

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**DANIELLE CUNHA DE SOUZA RAMOS**

**COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO PARA O CUIDADO DA PESSOA COM**  
**CISTOSTOMIA**

**Belo Horizonte**

**2015**

**DANIELLE CUNHA DE SOUZA RAMOS**

**COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO PARA O CUIDADO DA PESSOA COM  
CISTOSTOMIA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade – CEAMAC, para a obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

**Belo Horizonte**

**2015**

Ficha de identificação da obra, elaborada pelo autor.  
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Ramos, Danielle Cunha de Souza.

Competência do enfermeiro para o cuidado da pessoa com cistostomia [manuscrito] / Danielle Cunha de Souza Ramos. - 2015.

39 f.

Orientadora: Selme Silqueira de Matos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

1. Cuidados com cistostomia. 2. Competência legal. 3. Cateterismo. 4. Órgãos regulamentadores. I. Matos, Selme Silqueira de. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.



DANIELLE CUNHA DE SOUZA RAMOS

TÍTULO DO TRABALHO: "Competência do Enfermeiro para o Cuidado da Pessoa com Cistostomia".

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. (Área de concentração).

APROVADO: 18 de Dezembro de 2015.

Prof. **SELME SILQUEIRA DE MATOS**

(Orientadora)

(UFMG)

Prof. **ELINE LIMA BORGES** (UFMG)

Prof. **MIGUIR TEREZINHA VIECELLI DONOSO**

(UFMG)

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelo fôlego de vida e amparo durante os momentos do trabalho.

Às professoras doutoras Selme Silqueira de Matos (orientadora) e Eline Lima Borges pelos valiosos ensinamentos e por mostrarem que apesar dos caminhos tortuosos e cheios de obstáculos, a chegada é possível e vitoriosa.

À minha família, em especial Lincoln e Manuelle, por entender a minha ausência e ser a minha inspiração.

## RESUMO

A formação do enfermeiro, atualmente, centraliza-se na perspectiva das competências. Os órgãos de classe relacionam a competência profissional aos seus aspectos éticos, legais e técnico-científicos como parâmetros para o processo de trabalho. Little information on the competence of the nurse about the catheterization in cystostomy and the existing reality. Objetivou-se analisar a competência do enfermeiro para esse cuidado e a sua relação com os órgãos da categoria. Dividiu-se o estudo em duas partes: 1) busca documental nos *sites* oficiais; 2) uma pesquisa primária e enviado, por e-mail, questionários para 200 enfermeiros de Belo Horizonte e região metropolitana, durante 30 dias. Identificou-se que o enfermeiro generalista é o profissional com competência para o cateterismo. O estomaterapeuta e o urologista também são indicados, com exceção do profissional técnico de enfermagem. Ressalvas foram apontadas como impedimento para o cateterismo, como: a indecisão se o conduto ou trajeto da cistostomia está estabelecido. Em domicílio, as condições locais e do paciente devem ser avaliadas. No estudo primário, dos 112 participantes, 10,7% (n = 12) se autoavaliaram com conhecimento e prática. Identificou-se que o conhecimento acadêmico, não confere ao enfermeiro habilidades para intervir nas complicações, com significância estatística; já a experiência profissional, a ausência de protocolos ou materiais são fatores intervenientes com resultados significativos estatisticamente. Concluiu-se haver distanciamento entre a relação dos órgãos da classe e a realidade dos enfermeiros; reforçando ações que melhorem o conhecimento e habilidade, como protocolos, formação em serviço e ênfase desse conteúdo na formação acadêmica.

**Palavras-chave:** Cistostomia. Cateterismo. Enfermagem.

## ABSTRACT

The nursing education currently centers on the competency perspective. Professional class related to the professional competence to its ethical, legal and technical and scientific aspects as parameters to the work process. A few information on the competence of the nurse about the catheterization in cystostomy and the existing reality. This study aimed to analyze the competence of the nurse for this care and its relationship with the organs of the category. It divided the study into two parts: 1) document search on the official websites; 2) a primary search and sent by e-mail questionnaires to 200 nurses in Belo Horizonte and the metropolitan area for 30 days. It was identified that the generalist nurse is the professional responsible for the catheterization. The stoma and urology are also indicated, except for the technical professional nursing. Restrictions have been identified as impediment to the catheterization, such as indecision is the conduit or path cystostomy is established. In domicile, local and the patient's condition should be evaluated. In the primary study, the 112 participants, 10.7% (n = 12) rated themselves with knowledge and practice. It was identified that the academic knowledge, does not give the nurse skills to intervene in complications, with statistical significance; have professional experience, the absence of protocols or materials are intervening factors with statistically significant results. It was concluded there gap between the relationship of the class organs and the reality of nurses; reinforcing actions to improve the knowledge and skill, such as protocols, service training and emphasis of this content in academic education.

**Keywords:** Cystostomy. Catheterization. Nursing.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Habilidades para o cuidado, segundo a formação acadêmica do enfermeiro .....	20
Tabela 2 – Habilidades para o cuidado, segundo a experiência profissional .....	21
Tabela 3 – Opinião do enfermeiro sobre a responsabilidade do cuidado, segundo a instituição de trabalho .....	22
Tabela 4 – Capacidade do enfermeiro de intervir nas complicações, relacionada à falta de materiais e de protocolo nas instituições de saúde .....	24



## **LISTA DE FIGURAS**

Gráfico 1 – Autoavaliação dos enfermeiros para o cateterismo em cistostomia.....	19
Quadro 1 – Documentos oficiais sobre a assistência de enfermagem à pessoa com cistostomia.....	17

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEM	Centro de Especialidades Médicas
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
ESF	Equipe de Saúde da Família
HICPAC	<i>Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee</i>
PAD	Programa de Atenção Domiciliar
PID	Programa de Internação Domiciliar
PSF	Programa de Saúde da Família
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Objetivo geral.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>10</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Cistostomia.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 A responsabilidade profissional .....</b>	<b>12</b>
<b>4 MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>14</b>
<b>4.1 Amostra do estudo .....</b>	<b>15</b>
<b>4.2 Aspectos éticos .....</b>	<b>15</b>
<b>4.3 Local do estudo e coleta das informações.....</b>	<b>15</b>
<b>4.4 Análise dos dados.....</b>	<b>16</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>5.1 Caracterização da amostra .....</b>	<b>18</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados .....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE B – Questionário: Competência do enfermeiro para o cuidado da pessoa com cistostomia .....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE C – Termo de esclarecimento livre e consentido.....</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A formação do enfermeiro, após a reforma do Ministério da Educação, centraliza a questão da formação desse profissional na perspectiva das competências. Nesse contexto segue-se a noção de competência de autores sobre o tema. Para Santos (2004), competência define-se como um saber fazer, não sendo apenas aquele profissional que executa sua profissão, mas que pode pensar para agir e refazer sua profissão.

Segundo Santos (2001) considera-se a pessoa competente quando em uma situação inédita e complexa, ela tem a capacidade de resolvê-la de forma rápida e com segurança, comparando-se à outra pessoa que com o mesmo nível de conhecimento não consegue utilizar desses mesmos conhecimentos para a resolução da situação com o mesmo nível de segurança e rapidez. Nesse sentido, a autora associa competência ao desempenho.

Rios (2002) afirma que a competência é revelada no momento em que a ação acontece na prática profissional, na qual as possibilidades, potencialidades e domínio dos saberes são atualizados e revelados.

Os órgãos regulamentadores dos profissionais de enfermagem relacionam a competência profissional aos seus aspectos éticos, legais e técnico-científicos para estabelecer parâmetros que direcionam o processo de trabalho dessa categoria. O saber fazer, alicerçado no conhecimento e nos diferentes níveis de competência, assegura ao profissional de enfermagem a assistência de qualidade com segurança, para si e para o paciente.

Ao estudar o cuidado de enfermagem às pessoas com cistostomias, encontra-se pouca informação científica sobre o assunto no Brasil. Neste contexto, faltam esclarecimentos sobre o profissional, com competência legal, para a realização da troca do cateter em cistostomia. As competências normatizadas pelos Conselhos e associações de enfermagem, pertinentes à temática cistostomia e se condizem com a realidade dos serviços de atendimento ao cistomizado, também suscitam dúvidas.

Diante desses pressupostos, o presente estudo buscou informações sobre a competência legal do enfermeiro e as habilidades necessárias para a assistência à pessoa com cistostomia, de acordo com a legislação, e a sua relação com o trabalho dos enfermeiros.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar a competência legal do enfermeiro para o cuidado da pessoa com cistostomia.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar as competências do enfermeiro, na legislação específica da enfermagem, proposta pelos órgãos normativos da categoria.
- Identificar as competências do enfermeiro, no cuidado da pessoa com cistostomia, sob a ótica desse profissional.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Cistostomia

O termo “estomia” significa boca ou abertura confeccionada para exteriorizar a víscera oca e seu conteúdo, devido às diversas afecções que interrompem o trajeto original da urina.

As denominações dos estomas se relacionam ao segmento do corpo que o originou. Um exemplo são as colostomias e ileostomias. A estomia urinária, além da dependência do segmento, relaciona-se à técnica utilizada. Os estomas urinários, também denominados de urostomias, são recursos terapêuticos com a finalidade de exteriorizar a urina, preservando o tecido renal, com melhora ou até mesmo a reversão de insuficiência renal aguda (SANTOS, 2000).

A cistostomia, um exemplo de urostomias, é realizada quando a bexiga encontra-se preservada. Para Cologma (2011), esse tipo de estoma é confeccionado colocando-se um cateter no interior da bexiga interligando-a ao meio externo, a partir da técnica a céu aberto ou por punção suprapúbica.

Segundo Santos (2000) a cistostomia é escolhida quando há prognóstico favorável em relação à bexiga. O cateter colocado permite maior controle do débito urinário, bem como a reeducação vesical.

No cateterismo suprapúbico, um cateter ou tubo é inserido na bexiga, na sua saída para o meio externo, ocorre a sua fixação com sutura ou esparadrapo e curativo estéril (COLOGMA, 2011).

As indicações para essa técnica são as obstruções do colo vesical, estenose de uretra, trauma vesical ou de uretra, obstrução prostática, pós uretroplastia e pós cistoplastias. (COLOGMA, 2011). Nos traumas de uretra, muito comuns em homens acidentados com envolvimento da pelve, as cistostomias são indicadas, com o propósito de reconstrução cirúrgica uretral tardia. Estima-se, nesses casos, a manutenção da cistostomia por quatro a seis meses (SBU, 2012).

Em alguns casos de prostatites agudas, os pacientes podem apresentar retenção urinária aguda, necessitando de rápida abordagem para preservar a pelve renal. Prefere-se, neste caso, a realização de cistostomia ao cateterismo uretral, por representar menor risco de bacteremia (LEMOS, 2008).

Para Brunner & Suddart (2009), a drenagem vesical suprapúbica oferece ao paciente algumas vantagens, como conforto e eliminação urinária mais cedo durante o pós-operatório, coleta de amostra da urina sem manipulação da uretra e menor risco de infecção da bexiga.

As complicações das cistostomias incluem: infecção da ferida operatória, extravasamentos de urina no tecido perivesical e/ou no subcutâneo, perda de urina ao redor do cateter, obstrução do cateter e/ou deslocamento do mesmo, infecção urinária, incrustações calcárias ao redor do cateter (SANTOS, 2005). Outro problema potencial está na formação de cálculos vesicais (BRUNER & SUDDART, 2009).

Adeyemo *et al.* (2013) apresentou uma complicação rara em um paciente com cistostomia, em que a ponta de um cateter suprapúbico migrou em direção ao ureter levando a obstrução e hidronefrose. Para evitar esse tipo de ocorrência o estudo indica medidas preventivas, como a fixação do cateter na parede abdominal externa, usando dispositivos fixadores. Outra forma de prevenção relatada pelos autores, seria a medição do cateter nos casos de trocas frequentes ou até mesmo a utilização de fio guia.

A pessoa com cistostomia, a partir do período pós-operatório, necessita de cuidados específicos para o seu processo de reabilitação. A avaliação do seu estado físico e psicossocial, suas habilidades para o autocuidado, avaliação do estoma e pele periestoma e o manuseio dos sistemas coletores. Para o cistomizado, em especial, a troca do cateter, a periodicidade e a disponibilidade de materiais para os procedimentos, também são necessários. O enfermeiro tem papel importante nesse processo, suas ações influenciam na trajetória de reabilitação, que perpassa desde as orientações, como a escolha do sistema coletor adequado até os procedimentos diretos com o estoma.

### **3.2 A responsabilidade profissional**

Responsabilidade tem o “significado de obrigação, encargo, compromisso ou dever de satisfazer ou executar alguma coisa que se convencionou deva ser satisfeita ou executada” (OGUISSO, 1985). Para o sucesso da assistência adequada ao cliente, vários profissionais contribuem em diferentes níveis de qualificação. Todos têm participação direta ou indireta na assistência. Na ocorrência de um erro, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e farmacêuticos são passíveis de responder judicialmente (OGUISSO, 1985).

Neste sentido, mesmo que a assistência seja prestada em conjunto, a responsabilidade profissional e individual prevalece quando se trata de danos ocasionados ao paciente. Quando

se discute assistência à saúde, as normais legais direcionam a proteção não somente dos profissionais da área, mas também aqueles que recebem a assistência.

Na equipe de enfermagem, a lei do exercício da Enfermagem 7.498/86, art. 11º, inciso I, alínea “m”, bem como o Decreto 94.406/87 art. 8º, inciso I, alínea “g”, dispõe que o enfermeiro exerce privativamente “os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas” (BRASIL, 2014).



## 4 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo exploratório, documental, de abordagem quantitativa, com o objetivo de identificar o nível de conhecimento do enfermeiro sobre as suas competências para o cuidado das pessoas com cistostomia.

A especificidade que envolve o objetivo da pesquisa direcionou o estudo a uma abordagem descritiva e uma análise normativa como delineamento, para a comparação com padrões (GIL, 2010).

Para Gil (2000), a pesquisa descritiva apresenta as características de determinada população e estabelece associações entre as variáveis. Para esse tipo de delineamento, também se aplica os estudos envolvendo questões relacionadas ao atendimento de órgãos públicos a uma determinada população. Nesse contexto, o estudo se enquadra por se tratar da relação entre o profissional enfermeiro, suas competências no atendimento a pessoa com cistostomia, e os órgãos regulamentadores da profissão.

O estudo também possui abordagem documental, pois analisou a responsabilidade técnica do profissional enfermeiro na assistência a saúde, prestada à pessoa com cistostomia, pesquisando nos documentos oficiais as competências inerentes ao cuidado do estomizado, pelos conselhos da categoria.

O estudo, apresentando duas abordagens metodológicas distintas, foi dividido em duas etapas. Na primeira etapa, foi realizada uma pesquisa documental, a partir da busca de dados nos sites oficiais dos órgãos da categoria de enfermagem. São eles: o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), os Conselhos Regionais de enfermagem (COREN) e a Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Foi elaborado um instrumento para a coleta de dados contemplando as informações necessárias (APÊNDICE A). As buscas ocorreram nos portais do COFEN e dos conselhos regionais, inserindo o termo “cistostomia”.

A segunda etapa do estudo correspondeu à pesquisa primária, que consistiu em avaliar as competências do enfermeiro para o cuidado da pessoa com cistostomia, sob a ótica desse profissional. A pesquisa processou-se pela plataforma online, um questionário foi elaborado, conforme os dados encontrados na análise documental, com questões formuladas com base nas competências recomendadas pelos órgãos de classe, como o COFEN, COREN e SOBEST, e consistiu de 21 perguntas, sendo três abertas e dezoito fechadas (APÊNDICE B). Sendo um estudo descritivo, com associações entre as variáveis, definiu-se que o conhecimento para o cuidado com a cistostomia seria a variável dependente.

#### 4.1 Amostra do estudo

Os enfermeiros de Belo Horizonte e Região Metropolitana participaram da pesquisa. O cálculo amostral realizado teve como referência o quantitativo de enfermeiros, da área de abrangência do estudo, no total de 13.222, sendo a amostra ideal o total de 1.376,7 (10,4%) enfermeiros<sup>1</sup>.

Foi utilizada a fórmula,

$$n = \frac{N \cdot \delta^2 \cdot (Z\alpha/2)^2}{(N-1) \cdot (E)^2 + \delta^2 \cdot (Z\alpha/2)^2} \quad (1)$$

O *link* da pesquisa foi enviado para 200 enfermeiros e, após 30 dias, foram computadas as respostas dos participantes, sendo 112 questionários respondidos, uma amostra distante da amostragem ideal, citada anteriormente.

Durante o acompanhamento da captação das respostas, na plataforma *online*, *Survey Monkey*<sup>2</sup>, identificou-se apenas 30 questionários respondidos. O que levou a intensificar a divulgação do questionário a partir do reenvio dos *e-mails*. Ao final dos 30 dias, 112 questionários foram respondidos. Não foi possível determinar os enfermeiros que não responderam, devido a não identificação dos participantes. Os *e-mails*, quando respondidos, eram direcionados para a plataforma, a partir do *link*.

#### 4.2 Aspectos éticos

Este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) e à Câmara Departamental de Enfermagem Básica, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal de Minas Gerais.

Aos participantes da pesquisa foi solicitado a leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as normas determinadas pela Resolução 466/12, que trata de pesquisas envolvendo seres Humanos (APÊNDICE C).

#### 4.3 Local do estudo e coleta das informações

Este estudo foi realizado por meio de uma plataforma *on-line*, pelo *site SURVEY MONKEY*<sup>®</sup>. Esta plataforma foi escolhida por ser direcionado para pesquisas, possuir registro

<sup>1</sup> O total de 13.222 enfermeiros foi informado pelo Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais.

<sup>2</sup> SurveyMonkey é uma companhia baseada em nuvem, de desenvolvimento de pesquisas *online*, fundada em 1999, por Ryan Finley.

e garantir o sigilo das informações coletadas. Diversos estudos no Brasil são realizados por este meio

A plataforma disponibilizou *login* e senha e somente o pesquisador teve acesso às informações que foram coletadas durante o período da pesquisa.

Os participantes tiveram acesso ao *link* da pesquisa por meio do contato realizado previamente por e-mail, convidando-o a participar. Ao abrir o *e-mail* o voluntário acessava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e após o aceite, clicava no *link* e era direcionado ao questionário.

#### **4.4 Análise dos dados**

Após a coleta dos dados os resultados foram transportados para uma planilha do Excel<sup>®</sup> e, em seguida, para um pacote estatístico (SPSS, versão 12.0). Todas as variáveis foram analisadas quanto a sua distribuição de normalidade pelo teste *Shapiro Wilk*. Para as variáveis com distribuição normal, foram realizados testes não paramétricos (qui-quadrado) e para as variáveis com distribuição não normal, os testes paramétricos (teste *t*). Todas as análises foram consideradas significativas para  $p < 0,05$ .

## 5 RESULTADOS

### a) Primeira etapa

Na busca de documentos normatizadores da assistência de enfermagem às pessoas com cistostomia, vários Conselhos de Enfermagem elaboraram Pareceres sobre o procedimento de troca de cateter em cistostomia, no entanto, foram selecionados os documentos do COREN-MG, do COFEN e da SOBEST, por serem os órgãos de referência para os enfermeiros da amostra do estudo.

Encontram-se dispostos no Quadro 1 os documentos localizados.

Quadro 1 – Documentos oficiais sobre a assistência de enfermagem à pessoa com cistostomia.

Continua

Órgão	Doc	Nº/ano	Assunto/título	Conclusão
COFEN-MG	P	010/2013	Troca de sonda de cistostomia	No âmbito da equipe de enfermagem, compete ao enfermeiro, a troca de cateter em cistostomia, desde que o trajeto esteja bem definido e o profissional tenha segurança na realização do procedimento, avaliando, criteriosamente, sua competência técnica, científica, ética e legal.
COREN-MG	P	44/2012	Competência técnica do Enfermeiro na troca de sondas de gastrostomia, jejunostomia e cistostomia.	Conclui-se que o enfermeiro tem competência ética e legal para realizar a troca de cateteres de gastrostomia, jejunostomias e cistostomias, desde que com competência técnica para tal. Recomendamos que as práticas de enfermagem estejam descritas em protocolos aprovados pela gerência do serviço de enfermagem e pela diretoria técnica da instituição.
COREN-MG	P	54/2009	Competência do Enfermeiro para executar o procedimento de sondagens de cistostomia em domicílio e nas unidades básicas de saúde.	Conclui-se que o enfermeiro possui competência técnica, ética e legal para o cateterismo em cistostomia, sendo, indispensável o preparo técnico para realizá-lo com segurança para si e para o paciente. No domicílio, o enfermeiro deve avaliar as condições clínicas do paciente, bem como as condições no domicílio para a realização do procedimento com segurança.

Quadro 1 – Documentos oficiais sobre a assistência de enfermagem à pessoa com cistostomia.

					Conclusão
Órgão	Doc	Nº/ano	Assunto/título	Conclusão	
COREN-MG	P	188/2008	Competência do enfermeiro para executar o procedimento de sondagens de cistostomia e gastrostomia.	Considera que o enfermeiro especialista em estomaterapia poderá realizar a troca ou reinserção da sonda de gastrostomia e cistostomia.	
COREN-MG	P	37/2007	Competência do enfermeiro para executar o procedimento de sondagens de cistostomia.	Conclui-se que o enfermeiro possui a competência técnica, ética e legal para proceder à troca de cateter de cistostomia, sendo indispensável o preparo técnico para realizá-lo com segurança para si e para o paciente.	
SOBEST	D	2009	Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta Ti SOBEST ou do Enfermeiro Estomaterapeuta	Faz considerações sobre o cuidado da pessoa com cistostomia em nível ambulatorial e domiciliar, sendo que o enfermeiro estomaterapeuta possui, entre as atribuições: avaliar a presença de complicações (dermatite, infecção/requisição de exames de urina), troca de cateter; realizar a remoção definitiva (com prescrição médica).	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Legenda: Doc e D – documento, P – Parecer, UBS – Unidade Básica de Saúde.

## b) Segunda etapa

No presente estudo, além da pesquisa de documentos oficiais sobre a competência do enfermeiro, buscou-se identificar se os enfermeiros prestam assistência à pessoa com cistostomia, pautados nas recomendações das associações e órgãos da classe.

Os resultados do estudo referentes à amostra de enfermeiros estão listados, em dados isolados, ou associados nas tabelas e gráficos, a seguir.

### 5.1 Caracterização da amostra

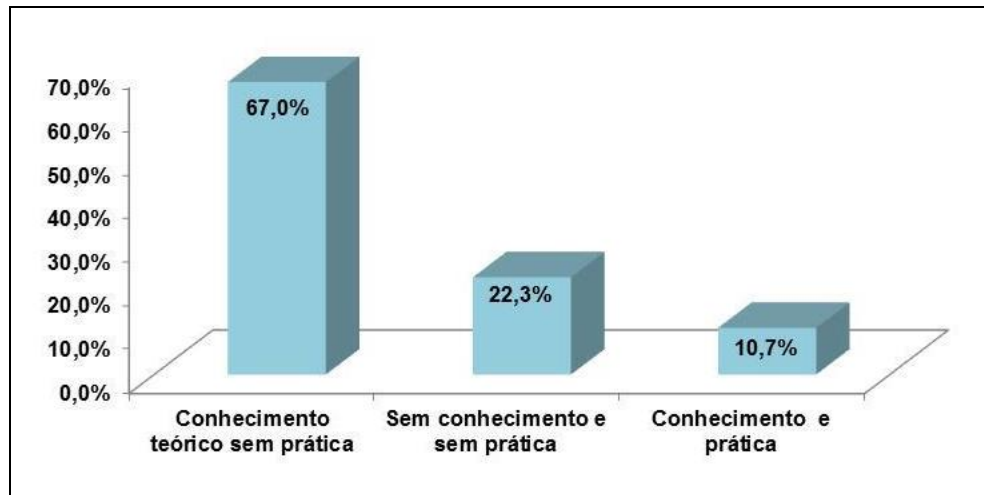
A amostra foi constituída por 112 enfermeiros, sendo em sua maioria do gênero feminino 92% (n = 103). A idade média da amostra foi  $34,6 \pm 7,3$  anos. Em relação a formação observou-se que 45,5% (n = 51) possuíam alguma especialização *lato sensu*; 13,4% (n = 15) possuía especialização tipo *strictu sensu*. O restante 41,1% (n = 46) concluiu a graduação e não continuou os estudos.

Foi analisada a instituição em que o enfermeiro trabalha e observou-se que a maioria 67,9% (n = 76) está lotada em alguma unidade hospitalar, seguida de indivíduos que

trabalham em unidades básicas de saúde 19,6% (n = 22); 4,5% (n = 5) se declararam como profissionais autônomos, assim como os atuantes em ambulatórios ou centros de especialidades 4,5% (n = 5). Em menor número estão os que trabalham em *home care* correspondendo a 3,6% (n = 4).

Os resultados sobre as questões relacionadas ao percurso acadêmico, experiência profissional, habilidades; opinião do enfermeiro e sua competência no cuidado à pessoa com cistostomia, além das questões referentes à instituição, materiais e autoavaliação, são apresentados, de forma associada, no Gráfico 1 e nas Tabelas 1, 2, 3 e 4.

Gráfico 1 – Autoavaliação dos enfermeiros para o cateterismo em cistostomia



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

O Gráfico 1 apresenta o resultado das respostas dos enfermeiros sobre sua autoavaliação no atendimento ao estomizado. Observa-se que dos 112 participantes, 67% (n = 75) afirmaram possuir conhecimentos teóricos, mas sem prática, 22,3% (n = 25) declararam-se sem conhecimento e sem prática e 10,7% (n = 12), asseguraram ter conhecimento e prática.

Tabela 1 – Habilidades para o cuidado, segundo a formação acadêmica do enfermeiro.

Habilidades	FORMAÇÃO ACADÊMICA								<i>p</i>
	Total		Graduação		Especialização		Mestrado/ Doutorado		
	NÃO n (%)	SIM n (%)	NÃO n (%)	SIM n (%)	NÃO n (%)	SIM n (%)	NÃO n (%)	SIM n (%)	
Conteúdo “cistostomia” no percurso acadêmico.	36 (32)	76 (67,85)	13 (36,1)	33 (43,4)	19 (52,8)	32 (42,1)	4 (11,12)	11 (14,5)	0,56
Identificação do trajeto/conduto da cistostomia quando já estabelecido	84 (75)	28 (25)	36 (78,3)	10 (21,7)	39 (76,5)	12 (23,5)	9 (60)	6 (40)	0,35
Infecção urinária	37 (33)	75 (67)	20 (43,5)	26 (56,5)	12 (23,5)	39 (76,5)	5 (33,3)	10 (66,7)	0,12
Lesão na pele periestoma	36 (32,1)	76 (67,9)	17 (37)	29 (63)	12 (23,5)	39 (76,5)	7 (46,7)	8 (53,3)	0,17
Perda de urina pericaterter	67 (59,8)	45 (40,2)	30 (65,2)	16 (34,8)	28 (54,9)	23 (45,1)	9 (60)	6 (40)	0,59

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Nota: Amostra de Belo Horizonte e região, metropolitana, MG, 2015.

Legenda: p – valor significativo ( $p < 0,05$ )

A Tabela 1 mostra a relação entre a formação acadêmica do enfermeiro e suas habilidades para identificar e lidar com as complicações da cistostomia. Sobre o conteúdo “cistostomia” durante o percurso acadêmico, 76 (67,85%) afirmaram ter recebido, durante a sua formação, conhecimento teórico ou prático.

A identificação do trajeto conduto pelo profissional, dos 112 enfermeiros inqueridos, 84 (75%) afirmaram não ter a habilidade para fazê-la. Os indivíduos do estudo, com mestrado e doutorado, tiveram um aumento considerável da porcentagem para as respostas positivas para a questão.

No que tange as complicações: como infecção urinária, lesão de pele e perda de urina; 75 (67%); 76 (67,9%); 45 (40,2%) enfermeiros, afirmaram ter habilidade para a intervenção, respectivamente.

A Tabela 2 apresenta a descrição do percentual e desvio padrão referente às habilidades para o cuidado segundo a experiência profissional.

Tabela 2 – Habilidades para o cuidado, segundo a experiência profissional.

Habilidades	EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL										p
	Total		____  1		1____  5		5 ____  10		> 10		
	NÃO n (%)	SIM n (%)	NÃO n (%)	SIM n (%)	NÃO n (%)	SIM n (%)	NÃO n (%)	SIM n (%)	NÃO n (%)	SIM n (%)	
Identificação do trajeto/conduto da cistostomia quando já estabelecido	84 (75)	28 (25)	7 (77,8)	2 (22,2)	33 (71,7)	13 (28,3)	26 (92,9)	2 (7,1)	18 (62,1)	11 (37,9)	0,06
Infecção urinária	37 (33)	75 (67)	5 (55,6)	4 (44,4)	9 (16,6)	37 (80,4)	13 (46,4)	15 (53,6)	10 (34,5)	19 (65,5)	<b>0,04</b>
Lesão na pele periestoma	36 (32,1)	76 (67,9)	3 (33,3)	6 (66,7)	12 (26,1)	34 (73,9)	13 (46,4)	15 (53,6)	8 (27,6)	21 (72,4)	0,31
Perda de urina Pericateter	67 (59,8)	45 (40,2)	5 (55,6)	4 (44,4)	25 (54,3)	21 (45,7)	21 (75)	7 (25)	16 (55,2)	13 (44,8)	0,26

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Nota: Amostra de Belo Horizonte e região, metropolitana, MG, 2015.

Legenda: p – valor significante (p < 0,05)

Na associação das variáveis: experiência profissional e habilidades para intervir nas complicações relacionadas às cistostomias; não houve diferença estatística, com significância, para a identificação do trajeto/conduto e as respostas positivas para essa habilidade aumentaram nos indivíduos acima de 10 anos de experiência.

As lesões de pele e a perda de urina quanto à infecção urinária, a experiência profissional, com base no tempo de trabalho, apresentou relação mais significativa com p < 0,04; os profissionais com tempo de serviço na área nos intervalos de 1 a 5 anos e aqueles com mais de 10 anos de experiência, responderam ter capacidade de intervir na complicação infecção urinária associada à cistostomia.

A Tabela 3 mostra a relação entre as variáveis: opinião do enfermeiro sobre a competência deste profissional nos diversos contextos de atendimento e a instituição de trabalho, a qual pertence, com o objetivo de identificar se a instituição influencia a opinião desse profissional.



Tabela 3 – Opinião do enfermeiro sobre a responsabilidade do cuidado, segundo a instituição de trabalho

INSTITUIÇÃO DE TRABALHO n = 112													
OPINIÃO	Total		Hospital		UBS		Ambulatório/ CEM		Home Care		Autônomo		P
	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Competência do enfermeiro a troca de cateter na UBS	48 (42,85)	64 (57,14)	34 (44,7)	42 (55,3)	11 (50)	11 (50)	2 (40)	3 (60)	0	4 (100)	1 (20)	4 (80)	<0,00
Competência do enfermeiro a troca de cateter no cenário hospitalar.	45 (40,17)	67 (59,82)	32 (42,1)	44 (57,9)	6 (27,3)	16 (72,7)	2 (40)	3 (60)	1 (25)	3 (75)	4 (80)	1 (20)	<0,00
Competência do enfermeiro a troca de cateter no domicílio	60 (53,57)	52 (46,43)	38 (50)	38 (50)	12 (54,5)	10 (45,5)	4 (80)	1 (20)	3 (75)	1 (25)	3 (60)	2 (40)	>0,05
É de competência a troca de cateter pelo enfermeiro	42 (37,5)	70 (62,5)	49 (64,5)	27 (35,5)	12 (54,5)	10 (45,5)	3 (60)	2 (40)	3 (75)	1 (25)	3 (60)	2 (40)	>0,05

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Nota: Amostra de Belo Horizonte e região, metropolitana, MG, 2015

Legenda: p – valor significativo (p < 0,05)

A categoria: “É de competência a troca de cateter pelo enfermeiro.” Dos 112 participantes, 42 (37,5%) registraram “NÃO” como resposta. Os enfermeiros trabalhadores no cenário hospitalar foram aqueles que em maior número, 49 (64,5%), contribuíram para a negativa da questão.

Quando o inquérito relaciona-se a responsabilidade nos três contextos de atendimento (UBS, hospitais e domicílio), em média, 40% dos participantes, negaram ser uma responsabilidade do enfermeiro nos ambientes hospitalares e Unidades Básicas de Saúde e 60 (53,57%) responderam “NÃO”, para o contexto domiciliar.

Quando a atenção volta-se para a instituição do sujeito respondente, os dados indicam que os trabalhadores de instituições hospitalares opinaram, em sua maioria, negativamente, quanto à responsabilidade do enfermeiro nos ambientes hospitalar e Unidade Básica. Já os trabalhadores de Unidades Básicas, 50%, responderam “SIM”, a responsabilidade, em nível de unidades básicas e 50% responderam “NÃO”. As opiniões dos enfermeiros, de acordo com seu ambiente de trabalho, tiveram relação estatisticamente significativa, com  $p < 0,00$ , para as respostas das categorias: competência na UBS e hospitalar.

A Tabela 4 mostra o resultado da associação entre as respostas dos participantes sobre a sua capacidade para resolver as complicações com as cistostomias. As respostas desse item foram cruzadas com mais duas perguntas referentes à capacidade do enfermeiro de intervir nas complicações, diante a ausência de protocolo institucional ou da falta e/ou insuficiência de materiais para os cuidados necessários ao usuário/paciente estomizado.

Tabela 4 – Capacidade do enfermeiro de intervir nas complicações, relacionada à falta de materiais e de protocolo nas instituições de saúde.

CAPACIDADE DO ENFERMEIRO DE INTERVIR				
		NÃO n (%)	SIM n (%)	<i>P - valor</i>
<b>AUSÊNCIA DE PROTOCOLO</b>				
Infecção urinária	NÃO n (%)	9 (16,7)	28 (48,3)	< 0,00
	SIM n (%)	45 (83,3)	30 (51,7)	
Lesões na pele	NÃO n (%)	9 (16,7)	27 (46,6)	< 0,00
	SIM n (%)	45 (83,3)	31 (53,4)	
Perda de urina	NÃO n (%)	18 (33,3)	49 (84,5)	< 0,00
	SIM n (%)	36 (66,7)	9 (15,5)	
<b>AUSÊNCIA OU INSUFICIÊNCIA DE MATERIAIS</b>				
Infecção urinária	NÃO n (%)	11 (22)	26 (41,9)	0,02
	SIM n (%)	39 (78)	36 (58,1)	
Lesões na pele	NÃO n (%)	9 (18)	27 (43,5)	< 0,00
	SIM n (%)	41 (82)	35 (56,5)	
Perda de urina	NÃO n (%)	17 (34)	50 (80,6)	< 0,00
	SIM n (%)	33 (66)	12 (19,4)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Nota: Amostra de Belo Horizonte e região, metropolitana, MG, 2015.

Legenda: p – valor significante ( $p < 0,05$ )

Todos os resultados da Tabela 4 são estatisticamente significativos, conforme demonstra o  $p$  – valor ( $p < 0,05$ ).

## 6 DISCUSSÃO

Dos resultados da busca de documentos oficiais, apresentados no Quadro 1, o Parecer foi o mais encontrado. Para Meireles, (2011) os pareceres possuem caráter opinativo, são manifestações de órgãos técnicos sobre assuntos específicos e que são submetidos a consideração e análise de especialistas. No *site* do COFEN, ao digitar o termo “cistostomia”, apenas um parecer foi apresentado. Assim, conclui-se que no âmbito de legislação específica para o cuidado das pessoas com cistostomia, não há documento oficial com poderes normativos de lei.

Os pareceres mencionam que a troca do cateter em cistostomia é de competência do profissional enfermeiro, com a justificativa de que esse profissional possui a competência técnica científica, ética e legal para o referido procedimento.

Nessa perspectiva, todos os pareceres analisados fundamentam a competência do enfermeiro generalista na Lei 7.498, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e na Resolução COFEN 311/2007, que aprova a reformulação código de ética dos profissionais de enfermagem.

O documento da SOBEST é o único que relaciona o enfermeiro Estomaterapeuta aos cuidados com o estoma. A associação atribui ao especialista competências que vão do período pré ao pós operatório tardio e descreve de forma completa a assistência ao estomizado. No texto, a retirada definitiva do cateter da cistostomia pode ser feita pelo estomaterapeuta, sob prescrição médica.

O parecer do COREN-MG n. 37/2007, foi um dos primeiros documentos elaborado, quando comparado aos demais do Quadro 1. No conteúdo do texto atribui a troca de cateter em cistostomia ao enfermeiro, seja ele especialista ou não, considerando que o estomaterapeuta, um enfermeiro especializado em estomas, é o profissional ainda insuficiente no mercado e dessa forma não pode ser de sua competência exclusiva.

O Parecer n. 188/2008 também considera que a troca do cateter pode ser realizada por profissional enfermeiro ou o estomaterapeuta, embora apenas o especialista seja mencionado. Em uma equipe multidisciplinar, o profissional médico urologista também é indicado para a realização do cateterismo vesical.

Algumas ressalvas são feitas nos pareceres que levam o enfermeiro a agir com ponderação. No parecer COREN-MG n. 54/2009, ressalta-se que no domicílio, o local deve adequar-se aos preceitos de higiene e segurança para o paciente e profissional, e em uma situação em que as condições do domicílio são precárias, ou que ofereça riscos ao paciente, o

enfermeiro deve recusar-se a proceder com o cateterismo. A condição clínica do paciente também deve ser considerada.

A estratégia da “Equipe de Saúde da Família (ESF) é voltada para o crônico, restrito ao leito ou ao lar, estável clinicamente e que não demanda visitas médicas frequentes. (COREN-MG, 2009).” Nesse contexto, o enfermeiro antes de realizar o cateterismo, deve avaliar previamente, o paciente, de forma a classificá-lo como um paciente crônico, crônico agudizado ou agudo. O enfermeiro do Programa de Saúde da Família (PSF) prestará a assistência nos casos de paciente crônico. Para as demais condições clínicas do paciente ou usuário, este deverá ser referenciado para outro serviço. Para as situações de crônico agudizado ou agudo, o enfermeiro responsável pelo cateterismo no domicílio, será pertencente ao Programa de Atenção Domiciliar (PAD), do Programa de Internação Domiciliar, ou do serviço de Atenção Domiciliar (COREN-MG n. 54/2009).

Outra ressalva à troca de cateter é mencionada no parecer COREN-MG n. 44/2012, ao recomendar que os procedimentos relacionados ao cateterismo em cistostomia, devem estar esclarecidos e autorizados em protocolos da instituição de saúde em que o profissional esteja lotado.

A avaliação do conduto ou trajeto também deve ser um parâmetro determinante para o cateterismo vesical. Conforme consta no texto do Parecer n. 010/2013 do COFEN, o conduto ou trajeto deve estar cicatrizado e estabelecido antes do enfermeiro realizar o procedimento.

Os pareceres possuem, em comum, a premissa que o enfermeiro no seu processo de trabalho deve antes de proceder à execução de qualquer técnica, realizar uma autoavaliação sobre sua habilidade, conhecimento e segurança. Assim, poderá assegurar uma assistência livre de danos ou riscos para si e o paciente, em consonância com o código de ética do COFEN, na Resolução 311/2007.

Na autoavaliação dos enfermeiros as respostas apontam que embora o conhecimento esteja presente faltam-lhes prática para o cuidado. Esse fato implica na exposição do usuário às situações facilitadoras de complicações, como manejo inadequado do estoma, do cateter. A falta de prática pode contribuir também para o encaminhamento do paciente para outros profissionais ou serviços. Poucos participantes da pesquisa se autoavaliaram conhecedores e com prática para o cuidado.

Uma das formas de minimizar a fragilidade evidenciada pelo resultado, seria a periódica formação em serviço, conforme a recomendação do *Guideline For Prevention of Cateter Associated Urinary Tract Infections* (2009): “Assegurar que ao pessoal de saúde e outras pessoas que cuidam de cateteres são dadas periódica formação em serviço salientando

as técnicas e os procedimentos corretos de cateter urinário inserção, manutenção e remoção” (HICPAC, 2009).

A formação acadêmica não confere ao enfermeiro habilidades para intervir nas complicações com a cistostomia. Necessita-se de mais estudos para confirmar essa relação, uma vez que não houve resultados com significância estatística.

O estudo evidenciou que a experiência profissional contribui para melhor capacidade de intervir em complicações, como a infecção urinária, corroborando as informações de Santos (2004), sobre o conceito de competência na formação do enfermeiro,

A competência se revela na ação – é na prática profissional que se mostram suas capacidades, que se exercitam suas possibilidades, que se atualizam suas potencialidades. É no fazer que se revela o domínio dos saberes e o compromisso com o que é necessário, concretamente, e que se qualifica como bom – por quê e para quem (SANTOS, 2004, p. xx).

Os dados revelaram que a instituição é fator contribuinte para opinião dos enfermeiros sobre a sua competência para o cuidado da pessoa com cistostomia, sendo o p-valor mais significativo para os cenários hospitalar e unidades básicas. Os enfermeiros da instituição hospitalar foi o quantitativo da amostra mais representativa nessa questão. Vários fatores podem ser atribuídos, como a falta de protocolos, de conhecimento ou habilidades.

Esse fato revela a inobservância quanto às recomendações dos órgãos da classe, como o COFEN e COREN, os quais legitimam essa atribuição aos enfermeiros nos diversos contextos de atendimento.

A presença de outros profissionais que podem atuar na troca de cateter, como urologistas ou cirurgiões plásticos, também pode ser um fator interveniente. Conforme o Parecer n. 188/2008 do COREN-MG, a equipe multidisciplinar precisa ser considerada, na qual médicos urologistas são os profissionais também competentes legalmente para o procedimento.

A responsabilidade legal para a troca de cateter, além dos enfermeiros generalistas também se estende ao estomaterapeuta e médicos. Na equipe de enfermagem, o profissional de nível técnico não pode realizar o procedimento. Diante disto, deve-se considerar o fluxo de atendimento dos pacientes com cistostomia. Estes, na procura de assistência às suas demandas, podem ser referenciados para outros níveis de assistência, devido à ideia da não competência dos profissionais envolvidos.

Os participantes do estudo, 75%, declararam não ter habilidade para identificar o conduto/trajeto quando estabelecido. Tal informação é um problema, pois identificar se o

conduto está estabelecido, é decisório para a continuidade do cateterismo. Se o enfermeiro não possui essa habilidade, não pode, conforme as recomendações do COFEN e COREN, realizar o procedimento. Na literatura não foi encontrado parâmetros a serem considerados, pelo enfermeiro, definindo se o conduto ou trajeto está estabelecido. Diante das complicações que podem advir da introdução de um cateter, em um conduto não estabelecido, é necessária a definição de um parâmetro no qual o enfermeiro pode amparar-se. Como nem o meio acadêmico e o profissional puderam contribuir para essa habilidade específica, é de competência dos órgãos da classe definirem a atitude do enfermeiro face a esta questão.

A Tabela 4 apresenta a relação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) para os valores de  $n$ . O que demonstra importante associação entre a capacidade do enfermeiro de intervir nas complicações com a cistostomia e a ausência de materiais ou ausência de protocolo na instituição de trabalho do enfermeiro respondente. Os resultados apontaram que a ausência de protocolo, com autorização e ou orientações para o cuidado da pessoa com cistostomia na instituição, tornam a intervenção do profissional enfermeiro prejudicada. Diante desse pressuposto, a instituição de protocolos para o cuidado da pessoa com cistostomia pode tornar o manejo das complicações mais fácil e eficiente.

As recomendações dos Pareceres, sobretudo o COREN-SP, n. 041/2012, na parte de fundamentação e análise, versa sobre as complicações inerentes à cistostomia. Versa também, sobre a necessidade das instituições elaborarem protocolos assistenciais para o amparo dos profissionais de enfermagem no cuidado dos pacientes com esse estomizados.

“Os protocolos são recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de um problema de saúde, numa circunstância clínica específica, preferencialmente, baseados na melhor informação científica” (WERNECK *et al.* (2009).

Segundo o autor é necessário a construção de protocolos nas instituições hospitalares, contribuindo para a gestão do conhecimento, o compartilhamento de ideias, seja na estrutura, nos processos ou resultados. Nesse contexto, um dado da Tabela 3, corrobora para a importância dos protocolos: os profissionais trabalhadores nos hospitais são, em maior número, os que afirmam não ser de competência do enfermeiro, a troca de cateter em cistostomia. Essa informação pode configurar-se em um problema concreto da falta de protocolo específico, que se traduz, na ineficiência organizacional e resultados negativos no cuidado relacionado aos estomas urinários.

Nas unidades básicas de saúde, o protocolo assistencial também se faz necessário, por ser o ponto de vínculo e referência dos pacientes com cistostomia em processo de pós-operatório tardio e de reabilitação. Schneid *et al.* (2003) corroboram com essa informação ao

afirmarem que a sistematização do atendimento, por meio de protocolos, proporciona melhor integração entre as equipes de saúde, padroniza condutas, sobretudo com possibilidade de introduzir novas tecnologias, com embasamento em evidências científicas. Além disso, os protocolos são considerados pelo autor uma ferramenta para uma educação permanente dos profissionais de saúde.

Ainda analisando a Tabela 4, os dados evidenciaram que a ausência de materiais dificulta a capacidade do enfermeiro de intervir nas complicações.

Para uma assistência de enfermagem de qualidade e com atendimento às demandas do paciente, incluem-se, o cateterismo, os cuidados com a pele periestoma, a escolha adequada do dispositivo e a prevenção das complicações, sobretudo, a infecção urinária. Para tanto a disponibilidade de materiais e produtos é fator determinante.

Entre as limitações do estudo está em sua amostra reduzida, não sendo possível inferir que ele representa a realidade de toda a população de enfermeiros de Belo Horizonte e região metropolitana. Novas pesquisas são necessárias para corroborar com os resultados aqui apresentados. Contudo, despontou a importância de associar dados que mesclam os órgãos da categoria, os enfermeiros no seu processo de trabalho e o conteúdo cistostomia. Nas buscas por artigos, para fundamentar o estudo, não foi encontrado nenhum com esse tipo de abordagem. Sugerem-se mais estudos para melhorar e amparar os enfermeiros na sua prática no que refere à competência legal aos procedimentos e técnicas pouco discutidas. Além disso, recomendam-se estudos epidemiológicos, de prevalência de pessoas com cistostomias, devido a ausência de dados sobre o assunto.



## 7 CONCLUSÃO

Os resultados do estudo revelaram que o enfermeiro generalista é o profissional com competência legal para o procedimento de troca do cateter em cistostomia e demais cuidados, conforme as recomendações dos órgãos da categoria de enfermagem. Para tanto, os referidos órgãos pontuam que este profissional apresenta competências técnicas, científicas, éticas e legais para a realização desse cuidado específico. Na fundamentação dos pareceres pesquisados, as bases técnicas e científicas são consolidadas na formação acadêmica e cursos sobre o tema, já a base ética é alicerçada pela Resolução n. 311/2007 (COFEN), e por fim, as bases legais, na Lei n. 7.498/86 que rege a regulamentação do exercício da enfermagem.

Entretanto, os órgãos enfatizam que o enfermeiro deve autoavaliar as suas habilidades e conhecimentos antes de proceder ao cateterismo. Os resultados da pesquisa primária evidenciaram distanciamento entre as competências inerentes ao profissional enfermeiro, apontadas pelos órgãos, e a realidade vivenciada no cuidado, conforme as respostas dos voluntários da pesquisa.

Poucos enfermeiros, um total de 12 (10,7%), consideram-se com conhecimento e prática. Os resultados mostraram também que a formação acadêmica não confere habilidades com as complicações, com importância significativa. Já a opinião dos enfermeiros sobre a sua responsabilidade legal, 42 (37,5%) afirmam não ser do enfermeiro essa competência. A ausência de protocolos e materiais foi pontuado como fator interveniente para as habilidades com o cuidado com a cistostomia. Ressalta-se que 84 (75%) dos participantes do estudo desconhecem como identificar se o conduto ou trajeto da cistostomia está estabelecido antes de proceder ao cateterismo.

Diante os resultados pressupõe-se a necessidade dos Conselhos de Classe de traçar ações de diálogo e aproximação com os enfermeiros, para minimizar os problemas evidenciados no estudo, sobretudo em relação às questões as quais o enfermeiro não encontra apoio, seja na formação acadêmica ou na formação profissional. Quanto aos gestores, salienta-se que no ambiente de trabalho, as capacitações e formação em serviço, são necessárias. Além disso, estão implicados na responsabilidade de elaborar protocolos assistenciais e organizacionais, que inclui também a disponibilidade de materiais para o atendimento.

## REFERÊNCIAS

ADEYEMO, B.; MAKOVITCH, S.; FOO, D. A peculiar complication of suprapubic catheterization: Recurrent ureteral obstruction and hydronephrosis. **J Spinal Cord Med.**, v. 36, n. 2, p. 166-169, mar. 2013. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3595967/>>. Acesso em: 28 out. 2015.

BRASIL. Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília. 09 junho 1987. Disponível em:

<[www.cofen.gov.br](http://www.cofen.gov.br)>. Acesso em: 10 out. 2015.

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília. 26 de junho 1986. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em 12 nov. 2015.

BRUNNER, L. S., SUDDARTH, D. S., **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**, v. 1, n. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

COLOGNA, A. J. Cistostomia. **Medicina**, v. 44, n.1, p. 57-62. Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp6\\_cistotomia.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp6_cistotomia.pdf)>. Acesso em: 24 out. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução **COFEN n. 311/2007**, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 10 out. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer **COFEN 10/2013**, de 05 de novembro de 2013. Troca de Sonda de Cistostomia, Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/pareceres>>. Acesso em: 10 out. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **COREN-MG n. 037/2007**. Competência do enfermeiro para executar o procedimento de sondagens de cistostomia. Disponível em: <[www.corenmg.gov.br](http://www.corenmg.gov.br)>. Acesso em: 12 out. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **COREN-MG n. 44/2012**. Competência técnica do Enfermeiro na troca de sondas de gastrostomia, jejunostomia e cistostomia. Disponível em: <[www.corenmg.gov.br](http://www.corenmg.gov.br)>. Acesso em: 12 out. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **COREN-MG n. 054/2009**. Competência do enfermeiro para executar o procedimento de sondagens de cistostomia. Disponível em: <[www.corenmg.gov.br](http://www.corenmg.gov.br)>. Acesso em: 12 out. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **COREN-MG n. 188/2008**. Competência do enfermeiro para executar o procedimento de sondagens de cistostomia. Disponível em: <[www.corenmg.gov.br](http://www.corenmg.gov.br)>. Acesso em: 12 out. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Parecer **COREN-SP n. 041/2012** – CT – PRCI n. 99.505/2012, de 10 de dezembro de 2012. Troca de sonda de cistostomia. Disponível em: <[http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2012\\_41.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2012_41.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2015.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOULD, C. V.; UMSCHIED, C. A.; AGARWAL, R. K.; KUNTZ, G.; PEGUES, D. A. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. **Infect Control Hosp Epidemiol**, v. 31, n. 4, p. 319-326, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20156062>>. Acesso em: 23 out. 2015.

HICPAC – HEALTHCARE INFECTION CONTROL PRACTICES ADVISORY COMMITTEE. **Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections, 2009**. Disponível em: <[http://www.cdc.gov/hicpac/cauti/002\\_cauti\\_toc.html](http://www.cdc.gov/hicpac/cauti/002_cauti_toc.html)>. Acesso em: 10 out. 2015.

LEMOS, G. C. **Urologia: diagnóstico e tratamento**. Hospital Israelita Albert Einstein, Rio de Janeiro, 2008.

MEIRELLES, H. L.; AZEVEDO, E. A.; ALEIXO, D. B.; FILHO, J. E. B. **Direito administrativo brasileiro**. 37 ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2011.

OGUISSO, T. A responsabilidade legal do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 38, n. 2, p. 185-9. Brasília, jun./1985. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71671985000200010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71671985000200010&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 out. 2015.

RIOS, T. A. Competência ou competências – o novo e o original na formação de professores. In: ROSA, D. D. G.; SOUZA, V. C. **Didática e práticas de ensino: interfaces com diferentes saberes e lugares formativos**. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2002.

SANTOS, G. F. Formação do enfermeiro na perspectiva das competências: uma breve reflexão. **Rev Bras Enferm**, n. 57, v. 1, p. 66-70. Brasília, jan/fev. 2004.

SANTOS, L. L. C. P. Dilemas e controvérsias no campo do currículo. In: SILVA, G. A. (org.). **Diretrizes curriculares da Escola Sagarana**. Belo Horizonte: Sec. Estadual da Educação, 2001.

SANTOS, V. L. C. G.; CEZARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia: cuidando do estomizado**. São Paulo: Atheneu; 2000.

SBU – Sociedade Brasileira de Urologia. Trauma em urologia. **Guidelines ESU**, 2012. Disponível em: <<http://www.sbu.org.br>>. Acesso em: 31 out. 2015.

SCHNEID, S.; STEIN, A.; CAMARGO, C. G.; BUCHABQUI, J. A.; SIRENA, S.; MORETTO, A.; VARELA, M. L. M.; BRAGA, H.; MERLO, I.; PINTO, D. M. J. B.; MOLINARI, A.; SILVEIRA, M. Protocolos clínicos embasados em evidências: a experiência do Grupo Hospitalar Conceição. **Revista AMRIGS**, v. 47, n. 2, p. 104-114. Porto Alegre, abr.-jun. 2003. Disponível em: <<http://www.amrigs.com.br/revista/47-02/Protocolos%20Cl%C3%ADnicos.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2015.

SOBEST. Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta Ti SOBEST ou do Enfermeiro Estomaterapeuta. **Revista Estíma**, v. 6, n. 1, 2008. (Atualizado segundo o Estatuto revisado na Assembleia Geral Ordinária, do dia 25 de outubro de 2009). Disponível em: <[http://www.sobest.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28&Itemid=5](http://www.sobest.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Itemid=5)>. Acesso em: 10 out. 2015.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2015.

**APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados**

<b>PUBLICAÇÃO</b>					
Tipo de documento e número	Parecer	Resolução	Portaria	Regulamentações	Outros: _____
Órgão emissor	COFEN		COREN	OUTROS:	
Destinário					
Data de elaboração					
Ementa (assunto)					
<b>CONTEÚDO DO DOCUMENTO</b>					
Abordagem do tema: cistostomia	SIM		NÃO		
Legislação utilizada					
Competências do enfermeiro					
Não competências do enfermeiro					
Relatório					
Observações/inconsistências					

**APÊNDICE B – Questionário: Competência do enfermeiro para o cuidado da pessoa com cistostomia**

**CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Gênero:           ( ) masculino           ( ) feminino
3. Instituição em que trabalha:  
( ) Unidade básica de saúde (UBS)  
( ) Unidade Hospitalar  
( ) Ambulatório ou Centro de especialidades  
( ) Clínica Particular  
( ) *Home Care*  
( ) Profissional autônomo
4. Qual a sua maior formação até hoje?  
( ) Graduação  
( ) Especialização  
( ) Mestrado  
( ) Doutorado  
( ) Pós Doutorado
5. Há quanto tempo concluiu a graduação?
6. Há quanto tempo trabalha como enfermeiro (a)?

**FORMAÇÃO/CONHECIMENTO**

7. Você em sua formação como enfermeiro (a) teve algum contato com CISTOSTOMIA?  
( ) SIM   ( ) NÃO
8. Se sua resposta foi sim, como foi esse contato?  
( ) Foi abordado nas disciplinas do meu curso de graduação  
( ) Em estágios na graduação  
( ) Nos cursos e estágios após a minha graduação  
( ) Apenas li sobre o assunto

9. Você reconheceria uma CISTOSTOMIA na sua unidade de saúde?

SIM       NÃO

### COMPETÊNCIA

Você considera ser de competência do (a) enfermeiro (a) a troca de cateter/sonda em CISTOSTOMIA em:

10. Uma Unidade Básica de Saúde (UBS)?

SIM       NÃO

11. Uma Unidade hospitalar?

SIM       NÃO

12. Em domicílio?

SIM       NÃO

13. Considero que a troca de cateter/sonda não é de competência do(a) enfermeiro(a).

SIM       NÃO

14. Você saberia identificar se o trajeto/conduto da CISTOSTOMIA está bem estabelecido, antes de realizar a troca da sonda?

SIM       NÃO

15. Você realizaria a retirada definitiva do cateter da CISTOSTOMIA (caso seja uma solicitação do paciente /usuário)?

SIM       NÃO

**Quais das complicações com a CISTOSTOMIA , você teria condições de resolver em sua unidade de trabalho?**

16. Sinais de infecção urinária

SIM       NÃO

17. Lesões na pele ao redor da cistostomia

SIM       NÃO

18. Sinais de perda de urina ao redor da sonda

SIM     NÃO

19. Você deixaria de resolver alguma complicação com a cistostomia, devido a falta de materiais na sua instituição?

SIM     NÃO

20. Você deixaria de resolver alguma complicação com a cistostomia, devido a falta de protocolo da instituição, com autorização ou orientações, sobre a assistência do enfermeiro com esse tipo de estoma?

SIM     NÃO

21. Qual a sua autoavaliação sobre o seu atendimento às pessoas com CISTOSTOMIA?

Sinto-me conhecedor desse tipo de estoma, com habilidade para o atendimento seguro ao paciente

Acredito ter conhecimentos, mas falta prática para realizar o procedimento.

Não tenho conhecimento nem prática, passaria o procedimento para outro profissional.

Realizaria o cuidado, mesmo sem estar seguro quanto ao conhecimento e prática.



## APÊNDICE C – TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVRE E CONSENTIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Enfermeiro (a),

Eu, Danielle Cunha de Souza, enfermeira e aluna do curso de especialização em estomaterapia pela Escola de Enfermagem da UFMG, convido o (a) senhor (a) a participar da pesquisa intitulada: **Competência do enfermeiro para o cuidado da pessoa com cistostomia** que tem o objetivo de analisar a competência legal desse profissional para o cuidado das pessoas cistostomizadas, segundo os órgãos da categoria e segundo a ótica do profissional enfermeiro.

Informo que a pesquisa envolve uma entrevista em forma de um questionário on line, que pode apresentar como possíveis riscos o desconforto ou constrangimento ao responder algumas perguntas. Necessitará de 10 a 15 minutos para responder ao questionário, o qual possui 21 perguntas.

Sua participação na pesquisa será voluntária e não haverá remuneração ou despesas. Caso venha desistir de participar não haverá nenhuma penalização. Sua participação é confidencial e está resguardado o seu anonimato em todas as fases da pesquisa. Em qualquer momento poderá solicitar informações a partir do contato explicitado neste documento. Os resultados da pesquisa serão apresentados em meios científicos, como congressos, seminários.

Este documento segue as exigências da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvida, entre em contato com o COEP UFMG: (coep@prpq.ufmg.br) / telefone: 3409 – 4592.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_ identidade: \_\_\_\_\_, estou ciente das informações sobre a pesquisa, citadas acima e concordo em participar, voluntariamente, da pesquisa: **Competências do enfermeiro para o cuidado da pessoa com cistostomia**, de autoria da enfermeira e aluna Danielle Cunha de Souza, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Declaro estar ciente das condições, dos objetivos e forma de coleta de dados da pesquisa, bem como a submissão dessa pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP – UFMG. Estou ciente de que posso retirar-me da pesquisa a qualquer momento, e que terei que disponibilizar 10 a 15 minutos do meu tempo para responder ao questionário *on line*. Estou ciente de que os dados informados por mim poderão ser divulgados para fins científicos, com respeito ao sigilo da minha identificação. Declaro que aceito participar da pesquisa, sem receber qualquer remuneração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2015.

Local / data

Contatos: Pesquisadora - Danielle Cunha de Souza Ramos – telefone: 9 85822676

Orientadora: Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos -- Fone: (031) 3409 - 8018

Endereço para contato: Avenida Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia – Belo Horizonte, MG

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627 – Unidade Administrativa II – 2º Andar – Sala 2005.

Campos Pampulha – Belo Horizonte, MG – CEP: 31.270-901 – Telefone: (31) 3409-4592.