cofen
conselho federal de enfermagem

filiado ao conselho internacional de enfermagem - genebra

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0450/2013

Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012,

CONSIDERANDO o Artigo, inciso I, alíneas "l" e "m", da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Artigo 8º, inciso I, alíneas "g" e "h", do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução nº 311, de 8 de fevereiro de 2007;

CONSIDERANDO as recomendações emanadas da Oficina sobre Prática Profissional, ocorrida no Cofen em março de 2012, focalizando o procedimento de Sondagem Vesical; e

CONSIDERANDO tudo mais que consta nos autos do PAD/Cofen nº 149/2011 e a deliberação do Plenário em sua 436ª Reunião Ordinária,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Parecer Normativo que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Sondagem Vesical, anexo a esta Resolução;

Art. 2º Cabe aos Conselhos Regionais adotar as medidas necessárias para acompanhar a realização do procedimento de que trata esta Resolução, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos;

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 11 de dezembro de 2013.

OSVALDO A. SOUSA FILHO
COREN-CE Nº 56145
Presidente Interino

GELSON L. ALBUQUERQUE
COREN-SC Nº 25336
Primeiro-Secretário

.../MCU

ANEXO

PARECER NORMATIVO PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SONDAGEM VESICAL

I. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes para atuação da equipe de enfermagem em sondagem vesical visando à efetiva segurança do paciente submetido ao procedimento.

II. COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SONDAGEM VESICAL

A sondagem vesical é um procedimento invasivo e que envolve riscos ao paciente, que está sujeito a infecções do trato urinário e/ou a trauma uretral ou vesical. Requer cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e, por essas razões, no âmbito da equipe de Enfermagem, a inserção de cateter vesical é privativa do Enfermeiro, que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento. Ao Técnico de Enfermagem, observadas as disposições legais da profissão, compete a realização de atividades prescritas pelo Enfermeiro no planejamento da assistência, a exemplo de monitoração e registro das queixas do paciente, das condições do sistema de drenagem, do débito urinário; manutenção de técnica limpa durante o manuseio do sistema de drenagem, coleta de urina para exames; monitoração do balanço hídrico – ingestão e eliminação de líquidos; sob supervisão e orientação do Enfermeiro.

O procedimento de Sondagem Vesical deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente, do Sistema Único de Saúde.

III. RECOMENDAÇÕES DA OFICINA SOBRE PRÁTICA PROFISSIONAL – SONDAGEM VESICAL

Durante a Oficina sobre a Prática Profissional, ocorrida no Cofen em março de 2012, focalizando o procedimento de Sondagem Vesical, considerou-se que a execução do procedimento de Sondagem Vesical requer as seguintes ações da equipe de enfermagem, observadas as disposições legais da profissão sobre competências:

- Elaborar, rever e atualizar protocolos em conjunto com o CCIH e demais membros da equipe multidisciplinar, sobre cateterismo vesical, segundo evidências científicas;
- Participar do processo de aquisição do cateter vesical, da bolsa coletora e demais insumos necessários ao procedimento;

- Garantir que somente profissional Enfermeiro treinado faça a inserção dos dispositivos urinários;
- Garantir que os suprimentos necessários para uma técnica asséptica de inserção do cateter estejam disponibilizados;
- Escolher cateter de menor calibre possível, que garanta a drenagem adequada, a fim de minimizar ocorrências de trauma;
- Seguir práticas assépticas durante a inserção e manipulação do cateter vesical;
- Encher o balão de retenção com água destilada, pois as soluções salinas, ou que contenham outros eletrólitos, trazem risco de cristalização após longos períodos, o que pode dificultar a deflação no momento da retirada do cateter;
- Higienizar as mãos antes, durante e após a inserção e manipulação do cateter vesical;
- Utilizar um sistema de drenagem urinária que possa garantir sua esterilidade, como um todo, com o uso de bolsas plásticas descartáveis, munidas de alguns dispositivos que visam diminuir ainda mais a incidência de infecção urinária, como válvula antirrefluxo, câmara de gotejamento e local para coleta de urina, de látex auto-retrátil, para exames;
- O sistema cateter-tubo coletor não deve ser aberto e, se necessário, manusear com técnica asséptica;
- Manter a bolsa coletora abaixo do nível de inserção do cateter, evitando refluxo intravesical de urina;
- Obedecer a critérios determinados no protocolo para troca do cateter vesical;
- Manter fluxo de urina descendente e desobstruído, exceto para os casos pontuais de coleta de urina para análise;
- Realizar coleta de amostras de urina para análise com técnica asséptica;
- Registrar o procedimento realizado no prontuário do paciente, segundo normas da instituição e respectivos conselhos, devendo minimamente conter: data e hora da inserção do cateter, identificação completa do profissional que realizou o procedimento e data e horário da remoção do cateter;
- Substituir o sistema de drenagem, quando houver quebra na técnica asséptica, desconexão ou vazamento;
- Revisar regularmente a necessidade de manutenção do dispositivo, removendo-o logo que possível;
- Identificar e monitorar os grupos de pacientes susceptíveis a Infecção do Trato Urinário.

Na Oficina sobre Prática profissional, foram recomendados os seguintes indicadores de monitoramento da Sondagem Vesical, objetivando auferir a qualidade da assistência e as atividades dos serviços:

Trauma do Trato Urinário:

Incidência de Trauma de TU = nº do pac. com trauma uretral no mês X 100
nº total de pac. sondados por mês

Perda de cateter vesical de demora:

Incidência de Perda/obstrução de CVD = nº de perdas de CVD dia X 1000
nº total de pac. com CVD/dia

Obstrução de cateter vesical

Incidência de Perda/obstrução de CVD = nº de cateteres obstruídos por dia X 1000
nº total de pac. com CVD/dia

Fixação inadequada do cateter vesical

Ocorrência de fixação inadequada do cateter = nº de cateteres fixados inadequadamente/dia X 1000
nº total de pac. com cateter vesical no dia

Índice de infecção do trato urinário – ITU

Índice de ITU = nº de pacientes com ITU pós CV por dia X 1000
nº total de pac. com CV no dia

Durante a Oficina sobre Prática Profissional, também se abordou a necessidade de educação permanente da equipe de enfermagem, para realização segura e competente da Sondagem Vesical, o que deve ser realizado por profissionais de comprovada experiência, tanto da prática acadêmica como da assistencial, tendo por base as evidências científicas mais atualizadas.

IV. REFERÊNCIAS

- Fonseca, Patrícia de Cássia Bezerra – Infecção do trato urinário associada à sondagem vesical numa unidade de terapia intensiva / Patrícia Bezerra Fonseca – Natal, 2009 – 98 f.: II. Acesso em 15/01/2013
- Décio Diament, Reinaldo Salomão, Otelo Rigatto, Brenda Gom, Eliezer Silva, Noêmia Barbosa Carvalho, Flavia Ribeiro Machado. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico – abordagem do agente infeccioso – diagnostic. Ver Bras Ter Intensiva, 2011; 23(2): 134-144.

Art. 1° Aprovar e adotar o Manual de Procedimentos Administrativos para Registro e Inscrição Profissional de Enfermagem, na forma do regulamento anexo, a ser utilizado pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais.

Art. 2° O inteiro teor do presente manual estará disponível ao acesso público nos portais da internet dos Conselhos Regionais de Enfermagem e do Conselho Federal de Enfermagem (www.portal-cofen.gov.br).

Art. 3° O Manual de Procedimentos Administrativos para Registro e Inscrição Profissional de Enfermagem, aprovado pela presente resolução, será de aplicação subsidiária à Resolução Cofen nº 445/2013.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de 1º de janeiro de 2014, revogando-se as disposições em contrário, em especial a Resolução Cofen nº 372/2010, sem prejuízo dos procedimentos de registros já iniciados antes da vigência da presente norma.

OSVALDO A. SOUSA FILHO
Presidente do Conselho
Interino

GELSON L. ALBUQUERQUE
Primeiro-Secretário

RESOLUÇÃO Nº 450, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2013

Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012,

CONSIDERANDO o Artigo, inciso I, alíneas "l" e "m", da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Artigo 8º, inciso I, alíneas "g" e "h", do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução nº 311, de 8 de fevereiro de 2007;

CONSIDERANDO as recomendações emanadas da Oficina sobre Prática Profissional, ocorrida no Cofen em março de 2012, focalizando o procedimento de Sondagem Vesical; e

CONSIDERANDO tudo mais que consta nos autos do PAD/Cofen nº 149/2011 e a deliberação do Plenário em sua 436ª Reunião Ordinária, resolve:

Art. 1º Aprovar o Parecer Normativo que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Sondagem Vesical, anexo a esta Resolução;

Art. 2º Cabe aos Conselhos Regionais adotar as medidas necessárias para acompanhar a realização do procedimento de que trata esta Resolução, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos;

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

ANEXO

PARECER NORMATIVO PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SONDAGEM VESICAL

I.OBJETIVO

Estabelecer diretrizes para atuação da equipe de enfermagem em sondagem vesical visando à efetiva segurança do paciente submetido ao procedimento.

II.COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SONDAGEM VESICAL

A sondagem vesical é um procedimento invasivo e que envolve riscos ao paciente, que está sujeito a infecções do trato urinário e/ou a trauma uretral ou vesical. Requer cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e, por essas razões, no âmbito da equipe de Enfermagem, a inserção de cateter vesical é privativa do Enfermeiro, que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento. Ao Técnico de Enfermagem, observadas as disposições legais da profissão, compete a realização de atividades prescritas pelo Enfermeiro no planejamento da assistência, a exemplo de monitoração e registro das queixas do paciente, das condições do sistema de drenagem, do débito urinário; manutenção de técnica limpa durante o manuseio do sistema de drenagem, coleta de urina para exames; monitoração do balanço hídrico - ingestão e eliminação de líquidos; sob supervisão e orientação do Enfermeiro.

O procedimento de Sondagem Vesical deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente, do Sistema Único de Saúde.

III.RECOMENDAÇÕES DA OFICINA SOBRE PRÁTICA PROFISSIONAL - SONDAGEM VESICAL

Durante a Oficina sobre a Prática Profissional, ocorrida no Cofen em março de 2012, focalizando o procedimento de Sondagem Vesical, considerou-se que a execução do procedimento de Sondagem Vesical requer as seguintes ações da equipe de enfermagem, observadas as disposições legais da profissão sobre competências:

•Elaborar, rever e atualizar protocolos em conjunto com o CCIH e demais membros da equipe multidisciplinar, sobre cateterismo vesical, segundo evidências científicas;

•Participar do processo de aquisição do cateter vesical, da bolsa coletora e demais insumos necessários ao procedimento;

•Garantir que somente profissional Enfermeiro treinado faça a inserção dos dispositivos urinários;

•Garantir que os suprimentos necessários para uma técnica asséptica de inserção do cateter estejam disponibilizados;

•Escolher cateter de menor calibre possível, que garanta a drenagem adequada, a fim de minimizar ocorrências de trauma;

•Seguir práticas assépticas durante a inserção e manipulação do cateter vesical;

•Encher o balão de retenção com água destilada, pois as soluções salinas, ou que contenham outros eletrólitos, trazem risco de cristalização após longos períodos, o que pode dificultar a deflação no momento da retirada do cateter;

•Higienizar as mãos antes, durante e após a inserção e manipulação do cateter vesical;

•Utilizar um sistema de drenagem urinária que possa garantir sua esterilidade, como um todo, com o uso de bolsas plásticas descartáveis, munidas de alguns dispositivos que visam diminuir ainda mais a incidência de infecção urinária, como válvula antirrefluxo, câmara de gotejamento e local para coleta de urina, de látex autoretrátil, para exames;

•O sistema cateter-tubo coletor não deve ser aberto e, se necessário, manusear com técnica asséptica;

•Manter a bolsa coletora abaixo do nível de inserção do cateter, evitando refluxo intravesical de urina;

•Obedecer a critérios determinados no protocolo para troca do cateter vesical;

•Manter fluxo de urina descendente e desobstruído, exceto para os casos pontuais de coleta de urina para análise;

•Realizar coleta de amostras de urina para análise com técnica asséptica;

•Registrar o procedimento realizado no prontuário do paciente, segundo normas da instituição e respectivos conselhos, devendo minimamente conter: data e hora da inserção do cateter, identificação completa do profissional que realizou o procedimento e data e horário da remoção do cateter;

•Substituir o sistema de drenagem, quando houver quebra na técnica asséptica, desconexão ou vazamento;

•Revisar regularmente a necessidade de manutenção do dispositivo, removendo-o logo que possível;

•Identificar e monitorar os grupos de pacientes susceptíveis a Infecção do Trato Urinário.

Na Oficina sobre Prática profissional, foram recomendados os seguintes indicadores de monitoramento da Sondagem Vesical, objetivando auferir a qualidade da assistência e as atividades dos serviços:

Trauma do Trato Urinário:
Incidência de Trauma de TU =
nº do pac. com trauma uretral no mêsX 100
nº total de pac. sondados por mês
Perda de cateter vesical de demora:
Incidência de Perda/obstrução de CVD =
nº de perdas de CVD dia X 1000
nº total de pac. com CVD/dia
Obstrução de cateter vesical:
Incidência de Perda/obstrução de CVD =
nº de cateteres obstruídos por dia X 1000
nº total de pac. com CVD/dia
Fixação inadequada do cateter vesical:
Ocorrência de fixação inadequada do cateter =
nº de cateteres fixados inadequadamente/dia X 1000
nº total de pac. com cateter vesical no dia
Índice de infecção do trato urinário - ITU:
Índice de ITU =
nº de pacientes com ITU pós CV por dia X 1000
nº total de pac. com CV no dia

Durante a Oficina sobre Prática Profissional, também se abordou a necessidade de educação permanente da equipe de enfermagem, para realização segura e competente da Sondagem Vesical, o que deve ser realizado por profissionais de comprovada experiência, tanto da prática acadêmica como da assistencial, tendo por base as evidências científicas mais atualizadas.

IV.REFERÊNCIAS

•Fonseca, Patrícia de Cássia Bezerra - Infecção do trato urinário associada à sondagem vesical numa unidade de terapia intensiva / Patrícia Bezerra Fonseca - Natal, 2009 - 98 f.: Il. Acesso em 15/01/2013

•Décio Diament, Reinaldo Salomão, Otelo Rigatto, Brenda Gom, Eliezer Silva, Noêmia Barbosa Carvalho, Flavia Ribeiro Machado. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico - abordagem do agente infeccioso - diagnostic. Ver Bras Ter Intensiva, 2011; 23(2): 134-144.

OSVALDO A. SOUSA FILHO
Presidente do Conselho
Interino

GELSON L. ALBUQUERQUE
Primeiro-Secretário

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA

RESOLUÇÃO Nº 442, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2013

"Estabelece normas e procedimentos no âmbito dos Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia, na elaboração das Propostas Orçamentárias, Reformulações do Orçamento, Confecções dos Balancetes Mensais e da Prestação de Contas."

O Conselho Federal de Fonoaudiologia, no uso de suas atribuições legais e regimentais; Considerando os artigos 10, incisos II e IV, e 12, inciso XIX da Lei n. 6.965, de 9 de dezembro de 1981; Considerando as alterações na contabilidade pública, de acordo com Portarias da Secretaria do Tesouro Nacional - STN e Resoluções do Conselho Federal de Contabilidade - CFC; Considerando a obrigatoriedade do envio do Relatório de Gestão Anual ao TCU, a partir do exercício de 2013, conforme Decisão Normativa n. 127/2013; Considerando que compete ao Conselho Federal de Fonoaudiologia zelar para que as atividades do Sistema CFFa/CRFa sejam exercidas com rigorosa observância aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência; Considerando a necessidade de estabelecer prazos para remessa dos documentos contábeis pelos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia ao Conselho Federal de Fonoaudiologia, e Considerando o decidido pelo Plenário do CFFa, durante a 2ª reunião da 134ª Sessão Plenária Ordinária, realizada no dia 13 de dezembro de 2013, resolve:

Art. 1º Os processos de Prestação de Contas dos Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia serão organizados e apresentados na forma estabelecida por esta Resolução. Art 2º Os presidentes dos Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia, como Ordenadores de Despesas e gestores responsáveis legais pelos respectivos Conselhos, prestarão anualmente suas contas do exercício financeiro perante o Plenário do Conselho Federal de Fonoaudiologia, para encaminhamento ao Tribunal de Contas da União (TCU) para apreciação e aprovação. TÍTULO I - DOS CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA - CAPÍTULO I - DAS PROPOSTAS ORÇAMENTÁRIAS. Art. 3º Os Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia elaborarão suas propostas orçamentárias anual contendo as seguintes peças: I - Demonstrativo analítico da receita arrecadada nos três últimos exercícios e até o mês de setembro do ano em curso; II - Demonstrativo analítico da despesa realizada nos três últimos exercícios e até o mês de setembro do ano em curso; III - Quadro demonstrativo mensal da previsão de despesas fixas; IV - Demonstrativo sintético da receita e despesa; V - Programa das atividades que serão desenvolvidas (Planejamento Estratégico, de acordo com o modelo em anexo I), com os valores correspondentes de cada ação; VI - Parecer do órgão responsável pelo assessoramento contábil; VII - Parecer da Comissao de Tomada de Contas (CTC), assinada por, no mínimo, 3 (três) de seus membros; VIII - Justificativa da falta de assinatura de um dos membros da CTC, quando for o caso; IX - Extrato da ata da sessão plenária que aprovou a proposta orçamentária. § 1º O Conselho Federal de Fonoaudiologia, a partir dos orçamentos dos CRFas, elaborará sua própria proposta orçamentária e submetê-la-á ao seu Plenário para aprovação na última Sessão Plenária do exercício findo. § 2º O Conselho Federal de Fonoaudiologia fará publicar no Diário Oficial da União as propostas orçamentárias, anualmente, até 31 (trinta e um) de dezembro do exercício findo. § 3º As informações relativas aos incisos I, II e III, do caput deste artigo, serão disponibilizadas mediante senha de acesso a ser fornecida pelos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia ao CFFa, para consulta e emissão de relatórios. § 4º Os documentos relativos aos demais incisos deverão ser formalmente remetidos ao CFFa, até o dia 31 de outubro de cada ano, por meio eletrônico ou postal. § 5º As propostas orçamentárias dos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia do exercício subsequente deverão ser protocoladas no Conselho Federal de Fonoaudiologia até o dia 31 de outubro do exercício findo, por meio eletrônico ou postal. § 6º Observado o disposto no parágrafo primeiro do Art 3º, as propostas orçamentárias serão submetidas ao Plenário do Conselho Federal de Fonoaudiologia para homologação, acompanhadas de análise circunstanciada, realizada pelo órgão de assessoramento contábil e, conclusivamente, pela Comissão de Tomada de Contas do CFFa. CAPÍTULO II - DA REFORMULAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO CFFa E DOS CRFas. Art. 4º É obrigatória a reformulação orçamentária nos seguintes casos: I - Quando a dotação orçamentária da despesa for insuficiente para a realização do conjunto de ações previstas para cada grupo; II - Quando houver necessidade de realizar despesa não prevista no orçamento; III - Quando a previsão da arrecadação estiver superestimada ou subestimada. § 1º Os Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia poderão fazer até 3 (três) reformulações orçamentárias anuais. § 2º É vedado aos Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia a execução de despesas não programadas sem a devida reformulação orçamentária. § 3º As reformulações orçamentárias dos Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia deverão ser examinadas pela Comissão de Tomada de Contas e aprovadas pelo seu Plenário antes da execução da despesa, sendo que a última reformulação deverá ser apresentada até 16 (dezesseis) de novembro do ano de sua execução. § 4º A reformulação orçamentária que for apresentada após a data estipulada no parágrafo anterior, sem justificativa devidamente fundamentada, não será objeto de análise, ficando, o ordenador de despesas, solidário com o tesoureiro nas responsabilidades por irregularidades que decorram da não aprovação da reformulação. § 5º As Reformulações Orçamentárias serão compostas pelas seguintes peças: I - demonstrativo sintético da receita e despesa; II - demonstrativo analítico da receita e despesa; III - justificativa do motivo da reformulação orçamentária; IV - parecer do órgão de assessoramento contábil; V - parecer da Comissão de Tomada de Contas, assinada por, no mínimo, 3 (três) membros; VI - justificativa da

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 00012013122700305

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.