

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 11ª Câmara Cível

COMARCA: Belo Horizonte - Segunda Instância

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0004661

IDADE: 60 anos

Sexo: masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): S13.1, G82

PEDIDO DA AÇÃO: *Home Care* com disponibilização de profissional técnico em enfermagem por 24 horas, por tempo indeterminado

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Prestação de assistência multidisciplinar domiciliar por tempo indeterminado, para cuidados profissionais de reabilitação, de paciente com tetraplegia completa nível neurológico C4.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

a) O procedimento de sondagem vesical necessita ser realizado por um enfermeiro ou técnico em enfermagem? **R.: Não, para a sondagem vesical de alívio no domicílio, prescrita para o paciente em tela. Gentileza reportar-se às demais considerações abaixo.**

b) Caso positivo, para a realização de tal procedimento, o profissional da saúde necessita estar acompanhando o paciente pelo período de 24 horas? **R.: Prejudicado. No caso em tela o procedimento de sondagem vesical de alívio no domicílio, foi prescrita por tempo indeterminado. Nesse caso, é função / responsabilidade técnica do profissional enfermeiro, que compõe a equipe multidisciplinar do *Home Care*, treinar e capacitar familiares e/ou cuidadores, para a realização do procedimento de forma segura, dentro da técnica preconizada pela literatura técnico científica.**

c) Além do procedimento de sondagem vesical, as necessidades descritas pelo laudo médico em anexo para justificar um enfermeiro ou técnico de enfermagem pelo prazo de 24 horas podem ser realizadas por cuidador ou membro da família? **R.: Sim, as necessidades descritas no laudo médico datado de 06/09/2023, assinado por Eliane Amaral CRM 52033552 RJ, não**

exigem a realização por um profissional técnico de enfermagem e/ou enfermeiro. Todos os cuidados ali descritos, são passíveis de serem realizados por familiares e/ou cuidadores treinados.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com história de acidente de trânsito ocorrido em 17/07/2023, quando sofreu traumatismo raquimedular (fratura luxação C4-C5) com acavalgamento facetário bilateral, submetido a tratamento cirúrgico em 20/07/2023. Recebeu alta hospitalar com diagnóstico de tetraplegia completa de nível neurológico C4, com os respectivos défices funcionais de membros superiores e inferiores, tronco e pelve.

Paciente retido ao leito, orientado no tempo e espaço, respiração espontânea em ar ambiente, em uso de colar cervical contínuo, curativos em regiões de proeminências ósseas e no cóccix, eliminações de fezes em fraldas, e diurese através de sondagem vesical de alívio, medicação por via oral.

Considerando o quadro apresentado pelo paciente (tetraplegia recente), foi prescrita continuidade do tratamento multidisciplinar em regime domiciliar, através de assistência Home Care por tempo indeterminado + disponibilização de insumos (cama hospitalar com colchão pneumático, cadeira de rodas para locomoção e banho, sondas vesicais tipo Foley, meia de compressão, cinta abdominal, medicamentos, e outros.

Foi indicada / solicitada a disponibilização de profissional técnico em enfermagem por período de 24 horas, para a realização de sondagem vesical, administração correta de medicamentos por via oral, administração de dieta enteral, troca de curativos e mudança de decúbito a cada 02 horas, sob a supervisão de enfermeiro com visitas quinzenais.

Foi proposta também assistência fisioterápica 05 vezes/semana, assistência fonoaudiológica 02 vezes/semana, assistência psicológica com sessões de duração de 40 a 60 minutos, acompanhamento de nutricionista com visitas quinzenais e duração de 45 minutos.

“A modalidade de atendimento domiciliar vem avançando no Brasil, tornando-se uma especialidade da área da saúde, inserindo no seu campo de atuação a possibilidade de humanização e individualização da assistência. (Coren-SE, 2015)”.⁽¹⁷⁾

“A assistência de saúde prestada ao usuário que se encontra em seu domicílio é diferente daquela prestada nos hospitais, principalmente no que se refere às práticas cuidativas realizadas por cuidadores e, ainda, quanto aos riscos de infecções. Torna-se necessário que algumas práticas, que são da competência da enfermagem, sejam adequadas ao novo ambiente, tornando-as capazes de serem executadas pelo próprio usuário ou pelo cuidador, mesmo que estes não tenham formação específica na área da saúde (KERNER et. al., 2009)”.⁽¹⁷⁾

O termo **Home Care - Atenção Domiciliar (AD)** configura-se em uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde pública e/ou privada. Tem como principais usuários, pacientes com doenças crônicas e grande dependência para os cuidados da vida diária.

O Parecer Técnico nº 5/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 da ANS, diz que para fins deste Parecer, o termo Home Care refere-se aos Serviços de Atenção Domiciliar, nas modalidades de Assistência e Internação Domiciliar, regulamentados pela Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da Agência de Vigilância Sanitária ANVISA.

A Resolução RDC nº 11 de 26/01/2006 - ANVISA, estabelece entre outras, as seguintes definições:

- 1) **Atenção Domiciliar**: termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.
- 2) **Cuidador**: pessoa com ou sem vínculo familiar capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.

3) **Assistência domiciliar**: conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

4) **Internação Domiciliar**: conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

A Resolução RDC nº 11 de 26/01/2006 da ANVISA, diz que a equipe do serviço de atenção domiciliar (SAD) deve elaborar o plano de atenção domiciliar (PAD). Diz também que o SAD conforme definido no PAD deve prover os profissionais, equipamentos, materiais e medicamentos de acordo com a modalidade de atenção prestada e o perfil clínico do paciente.

O Guia Prático do Cuidador do Ministério da Saúde/2008, traz algumas tarefas que fazem parte da rotina do cuidador:

- Atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde.
- Escutar, estar atento e ser solidário com a pessoa cuidada.
- Ajudar nos cuidados de higiene.
- Estimular e ajudar na alimentação.
- Ajudar na locomoção e atividades físicas, tais como: andar, tomar sol e exercícios físicos.
- Estimular atividades de lazer e ocupacionais.
- Realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto.
- Administrar as medicações, conforme a prescrição e orientação da equipe de saúde.
- Comunicar à equipe de saúde sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada.
- Outras situações que se fizerem necessárias para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde dessa pessoa.

“Diante da situação atual de envelhecimento demográfico, aumento da expectativa de vida e o crescimento da violência, algumas demandas são colocadas para a família, sociedade e poder público, no sentido de proporcionar melhor qualidade de vida às pessoas que possuem alguma

incapacidade. Desta forma, a presença do cuidador nos lares têm sido mais frequente, havendo a necessidade de orientá-los para o cuidado. Cabe ressaltar que o cuidado no domicílio proporciona o convívio familiar, diminui o tempo de internação hospitalar e, dessa forma, reduz as complicações decorrentes de longas internações hospitalares”.⁽⁴⁾

“Autocuidado significa cuidar de si próprio, são as atitudes, os comportamentos que a pessoa tem em seu próprio benefício, com a finalidade de promover a saúde, preservar, assegurar e manter a vida”.⁽⁴⁾

“O cuidador, segundo a Portaria GM nº 963/2013, é a pessoa com ou sem vínculo familiar com o usuário, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana. Essa ocupação integra a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. O cuidador é reconhecido como componente da atenção domiciliar, inclusive sua participação ativa é claramente prevista, em conjunto com a equipe profissional e familiares (BRASIL, 2013)”.

⁽³²⁾

A figura do cuidador é aquele familiar ou não, que desenvolve os cuidados no âmbito familiar e com o suporte de uma equipe de atenção domiciliar, conforme definido pela Portaria GM nº 963/2013 do Ministério da Saúde - Brasil.

“No Brasil, apesar de suas ações serem exercidas há mais de um século, a enfermagem em reabilitação se caracteriza como uma área recente de atuação do enfermeiro que está em ampla expansão. O cuidado em reabilitação está direcionado aos indivíduos com incapacidades de vida diária devido à fase aguda ou crônica de uma determinada patologia, integrando as dimensões funcionais, motoras, psicossociais e espirituais da pessoa, do cuidador e da família”.

⁽²⁰⁾

“A reabilitação é um processo elementar para usuário e seu cuidador, uma vez que promove uma avaliação integral do indivíduo por meio de uma

abordagem multiprofissional e educativa. Busca-se atingir as melhores possibilidades físicas e funcionais da pessoa para desenvolvimento das atividades de vida diárias por meio da independência funcional, com integração familiar, social, comunitária e inclusive laboral e/ ou educacional".

(20)

“Compreende-se que o processo de reabilitação deve ser iniciado desde a fase aguda da doença, logo após a ocorrência de alguma incapacidade, com objetivo de iniciar a adaptação do indivíduo, cuidador e família à nova condição e prevenir agravamentos de incapacidades e o aparecimento de possíveis complicações. Tal processo vai além da prevenção e recuperação dos danos e incapacidades. Busca-se principalmente uma avaliação integral e multidimensional, com melhoria da qualidade de vida”.(20)

“O cateterismo vesical intermitente foi proposto pela primeira vez por Louis Stromeyer em 1844, com o objetivo de promover a evacuação do resíduo vesical pós-miccional”.(22)

“Divulgado por Guttmann e Lapidès, o cateterismo intermitente é atualmente o tratamento de escolha para promover o esvaziamento da bexiga em pacientes que apresentam disfunções vésico-esfincterianas”.(22)

“Os estudos iniciais de Guttman (1947) com cateterismo intermitente com técnica estéril mostraram uma redução significativa de complicações, como infecção urinária, fístulas, refluxo vesico ureteral, estenose uretral e hidronefrose. Em 1966 este autor publicou sua experiência de 11 anos em uma série de 476 pacientes, com argumentos sólidos em relação a este tipo de tratamento para as disfunções vesicais neurogênicas”.(22)

“Entretanto foi Lapidès (1972) que convencido de que a estase da urina e as elevadas pressões intravesicais eram mais importantes do que o próprio fator bacteriano na gênese das infecções urinárias e de que, do ponto de vista prático, o cateterismo intermitente estéril era impraticável no cotidiano dos pacientes, preconizou e difundiu a técnica do cateterismo intermitente limpo”.(22)

Cateterismo vesical intermitente ou de alívio “... é o método de

esvaziamento periódico da bexiga realizado pela introdução de um cateter via uretral, ou através de um conduto cateterizável (como os condutos de Mitrofanoff ou Monti) até a bexiga ou reservatório urinário. É o procedimento de eleição para portadores de disfunção neurogênica ou idiopática do trato urinário inferior, que apresentam esvaziamento incompleto da bexiga por déficit da contração do detrusor, ou dificuldade do relaxamento esfinteriano uretral, temporária ou definitiva. O objetivo maior é manter a integridade anatômica e funcional do trato urinário superior e evitar infecções urinárias. Além disso, o cateterismo intermitente promove melhora da qualidade de vida, por permitir maior independência com menor índice de complicações que o apresentado pelos cateteres de uso contínuo, impactando de modo direto no âmbito higiênico e social dos pacientes”.⁽²²⁾

É o procedimento de eleição para portadores de disfunção neurogênica ou idiopática do trato urinário inferior. O cateterismo intermitente limpo (sondagem vesical de alívio) pode ser realizado de forma temporária ou definitiva na dependência da condição clínica que motivou a sua indicação.

“O CVI objetiva a preservação do trato urinário superior, a prevenção e o controle de infecções urinárias, a melhora da qualidade de vida, além de favorecer a regressão ou estabilização das lesões presentes e alterações anatômicas importantes, como refluxo vesicoureteral (Benício, et al, 2018)”.⁽¹⁶⁾

Entre os principais benefícios do Cateterismo Vesical Intermitente (CVI), podemos mencionar:

- Preserva a função do trato urinário superior;
- Reduz o refluxo vesico ureteral;
- Melhora a continência urinária;
- Quando comparado à sonda de demora, causa muito menos infecções urinárias;
- Não machuca o paciente na hora da passagem e não causa sequelas com o uso prolongado;
- Facilita a retomada da micção espontânea, estimulando o enchimento e esvaziamento da bexiga.

“Ainda que o conceito básico seja único, a técnica de cateterismo vesical intermitente a ser adotada pode variar de acordo com a indicação, o local onde é realizado, com experiência pessoal de quem o indicou ou realizou seu treinamento e com a disponibilidade de recursos.

Classicamente existem três técnicas de cateterismo vesical intermitente:

- técnica estéril*
- técnica asséptica*
- técnica limpa” (22)*

“Na técnica estéril é preconizado o uso de máscara e gorro, antisséptico para limpeza da região genital, lubrificante uretral estéril, luvas estéreis, material de apoio (campos e pinças) estéril, cateter de uso único estéril e sistema fechado para coleta de urina. Para a técnica asséptica é utilizado antisséptico local e apenas as luvas, o cateter (de uso único) e o lubrificante são estéreis. Já no cateterismo intermitente limpo são utilizadas luvas de procedimento, ou até mesmo dispensado o uso de luvas, apenas com higienização prévia das mãos, substância degermante não estéril para limpeza genital, lubrificante não estéril, coletor externo limpo e apenas o cateter uretral / vesical que deve ser de modo preferencial, mas não obrigatoriamente, estéril”.(22)

“Técnica limpa, ou Cateterismo Vesical Intermitente Limpo (CVIL) usado apenas por pacientes ou cuidadores em domicílio. Em alguns países, é utilizada somente se uma técnica asséptica não for possível, por exemplo, se o paciente apresentar disfunção cognitiva ou incapacidade funcional. Grande parte dos pacientes executa essa técnica de forma independente, sem auxílio de cuidador ou profissional, porém, muitos têm dificuldade na execução adequada no que se refere à frequência recomendada, favorecendo o desenvolvimento de complicações, como a infecção do trato urinário (Benício, et al., 2018).(16)

“O CVI asséptico é uma atribuição privativa do enfermeiro no âmbito da enfermagem, no entanto, para uso domiciliar, o mesmo poderá

treinar/orientar o paciente/cuidador para a realização do procedimento".⁽¹⁶⁾

Tem-se pareceres de vários conselhos regionais de enfermagem, como por exemplo a conclusão / Parecer do COREN/BA nº 028/2014, que trata sobre a realização de Sondagens e Troca de Sondas/buttons de gastrostomia por profissionais de enfermagem em domicílio, e em sua conclusão traz que:

"Sondagem Vesical de Alívio também pode ser delegada para o Técnico de Enfermagem tanto em ambiente hospitalar como em domicílio. Bem como é permitido ao enfermeiro capacitar o paciente/família/cuidador na realização do Autocateterismo Vesical Intermitente proporcionando ao mesmo, independência e melhora na qualidade de vida".

O parecer do COREN/SP CAT nº 006/2015, que tratou sobre sondagem/cateterismo vesical de demora, de alívio e intermitente no domicílio, traz em sua conclusão:

[...] No que tange à realização do cateterismo vesical intermitente no domicílio, a capacitação do paciente (quando possível o auto cateterismo) deve ser atribuição do enfermeiro. Quando existirem limitações para o autocuidado, o familiar poderá ser capacitado para realizar este procedimento. [...]

A Sociedade Brasileira de Urologia, assim como outros autores, também permite a realização do procedimento de forma, estéril e limpa, esta última podendo ser realizada pelo próprio paciente (autocateterismo), por familiar, cuidador ou profissional, desde que haja o treinamento e orientação dos mesmos. (Urologia Brasil 2019; Mazzo, 2017).⁽²²⁾

"É de fundamental importância o treinamento e orientação do paciente, familiares e cuidadores sobre a necessidade do cateterismo intermitente e a correta técnica de execução. Recursos audiovisuais são usualmente utilizados para ilustrar a boa prática do cateterismo, bem como os riscos inerentes à sua não realização e potenciais complicações. Pacientes sem destreza manual, ou por limitação cognitiva devem ser assistidos por cuidadores que muitas vezes desconhecem a melhor técnica de realização do cateterismo intermitente e necessitam de treinamento para correção de vícios no procedimento".⁽²²⁾

“Alguns fatores podem limitar a realização do cateterismo intermitente, tais como: obesidade (principalmente em mulheres), lesões uretrais (divertículos e estenose), sequelas motoras, tremor ou dificuldade manual, comprometimento cognitivo, hipertonia muscular de membros inferiores, prótese de quadril, dor neuropática, entre outros. A faixa etária não deve ser considerada um impeditivo na realização do cateterismo, sendo possível treinar tanto crianças como idosos para que tenham sua independência no esvaziamento vesical. Como mencionado previamente, a utilização de espelhos e dispositivos para abdução dos membros inferiores, pode auxiliar mulheres com limitações neurológicas ou ortopédicas”.(22)

“Infelizmente o cateterismo intermitente não é isento de riscos e complicações, sendo as mais frequentes infecções urinárias, sangramento uretral e lesões de uretra. É fundamental ressaltar que a melhor prevenção para tais complicações é a realização de acompanhamento constante e reavaliações periódicas dos pacientes em regime de cateterismo intermitente”.
(22)

“O cuidado domiciliar é uma tecnologia na saúde que responsabiliza a família na assistência à saúde do ser cuidado, o cuidador deve ser empoderado e encorajado pelos profissionais da saúde a exercerem práticas cuidativas, mas a equipe de saúde deve atuar como suporte dessa assistência”.(18)

“Advoga-se ao enfermeiro a responsabilidade de esclarecer as necessidades apresentadas pelos cuidadores na realização do CVI, como: a familiarização com a anatomia e fisiologia do sistema urinário, orientações verbais, demonstração de procedimentos e supervisão na realização da prática. Mas para a identificação dessas dificuldades é necessário que o profissional da saúde se insira no contexto domiciliar onde se encontram o usuário e o cuidador”.(18)

“O enfermeiro como “agente do cuidado” e com toda a sua autonomia deve fundamentar o ensino do cateterismo vesical intermitente em uma atenção integral, que vise à corresponsabilidade da equipe de saúde, do cuidador/ familiar e do próprio usuário”.(18)

“A cateterização vesical é um procedimento privativo do enfermeiro, entretanto por se tratar de cateterismo vesical intermitente / alívio cabe ao enfermeiro responsável técnico por esta instituição avaliar e capacitar os envolvidos no procedimento. Sendo assim, é função do enfermeiro prover ao técnico e ao auxiliar de enfermagem, o paciente, os familiares e os cuidadores com as orientações necessárias para a realização do cateterismo urinário intermitente através da capacitação para o procedimento, prevenção de infecção urinária, assim como para o gerenciamento dos recursos materiais para sua prática”.⁽¹⁹⁾

“O sucesso da técnica inclui motivação, treinamento e habilidade psicomotora. O atendimento por equipe multidisciplinar é recomendado com o objetivo de verificar a correção da técnica e de educar os familiares ou cuidadores sobre a importância de evitar contaminação externa. Folhetos informativos impressos e vídeos educativos podem auxiliar a adequada compreensão da técnica. Nos casos de déficit motor que inviabilize o autocateterismo, um familiar ou cuidador poderá se responsabilizar pela realização do procedimento”.⁽²¹⁾

Considerando os elementos técnicos apresentados, se conclui que:

O paciente possui debilidade permanente com dependência total de terceiros para as atividades da vida diária. Seu quadro de adoecimento requer assistência Home Care na modalidade de assistência domiciliar por tempo indeterminado. Não se identifica a presença de requisitos técnicos que indiquem a necessidade de internação domiciliar. Importante esclarecer, que assim como a internação hospitalar, a internação domiciliar é uma modalidade de cuidados temporários.

No caso concreto, o cateterismo vesical intermitente limpo, também chamado de sondagem vesical de alívio, pode ser realizado por um familiar, cuidador, desde que haja orientação e treinamento dos mesmos. O procedimento de sondagem vesical de alívio (cateterismo vesical intermitente limpo), foi prescrito por tempo indeterminado. Nesse caso, é função / responsabilidade técnica do profissional enfermeiro que compõe a equipe

multidisciplinar do *Home Care*, treinar e capacitar familiares e/ou cuidadores, para a realização do procedimento de forma segura dentro da técnica preconizada pela literatura técnico científica.

Considerando que o paciente apresenta sequelas permanentes, e que o procedimento de sondagem vesical de alívio, a administração de medicação oral, a administração de dieta enteral, a troca de curativos, a frequente mudança de decúbito a cada 2 horas, troca de fralda, banhos, entre outros cuidados, foram prescritos por tempo indeterminado; o profissional de saúde responsável técnico (enfermeiro), deve treinar e acompanhar periodicamente em suas visitas, a execução dos procedimentos realizados no domicílio pelos familiares e/ou cuidadores, para garantir a manutenção de contínuo acompanhamento / suporte, com a finalidade manter a qualidade da realização dos procedimentos de forma segura, sem a necessidade / exigência de execução por um profissional de saúde.

Considerando o grave quadro clínico (tetraplegia completa com nível neurológico C4), o paciente necessita de assistência Home Care na modalidade de assistência domiciliar por tempo indeterminado. O plano de atenção domiciliar (PAD), deverá ser elaborado e revisto periodicamente para definir a frequência das visitas dos profissionais das diversas especialidades (médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, enfermeiro e técnico de enfermagem, nutricionista), em conformidade com cada fase evolutiva do paciente.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. *Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.*
- 2) Parecer Técnico nº 5/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 da ANS. Cobertura: Atenção domiciliar (home care, assistência domiciliar, internação domiciliar, assistência farmacêutica domiciliar). Resolução Normativa n.º 465/2021 ANS.
- 3) Nota Técnica nº 22/2019, Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Serviço de Atenção Domiciliar.

- 4) Guia Prático do Cuidador de Idoso. Ministério da Saúde. 2008.
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf
- 5) Resolução COFEN nº 186/1995.
http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1861995_4248.html
- 6) Resolução COFEN nº 358/2009.
http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias.
- 7) Parecer COREN-SP 01/2019 – CT.
<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/01-19.pdf>
- 8) Parecer Técnico COREN-PE nº 041/2016.
http://www.coren-pe.gov.br/novo/parecer-tecnico-coren-pe-no-0412016_8124.html
- 9) Parecer Técnico nº 47/2015. COREN-SE.
http://se.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-472015_8196.html
- 10) Parecer Técnico COREN-DF 24/2011.
<https://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-242011/>
- 11) Resolução CFM nº 1.668 de 07/05/2003. “*Dispõe sobre normas técnicas necessárias à assistência domiciliar de paciente, definindo as responsabilidades do médico, hospital, empresas públicas e privadas; e a interface multiprofissional neste tipo de assistência*”.
- 12) Caderno de Atenção Domiciliar, volume 2. Melhor em Casa, A segurança do hospital no conforto do seu lar. Ministério da Saúde. Brasília/DF. 2013
- 13) Parecer COREN/GO nº 044/CTAP/2020. Assunto: Procedimento de aspiração de traqueostomia por cuidador em ambiente domiciliar.
- 14) ABMID - Associação Brasileira das Empresas de Medicina Domiciliar.
<https://conexaohomecare.com/wpcontent/uploads/2016/11/ScoreAbemid.pdf>
- 15) Luiza Watanabe Dal Bem, Raquel Rapone Gaidiznski. Sistema de classificação de pacientes em assistência domiciliária - Artigos de Revisão. Acta paul. Enferm. 19 (1). Março 2006. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000100016>
- 16) Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73.
https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_57d884b8546daafb0ef1c459747a083e248.pdf

17) Parecer COREN/GO Nº 026/CTAP/2019 Assunto: Cateterismo Vesical Intermitente.

<http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Parecer-COREN-2019-Cateterismo-Vesical-Intermitente-Recupera%C3%A7%C3%A3o-Autom%C3%A1tica.pdf>

18) Cateterismo vesical intermitente realizado pelos cuidadores domiciliares em um serviço de atenção domiciliar. Betim - REME • Rev Min Enferm. 2013 out/dez; 17(4): 753-762. DOI: 10.5935/1415-2762.20130056

<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v17n4/v17n4a02.pdf>

19) Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73. Parecer Técnico Nº 04/2020.

<https://coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2020/03/parecer042020.pdf>

20) Blanco J, Sousa LA, Martins G, Bentlin JP, Castilho SS, Fumincelli L. Qualidade de vida e cateterismo urinário no contexto da enfermagem em reabilitação: uma revisão integrativa. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em:];23:66576. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.66576>.

21) Cateterismo Vesical Intermitente: Indicações e Técnica. Autoria: Carlos Alberto Bezerra José Carlos Truzzi Márcio Averbeck Ricardo Simões Sílvio Henrique Maia de Almeida; Wanderley M Bernardo.

<https://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2015/09/cateterismo-vesical-intermitente-indicacoes-e-tecnica.pdf>

22) Recomendações SBU 2016 Apoio: Cateterismo Vesical Intermitente.

https://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2016/11/Recomenda%C3%A7%C3%B5es_Cateterismo-Vesical-SBU-2016_final.pdf

23) Orientações de Enfermagem para a Alta Hospitalar. Cuidados com cateterismo vesical intermitente / alívio. Cartilha de Cuidados. Chapecó - SC. 2016.

<https://hro.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Cartilha-de-Cuidados-Cateterismo-Vesical.pdf>

24) COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 450/2013. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: 2013.

25) COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 0680/2021. Altera a Resolução Cofen nº 450, de 11 de dezembro de 2013, que normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos

Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: 2021.

26) Parecer Técnico COREN/PR N° 20/2022. Assunto: Cateterismo vesical de alívio intermitente em âmbito domiciliar.

<https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pr/transparencia/75140/download/PDF>

27) Parecer COREN/SP CAT N° 006/2015. *Ementa: Sondagem/cateterismo vesical de demora, de alívio e intermitente no domicílio.*

https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5A2DnQe_9-EJ:https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Parecer-22.2009-sondagem-vesical-no-domicilio.pdf&hl=pt-BR&gl=br

28) Procedimento Operacional Padrão, Cateterismo Vesical Intermitente, Técnica Limpa.

http://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/03-CATETERISMO_VESICAL_INTERMITENTE-T%C3%89CNICA_LIMPA.pdf

29) Assistência Domiciliar – Padronização, Fluxos e Rotinas Técnicas – Prefeitura de Belo Horizonte.

<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/geas/assistenciadomiciliar.pdf>

30) Dificuldades de pacientes e cuidadores na realização do cateterismo intermitente limpo: revisão de escopo. Leonardo Orlandin, Aguinaldo Nardi, Raphael Raniere de Oliveira Costa, Alessandra Mazzo. https://doi.org/10.30886/estima.v18.907_PT

31) Parecer Técnico do COREN/AM N° 11/2022. Autocateterismo Vesical Intermitente.

<https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-am/transparencia/84534/download/PDF>

32) Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

V – DATA:

17/11/2023

NATJUS – TJMG