

Interface da diretriz terapêutica do autocateterismo vesical na perspectiva legal
Interface of therapeutic guideline for self-catheterization in the legal perspective
Interfaz de la directriz terapéutica del autocateterismo vesical en la perspectiva legal

Thiago Vital Barroso¹, Hadelândia Milon de Oliveira²,
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho³

RESUMO

Objetivo: identificar as diretrizes terapêuticas do autocateterismo em pacientes acometidos por bexiga neurogênica na perspectiva legal, confrontando a proteção constitucional do direito à vida com os postulados de ordem ética e social do Enfermeiro. **Método:** trata-se de um ensaio teórico-reflexivo, realizado no período de maio de 2016 a janeiro de 2017, a partir de atividades de campo prático da residência multiprofissional da Universidade Federal do Amazonas. **Resultados:** o profissional enfermeiro desempenha um papel de grande importância em relação à assistência desde os cuidados de promoção de saúde em situações aguda e crônica da lesão medular. Com o avanço da tecnologia, o status de cuidar e as práxis de enfermagem vêm sofrendo mudanças significativas, exigindo assim novas diretrizes, ações e orientações. **Considerações Finais:** entende-se que a prática de autocateterismo pode ocasionar lesão na estrutura uretrovesical. Logo, higiene, conforto físico, e a reeducação vesical são imprescindíveis para a prevenção de sequelas no paciente e promoção de bem-estar. A enfermagem vem ao longo do tempo construindo e fortalecendo os seus cenários de atuações, diante disso precisamos de um novo estado reflexivo e transformador para a profissão.

Descritores: Bexiga Urinária Hiperativa; Bexiga Urinária Neurogênica; Cateterismo Uretral Intermitente; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the therapeutic guidelines of self-catheterization in patients affected by neurogenic bladder from a legal perspective, confronting the constitutional protection of the right to life with the ethical and social postulates of a nursing. **Methods:** theoretical-reflexive essay, carried out in the period from May 2016 to January 2017, from practical field activities of the multiprofessional residence of the Federal University of Amazonas. **Results:** the nursing professional plays a very

¹Enfermeiro. Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: enfthiagobarroso@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8965-9095> Autor principal - Endereço para correspondência: Rua Lisboa, 7 - Planalto. CEP 69045-120. Manaus - AM.

²Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: hadelandiamilon@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8830-9202>

³Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Residente Multiprofissional em Saúde do Programa de Atenção Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV). Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: prisca_pegas@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3983-3897>

*paramount importance in relation to patient's assistance as healthcare promotion in acute and chronic spinal cord injury. With the advancement of technology, the care status and nursing praxis have undergone significant changes, therefore requiring new guidelines, actions and guidance designed for the new scenario. **Final Considerations:** it is understood that the practice of self-catheterization can cause damage to the urethrovesical structure. Thereby, hygiene, physical comfort, and bladder re-education are essential for prevention of sequelae in the patient and promotion of well-being. Nursing comes over time by building and strengthening their performance scenarios and in front of this we need a new reflective and transforming state for the profession. **Descriptors:** Urinary Bladder, Overactive; Urinary Bladder, Neurogenic; Intermittent Urethral Catheterization; Nursing.*

RESUMEN

***Objetivo:** identificar las directrices terapéuticas del autocateterismo en pacientes acometidos por vejiga neurogénica en la perspectiva legal, confrontando la protección constitucional del derecho a la vida con los postulados de orden ético y social del enfermero. **Método:** se trata de un ensayo teórico-reflexivo, realizado en el período de mayo de 2016 a enero de 2017, a partir de actividades de campo práctico de la residencia multiprofesional de la Universidad Federal del Amazonas. **Resultados:** el profesional enfermero desempeña un papel de gran importancia en relación a la asistencia desde los cuidados de promoción de salud en situaciones aguda y crónica de la lesión medular. Con el avance de la tecnología, el status de cuidar y las praxis de enfermería vienen sufriendo cambios significativos, exigiendo así nuevas directrices, acciones y orientaciones. **Consideraciones Finales:** se entiende que la práctica de autocateterismo puede ocasionar lesión en la estructura uretrovesical. Por lo tanto, la higiene, el confort físico, y la reeducación vesical son imprescindibles para la prevención de secuelas en el paciente y la promoción del bienestar. La enfermería viene al momento del tiempo construyendo y fortaleciendo sus escenarios de actuaciones, ante eso necesitamos un nuevo estado reflexivo y transformador para la profesión. **Descriptor:** Vejiga Urinaria Hiperactiva; Vejiga Urinaria Neurogénica; Cateterismo Uretral Intermitente; Enfermería.*

INTRODUÇÃO

Bexiga neurogênica (BN) é um termo criado para descrever as disfunções vesico esfinterianas que acometem portadores de doenças do sistema nervoso central ou periférico. Embora muitos acreditem que esse termo não seja apropriado, ele foi consagrado graças ao seu uso há vários anos na literatura médica. Portadores de BN podem ter alterações do padrão miccional normais nas fases de enchimento vesical/reservatório e na de esvaziamento vesical¹.

Reflexões em estudos apontam entendimento que a disfunção vesical pode ser originada da BN, que é decorrente de patologia ou trauma no sistema nervoso central ou nervos periféricos envolvidos no controle desta função, podendo se apresentar como hipoativa ou hiperativa, e em alguns casos a forma mista. O enfermeiro tem um papel

fundamental no processo de reabilitação, fazendo uma reeducação vesical através de orientação e técnicas, o uso de dispositivo intrauretral ou de acoplagem externa no órgão genital².

Conforme a literatura, o autocateterismo vesical é realizado em indivíduos que são acometidos por algum processo de injúria na medula espinhal ou trauma neurológico. Como uma das medidas de tratamento e controle da disfunção vesical neurogênica, temos a inserção de cateter pela uretra ou acoplamento de dispositivo na genitália^{3, 4}.

A prática do autocateterismo vesical é realizada por indivíduos acometidos por disfunção da micção vesical, tal técnica é treinada pelo profissional Enfermeiro em centros de reabilitação ou programas institucionalizados. Ao observar tal técnica, é fundamental investigar o respaldo jurídico que o profissional enfermeiro possui para a atividade, não somente para o indivíduo, mas também, para o cuidador ou membro do contexto familiar.

Capacitar o cuidador, indivíduo ou família para uma técnica de inserção segura e adequada possibilita ao paciente redução dos riscos de complicações, fomentando melhor qualidade de vida e interação social. Inegavelmente, a infecção urinária é a complicação mais frequente determinada pelo cateterismo vesical, podendo apresentar graves consequências. Esta complicação deve ser analisada segundo a modalidade de prática do cateterismo vesical de alívio ou de demora³.

Diante disso, surgiram algumas questões como, “Há legislação que ampare a realização do autocateterismo?” “O enfermeiro é o profissional legalmente designado para a orientação da realização do autocateterismo?”. E na intenção de obter tais respostas, o estudo objetivou identificar as diretrizes terapêuticas do autocateterismo em pacientes acometidos por bexiga neurogênica na perspectiva legal.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo, realizado no período de maio de 2016 a janeiro de 2017, a partir de atividades de campo prático da residência em Saúde Funcional (Neurofuncional) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Este tipo de estudo tem por finalidade o conhecer ou aprofundar conhecimentos e discussões de um tema ou um assunto de indagação da realidade, como corrobora Tachizawa e Mendes⁵.

Entende-se que a pesquisa pode ser de método dialético, de natureza qualitativa, bibliográfica e documental⁶.

O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica⁷. Apenas cabe considerar que enquanto na pesquisa bibliográfica as fontes são constituídas sobretudo por material impresso localizado nas bibliotecas, na pesquisa documental, as fontes são muito mais diversificadas e dispersas. Há de um lado, os documentos “de primeira mão”, que não receberam nenhum tratamento analítico. Nesta categoria estão os documentos conservados em arquivos de órgãos públicos e instituições privadas⁸.

Para subsidiar o estudo, primeiramente realizou-se levantamento bibliográfico através dos bancos de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “bexiga urinária hiperativa”, “bexiga urinária neurogênica” e “cateterismo uretral intermitente”, adicionando-se “AND enfermagem”, com recorte no idioma português e inglês.

A análise dos dados ocorreu por meio da leitura e categorização de documentos institucionalizados, tais como, leis, decretos e portarias que regulam a prática do autocateterismo e assistência ao portador de lesões neurofuncionais, com ênfase nos dispositivos legais: código penal, código civil e código de defesa do consumidor (CDC), ao passo que leis regulamentam o exercício profissional da Enfermagem Brasileira, com intuito de preservar e respaldar a atuação do profissional nesta assistência.

A pesquisa respeitou todos os aspectos éticos em estudos dessa natureza científica, em conformidade com a legislação pertinente e a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Algumas doenças neurológicas acometem o processo miccional, incluindo a eliminação e amplitude de armazenamento ou esvaziamento completo da bexiga, ocasionando a bexiga neurogênica. Normalmente é precedente por perturbações neurológicas, devido à função, obstrução ou incapacidade de controle voluntário de micção⁹.

Estudos¹⁰⁻¹² evidenciaram que o tratamento precoce da bexiga neurogênica usando a prática do cateterismo vesical intermitente apresentam resultados positivos na

prevenção das complicações vesicourinárias. Corroborando, uma pesquisa realizada com 38 crianças do Japão acometidas por Lipomielomeningocele (alteração congênita coligada com a espinha bífida) com intuito de avaliar a modalidade de tratamento com o uso da prática do cateterismo vesical intermitente, identificou-se que 52% obtiveram eficácia no tratamento¹³.

O manejo da bexiga neurogênica deve garantir esvaziamento vesical com baixa pressão, evitar estase urinária e perdas involuntárias de urina. Na maior parte dos casos, este esvaziamento deverá ser feito por cateterismo vesical intermitente, independente da realização precoce do exame de urodinâmica. Além dos riscos clínicos (infecção e insuficiência renal), a incontinência urinária causa isolamento social e tem grande impacto na autonomia funcional do paciente¹⁴.

Estudo¹⁵ já foi desenvolvido para aperfeiçoar o profissional enfermeiro quanto a uma sistematização sobre o assunto durante processo de Educação Continuada, pois se sabe que nos centros e programas de reabilitação o profissional está à frente das orientações sobre a reeducação vesical.

Mas, a grande questão que norteia essa temática é como fundamentar legalmente o profissional que ensina o indivíduo a desenvolver a técnica em si mesmo, se é de competência privativa do profissional enfermeiro. Portanto, serão apresentados alguns dispositivos da legislação brasileira para fundamentar a temática elencada e viabilizar uma proposta resolutiva para tal norteamiento situacional.

Conforme a legislação que respalda o exercer da profissão Enfermagem no território brasileiro, a lei de nº 2.604 de 1955 e a lei nº 7.498 de 1986 que é regulamentada pelo Decreto de nº 94.406 de 1987, afirmam que são reconhecidos como profissional enfermeiro aquele que é portador do certificado ou titular de diploma de enfermeiro(a), obstetritz, enfermeiro(a) obstétrico(a), reconhecidos por instituições de formação nacional ou estrangeira, nos termos da lei em vigor no país. O profissional enfermeiro tem competência técnica para exercer práticas de baixa a alta complexidade, dentre elas a atuação na reabilitação de pacientes com acometimentos de sequelas neurológicas^{16, 17}.

Considerando o que consta no Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a Lei n.º 7.498/86, em seu art. 8º diz que “O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente: consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e

que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; entre outras”¹⁸.

A justificativa para esta ponderação vem do instrumento legal no que tange a normatização da Sondagem Vesical conforme a Resolução nº 0450/2013 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)¹⁹, a qual estabelece no âmbito nacional a prática-técnica privativa ao enfermeiro, em virtude de ser um procedimento invasivo que é potencial de acepções de riscos ao trato urinário e/ou trauma no trajeto do sistema urinário do indivíduo. Logo, para a realização dessa prática, não só requer assistência especializada como também as tomadas de decisões prévias na virtude de intercorrências em saúde.

O profissional enfermeiro desempenha um papel de relevância com relação à assistência em saúde global da promoção de saúde a situações aguda e crônica da lesão medular. Logo, higiene, conforto físico, e reeducação vesical apresentam-se como imprescindíveis para a prevenção de sequelas e promoção de bem-estar no paciente.

Para isto, pondera-se refletir que a saúde é um direito de todos e uma essencialidade de oferta do estado, logo, a prestação de serviços de saúde pública submete-se aos termos da legislação, podendo ser demandada por quaisquer das esferas governamentais, conforme estabelece a Constituição Federal, em seu art. 198: o indivíduo tem seus princípios de escolha, liberdade e responsabilidade, quesitos indispensáveis à efetividade aos direitos à saúde, à vida e à dignidade da pessoa humana, assegurados nos art. 5º e 196 da Constituição Federal²⁰.

Desse modo, o indivíduo necessita ser esclarecido das intenções e recomendações da terapêutica do cateterismo vesical. Em que tese uma boa reeducação vesical, não se deve impor uma assistência, mas sugerir e apresentar as possibilidades de eventuais complicações do processo saúde-doença caso recuse-se a terapêutica de reabilitação.

Assim como, no que se apresenta na legislação em defesa do consumidor seja nos serviços direto ou indireto nas prerrogativas da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, capítulo II, art. 4º “a Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, e conseqüentemente a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios (Redação dada pela Lei nº 9.008, de 21.3.1995): I -

reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo; II - ação governamental no sentido de proteger efetivamente o consumidor [...]”²¹.

Afirma-se também no Capítulo III dos Direitos Básicos do Consumidor em seu art. 6º “são direitos básicos do consumidor: I - a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e *serviços* considerados perigosos ou nocivos”²¹. A questão do tema em si, não apenas por envolvimento de aspectos ligado à ética e à saúde, não pode ser objeto exclusivo de discurso jurídico, tendo em vista, a efetivação dos direitos constitucionais e conflituosos do gênero no cotidiano forense, a problemática colocada em análise, não se encontra uniformidade nas orientações jurisprudencial e doutrinária. Surge, então, a discussão acerca do tema central, relativo à vida, um bem inalienável, indisponível e irrenunciável. Pois a saúde nos transparece a essencialidade de valorização da vida e um direito de cidadania, construindo uma prática humanizada atrelada as políticas públicas de saúde.

O enfermeiro deve respeitar a autonomia e escolha do indivíduo sem imposições terapêuticas, conforme preceitos da Constituição Federal, desde que quando não se apresente grave distúrbio psiquiátrico ou impossibilitado de manifestar a sua vontade, conforme preconizado na Portaria nº 1.820 do Ministério da Saúde (MS) que dispõem sobre os direitos e deveres dos usuários do SUS, onde, o cidadão deve ter conhecimento e assegurar-se de suas decisões, conforme o que estabelece em seu art. 6º, item V - “assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde”²².

Pois a imposição de um tratamento frente à resistência oportuniza um processo de bloqueio e regressão de possíveis conquistas no estado de reeducação vesical. Um quadro situacional que se vivencia no cotidiano dos cenários de reabilitação é a não adesão ou resistência do indivíduo/família frente às orientações no cuidado domiciliar, o que faz pensar em novas alternativas para a efetivação do autocateterismo. Propondo-se como medida o Plano Terapêutico Singular (PTS) que se torna uma estratégia de intervenção capaz de traçar alternativas na promoção de saúde do indivíduo, reduzindo danos, prevenindo agravos e permitindo a participação do sujeito na elaboração das ações terapêuticas através do autocuidado como definição de organização em saúde para prestar um atendimento humanizado integral, deixando-o de ser uma fragmentação

diagnóstica, partindo para uma assistência holística com responsabilidades direta do sujeito com o plano terapêutico.

As possibilidades de desenvolver traumas no trajeto uretrovesical durante a prática do cateterismo vesical são potenciais, por exemplo, sangramento e dor²³; situações como idade, presença ou ausência de tremor, e além de ser um procedimento invasivo e desagradável podem ser algumas das complicações possíveis e consequentes comuns, situações essas que podem se transformar em barreiras e resistência para o autocateterismo²⁴.

Conforme estudo de afecção similar em distúrbios de dano renal ou falha, pode haver cicatrizes renais decorrente de progressivas infecções do trato urinário para isso, o enfermeiro deve estar atento às manifestações clínicas sintomatológicas que venha a ser evidenciada, evitando as ocorrências iatrogênicas¹³. Conforme a conclusão de um estudo²⁵, as recorrentes infecções do trato urinário apresentam um desafio para os especialistas da área em questão. Enquanto muitas estratégias para combater a alta incidência de bacteriúria e infecções do trato urinário, os únicos dados conclusivos são de que a adesão e prática permanente de uma adequada cateterização tem se mostrado forte aliada ao tratamento e recuperação.

Pondera-se que situações iatrogênicas devem ser correlacionadas com o CDC, no que se apresenta no Capítulo IV, Seção II, art. 14º o fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. Mas, no parágrafo 4º do citado artigo, apresenta-se algo de interesse para o profissional enfermeiro, a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa²¹.

Assim sendo, não é pelo fato do dano estar envolvendo o usuário, mas sim os meios que se identificarão tais danos e servirá como provas. Para isso, entende-se que sejam virtuosos nas consultas de enfermagem, na assistência e orientação para a prática do autocateterismo que se preconizem os registros em prontuário e folha de informações, conforme as resoluções do COFEN n.º 358/2009 e n.º 564/2017, as quais estabelecem rito e dever do processo de enfermagem como assistência sistematizada, implementada e documentada^{26, 27}.

No âmbito do direito, o juiz deve proporcionar sentença a partir de determinada lei. Quando o mesmo constata que não se faz existente uma lei notória que apresente

relação de reconhecimento ao caso, defronta-se com o que se chama de lacuna legal e como se deve a necessidade de preenchê-la, promove-se a integração do direito. O exercício da autonomia diante dos cuidados de enfermagem necessita ser guiado para a liberdade na assimilação da decisão associada em conjunto com o indivíduo e família em respeito aos valores, crenças e concepções da bioética. Sendo essa, uma garantia em respeito à vida, e compreensão de que o indivíduo é um ser oportunizado de sentimentos, escolhas e que está em constante aprendizagem e desenvolvimento para aquilo que está em interação ao seu meio.

Vale salientar onde no caso em que pese os preceitos legais, não se elimina do ordenamento jurídico a inexistência de lei ou normativa acerca da atuação ou respaldo do tema exposto, torna-se uma ocasião ou não para situações conflituosas futuras. No que tesse o art. 5º, no item XXXV da Constituição Federal, afirma-se que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário, lesão ou ameaça a direito²⁰, resguardando a todo e qualquer indivíduo o direito de provocar situações judicialmente. O que nos faz refletir na seguinte situação, se o cidadão tem direito resguardado, surge um preparo do Estado para tais ocasiões, tendo como dever, proposituras e formulações, cabendo o autor da sentença a imparcialidade direta em base na lei e não na subjetividade (não maleficência) para lhes oferecer os recursos necessários disponíveis com fins de uma garantia de assistência digna (justiça).

Para isso, conforme estudo²⁸ que objetivou validar uma escala para medir a confiança do indivíduo na realização do autocateterismo vesical, identificou-se dentre outras discussões, de que a confiança está intrinsecamente relacionada com eficácia na prática do autocateterismo. E que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro está para auxiliar na progressão do desenvolvimento, acompanhamento, motivação e medição desse processo. Nesse pensar, o enfermeiro tem ao seu lado um forte coadjuvante, o conhecimento holístico do cuidar. Logo, identifica-se a necessidade do profissional habilitado e que ofereça orientação de qualidade, aconselhamento contínuo, confiança e apoio²⁹.

A enfermagem vem ao longo do tempo construindo e fortalecendo os seus cenários de atuações e diante disso, precisa-se de um novo estado reflexivo e transformador para a profissão. Um cuidar pautado na ética e moral, entrelaçados aos preceitos constitucionais para proteger os profissionais, a sociedade e aqueles que estão sob os seus cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o avanço da tecnologia, o status do cuidar e as práticas de enfermagem vêm sofrendo mudanças significativas, exigindo novas diretrizes, ações e orientações legais. Assim, faz-se necessário a compreensão do impacto que tais mudanças possam apresentar no cuidado aos indivíduos acometidos por afecção uretrovesical e necessite habilitar-se para uma prática de autocateterização.

Diante do exposto, pauta-se que as práticas do enfermeiro no processo de reabilitação e na prática da sondagem vesical faz parte legal da atuação profissional, no que se refere às etapas do processo de enfermagem, além das orientações e técnicas em seus níveis de complexidade para resguardar não só o indivíduo, mas também o profissional em questão.

O profissional de Enfermagem com todas as suas potencialidades e práticas tem o papel fundamental no processo de reabilitação saúde-doença, norteando habilidades que fomentem a defesa da autonomia, liberdade e promoção do autocuidado do indivíduo e família. Em razão disto, delegar funções de maior complexidade ao outro não deve ser naturalizado, a fim de evitar problemas para início e desenvolvimento do cuidado no cateterismo vesical no domicílio.

Espera-se que este estudo subsidie novos horizontes textuais, pois ainda são incipientes as abordagens científicas sobre o autocateterismo vesical na assistência ao paciente com acometimento de bexiga neurogênica sob os cuidados do profissional enfermeiro à luz da legislação.

REFERÊNCIAS

1. Rocha FET, Gomes CM. Bexiga neurogênica. In: Zerati Filho M, Nardozzo Júnior A e Reis RB. Urologia fundamental. São Paulo: Planmark; 2010.
2. Magalhães AM, Chiochetta FV. Diagnósticos de enfermagem para pacientes portadores de bexiga neurogênica. Rev Gaúcha Enferm. 2002;23(1):6-18.
3. Lenz LL. Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. Arq Catarin Med. 2006;35(1):82-91.

4. Antônio S, Pachecoll STA, Gomes MPF, Reis AT, Rodrigues BMRD, Souza SM. Cateterismo intermitente limpo em crianças com bexiga urinária neurogênica: o cuidado do familiar no domicílio. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(2):191-6.
5. Tachizawa T, Mendes G. Como fazer monografia na prática. Rio de Janeiro: FGV; 2006.
6. Silva EL. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. Florianópolis: UFSC; 2005.
7. Santos IS. Manual de Métodos e Técnicas de Pesquisa Científica. Niterói: Impetus; 2016.
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.
9. Reis RB, Zequi SC, Zeratti Filho M. Urologia Moderna. São Paulo: Lemar; 2013.
10. Moroóka M, Faro ACM. A técnica limpa do autocateterismo vesical intermitente: descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular. *Rev Esc Enferm USP*. 2002;36(4):324-31.
11. Assis GM, Faro ACM. Autocateterismo vesical intermitente na lesão medular. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):289-93.
12. Laiser NEG, Marques GQ. Cuidados adotados no cateterismo vesical intermitente limpo por usuários da Unidade Básica de Saúde Santa Marta [monografia]. Rio Grande do Sul: Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2013. 12 p.
13. Ahmed S, Paul SP. Chronic Renal Failure Secondary to Unrecognized Neurogenic Bladder in A Child with Myelodysplasia. *Iran J Child Neurol*. 2017;11(2):78-81.
14. Ministério da Saúde (BR). Diretriz de atenção à pessoa com lesão medular. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
15. Oliveira FM. Educação continuada do enfermeiro na atenção à pessoa com lesão medular [dissertação]. Goiás: Universidade Federal de Goiás; 2015. 81 p.
16. Presidência da República (BR). Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o exercício da enfermagem profissional. Brasília: Presidência da República; 1955.
17. Presidência da República (BR). Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1986.
18. Presidência da República (BR). Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe

sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1987.

19. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Cofen nº 0450/2013. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2013.

20. Presidência da República (BR). Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República; 1988.

21. Presidência da República (BR). Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1990.

22. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

23. Seth JH, Haslam C, Panicker JN. Ensuring patient adherence to clean intermittent self-catheterization. *Patient Prefer Adherence*. 2014;8:191-8.

24. Weynants L, Hervé F, Decalf V, Kumps C, Pieters R, Troyer B, Everaert K. Clean Intermittent Self-Catheterization as a Treatment Modality for Urinary Retention: Perceptions of Urologists. *Int Neurourol J*. 2017;21(3):189-96.

25. Dray EV, Clemens JQ. Recurrent urinary tract infections in patients with incomplete bladder emptying: is there a role for intravesical therapy?. *Transl Androl Urol*. 2017;6(2):163-70.

26. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução n.º 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2009.

27. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução n.º 564, de 06 de novembro de 2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2017.

28. Biaziolo CFB, Mazzo A, Martins JCA, Jorge BM, Batista RCN, Júnior ST. Validation of self - confidence scale for clean urinary intermittent self - catheterization for patients and health - caregivers. *Int Braz J Urol*. 2017;43(3):505-11.

29. Fumincelli L, Mazzo A, Martins JCA, Henriques FMD, Orlandin L. Qualidade de vida de pacientes usuários do cateterismo urinário intermitente. *Rev Latinoam Enferm*. 2017;25:e2906.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores: Os autores declaram que participaram de todas as etapas do estudo (concepção, desenvolvimento do estudo, redação e revisão).

Como citar este artigo: Barroso TV, Oliveira HM, Coêlho PDLP. Interface da diretriz terapêutica do autocateterismo vesical na perspectiva legal. Journal Health NPEPS. 2018; 3(1):268-280.

Submissão: 16/02/2018
Aceito: 25/06/2018
Publicado: 30/06/2018