

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 103/2018

Assunto: Estudo Urodinâmico

1. QUESTÃO COLOCADA

"(...) sou enfermeira no bloco de exames de urologia (...).

Quando cheguei deparei-me com a seguinte situação em que são os enfermeiros que fazem o estudo urodinâmico sozinhos, sendo posteriormente o médico a fazer o relatório com a leitura do gráfico.

(...) uma situação em que o médico através do gráfico não conseguiu fazer o relatório tendo o doente necessidade de voltar a realizar o mesmo.

Sendo um exame muito complexo e do qual dependem muitas decisões médicas em relação ao futuro do doente, pergunto se nós podemos "recusar" a fazer o mesmo sozinhos."

2. FUNDAMENTAÇÃO

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) a Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.

Ainda, no seu artigo 4º ponto 2, o Enfermeiro surge como o profissional habilitado com o curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe confere competências científicas, técnicas e humanas para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária. Detém conhecimentos que lhe permitem decidir e usar meios e técnicas **próprias da profissão de enfermagem**.

Num contexto, de actuação multiprofissional, e de acordo com o artigo 9º, ponto 1, 2 e 3 do REPE, enquadram-se dois tipos de intervenções:

- a) Intervenções interdependentes - As iniciadas por outros técnicos da equipa, onde o enfermeiro tem a responsabilidade pela implementação técnica da intervenção;
- b) Intervenções autónomas - As iniciadas pela prescrição do enfermeiro, o qual é responsável pela prescrição da intervenção e pela sua implementação.



PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 103/2018

Em ambas as intervenções os enfermeiros têm autonomia para decidirem sobre a sua implementação, tendo como base os conhecimentos técnico-científicos que detêm, a identificação da problemática do cliente, os benefícios, os riscos e os problemas potenciais que da implementação podem advir, actuando no melhor interesse da pessoa assistida.

Devem, desta forma, actuar de acordo com a legislação que regula a profissão na procura de prestar e garantir cuidados de excelência ao cidadão, garantindo os recursos adequados a cada situação, *“usufruir de condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão e pelo direito do cliente a cuidados de enfermagem de qualidade”*. Assumem igualmente o papel de *“proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional”* assim como de procurar *“(…) em todo o ato profissional, a excelência do exercício”* assumindo sempre em todas as situações a responsabilidade *“(…) pelas decisões que toma e pelos atos que pratica…”*.

O Enfermeiro, na salvaguarda dos interesses do cliente, no respeito pela deontologia profissional e no respeito pelas outras profissões deve, *“atuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma”*.

O melhor interesse e benefício do cliente, assenta na garantia de que este receberá o melhor tratamento, com cuidados de qualidade que salvaguardem a sua segurança e saúde. É competência e obrigação dos diferentes níveis de gestão, nomeadamente Administração, Direcção Clínica, Direcção de Enfermagem, garantir os recursos necessários, através da gestão eficiente dos mesmos, para que o cliente veja minimizados os riscos do seu tratamento e potenciada a excelência dos cuidados.

A tomada de decisão pelos enfermeiros, relativamente às intervenções necessárias face às mais variadas situações, mais ou menos específicas, exige em termos de conhecimentos científicos, uma base sólida, devidamente certificada e reconhecida, que deverá ser coadjuvada através da sua implementação prática.

O estudo urodinâmico é um exame urológico que permite avaliar o comportamento e funcionamento da bexiga, nas fases de enchimento e esvaziamento, avaliando também a função do esfíncter urinário. Está indicado para cliente com sintomas urinários e incontinência urinária refractários ao tratamento, para avaliação de clientes com doenças neurológicas ou para melhor caracterizar a patologia de clientes antes de procedimentos cirúrgicos urológicos. O objectivo do estudo urodinâmico é reproduzir os sintomas urinários do cliente realizando o diagnóstico com dados objectivos (Monteiro et al, 2012). É um exame que exige equipamento especial, treino na sua realização e interpretação, podendo limitar o atendimento a centros especializados (Monteiro et al, 2012). Normalmente tem uma duração de 30 a 60 minutos e é indolor. Consiste na introdução de uma sonda na bexiga, através da uretra, e outra sonda no recto. Estas sondas têm sensores que



PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 103/2018

medem a pressão. O exame está dividido em 3 componentes: o primeiro consiste numa fase de enchimento vesical lento, com soro fisiológico (através de um catéter vesical), e a concomitante avaliação das pressões intravesical (através de um transdutor de pressão presente no mesmo catéter vesical) e intraabdominal (catéter de balão intrarectal) e na medição de um eventual fluxo urinário (urofluxómetro); de seguida obtém-se, durante uma fase miccional (em que é pedido ao paciente para urinar), curvas de pressão/fluxo, ou seja, a relação entre as pressões intravesicais e o fluxo urinário; o terceiro componente, a perfilometria uretral, permite avaliar a pressão de encerramento do esfíncter uretral, através de um transdutor colocado na extremidade de um cateter que percorre a uretra à medida que é recolhido.

O estudo urodinâmico será sempre realizado por um médico Urologista experiente em Urologia funcional e no tratamento médico e cirúrgico das patologias associadas, o que lhe confere a melhor sensibilidade para a sua correcta avaliação.

Da leitura sobre o assunto, verifica-se que o estudo urodinâmico, está inseridos numa área de intervenção cirúrgica médica (Exame urodinâmico completo do aparelho urinário baixo – código 16.01.00.05; Exame urodinâmico do aparelho urinário alto - estudo de perfusão renal (exclui nefrostomia) – código 16.01.00.06), considerada “acto médico” segundo o código de nomenclatura e valor relativo (Ordem dos Médicos, 2017).

Os estudo urodinâmico são estudo dinâmico o que significa que o médico para fazer o relatório tem de observar o doente, porque qualquer movimento pode dar artefactos e induzir a erro, principalmente se não se está in loco. Estes estudo são pedidos para complementar, reforçar ou descartar diagnósticos e por isso, na maioria das vezes, são determinantes.

3. CONCLUSÃO

- 3.1. Todas as intervenções de enfermagem, requerem pensamento crítico e tomada de decisão sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem;
- 3.2. Os Enfermeiros têm o dever de exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados observando os princípios inerentes à boa prática, devendo para isso possuir a formação necessária e avaliação adequada à sua aquisição de competências, de modo a desempenhar cuidados de qualidade promovendo a excelência do seu exercício profissional;
- 3.3. O Enfermeiro assume, como membro da equipa de saúde, o dever de **actuar responsabilmente na sua área de competência** e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma; trabalhar em articulação com os restantes profissionais de saúde; integrar a equipa de saúde, em qualquer serviço em que trabalhe, colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria;



**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 103/2018**

- 3.4. Os Enfermeiros não devem realizar intervenções que não estejam enquadradas na sua formação académica, se não existir todo um processo organizacional que os habilite e capacite para a realização de determinadas competências, com a devida formação, treino e registo de iatrogenias;
- 3.5. O Enfermeiro tem o dever de detectar as situações de risco e ameaçadoras à segurança dos clientes. O conhecimento de factos que possam comprometer a dignidade da profissão ou a saúde dos indivíduos ou que sejam susceptíveis de violar as normas legais do exercício da profissão obriga à sua comunicação por parte dos enfermeiros, nos termos da alínea j) do nº1 do artigo 97 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros;
- 3.6. Às organizações prestadoras de cuidados de Enfermagem compete assegurar as condições necessárias e obrigatórias para o exercício profissional, de forma a que todos os enfermeiros cumpram com o seu dever de prestar os cuidados com a segurança a que os clientes têm direito;
- 3.7. O cliente tem direito a cuidados seguros, pelo que os cuidados de Enfermagem prestados requerem o cumprimento dos princípios e regras científicas, técnicas e ético-deontológicas;
- 3.8. O estudo urodinâmico é uma intervenção interdependente, responsabilizando-se o Enfermeiro pelas suas tomadas de decisão e pelos actos que pratica ou delega;
- 3.9. O estudo urodinâmico é uma intervenção do foro cirúrgico. Os Enfermeiros assumem tomadas de decisão relativas a intervenções interdependentes, actuando responsabilmente na sua área de competência e trabalhando em articulação e complementaridade com os restantes profissionais;
- 3.10. O estudo urodinâmico deve realizar-se sempre na presença de um médico e de um enfermeiro assumindo cada um as suas competências próprias.

BIBLIOGRAFIA

Centro de urologia - Serviços clínicos integrados SCI – www.SCICU.pt/estudo-urodinamico-completo.
Acedido em 2018/06/06.

Estatuto da Ordem dos Enfermeiros aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro.

Lei n.º 15/2014 de 21 de Março - Direitos e deveres do utente dos serviços de saúde.

Monteiro, M.; Fonseca, A.; Filho, A. (2012). Value of urodynamic study in the treatment of urinary incontinence. *Femina*. Vol. 40 (nº3). Maio/Junho 2012.



**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 103/2018**

Ordem dos Enfermeiros (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro.

Ordem dos Médicos. Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos. http://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/E2013_4424_Cirurgia_Geral_13_02_13.pdf. Acedido em 2018/04/07

Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) - Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro com alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril.

Aprovação/Ratificação: Aprovado na reunião de 7 de Junho de 2018.

Pe'l'O Conselho de Enfermagem
Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca
(Presidente)

