



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

INDICAÇÃO DE USO DE DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA FECAL

Proposto por: Divisão de Enfermagem Área de Educação Permanente de Enfermagem Área de Enfermagem de Terapia Intensiva		Verificado por: Núcleo Normativo/ NQS	Aprovado por: Coordenação Assistencial		
Tipo de documento: POP	Código do POP: POP.ENF.021	Início da vigência: 23/08/2023	Próxima revisão: 22/08/2025	Versão: 0	Página: 1 de 13

INDICAÇÃO DE USO DE DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA FECAL

	INDICAÇÃO DE USO DE DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA FECAL	Código da Norma:	POP.ENF.021
		Revisão:	0
		Página:	2 de 13

1 OBJETIVO

Padronizar a assistência ao paciente com incontinência fecal restrito ao leito, através do uso do dispositivo coletor de fezes.

2 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Decreto nº 94.406/1987. Regulamenta a **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

COREN -SP - ORIENTAÇÃO FUNDAMENTADA Nº 080/2016

https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20080_1.pdf

3 GLOSSÁRIO

DAI – Dermatite Associada à Incontinência - é caracterizada por uma inflamação ou comprometimento da pele que ocorre em consequência do contato de urina ou fezes com a região perineal ou perigenital.

4 RESPONSABILIDADES

CARGOS	ATIVIDADE
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar a indicação do uso do sistema, submetendo o paciente ao exame físico de toque retal; ▪ Solicitar ao médico a prescrição do dispositivo; ▪ Montar e instalar o equipamento; Realizar coleta de amostra de fezes; ▪ Prescrever os cuidados de enfermagem com o dispositivo;

	INDICAÇÃO DE USO DE DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA FECAL	Código da Norma:	POP.ENF.021
		Revisão:	0
		Página:	3 de 13

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar e registrar em prontuário a cada (12h) ▪ Manter permeabilidade da sonda;
Médico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar a indicação do uso do sistema; Prescrever a instalação do dispositivo de incontinência fecal; ▪ Prescrever coleta de amostra de fezes; Avaliar e registrar em prontuário a cada (12h;)
Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auxiliar na realização do exame físico de toque retal; ▪ Realizar os cuidados prescritos durante a permanência do dispositivo; ▪ Realizar a troca da bolsa coletora quando alcançar seu limite; ▪ Sinalizar ao Enfermeiro/Médico qualquer alteração de pele e ou característica fecal observado durante seus cuidados;

5 INSTALAÇÃO DO DISPOSITIVO DE INCONTINÊNCIA FECAL

- 5.1 Enfermeiro deve higienizar as mãos de acordo com o indicado no POP.SCIH.003 HIGIENE DAS MÃOS;
- 5.2 Calçar as luvas de procedimento e avaliar o paciente quanto à indicação do uso do dispositivo;
- 5.3 Realizar exame físico de toque retal a fim de descartar tumorações, estenoses e sangramentos; Figura 03 e 04
- 5.4 O Técnico de Enfermagem deve auxiliar o Enfermeiro na realização do exame físico de toque retal;
- 5.5 O Enfermeiro deve solicitar ao médico a prescrição do dispositivo;
- 5.6 O dispositivo poderá permanecer no paciente por até 29 dias consecutivos com avaliação diária pelo enfermeiro;
- 5.7 O Médico deve avaliar a indicação do uso do dispositivo;
- 5.8 Prescrever a instalação do dispositivo de incontinência fecal, quando julgar necessário;
- 5.9 Prescrever coleta de amostra de fezes para exames laboratoriais;

	INDICAÇÃO DE USO DE DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA FECAL	Código da Norma:	POP.ENF.021
		Revisão:	0
		Página:	4 de 13

- 5.10 O Enfermeiro deve, após prescrição médica, reunir todo o material necessário para o procedimento de instalação do dispositivo, Quadro 1;
- 5.11 Explicar ao paciente e sua família sobre o procedimento a ser realizado e os benefícios propostos pelo mesmo;
- 5.12 Preparar o ambiente;
- 5.12.1 Limpeza do local, garantir conforto, privacidade e iluminação adequada;
- 5.13 Realizar a montagem do equipamento;
- 5.13.1 Utilizando a seringa fornecida, remova qualquer ar residual que possa estar dentro do balão;
- 5.13.2 Conectando a seringa à via de inflação (com marcação de 45ml) e puxe o êmbolo;
- 5.13.3 Certifique-se de que a seringa está vazia expelindo qualquer ar restante;
- 5.13.4 Em seguida, encha a seringa vazia com 45 ml de água ou soro fisiológico;
- 5.13.5 Conecte firmemente a bolsa coletora ao conector na extremidade do cateter;
- 5.14 Colocar o paciente em decúbito lateral esquerdo com os joelhos dobrados na direção do peito;
- 5.14.1 Se não for possível, o médico deverá determinar uma posição alternativa para possibilitar o acesso ao reto;
- 5.15 Desdobre todo o cateter e estenda-o sobre a cama;
- 5.16 Estenda o conector da bolsa de coleta na direção do pé da cama ao longo do corpo do paciente;
- 5.17 Cubra a extremidade do balão do cateter com lubrificante;
- 5.18 Insira delicadamente o balão pelo esfíncter anal, conforme manual do fabricante, até que o balão passe pelo o orifício externo e esteja bem posicionado dentro do reto;
- 5.19 Infle o balão com 45 ml de água filtrada ou solução salina, apertando delicadamente o êmbolo da seringa;
- 5.19.1 Em nenhuma circunstância o balão do dispositivo fecal deverá ser inflado com mais de 45 ml de água ou soro fisiológico;

	INDICAÇÃO DE USO DE DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA FECAL	Código da Norma:	POP.ENF.021
		Revisão:	0
		Página:	5 de 13

- 5.20 Remova a seringa da porta de enchimento e puxe delicadamente o cateter para garantir que o balão esteja na posição correta;
- 5.20.1 Isto irá garantir que as fezes irão fluir para dentro do cateter em vez de ao redor dele;
- 5.21 Posicione o cateter de silicone ao longo das pernas do paciente, evitando obstruções e dobraduras;
- 5.22 Verifique a linha indicadora de posição em relação ao ânus do paciente;
- 5.23 Verifique as mudanças na localização da linha indicadora de posição como uma forma de determinar o movimento do balão de retenção dentro do reto do paciente;
- 5.23.1 Ela pode indicar a necessidade de reposicionamento do balão;
- 5.24 Coletar amostras de fezes sempre que necessário em local destinado à sonda retal;
- 5.25 Pendure a bolsa pela corda/gancho ao lado da cama em uma posição mais baixa que o paciente;
- 5.26 Registrar a instalação do dispositivo em prontuário;

QUADRO 1 - MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Biombo, se necessário;
- Sabão líquido;
- Sistema de manejo à incontinência fecal disponível no INC;
- Cloridrato de lidocaína em gel;
- Soro Fisiológico 500 ml ou água destilada;
- Gazes;
- Máscara, gorro, óculos e luvas de procedimento para proteção individual, (EPIS).

6 MANUTENÇÃO DO DISPOSITIVO

- 6.1 O Enfermeiro deve prescrever os cuidados de enfermagem com o dispositivo;
- 6.2 O Técnico de Enfermagem deve realizar a higiene externa do dispositivo diariamente e/ou sempre que houver sujidade;
- 6.3 Realizar a higiene íntima do paciente diariamente e sempre que houver necessidade;

	INDICAÇÃO DE USO DE DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA FECAL	Código da Norma:	POP.ENF.021
		Revisão:	0
		Página:	6 de 13

- 6.4 Realizar a troca da bolsa coletora quando alcançar seu limite;
- 6.4.1 A bolsa não deve ser reutilizada (descartável);
- 6.5 O Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem deve comunicar o médico mediante a ocorrência de qualquer sinal e/ou sintoma;
- 6.5.1 Dor retal, hemorragia retal, sintomas abdominais como distensão, vazamento de fezes ao redor do dispositivo, cateter improdutivo;
- 6.5.2 Qualquer alteração de pele e ou característica fecal observado durante seus cuidados;
- 6.6 O Enfermeiro deve manter permeabilidade da sonda com lavagem periódica ou quando julgar necessário;
- 6.6.1 Em caso de obstrução do cateter de silicone por partículas sólidas, ele pode ser enxaguado enchendo-se a seringa com água, encaixando a seringa ao dispositivo de irrigação e apertando o êmbolo;
- 6.6.2 Repita o procedimento quantas vezes forem necessárias para manter o funcionamento adequado do dispositivo;
- 6.6.3 O enxágue do dispositivo é um procedimento opcional que deve ser utilizado apenas quando necessário para manter o fluxo desobstruído das fezes para a bolsa coletora.
- 6.6.4 Se a repetição do enxágue com água não fizer com que o fluxo de fezes através do cateter volte a ocorrer, o dispositivo deve ser examinado para verificar se não há obstrução externa (isto é, pressão causada por alguma parte do corpo ou parte do equipamento);
- 6.6.5 Se não for detectada a fonte de obstrução do dispositivo, o uso do dispositivo deve ser interrompido;
- 6.7 O Enfermeiro e o Médico deve avaliar o paciente a cada 12h, a fim de descartar qualquer tipo de intercorrência durante o período de utilização;
- 6.8 Registrar em prontuário a avaliação;
- 6.9 O Enfermeiro deve registrar a eliminação intestinal no balanço hídrico (Figura 1).

	INDICAÇÃO DE USO DE DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA FECAL	Código da Norma:	POP.ENF.021
		Revisão:	0
		Página:	7 de 13

FIGURA 1 – BALANÇO HÍDRICO DA TERAPIA INTENSIVA

BALANÇO HÍDRICO - ELIMINADO

HORA	07	08	09	10	11	12	Parcial	13	14	15	16	17	18	Parcial	19	20	21	22	23	24	Parcial	01	02	03	04	05	06	Parcial	Total
Diurese																													
Resíduo Gástrico																													
Ultra Filtração																													
Eliminação Intestinal																													
Total Eliminações																													

		1º PARCIAL (06 ÀS 12 HORAS)	2º PARCIAL (12 ÀS 18 HORAS)	3º PARCIAL (18 ÀS 24 HORAS)	4º PARCIAL (24 ÀS 06 HORAS)	
BALANÇO HÍDRICO	Infundido	Infusões	Infusões	Infusões	Infusões	Total Geral Infundido
		Transfusões	Transfusões	Transfusões	Transfusões	
		Total Infundido (I)	Total Infundido (I)	Total Infundido (I)	Total Infundido (I)	
	Eliminado	Eliminações	Eliminações	Eliminações	Eliminações	Total Geral Eliminado
		Drenagens	Drenagens	Drenagens	Drenagens	
		Total Eliminado (E)	Total Eliminado (E)	Total Eliminado (E)	Total Eliminado (E)	
BALANÇO	1º PARCIAL	2º PARCIAL	3º PARCIAL	4º PARCIAL	Total (I) - (E)	

7 INTERRUPTÃO E REMOÇÃO DO DISPOSITIVO

7.1 O Enfermeiro deve avaliar os critérios de interrupção da utilização do dispositivo;

7.1.1 Após 29 dias de utilização (não podendo ser prescrito novamente após esse período);

7.1.2 Cessão da diarreia;

7.1.3 Manifestação de intercorrência durante o período de utilização: sangramento, dor intensa, obstrução do cateter mesmo após irrigação;

7.1.4 Ausência de fezes num período de 24 horas;

7.2 Esvaziar o balão de retenção através da seringa conectada à via a fim de aspirar todo o soro fisiológico/água destilada injetado durante a instalação do dispositivo;

	INDICAÇÃO DE USO DE DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA FECAL	Código da Norma:	POP.ENF.021
		Revisão:	0
		Página:	8 de 13

- 7.2.1 Se a câmara de indicação de enchimento continuar estendida de forma excessiva depois que o êmbolo parar, o balão não está sendo inflado de forma adequada;
- 7.2.2 Esse provavelmente é o resultado do posicionamento incorreto do balão no reto. Nesse caso, utilize a seringa para remover o líquido do balão, reposicione o balão no reto e encha novamente o balão;
- 7.3 Segurar o cateter próximo à região anal e tracioná-lo para fora lentamente;
- 7.4 Desprezar todo o sistema de incontinência;
- 7.5 Registrar o procedimento no prontuário do paciente;
- 7.6 Avaliar os benefícios da utilização do dispositivo;
 - 7.6.1 Pele da região perineal e sacral limpa e íntegra através da contenção de resíduos corporais infecciosos em um dispositivo que minimiza o risco de infecção/contaminação de áreas com fragilidade;
 - 7.6.2 Proteção de úlceras de pressão, queimaduras, feridas cirúrgicas ou Síndrome de Fournier da contaminação pelas fezes, no intuito de acelerar o processo de cicatrização através da contenção das fezes em dispositivo coletor;
 - 7.6.3 Proporciona economia em horas de trabalho da Enfermagem na troca de lençóis, limpeza do paciente e realização de curativos a cada evacuação.

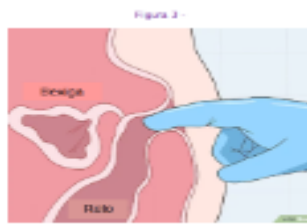
8 REALIZAÇÃO DO TOQUE RETAL

- 8.1 O Enfermeiro/ Médico deve explicar o procedimento ao paciente;
- 8.2 Solicitar o consentimento do paciente (se necessário, por escrito);
- 8.3 Higienize as mãos; POP.SCIH. 003 HIGIENE DE MÃOS
- 8.4 Calçar as luvas de procedimento;
- 8.5 Tranquelize o paciente e peça para a pessoa abaixar a calça e a roupa íntima e se deitar de lado (se possível, com o lado esquerdo apoiado na maca);
- 8.6 Solicite ao paciente para dobrar os joelhos e colocar as mãos perto da barriga (ficar quase em posição fetal); **(Figura 2)**.

- 8.6.1 Na sequência, cubra-a com uma manta ou toalha e coloque uma almofada macia debaixo das nádegas;

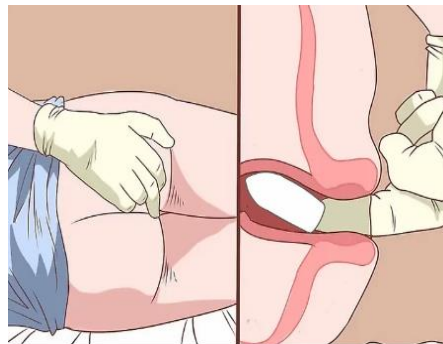
FIGURA 2 – POSIÇÃO DE SIMS

- 8.7 Aplique um lubrificante morno no seu indicador.
- 8.7.1 Tente esquentar o lubrificante de leve antes de passá-lo no seu indicador;
- 8.7.2 Tenha cuidado, pois a pessoa pode contrair o esfíncter até se o lubrificante estiver em temperatura ambiente, o que dificultaria todo o exame. Lembre-se de que o seu objetivo é deixar a região relaxada ao máximo;
- 8.8 Depois de lubrificar o dedo com o gel morno, afaste as nádegas do paciente;
- 8.8.1 Antes de inserir o dedo, veja se há alguma anomalia no ânus, como hemorroidas (vasos sanguíneos inchados), rugas, erupções cutâneas ou fissuras (rasgos no tecido);
- 8.8.2 Peça para a pessoa respirar fundo nesse momento, pois assim ela vai relaxar o esfíncter;
- 8.9 Insira o dedo no canal anal do paciente devagar; **(Figura 3)**
- 8.9.1 Você também pode girar o pulso de um lado a outro e ver se isso facilita a introdução;
- 8.9.2 Depois de inserir o indicador no reto, peça para o paciente contrair o esfíncter para você sentir o tônus anal (a força);

FIGURA 3**8.10 Veja se há qualquer anomalia; (Figura 4)**

8.10.1 Depois de inserir o indicador no reto, mexa-o de leve e tente encontrar qualquer anomalia, como caroços, pontos duros ou macios ou fissuras;

8.10.2 Gire o dedo em sentido horário e anti-horário para sentir toda a circunferência interna da área;

FIGURA 4**8.11 Tire o dedo do reto;**

8.11.1 Depois do exame, tire o indicador do canal anal do paciente e veja se há sangue ou muco;

8.11.2 Em seguida, limpe o lubrificante em volta do ânus, descarte a luva e higienize as mãos, de acordo com o POP.SCIH. 003 HIGIENE DE MÃOS;

8.11.3 O exame em si não deve causar sangramento;

8.11.4 Se você notar sangue na luva, pode ser sinal de hemorroidas ou outro problema interno.

8.12 Em caso de dúvidas na realização do procedimento, acessar o link com o vídeo de introdução de sonda retal (<https://www.youtube.com/watch?v=N0JV5uE8YWE>);

	INDICAÇÃO DE USO DE DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA FECAL	Código da Norma:	POP.ENF.021
		Revisão:	0
		Página:	11 de 13

9 REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO	PRAZO DE GUARDA	DESTINAÇÃO
Balanço Hídrico	Prontuário do paciente	Permanente	Arquivo Médico
Plano de Cuidados	Prontuário do paciente	Permanente	Arquivo Médico
Evolução do Paciente	Prontuário do paciente	Permanente	Arquivo Médico

10 OBSERVAÇÃO

10.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA O USO DO DISPOSITIVO DE INCONTINÊNCIA FECAL

- 10.1.1 Pacientes acamados apresentando diarreia;
- 10.1.2 Pacientes com suspeita de diarreia infecciosa (ex.: Clostridium Difficile);
- 10.1.3 Pacientes com lesão de pele associada à diarreia;
- 10.1.4 Paciente com dermatite associada à incontinência – DAI;

10.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO PARA O USO DO DISPOSITIVO DE INCONTINÊNCIA FECAL

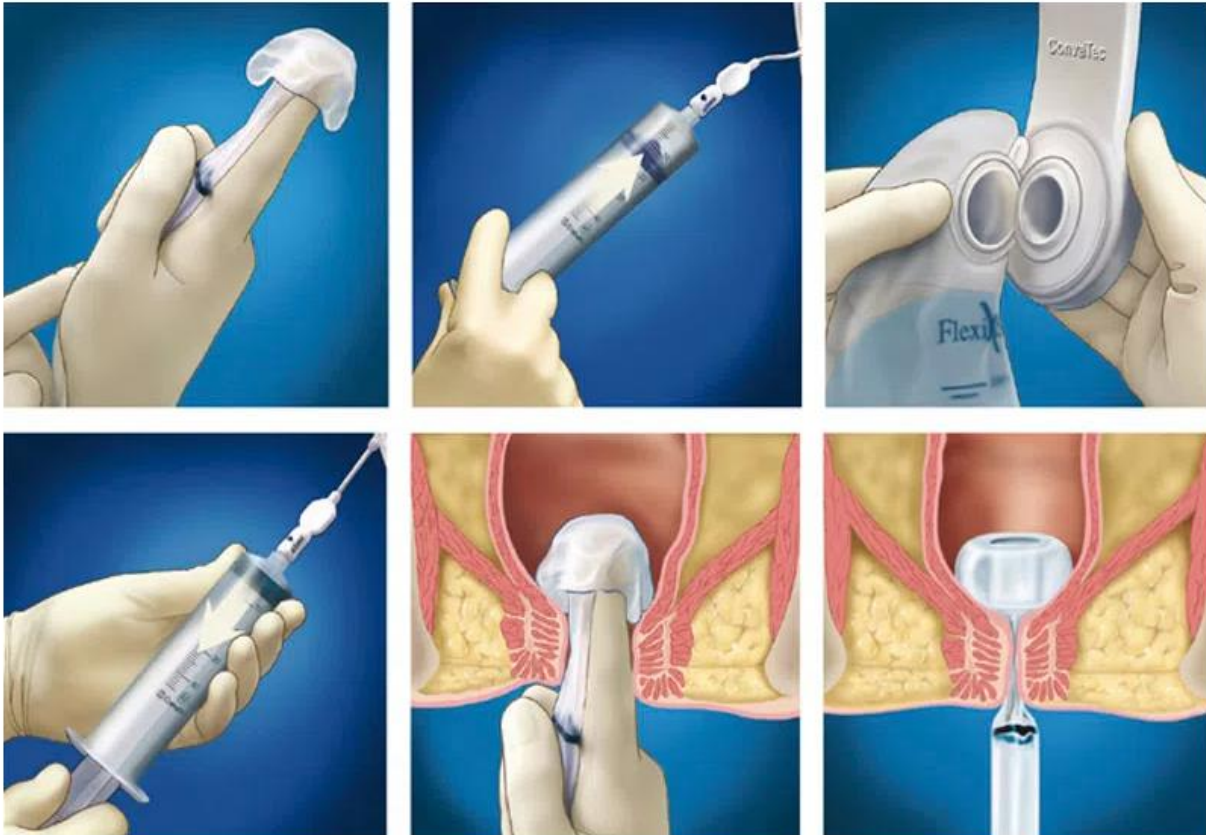
- 10.2.1 Pacientes menores de 18 anos;
- 10.2.2 Pacientes que apresentem alteração na mucosa retal, lesão retal ou Anal;
- 10.2.3 Pacientes com suspeita ou confirmação de tumor retal/anal;
- 10.2.4 Pacientes submetidos à intervenção cirúrgica retal no último ano;
- 10.2.5 Pacientes que apresentem hemorroidas de tamanho e/ou sintomas significativos;
- 10.2.6 Pacientes que apresentem evacuações sólidas;
- 10.2.7 Pacientes com Coagulopatias severas;
- 10.2.8 Pacientes que apresentem sensibilidade ou alergias a qualquer um dos materiais utilizados no dispositivo;
- 10.2.9 Pacientes com sangramento vivo transanal associado ou não às fezes.

11 RELAÇÃO DE ANEXOS

ANEXO - I SONDA RETAL COM BALONETE



ANEXO II - INSTALAÇÃO DA Sonda



https://www.youtube.com/watch?v=neEEq9Qy_RQ - Acesso em 12/07/23 às 17h25min.