

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 03/2015

Assunto: Competência do Enfermeiro para atividades e procedimentos em saúde do escolar

1. DO FATO

O Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Curitiba – SISMUC solicita parecer sobre Decreto nº465 de 26 de maio de 2015 da Prefeitura Municipal de Curitiba que altera o Decreto nº 1.119, de 30 de novembro de 2004 na parte referente às atribuições, requisitos e demais características inerentes ao cargo de Auxiliar de Serviços Escolares, da Administração Direta do Município de Curitiba. Segundo o SISMUC o decreto alterou o descritivo de função daqueles servidores. “Houve a inclusão de diversas atividades que colocam em risco as crianças e os servidores públicos. Trabalhadores de escola são obrigados a prestar assistência para qual não possuem qualificação técnica. O risco ocorre no desvio de função dos trabalhadores de escola ao atenderem as crianças com necessidades especiais. Por isso pedem mudanças no decreto. Entre elas, deixar de auxiliar na troca de sondas nasogastrica/enteral , uretral/vesical, além da troca de bolsas de colostomia /estoma. Entretanto, essas atividades exigem conhecimento técnico específico de enfermagem. Outro conhecimento técnico atribuído aos trabalhadores de escola e posto em dúvida é a administração de medicamentos. As escolas municipais não dispõem de Enfermeiros para prestar esses atendimentos.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A condição e necessidade de convivência e troca de experiências entre profissionais da área pedagógica com os profissionais de saúde têm se

encaminhado para o entendimento da escola como equipamento social de interação e articulação para estratégias de promoção à saúde dos escolares. Esta visão intersetorial é um caminho da educação em saúde que vai além de ações pedagógicas, é o desenvolvimento de possibilidades geradoras de mudanças pessoais e sociais, promovendo sentido à vida.

Esta trajetória em defesa da educação e saúde crianças e jovens é longa e contada por meio de organizações internacionais: na Organização Pan-americana de Saúde - OPS em promoção da saúde no âmbito escolar como parte de uma visão integral e multidisciplinar do ser humano; na 4ª Conferência, em Jacarta na Indonésia que elaborou a Declaração das Escolas Promotoras de Saúde, o qual preconizava que toda criança tem o direito e deve ter a oportunidade de ser educada em uma Escola Promotora de Saúde; na UNICEF e na UNESCO com programas de saúde e de educação na primeira infância como estratégia essencial para a melhoria da qualidade de vida das crianças (Gonçalves et al., 2008).

No Brasil e recentemente, novembro de 2014, o Ministério da Saúde (MS) aprovou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Considera-se criança a pessoa na faixa etária de zero a nove anos e adolescentes menores de 16 anos. Para o MS esta Política “sintetiza de maneira simples e clara para os gestores estaduais, municipais e profissionais de saúde, os grandes eixos de ações que compõem uma atenção integral à saúde e aponta estratégias e dispositivos para a articulação das ações e da rede de serviços de saúde nos municípios e regiões de saúde” (Brasil, 2014, p.02).

A elaboração desta Política vem ao encontro do pleito de entidades da sociedade civil, como a Rede Nacional da Primeira Infância, a Pastoral da Criança, além de organismos como Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Entre seus sete eixos estratégicos estão: promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na

infância e com doenças crônicas; atenção à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade (Brasil, 2014).

Especificamente sobre saúde escolar o Decreto nº6.286, de 5 de dezembro de 2007 institui o Programa Saúde na Escola – PSE. O Programa tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Suas atividades ocorrem em áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF), nominadas anteriormente de Programas de Saúde da Família (PSF) como se lê:

Art. 4 - As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

Parágrafo único. As equipes de saúde da família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas (Brasil, 2007).

Diante do exposto a atenção à saúde do escolar tem recebido atenção, por meio de programas nacionais e internacionais há longa data, todos associados às ações de educação e saúde. Contudo, merece detalhamento procedimentos específicos à saúde de escolares a que se refere à solicitação deste parecer.

A necessidade de sonda nasogástrica/enteral ocorre quando uma pessoa necessita de Nutrição Enteral e a RCD nº 63 de 6 de julho 2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária(ANVISA, 2000, p.03,13) especifica e responsabiliza:



Nutrição Enteral (NE) é um alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

Compete ao Enfermeiro:

Orientar o paciente, a família ou o responsável legal quanto à utilização e controle da TNE (Terapia de Nutrição Enteral).

Prescrever os cuidados de enfermagem na TNE, em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

Assegurar a manutenção da via de administração.

Avaliar e assegurar a administração da NE, observando os princípios de assepsia.

Garantir a troca do curativo e ou fixação da sonda enteral, com base em procedimentos pré-estabelecidos.

Participar e promover atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores.

Elaborar e padronizar os procedimentos de enfermagem relacionados à TNE.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN n°.453 de 16 de janeiro de 2014 que aprovou a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional (COFEN, 2014) detalhando as competências do Enfermeiro e do Técnico de Enfermagem.

Outro procedimento ao escolar, referido nesta solicitação, foi à troca de sonda uretral/vesical que é o procedimento de introdução de cateter estéril por meio da uretra até a bexiga para drenar urina. É uma técnica de caráter invasivo, pois envolve riscos à criança ou adolescente como infecções do trato urinário e trauma uretral ou vesical.

Em 2013 a ANVISA lançou o manual de Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde e relacionou a infecção do trato urinário – ITU como uma das causas prevalentes de infecções de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização

vesical /sondagem vesical. O tempo de permanência da cateterização vesical é o fator crucial para colonização e infecção (bacteriana e fúngica). O crescimento bacteriano inicia-se após a instalação do cateter, numa proporção de 5-10% ao dia, estará presente em todos os pacientes ao final de quatro semanas e a ITU poderá ocorrer após a retirada do cateter. Existe persistente fragilidade na implantação de estratégias de medidas preventivas simples no Brasil, numa percepção errônea do caráter menos agressivo quanto à morbidade, mortalidade das infecções urinárias (ANVISA, 2013).

Sobre este procedimento técnico (troca e manutenção) de sondas vesicais o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN editou a Resolução nº 450 em 2013 normatizando-o:

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 à 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.

Outro procedimento em pauta nesta solicitação é a troca de bolsas de colostomia. A colostomia é uma derivação intestinal para a parede abdominal, formando um novo trajeto (estoma) para a saída de conteúdo fecal, em um procedimento definitivo ou provisório. Em ambos os casos o paciente utiliza um dispositivo especial chamado de bolsa de colostomia.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº. 400 de 16 de novembro de 2009, procura garantir às pessoas ostomizadas a atenção integral à saúde, por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar, por meio

de Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Embora a Portaria relacione as ações e atribuições aos profissionais em serviços de saúde estes são extensivos ao domicílio do paciente. Entendemos então que são extensivos aos espaços escolares com as mesmas adequações de proteção e segurança à pessoa ostomizada.

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (2011), por meio da Resolução nº. 389 relaciona o estomaterapeuta como especialista na assistência às pessoas com ostomias /estomas, fistulas, tubos, cateteres e drenos nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca da melhoria da qualidade de vida. Estes especialistas, na Associação Brasileira de Estomaterapia –SOBESP, entidade científica vinculada à Comissão de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem Seção São Paulo (ABEn– Seção SP) afirma ser competência do Enfermeiro os cuidados com estoma. São eles:

- Avaliar as condições de pele periestoma, do estoma e presença de complicações.
- Prescrever os equipamentos apropriados ao estoma sem anormalidade, bem como os tratamentos de estomaterapia quando houver presença de complicações (ex: dermatites, retração, prolapsos entre outros).
- Reforçar as orientações prévias, quando necessário.
- Fazer treinamento de auto-irrigação ou utilização de equipamento ocluser.
- Encaminhar a outros profissionais da equipe interdisciplinar, quando se fizer necessário.
- Estimular e/ou auxiliar o retorno dessa pessoa à participação social.
- Enfatizar a importância da participação na Associação de Ostomizados ou grupos de auto-ajuda.

- Acompanhar a evolução da doença de base associada e eventual tratamento adjuvante, orientando o cliente quanto aos exames de rotina e especializados.
- Avaliar, de modo contínuo, as atividades assistenciais prestadas ao cliente, bem como os equipamentos usados nesses cuidados, por meio de protocolos, com vistas à melhoria da qualidade de vida dessa clientela (SOBESP, 2015).

3. DA CONCLUSÃO

As descrições fundamentadas acima norteiam a conclusão de que é competência do Enfermeiro as atividades e procedimentos em saúde do escolar com ênfase aos cuidados especiais. Ao Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem as atividades serão aquelas supervisionadas pelo Enfermeiro. Deste modo, em equipe a enfermagem presta assistência à saúde do escolar regida pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 que regulamenta a Lei do Exercício Profissional e de acordo com o Código de Ética da Profissão descrito na Resolução nº. 311, de 8 de fevereiro de 2007.

É o parecer.

Curitiba, 29 de setembro de 2015.

Maria Cristina Paganini

Dra. Maria Cristina Paganini

Conselheira

Coren/PR nº. 19666

