

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 007/2018

Participação do Enfermeiro nos procedimentos de hemodinâmica, precisamente na retirada de introdutores vascular.

1. DO FATO

O Conselho Regional de Enfermagem do Paraná na sua 607ª Reunião Ordinária de Plenário (ROP), realizada dia 08 de maio 2018, resolve seguir parcialmente o entendimento do Parecer Normativo do COFEN nº 001/2015, para que passe a ser divulgado e utilizado em ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

2. PARECER NORMATIVO Nº 001/2015

Participação do Enfermeiro nos procedimentos de hemodinâmica mais precisamente na retirada de introdutores vascular.

O Plenário do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, em seu art. 70, II, §2º c/c art. 72, e conforme deliberado na 468ª ROP, aprova e atribui força normativa ao Parecer nº 002/2015/Cofen/CTAS, exarado nos autos do PAD nº 655/2013, nos termos abaixo reproduzidos.

Brasília-DF, 07 de julho de 2015.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA

Presidente



PARECER Nº 002/2015 /COFEN/CTAS

Assunto: Participação do Enfermeiro nos procedimentos de hemodinâmica mais precisamente na retirada de introdutores vascular

Interessado: Presidência do Cofen

Referência: PAD COFEN nº 655/2013

I – DA CONSULTA

Trata-se do PAD Cofen N. 655/2013 encaminhado a CTAS, pelo Presidente Interino do Cofen, em outubro de 2013, para emissão de Parecer sobre a participação do Enfermeiro nos procedimentos de hemodinâmica mais precisamente na retirada de introdutores vascular.

II – DA ANÁLISE TÉCNICA

Atualmente as doenças cardiovasculares têm grande importância mundial, sendo a primeira causa de morte em quase todos os países desenvolvidos e subdesenvolvidos.

A angioplastia percutânea e a cinecoronariografia são procedimentos invasivos onde é introduzido um cateter por meio de um introdutor denominados 6Fr e 7Fr, em acesso femoral, braquial ou radial.(ARCHER et al, 2005, HUDAK e GALLO,1997, MELTZER,1993). O acesso arterial femoral geralmente é uma via de escolha, propiciando maior rapidez e repetibilidade e fácil localização pelo maior calibre do vaso.

A cinecoronariografia consiste na geração de imagem por meio fluroscopia quando injetado contraste pelos introdutores que levam através dos cateteres contraste

iônicos em artérias coronárias. O cateterismo cardíaco perfaz hoje um dos principais métodos diagnósticos invasivos, tendo também finalidades terapêuticas e sendo realizados em laboratórios de hemodinâmicas. (GARCIA, 1997).

As técnicas citadas são procedimentos que abrange toda a equipe médica, enfermagem e demais profissionais tanto na fase pré hospitalização quanto na fase de pós hospitalização, sendo de fundamental importância a atuação destes profissionais na assistência ao paciente (CINTRA, NISHIDE e NUNES, 2000; FISHBACH, 1998). Conforme ARCHER, (2005) para retirada de introdutor percutâneo pós procedimento é indicado o uso de compressão mecânica quando vários pacientes são monitorizado em uma área como uma sala de recuperação pós cinecoronariografia/angioplastia, possibilitando que a enfermeira monitorize vários pacientes simultaneamente.

A compressão mecânica geralmente permite que as Enfermeiras executem outras atividades de cuidados, enquanto o paciente é monitorizado. Na compressão manual ao contrario da mecânica exige exclusividade do profissional enfermeiro no ato da retirada de introdutor percutâneo (JONG, 1997).

O manuseio do local da punção e a retirada do introdutor arterial após as intervenções coronárias percutâneas têm um aspecto relevante, pois estão relacionados às complicações hemorrágicas e vasculares, ocasionando aumento da morbidade e dos custos hospitalares.

A retirada do introdutor arterial após procedimentos coronários percutâneos diagnósticos e terapêuticos pode ser realizada por profissional enfermeiro, conforme estudo sobre o registro prospectivo da retirada do introdutor arterial por enfermeiro especializado em Unidade de Hemodinâmica versus médico residente em Cardiologia Intervencionista, em pacientes submetidos a intervenções coronárias percutâneas, o qual concluiu que *“a retirada de introdutor arterial pelo enfermeiro especializado em Unidade de Hemodinâmica ou pelo médico residente em Cardiologia Intervencionista mostrou-se um procedimento seguro, sem*



aumento de complicações”. Salientando a importância do treinamento especializado para esses profissionais (SOLANO, et AL, 2006).

III- DAS CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS

Considerando o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 que Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem, e dá outras providências:

Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:

I – privativamente: [...]: f) prescrição da assistência de enfermagem; g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida; h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

II – como integrante da equipe de saúde: f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem.

Considerando o Parecer Técnico COREN-DF nº 014 de 2001, que trata da retirada de cateter introdutor pelo Enfermeiro, após procedimentos de natureza hemodinâmica.

Considerando o Parecer Técnico COREN-DF nº 021 de 2011 que trata da competência do Enfermeiro que atua em Unidade de Terapia Intensiva para retirar cateter introdutor arterial ou venoso após o paciente receber alta da Unidade de Hemodinâmica.

Considerando o Parecer Técnico COREN-PR nº 002 de 2012 que trata da competência do Enfermeiro que atua em Unidade de Terapia Intensiva para retirada de



cateter introdutor arterial ou venoso após o paciente receber procedimento invasivo de cateterismo ou angioplastia.

Considerando o Parecer Técnico COREN-SP nº 007 de 2012 que trata de retirada de introdutor vascular por Enfermeiro.

Considerando a Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem:

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

O Coren PR destaca a Resolução Cofen nº. 564/2017 que aprovou o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

O Cap. I, dos Direitos [...]

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade”.

O Cap. II, dos Deveres [...]

Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal. [...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. [...]

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

O Cap. III – das Proibições [...]

Art. 61 Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade. [...]

Art. 75 Praticar ato cirúrgico, exceto nas situações de emergência ou naquelas expressamente autorizadas na legislação, desde que possua competência técnica-científica necessária. [...]

IV – DO PARECER

No Brasil a retirada de introdutores arteriais e venosos pelos médicos residentes é prática comum e, em algumas instituições pelo Enfermeiro, apesar de não ter sido realizado levantamentos das instituições de saúde que os realizam, bem como estudos sobre as evidências científicas dos resultados deste procedimento.

Porém, conclui-se com base na literatura especializada e na legislação vigente, que o Enfermeiro deverá possuir competência e habilitação para proceder à retirada de cateter introdutor arterial ou venoso, em pacientes submetidos a intervenções coronárias percutâneas tendo amparo legal para tal desempenho.

E, deve ainda avaliar, criteriosamente, sua competência técnica, científica e ética visando assegurar uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Deverá utilizar o Processo de Enfermagem como ferramenta metodológica, associado a utilização de protocolos de boas práticas que garantam a segurança e a normatização da realização do procedimento.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Brasília, 07 de julho de 2015.



Parecer elaborado por: Dra. Carmen Lúcia Lupi Monteiro Garcia - COREN-RJ nº 13.922, Dr. Ricardo Costa de Siqueira- Secretário- COREN-CE nº 65.918, Dra. Maria Alex Sandra Costa Lima Leocádio- COREN-AM nº 101.269, Dra. Sarah Munhoz- COREN-SP nº 19.877, na 1ª Reunião Extraordinária da CTAS.

Enfº Ms. Ricardo Costa de Siqueira
Secretário-Câmara Técnica de Atenção à Saúde-CTAS
COREN-CE nº 65.918

REFERÊNCIAS

ARCHER, E. et al. Coleção Praxis Procedimentos e Protocolos. 1 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2005.

Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

Resolução COFEN nº 311 de 2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

Resolução COFEN nº 358 de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

Parecer Técnico COREN-DF nº 014 de 2001, que trata da competência legal do profissional enfermeiro na retirada de cateter introdutor após procedimentos de natureza hemodinâmica.

Parecer Técnico COREN-DF nº 021 de 2011, que trata da competência do enfermeiro que atua em Unidade de Terapia Intensiva para retirar cateter introdutor arterial ou venoso após o paciente receber alta da Unidade de Hemodinâmica.

Parecer Técnico COREN-PR nº 002 de 2012 que trata da competência do enfermeiro que atua em Unidade de Terapia Intensiva para retirar de cateter introdutor arterial ou venoso após o paciente receber procedimento invasivo de cateterismo ou angioplastia.

Parecer Técnico COREN-SP nº 007 de 2012 que trata de retirada de introdutor vascular por Enfermeiro.

CINTRA, E.A., NISHIDE, V.M., NUMES, W.A. Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico. São Paulo, editora Atheneu, 2000. IN: Assistência de Enfermagem ao Paciente Submetido ao cateterismo cardíaco e angioplastia.

GARCIA DP, Ariê S, Gama MN. Cinecoronariografia. São Paulo: Atheneu; 1997.

JONG, M.J.; MORTON, P.G.. Links Control of vascular complications after cardiac catheterization: a research-based protocol. Dimens Crit Care Nurs. 1997. Jul-Aug. v. 16, n.4, p.170-180. Review. PMID: 9248376 [PubMed – indexed for MEDLINE].



SOLANO, José Del Carmen; MEIRELES, George Cesar Ximenes; ABREU, Luciano Maurício de; FORTE, Antonio Artur da Cruz; SULAMITA, Marcos Kiyoshi; HAYASHI, Jorge Hideki. Remoção de introdutor arterial pós intervenção coronária percutânea: médico versus enfermeiro especializado. *Jornal Vascular Brasileiro*. V.5, n.1. 2006.