

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

PARECER COREN – BA Nº 029/2014

Assunto: Retirada de cateter introdutor por Enfermeiro.

1. O fato:

“... gostaria do apoio do COREN na implantação de uma rotina que envolve a retirada de introdutor pelo Enfermeiro após a realização de procedimentos diagnósticos percutâneos realizados na Hemodinâmica. É possível obter um parecer técnico do COREN?”

2. Fundamentação legal e Análise:

As Unidades de Hemodiálise apresentam-se como um campo de trabalho relativamente novo para a enfermagem, sendo um serviço de alta complexidade com condições peculiares de trabalho. É um serviço dinâmico que compreende situações de emergências, visto os riscos aos pacientes submetidos a intervenções hemodinâmicas, com tecnologias e materiais específicos para cada procedimento. O enfermeiro em hemodinâmica tem as responsabilidades de uma unidade com características de cuidados críticos, deve ter capacitação intelectual, ações de liderança, atualização e treinamento, e ainda pensamento crítico. Esse profissional deve acompanhar a evolução da tecnologia do serviço e da constante inovação de materiais. Diante desse contexto, o enfermeiro deve desenvolver estudos nessa área para evoluir continuamente seus conhecimentos e suas habilidades, em vista aos constantes avanços científicos, adaptações e implementações de novas tecnologias, o que tem contribuído para a complexidade dos processos de trabalho neste setor de saúde. (LINCH et al, 2009).

A cardiologia intervencionista tem sido muito importante para o diagnóstico de doenças cardíacas. Ela é caracterizada pela utilização de técnicas envolvendo a introdução de cateteres para tratamento das doenças coronarianas, valvulopatias ou cardiopatias congênitas. As enfermeiras (os) que cuidam dos pacientes pós-cateterismo cardíaco devem estar preparadas (os) para realizar a remoção

do introdutor, de acordo com as políticas e orientações institucionais. Elas devem também, ser capazes de avaliar as condições clínicas, ter conhecimento do procedimento realizado e do cateter utilizado, bem como avaliar o local da punção e a necessidade de retirada do introdutor arterial e da realização de curativos, a fim de evitar risco de infecção e complicações hemorrágicas e vasculares. Segundo MALAQUIAS et AL, 2005 e SOLANO et AL, 2006, o uso de introdutor arterial está comumente associado às intervenções coronárias percutâneas. Seu manuseio e retirada pós intervenções possui um aspecto importante, pois se relacionam às complicações hemorrágicas e vasculares, podendo causar aumento da morbidade (...).

Um 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, concluiu-se 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).

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.

Considerando a Resolução COFEN nº 311 de 2007 que normatiza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

Art. 2. (Direitos) Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.

Art. 12. (Responsabilidades e Deveres) Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13. (Responsabilidades e Deveres) Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 36 (Direito) Participar da prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade.

3. Conclusão:

Em face do exposto, com base na literatura especializada e na legislação vigente, entendemos que o profissional Enfermeiro Especialista em Terapia Intensiva ou Unidades de Hemodinâmica possui competência legal para realizar a retirada de cateter introdutor arterial ou venoso, em pacientes submetidos a intervenções coronárias percutâneas. Ressaltamos que o profissional deve possuir formação em curso de Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva ou Enfermagem em Unidade de Hemodinâmica e que avalie, criteriosamente, sua competência técnica, científica e ética visando assegurar uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Ressaltamos, ainda, que além de está habilitado e capacitado tecnicamente, o enfermeiro deverá utilizar o processo de enfermagem como instrumento metodológico, associado com a utilização de protocolos de boas práticas que garantam a segurança e a normatização da realização do procedimento. Recomendamos que o Enfermeiro, na condição de integrante da equipe de saúde, estimule a formação de Grupo de Estudos Multiprofissional, objetivando educação permanente e atualização científica, relacionadas ao tema.

É o nosso parecer.

Salvador, 26 de junho de 2014

Enf. Maria Jacinta Pereira Veloso - COREN-BA 67976-ENF

Enf. Nadja Magali Gonçalves - COREN-BA 70859-ENF

Enf. Núbia Lino de Oliveira - COREN-BA 120891-ENF

Enf. Sirlei Santana de Jesus Brito - COREN-BA 47858-ENF

4. Referências:

1. BRASIL. 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>
2. BRASIL. 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>
3. BRASIL. 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>
4. BRASIL. 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>
5. BRASIL. 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.
6. BRASIL. 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.
7. BRASIL. Parecer Técnico COREN-PR nº 002 de 2012 que trata da competência do enfermeiro que atua em Unidade de Terapia Intensiva para retirara de cateter introdutor arterial ou venoso após o paciente receber procedimento invasivo de cateterismo ou angioplastia.
8. BRASIL. Parecer Técnico COREN-SP nº 007 de 2012 que trata de retirada de introdutor vascular por Enfermeiro.
9. LINCH Graciele Fernanda da Costa, GUIDO Laura de Azevedo, PITTHAN Luiza de Oliveira, UMANN Juliane. Unidades de hemodinâmica: a produção do conhecimento. Revista Gaúcha Enfermagem. V.30, nº 4, Porto Alegre (RS) 2009.
10. MALAQUIAS, S. et al. Remoção de introdutor arterial pós-intervenção coronária percutânea pelo enfermeiro (Registro Ripe). Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva. São Paulo, v.13, n.1, 2005. Disponível em: . Acesso em: 3 outubro 2011.

11. 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.