

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

PARECER COREN – BA Nº 031/2014

**Assunto: Realização de Teste Alérgico e
Assinatura de Laudos por Enfermeiro.**

1. O fato:

Solicitado esclarecimento quanto:

- 1.1 À aplicação de testes cutâneos para alergia é ato privativo do médico ou pode ser realizado por enfermeiro?
- 1.2 Assinatura de laudos com resultados dos testes alérgicos por enfermeiro.

2. Da Fundamentação Legal e Análise:

O reconhecimento de que várias doenças como a dermatite de contato, a urticária de contato, a rinite, a asma e a anafilaxia podem ser causadas pelo contato e/ou exposição a certas substâncias orgânicas, de origem protéicas ou inorgânicas, estabeleceu a prática de re-exposição às citadas substâncias como meio auxiliar no diagnóstico destas doenças. Os testes cutâneos usados na alergia clínica constituem uma ferramenta auxiliar importante no diagnóstico das doenças alérgicas.

De acordo com Motta *et al* (2005) os testes cutâneos podem ser úteis como meios de confirmação diagnóstica nos vários tipos de alergias. Os testes alérgicos ideais devem ser rápidos, de fácil execução, de baixo custo, com boa sensibilidade e especificidade, eficientes e com boa reprodutibilidade. Deste modo, os testes cutâneos devem sempre ser relacionados com a história clínica, o exame físico e se a exposição a determinados agentes (substâncias) suspeitos podem ser fatores desencadeantes de doenças alérgicas. Os resultados dos testes cutâneos podem ser relacionados à história clínica quanto à sua sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e eficiência.

A prescrição, diluição e a utilização dos extratos alergênicos para fins diagnósticos e terapias são procedimentos inerentes à prática médica. Entretanto, recomenda-se que testes alergológicos e a imunoterapia alérgeno-específica sejam realizados por médico especializado ou por profissional técnico devidamente treinado (SEBA, 2002).

A Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia recomenda três níveis apropriados de competência necessária para tratar pacientes alérgicos e propõe que estes níveis de competência de conhecimento e treinamento sejam divididos em: atendimento de nível primário, secundário e terciário.

O nível primário inclui recomendações para o conhecimento e treinamento em alergia, necessários para os clínicos gerais, internistas e pediatras. Também inclui o conhecimento e o treinamento recomendados para os médicos de família, assim como para especialistas em regiões em que os especialistas não recebam treinamento formal nos aspectos da alergia em sua especialidade e onde não há alergistas treinados. Essas recomendações também se aplicam a enfermeiros e assistentes médicos caso eles façam parte do atendimento de saúde comunitário.

O nível secundário destina-se aos especialistas, como dermatologistas, pneumonologistas, gastroenterologistas, otorrinolaringologistas e reumatologistas, que atendem pacientes com alergia ou atuam como especialistas em alergia, recebendo os encaminhamentos de pacientes para diagnóstico e tratamento. Em alguns sistemas de saúde, os médicos de atendimento de nível secundário recebem treinamento específico em alergia. O conhecimento nesse nível deve abranger uma base fundamental em alergia e imunologia, a compreensão das doenças alérgicas comuns e o conhecimento e o treinamento para realizar e interpretar testes diagnósticos, visando tratar competentemente as doenças alérgicas não-complicadas.

O nível terciário deve abranger conhecimento total das doenças alérgicas e a habilidade no diagnóstico e tratamento e, quando possível, na prevenção das doenças alérgicas (KALINER *et al*, 2008).

De acordo com a ASBAI é necessário um mínimo de 24 meses de treinamento em clínica de alergia e em programa de treinamento em imunologia credenciados.

Os testes cutâneos são realizados por meio de algumas técnicas a depender do alérgeno utilizado. O teste intradérmico pode ser utilizado para avaliação da hipersensibilidade

mediada por anticorpos IgE, hipersensibilidade mediada por anticorpos IgG ou por células a um determinado antígeno, o qual é injetado na derme superior com seringa e agulha apropriada.

O teste de punctura ou puntura (“prick-test”) é o mais utilizado na prática clínica diária. Consiste na aplicação de uma gota de cada substância a ser testada, em cada antebraço, a qual é aplicada na pele (epiderme) do paciente, com um intervalo mínimo de 3 cm entre elas. A pele é então perfurada perpendicularmente através da gota com uma lanceta, fazendo-se pressão suficiente para que a ponta da lanceta penetre na pele. O teste de punctura é o mais seguro e de fácil execução, tem boa reprodutibilidade e é considerado o melhor para uso na prática clínica diária de alergia (MOTTA *et al*, 2008).

O Manual de Vigilância à Saúde do Ministério da Saúde padroniza tabela de controle de aplicações e leituras de testes cutâneos como a prova tuberculínica pelo **enfermeiro**, desempenhando um importante papel no programa de controle da tuberculose, tanto na avaliação do risco da infecção, como também na localização de casos de infecção recente.

O profissional enfermeiro possui respaldo legal, quando devidamente capacitado, para fazer aconselhamento pré-teste, realizar o teste alérgico cutâneo, fazer aconselhamento pós-teste e **emitir laudo** em caso do teste tuberculínico, conforme disposto no Caderno de Atenção Básica, Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2006), em que traz como um das atribuições específica do Enfermeiro a realização e a leitura do PPD.

Considerando o Decreto 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, em seus artigos:

Art. 11 – O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente:

m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II – como integrante da equipe de saúde:

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem;

Considerando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, RESOLUÇÃO COFEN nº 311/2007, em seus artigos:

Art. 13 (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. 33 (Proibições) - Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência;

Art. 42 (Proibições) - Assinar as ações de enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.

3. Conclusão:

Ante o exposto, somos de parecer que o enfermeiro possui respaldo legal para aplicação de testes cutâneos para alergia, quando devidamente capacitado. O profissional enfermeiro possui respaldo legal e ético para, quando devidamente capacitado, fazer aconselhamento pré-teste, realizar o teste, fazer aconselhamento pós-teste e **emitir laudo** do teste tuberculínico para subsídio de diagnóstico, conforme preconizado pelos Cadernos de Atenção Básica de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Ressaltamos que além da capacitação profissional, é necessária a criação de protocolos que garantam a segurança e a normatização institucional para a realização do procedimento, conforme nos orienta a Resolução COFEN Nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A emissão e assinatura de laudos com resultados dos testes alérgicos é privativo do profissional médico, exceto no exposto acima.

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:

- a. BRASIL. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: www.portalcofen.gov.br
- b. BRASIL. **Resolução COFEN n. 311/2007**, aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Disponível em: www.portalcofen.gov.br.
- c. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. Ed. Rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 195 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21).
- d. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- e. MOTTA, A. A; BARROS, J. K. M. T. Testes Cutâneos. In: **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**. vol. 28, nº 2, 2005.
- f. SEBA, J. B. Alergias - Imunoterapia Específica. In: Projeto Diretrizes. **Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia**, 2002.