

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

PARECER COREN – BA Nº 011/2015

Assunto: Atuação do Técnico de Enfermagem em emergência ortopédica

1. O fato:

Solicitado parecer no que tange às atribuições do técnico de enfermagem na confecção, colocação, retirada de gesso ou tala gessada. O solicitante questiona se é responsabilidade exclusiva ou obrigatória do referido profissional a colocação da tala e se deve haver, nesse momento, a supervisão direta do médico.

2. Fundamentação Legal:

Os doentes, com lesões músculo esqueléticas, estão cada vez mais frequentes devido, em grande parte, aos acidentes com veículos motorizados, quedas, acidentes decorrentes de práticas desportivas e recreativas. As lesões que causam instabilidade de osso ou articulações são denominadas fraturas ou luxações. As fraturas podem ser classificadas quanto ao traço em incompleta ou completa e quanto à exposição do foco, em fechada ou aberta. O manuseio da fatura completa deve ser realizado com cuidado e conhecimento técnico para evitar lesão nos tecidos vizinhos. A ruptura de estruturas de suporte de uma articulação, a fratura de um osso ou a lesão grave de músculo ou tendão afetam a capacidade de uma extremidade de sustentação. A imobilização das fraturas, além de estabilizá-las, permite o alívio da dor, diminui a hemorragia, evita complicações vasculares e nervosas e combate o risco de choque. Antes e após a realização do procedimento de imobilização, o profissional deverá avaliar atentamente o membro quanto à função circulatório, motora e sensitiva. Ressalta-se que a imobilização inadequada ou o manuseio grosseiro de um membro fraturado pode transformar uma fratura fechada em exposta e agravar o quadro do paciente. Os aparelhos gessados são dispositivos rígidos de imobilização externa que envolvem uma região do corpo, de forma a

mantê-la numa posição adequada. São usados no tratamento de fraturas e, em certas situações, na imobilização após uma cirurgia ortopédica. Segundo LIDDEL (1994), um aparelho gessado é um dispositivo utilizado para a imobilização externa de uma parte do corpo. É rígido e molda-se à região à qual é aplicado. Tem como objetivos: colocar os ossos, na sua devida posição, anatômicos, ato que se chama “redução da fratura”; e, manter os ossos na posição até que ocorra a cicatrização, ato conhecido como “fixação da fratura”. Portanto, o tratamento das referidas lesões é realizado por meio de dois atos médicos, a redução e a fixação. A colocação de tala ou aparelho gessado, quando mal realizado, pode ocasionar danos ao paciente tais como: alteração da circulação sanguínea local, ocasionando gangrena ou perda total ou parcial do membro imobilizado, úlceras, dermatites, pressão dos nervos periféricos com perda dos movimentos.

O Conselho Federal de Medicina emitiu parecer técnico CFM nº 12/1985, no que se refere ao tratamento de imobilização da lesão osteomuscular, relata que a redução de fraturas e sua manutenção são de importância maior do que a própria imobilização pós redução, devendo ser assumida por médicos:

"A indicação de colocação de aparelhos gessados, talas gessadas, etc. é de exclusiva competência médica. Na confecção do aparelho gessado, talas, etc., entretanto pode o médico solicitar a participação de auxiliares não médicos desde que assumam a supervisão e responsabilidade pelo ato." Quando da feitura de aparelhos gessados ou talas gessadas que se seguem a redução de fraturas, na maior parte das vezes, cabe ao médico a manutenção dos fragmentos ósseos na posição desejada enquanto os auxiliares colocam o aparelho gessado. A manutenção da redução da fratura é de importância maior e exige maiores conhecimentos técnicos do que a colocação do gessado em si. Em resumo, aparelhos gessados podem ser colocados e retirados por pessoal auxiliar não médico... desde que por indicação, supervisão e responsabilidade do médico assistente".

Ainda de acordo com Conselho Federal de Medicina através do parecer técnico CFM nº35/2002, a imobilização de risco é atribuição do médico e não de pessoal auxiliar.

"As imobilizações especiais ou de risco, tais como as realizadas em pacientes

anestesiados, as confeccionadas em pós operatório imediato, as aplicadas em pacientes com lesões neurológicas, vasculares ou extensa da pele, as que visem correção em crianças, as que necessitem mesa ortopédica para sua confecção, as que incluem três ou mais articulações e as que se sigam à redução ou manipulação serão procedidas, necessariamente, com a participação direta do médico”.

Considerando que o Atendimento Pré Hospitalar (APH) está regulamentado pela Portaria GM/MS sob o nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

“Em atendimento pré-hospitalar, o profissional, inclusive de enfermagem, poderá se deparar com a necessidade de realizar imobilizações para estabilização de lesões ósteo-musculares com a finalidade de impedir o movimento do membro ferido, contribuindo para a redução da dor, do comprometimento de tecidos moles adjacentes e do risco de complicações, prevenindo incapacidades [...]”.

Considerando a Resolução COFEN nº 422 de 2012, que normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados ortopédicos e procedimentos de imobilização ortopédica:

Art. 1º A assistência de enfermagem em Ortopedia e os procedimentos relativos à imobilização ortopédica poderão ser executados por profissionais de Enfermagem devidamente capacitados.

Parágrafo único. A capacitação a que se refere o caput deste artigo será comprovada mediante apresentação ou registro, no Conselho Regional de Enfermagem da jurisdição a que pertence o profissional de Enfermagem, de certificado emitido por Instituição de Ensino, especialmente credenciada pelo Ministério da Educação ou concedido por Sociedades, Associações ou Colégios de Especialistas, da Enfermagem ou de outras áreas do conhecimento, atendido o disposto nas Resoluções COFEN nº 389/2011 e 418/2011.

Considerando a Resolução COFEN nº 389 de 2011, que dispõe sobre o registro de Especializações e relação de especialidades em enfermagem onde prevê a especialização para o enfermeiro em Traumatismo Ortopedia.

Considerando a Resolução COFEN nº 418 de 2011, que normatiza que o técnico de enfermagem portador de certificado de especialização tem o direito de registrá-lo no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, o que lhe confere legalidade para atuação na área específica do exercício profissional.

Considerando o parecer COREN-SP nº 058/2011, sobre realização de imobilização de fratura por profissionais de enfermagem:

“[...] o profissional de enfermagem poderá assumir o auxílio ao profissional médico na colocação de aparelho gessado/imobilizações desde que treinado e capacitado, para realização do procedimento, sob exclusiva indicação e supervisão do enfermeiro e não do médico, pois é de exclusiva competência do enfermeiro supervisionar as ações dos profissionais do nível médio de enfermagem de acordo com a lei do exercício Profissional de Enfermagem, [...]”.

Considerando o parecer COREN-PR nº 007 de 2014, sobre troca de curativo da tala gessada pelo técnico de enfermagem:

“[...] inexistente impedimento legal para que os profissionais de enfermagem realizem procedimentos ortopédicos, tais como retirada e colocação de tala gessada e aparelho de gesso, desde que devidamente treinados para este fim [...]”.

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. 10. (Direitos) Recusar-se a executar atividade que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

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. 32. (Proibições) Executar prescrições de qualquer natureza, que comprometam a segurança da pessoa.

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

3. Conclusão:

Ante o exposto, concluímos:

- 3.1. Os profissionais de Enfermagem poderão realizar procedimentos ortopédicos, tais como colocação e retirada de tala gessada e aparelho de gesso, desde que devidamente capacitados e treinados para este fim.
- 3.2. As imobilizações de risco descritas no Parecer do Conselho Federal de Medicina 35/2002 são procedimento a serem realizados exclusivamente por profissional médico.
- 3.3. Todas as atividades desenvolvidas pelos Técnicos e Auxiliares de enfermagem somente poderão ser realizadas sob a supervisão do Enfermeiro, referida na Lei do Exercício Profissional, nº 7.498/86 art. 15. Desta forma, as atividades exercidas pelo técnico de enfermagem na sala de gesso deverão ser prescritas pelo médico ortopedista e supervisionadas pelo enfermeiro.
- 3.4. Conforme previsto no Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, os mesmos deverão avaliar sua competência técnica, científica ética e legal, somente aceitando encargos ou atribuições quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.
- 3.5. Os serviços de ortopedia deverão elaborar manuais de normas e rotinas que definam e delimitem as atribuições dos profissionais de enfermagem; e protocolos de boas práticas para a descrição dos procedimentos técnicos a serem realizados na sala de gesso.
- 3.6. Os profissionais de Enfermagem deverão apresentar, no Conselho Regional da jurisdição a que pertencem, certificado que comprove a especialização/capacitação em ortopedia.

3.7. Todas as ações resultantes da assistência de enfermagem deverão ser realizadas com respaldo científico, baseadas na Sistematização da Assistência de Enfermagem, através do uso efetivo do Processo de Enfermagem, previstos na Resolução COFEN 358/09.

É o nosso parecer.

Salvador, 27 de maio de 2015.

Enf. Mara Lúcia de Paula Freitas Souza – COREN-BA 61432

Enf. Maria Jacinta Pereira Veloso – COREN-BA 67976

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

Enf. Tarcísio Oliveira Silva – COREN-BA 190328

4. Referências:

- a) Brasil. Decreto n. 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a 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. Resolução COFEN n. 422/ 15 de fevereiro 2012, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem em ortopedia, Disponível em: www.portalcofen.gov.br
- d) Conselho Federal de Medicina. Processo Consulta CFM Nº 1.709/1999 PC/CFM/Nº 35/2002 A imobilização de fraturas simples, após diagnóstico, indicação e total supervisão pelo médico assistente, poderá ser realizada pelo técnico, não configurando exercício ilegal da Medicina. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2002/35_2002.htm
- e) Conselho Federal de Medicina. Processo Consulta CFM Nº 17/84. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/1985/12_1985.htm
- f) 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>
- g) Marques C, Medroa L, Raimundo S. O doente com aparelho de gesso. Instituto politécnico da Guarda. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/2783874/O-doente-com-aparelho-de-gesso>.