



cofen
conselho federal de enfermagem

Ministério da Saúde - Departamento de Enfermagem - Brasília

PARECER NORMATIVO Nº 001/2015

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.

PARECER Nº 002/2015/COFEN/CTAS

INTERESSADO: PRESIDÊNCIA DO COFEN

REFERÊNCIA: PAD/COFEN Nº 655/2013

EMENTA: PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS PROCEDIMENTOS DE HEMODINÂMICA MAIS PRECISAMENTE NA RETIRADA DE INTRODUTORES VASCULAR.

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 através 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.



cofen
conselho federal de enfermagem

Ilus. do Conselho Nacional de Enfermagem - COFEN

A cinecoronariografia consiste na geração de imagem através de fluoscopia quando injetado contraste pelos introdutores que levam através dos cateteres contraste iônico 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).



cofen
Conselho Federal de Enfermagem

TIPO DE ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL DO INSTITUTO Nº 3003990

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



cofen
Conselho Federal de enfermagem

Instituto Brasileiro de Regulação e Normatização da Enfermagem - IBRNE

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.

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 ainda não terem sido realizados levantamentos das instituições de saúde que os realizam e nem 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 possuindo amparo legal para o desempenho da função.

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 com a utilização de protocolos de boas práticas que garantam a segurança e a normatização da realização do procedimento.



cofen
conselho federal de enfermagem

Trilce e 13 Conselho Interfederal de Enfermagem - 1999/2000

Recomendamos ainda que o Plenário do Conselho Federal de Enfermagem solicite a Câmara Técnica de Legislação de Normas elaboração de minuta de Resolução que proporcione ao Enfermeiro amparo legal para a realização de procedimento objeto desse parecer.

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 BIBLIOGRÁFICAS

1. ARCHER, E. et al. Coleção Praxis Enfermagem. Procedimentos e Protocolos. 1 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2005.
2. 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>



cofen

conselho federal de enfermagem

União do Conselho Nacional de Enfermagem - Conselho

3. 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.portalfcofen.gov.br>
4. BRASIL. Resolução COFEN nº 311 de 2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalfcofen.gov.br>
5. 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.portalfcofen.gov.br>
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. BRASIL. Parecer Técnico COREN-SP nº 007 de 2012 que trata de retirada de introdutor vascular por Enfermeiro.
10. 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**.
11. GARCIA DP, Ariê S, Gama MN. **Cinecoronariografia**. São Paulo: Atheneu; 1997.
12. 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].
13. 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.