

PARECER TÉCNICO Nº 021/2018 COREN-AL
INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL
REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº351/2018

Solicitação de que o COREN-AL emita Parecer Técnico quanto à competência, atribuição e qualificação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de unidade hospitalar em realizar resgate de trauma em via pública, bem como, pacientes clínicos em domicílio.

I RELATÓRIO:

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de Parecer Técnico pelo parecerista nomeados pela Portaria COREN-AL Nº 116/2018, de 29 de Maio de 2018, sobre a consulta formulada pela enfermeira Tânia Barbosa de Albuquerque – COREN-AL Nº 189.914-ENF. A mesma solicita parecer quanto a competência, atribuição e qualificação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de unidade hospitalar em realizar resgate de trauma em via pública, bem como, pacientes clínicos em domicílio.

II ANÁLISE CONCLUSIVA:

CONSIDERANDO a Lei Nº 7.498/86 do que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Em seu Art. 11º que elenca as atividades privativas do enfermeiro, cabendo-lhe:

“...l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;...”
(COFEN, 1986)

Art. 12 - O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e

participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de Enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;

Art. 13 - O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

- a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- b) executar ações de tratamento simples;
- c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- d) participar da equipe de saúde.

CONSIDERANDO a resolução COFEN Nº 564/2017 (Código de Ética dos profissionais de Enfermagem) na qual compreende a que enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exercendo suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde. Tendo também como DEVER:

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

Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.”

CONSIDERANDO que segundo a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (2010), a partir da década de 80 houve um crescimento na taxa de mortalidade por causas externas, as quais representam a segunda causa de morte no Brasil, sendo os acidentes e os homicídios os maiores responsáveis por este evento. O trauma é a causa de morte mais comum entre 1 ano de vida a 44 anos de idade. A mortalidade proporcional no Brasil segundo as causas de óbito mostra que as causas externas são a primeira causa de morte no país, quando se trata de jovens do sexo masculino. Em 2015, foram registrados 152.136 óbitos por causas externas no Brasil. Só na região Sudeste foram constatados 35,7% desses óbitos. Em

relação às internações hospitalares, ocorreram mais de 1 milhão devido a causas externas pagas pelo SUS. (WAISELFISZ et al., 2013; PRE HOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT, 2017; BRASIL, 2017)

CONSIDERANDO a Portaria 2.048/2002, que orienta a necessidade de ordenar o atendimento às Urgências e Emergências, garantindo acolhimento, primeira atenção qualificada e resolutiva para as pequenas e médias urgências, estabilização e referência adequada dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde. No Capítulo II afirma ainda que:

“Dentro da concepção de reestruturação do modelo assistencial atualmente preconizado, inclusive com a implementação do Programa de Saúde da Família, é fundamental que a atenção primária e o Programa de Saúde da Família se responsabilizem pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados de sua área de cobertura ou adstrição de clientela, cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência” (BRASIL, 2002).

E no Capítulo II subitem 1.1:

“É de conhecimento geral que os aparelhos formadores oferecem insuficiente formação para o enfrentamento das urgências. Assim, é comum que profissionais da saúde, ao se depararem com uma urgência de maior gravidade, tenham o impulso de encaminhá-la rapidamente para unidade de maior complexidade, sem sequer fazer uma avaliação prévia e a necessária estabilização do quadro, por insegurança e desconhecimento de como proceder. Assim, é essencial que estes profissionais estejam qualificados para este enfrentamento, se quisermos imprimir efetividade em sua atuação” (BRASIL, 2002).

Já no subitem 2.1 que cita as Atribuições, a portaria afirma que unidades não-hospitalares de atendimento às urgências e emergências são:

“São estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família e as Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências, com importante potencial de complacência da enorme demanda que hoje se dirige aos pronto socorros, além do papel ordenador dos fluxos da urgência. Assim, têm como principais missões: ·

Atender aos usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade e, em especial, os casos de baixa complexidade, à noite e nos finais de semana, quando a rede básica e o Programa de Saúde da Família não estão ativos;

Descentralizar o atendimento de pacientes com quadros agudos de média complexidade;

Dar retaguarda às unidades básicas de saúde e de saúde da família; ·

Diminuir a sobrecarga dos hospitais de maior complexidade que hoje atendem esta demanda;

Ser entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel”(BRASIL, 2002).

E no subitem 3.1 que descreve quem são os profissionais habilitados para atendimento em urgências:

Considerando-se que as urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e que nos cursos de graduação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente, entende-se que os profissionais que venham a atuar nas Unidades NãoHospitalares devam ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências (BRASIL, 2002).

CONSIDERANDO ainda a Portaria 2.048/2002, no Capítulo V sobre atendimento hospitalar no sub item 2.1.1 sobre os recursos humanos, em que afirma:

Toda equipe da Unidade deve ser capacitada nos Núcleos de Educação em Urgências e treinada em serviço e, desta forma, capacitada para executar suas tarefas.Uma cópia do programa de treinamento (conteúdo) ou as linhas gerais dos cursos de treinamento devem estar disponíveis para revisão; deve existir ainda uma escala de treinamento de novos funcionários (BRASIL, 2002).

CONSIDERANDO a pesquisa de Moretti (2002), Bellan (2006) e Almeida et al., (2011) pacientes que são atendidos por enfermeiros, que realizam o Suporte Avançado de Vida (SAV), obtém-se sobrevida quase quatro vezes maior em relação aos atendidos por enfermeiro que não tinham. A chance de sucesso e reversão da PCR aumenta em duas vezes se existir uma pessoa treinada em SAV, na equipe de atendimento.

III CONCLUSÃO:

A assistência de Enfermagem destinada ao Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, somente deve ser desenvolvida na presença e participação da avaliação de profissionais de enfermagem legalmente capacitados, executando uma assistência de enfermagem e procedimentos de acordo com o nível de complexidade e respeitando os aspectos éticos e legais da profissão. O conhecimento, atitude e habilidade devem estar presentes nos profissionais de enfermagem, em especial no Enfermeiro, para o atendimento emergencial, uma vez que nesse tipo de atendimento as

manobras e procedimentos devem ser executados de forma segura, uma vez que os pacientes estão em risco de morte.

Portanto, **NÃO** é competência, atribuição ou responsabilidade dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de **UNIDADE HOSPITALAR** realizarem resgate ou atendimento pré-hospitalar móvel de pacientes vítimas de traumas ou em situações clínicas em via pública, bem como, pacientes clínicos em domicílio, pois quando os mesmos se ausentam dos serviços de saúde, aos quais estão lotados como funcionários ou servidores, pode ser configurado como abandono de plantão, gerando possibilidades de infrações éticas e disciplinares relacionado a negligência de pacientes que podem ser admitidos com instabilidades hemodinâmicas ou em risco potencial de perda de vida.

Por isso, o Enfermeiro tem como dever prestar à clientela uma assistência de Enfermagem livre dos riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência, logo o mesmo, diante dessas situações, deve ligar ou orientar a população a acionar o Serviço Móvel de Urgência - SAMU 192 em situações de urgência e emergência fora do ambiente hospitalar, independentemente do tipo ou causa, uma vez que o serviço tem como objetivo/função realizar o atendimento pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o ambulatório ou hospital de referência.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 07 de novembro de 2018.

BEATRIZ SANTANA DE SOUZA LIMA
COREN-AL Nº 278.824-ENF

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, AO; ARAÚJO, IEM; DALRI, MCB; ARAUJO, S. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet].**mar-abr 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria n.º 2048/GM, de 5 de novembro de 2000. Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência.** Brasília; 2002.

BRASIL. **DECRETO Nº 94.406 DE 08 DE JUNHO DE 1987, que regulamenta a Lei nº7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em:<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto94406-8-junho-1987-444430-norma-pe.html>>. Acesso em 11 de Julho de 2018.

BRASIL.**Departamento de Informática do SUS – DATASUS. [Homepage].** Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <http://datasus.gov.br>. Acesso em 11 de Julho de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 564/2017. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso 11 de Julho 2018.

BELLAN, MC. **Capacitação do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. [Dissertação].** Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas; 2006

MORETTI,AM. **Eficácia do treinamento em suporte avançado de vida nos resultados das manobras de ressuscitação cardiopulmonar. [Tese Doutorado].** São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Gestão de redes na OPAS/OMS Brasil: conceitos, práticas e lições aprendidas.** Brasília: OPAS, 2010.

PREHOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado.**6 ed.Mosby: [s.n.], 2017.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da violência, acidentes de trânsito e motocicletas.** Rio de Janeiro: Ed. CEBELA - Centro Brasileiro de Estudo e Pesquisa, 2013.