

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 009/2024

Assunto: Auxílio na retirada de introdutor e na hemostasia após retirada, por técnico de enfermagem.

1. FATO

Instituição de saúde questiona se a equipe técnica de enfermagem, do setor de hemodinâmica, sob supervisão direta do enfermeiro, deve ou não auxiliar na retirada do introdutor e na hemostasia após retirada. E se a equipe técnica não puder auxiliar, a quem os enfermeiros devem recorrer.

2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A intervenção coronária percutânea (ICP) é frequentemente utilizada na revascularização do miocárdio, sendo necessária a retirada do introdutor arterial. Entre as vias de escolha, está a artéria femoral, braquial ou radial, (CUNHA, 2014).

Após a ICP, o manuseio do local da punção e a retirada do introdutor arterial têm aspecto importante, pois estão relacionados a complicações hemorrágicas e vasculares, ocasionando aumento da morbidade e de custos hospitalares (SOLANO et al., 2006).

Existem complicações associados à ICP que podem ocorrer durante ou após a intervenção, sendo mais evidenciadas as falhas da técnica, falhas que decorrem no desenvolvimento de pseudoaneurismas iatrogênicos, hematomas sem repercussão hemodinâmica e reação vasovagal revertida (CUNHA, 2014).

Estudo que comparou os resultados da retirada de introdutor arterial pelo enfermeiro especializado em Unidade de Hemodinâmica e pelo médico residente em Cardiologia Intervencionista, em pacientes submetidos à ICP, concluiu que a retirada de introdutor arterial pelo enfermeiro especializado ou pelo médico residente mostrou-se um procedimento seguro, sem aumento de complicações. É importante salientar a importância do treinamento especializado para esses profissionais para a obtenção de bons resultados (SOLANO et al., 2006).

Revisão integrativa apresentada em curso de especialização concluiu que a retirada do introdutor arterial, após procedimentos coronários percutâneos diagnósticos e terapêuticos, pode ser realizada por profissional enfermeiro e que várias são as técnicas utilizadas para obtenção de hemostasia, a exemplo da compressão manual ou mecânica e da utilização de dispositivos de fechamento do orifício arterial (CUNHA, 2014).

Tradicionalmente, a hemostasia ao final do acesso arterial percutâneo é obtida com pressão manual no local da punção arterial. A duração da pressão é de, geralmente, 15 a 20 minutos, mas depende de muitas variáveis, incluindo o tamanho da bainha utilizada e os parâmetros de coagulação do paciente. Após esse período, o paciente é colocado em repouso no leito para evitar complicações hemorrágicas, sendo utilizado maior tempo para introdutores de maior diâmetro. Os tempos de compressão manual podem ser reduzidos com o uso complementar de dispositivos de fechamento (SMEDS; SOULT, 2024).

Dissertação de mestrado que objetivou comparar a eficácia da hemostasia com compressão mecânica em duas e três horas, e a ocorrência de complicações vasculares, por avaliação clínica e por ultrassonografia com doppler, não encontrou diferença estatística significativa entre os tempos de compressão na artéria radial em duas e três horas, em relação à ocorrência de complicações vasculares e sangramento após a compressão mecânica (NOBREGA, 2016).

O estudo sugere que o tempo de compressão em duas horas é suficiente para promover a hemostasia da artéria radial, de forma segura e

efetiva, apresentando baixas taxas de complicações vasculares no local de punção. Além disso, o período de duas horas reduz o repouso do paciente no setor, otimizando a ocupação dos leitos e diminuindo custos hospitalares (NOBREGA, 2016).

Sendo assim, é fundamental que o enfermeiro que atua em hemodinâmica conheça sobre o manuseio do local da punção e retirada do introdutor arterial, após ICP. Esses aspectos são importantes, pois se relacionam às incidências de complicações, como hemorragias, sangramentos, hematomas, fístulas, pseudo-aneurismas e isquemias (CUNHA, 2014).

Sobre a atuação da equipe de Enfermagem frente a essa questão, é importante analisar a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem - Lei nº. 7.498/86:

[...]

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

I - privativamente:

[...]

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; [GRIFO NOSSO]

[...]

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;

d) participar da equipe de saúde.

[...]

Entende-se que é importante também analisar a Resolução COFEN nº 564/2017, que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a qual destaca:

Dos direitos:

[...] Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

[...] Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e

transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

[...] Art. 10 Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração.

[...] Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

Dos Deveres:

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

[...] Art. 47 Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando à proteção da pessoa, família e coletividade.

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

[...] Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

Das Proibições:

[...] Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...] Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente. (COFEN, 2017).

Com relação a esta temática específica, o Parecer do Conselho Federal de Enfermagem nº001/2015 traz que:

[...]

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.

[...]

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, por meio do Parecer nº 004/2018, traz que:

[...] tendo o Enfermeiro a possibilidade de realizar a retirada do dispositivo vascular, este também se configura em um momento de cuidado, possibilitando um momento avaliativo para o profissional.
[...] conclui-se que cabe ao Enfermeiro treinado e capacitado, exclusivamente dentro da equipe de Enfermagem, a execução de procedimentos complexos como a retirada de introdutores vasculares. Em que pese o parecer do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, exigindo especialidade ao Enfermeiro para execução do procedimento, cabe ao profissional graduado e inscrito no Conselho Regional de Enfermagem, por força de suas competências legais descritas no artigo 11, também realizar o procedimento [...].

O Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, por meio do Parecer nº 007/2018, concluiu que:

[...] 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 tendo amparo legal para tal desempenho. 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 a utilização de protocolos de boas práticas que garantam a segurança e a normatização da realização do procedimento [...].

É importante acrescentar também que a atuação do Enfermeiro deve estar pautada no Processo de Enfermagem, sendo privativo ao Enfermeiro, neste contexto, o diagnóstico e a prescrição de enfermagem. Os técnicos e auxiliares de enfermagem participam do Processo de Enfermagem, no que se refere à implementação dos cuidados prescritos e sua checagem e com anotações de Enfermagem, sempre sob a supervisão e orientação do Enfermeiro (COFEN, 2024).

Ressalta-se ainda, a importância da construção de diretrizes e protocolos institucionais, a fim de direcionar a atuação da equipe de Enfermagem.

3. CONCLUSÃO

Após análise conclui-se que:

A retirada de introdutor compreende a retirada do dispositivo em si, seguida da hemostasia, e deve ser um momento de avaliação por parte do profissional.

Por se tratar de procedimento de maior complexidade técnica e que necessita de conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, no âmbito da equipe de Enfermagem, a retirada de introdutores vasculares, seguida de hemostasia, deve ser realizada pelo Enfermeiro.

As instituições de saúde devem adequar seus quadros funcionais de forma a prestar uma assistência de Enfermagem segura e de qualidade.

Curitiba, 12 de março de 2024.

Realizado pela Comissão de Pareceres Técnicos

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 7498/1986 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm> Acesso em 24 de jan. 2024.>. Acesso em 23 fev. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer Normativo nº 001/2015/COFEN. Participação do enfermeiro nos procedimentos de hemodinâmica mais precisamente na retirada de introdutores vascular. 2015. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-0012015/>>. Acesso em 26 de fev. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 564/2017**. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em 29 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº736, de 17 de janeiro de 2024**. 2024. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>> . Acesso em 25 de fev. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer COREN SP 004/2018**. 2018. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/04-18.pdf>>. Acesso em 23 fev. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. **Parecer Técnico nº 007/2018**. 2018 Disponível em: <https://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC_18-007_Hemodinamica.pdf>. Acesso em 23 fev. 2024.

CUNHA, Verônica Cristina Oliveira da. Complicações na prática da retirada de introdutores arteriais após intervenções percutâneas. Monografia (Especialização) Universidade Federal de Minas Gerais. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9MWH7K/1/ver_nica_hemodin_mica.pdf>. Acesso em 26 de fev. 2024.

NOBREGA, Eriley Raquel Aragão. Hemostasia da artéria radial pós cateterismo cardíaco: comparação randomizada do tempo de compressão e avaliação das complicações vasculares. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Pernambuco, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/18942/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O-Raquel-2016-Biblioteca-05-07-2016%281%29.pdf>> . Acesso em 26 de fev. 2024.

SMEDS, Matthew R; SOULT, Michael C. **Percutaneous arterial access**



techniques for diagnostic or interventional procedures. Up to Date, 2024.

SOLANO, José Del Carmen; MEIRELES, George Cesar Ximenes, ABREU, Luciano Mauricio de et al. Remoção de introdutor arterial pós-intervenção coronária percutânea: médico residente versus enfermeiro especializado; **J Vasc Br**, v.5, n.01, p. 42-6, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jvb/a/cmCxN7jNLFsmNyf93bnX8Sk/?format=pdf>>. Acesso em 26 de fev. 2024.