

ASPÉCTOS ÉTICOS NA RETIRADA DE INTRODUTOR PERCUTÂNEO PELO ENFERMEIRO

ETHICAL ASPECTS IN INTRODUCER WITHDRAWAL PERCUTANEOUS BY NURSES

ASPECTOS ÉTICOS EN ESPERA INTRODUCTORA PERCUTÁNEA MEDIANTE ENFERMERAS

FERNANDA MARQUES BARBERINO JACOBINA¹;TAINA MIRANDA GRAIA¹;
MARIA DE LOURDES GOMES²

RESUMO

O setor de hemodinâmica destina-se a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos com fundamental atuação da enfermagem. A retirada do introdutor é uma prática crescente entre os enfermeiros, devendo estes serem capacitados e terem conhecimentos para tal função. O conselho federal de enfermagem (COFEN) e os conselhos regionais de enfermagem (COREN) emitiram parecer legalizando a atuação do enfermeiro na prática de retirada do introdutor. Este estudo objetivou avaliar a competência legal do enfermeiro na retirada de introdutor no serviço de Hemodinâmica em pacientes submetidos a procedimentos intervencionistas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório com análise de conteúdo das fontes utilizadas. Os resultados evidenciaram que a participação do enfermeiro na unidade de hemodinâmica é imprescindível para o seu bom funcionamento e andamento dos fluxos. A sua atuação na retirada dos introdutores após os procedimentos tem se tornado uma prática comum e segura, já legalizada por seus diversos conselhos. Conclui-se que o enfermeiro deverá possuir competência e habilitação para proceder à retirada de cateter introdutor, devendo avaliar a sua competência técnica, científica e ética, desde que o mesmo tenha se submetido a um curso de especialização e siga o protocolo institucional.

Descritores: Enfermagem; hemodinâmica; legislação de enfermagem.

ABSTRACT

1. Enfermeiras e pós-graduandas em Enfermagem em cardiologia e hemodinâmica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).
2. Enfermeira e professora mestra em enfermagem da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EMBSP).

The hemodynamic sector is intended to perform diagnostic and therapeutic procedures with fundamental role of nursing. The withdrawal of the introducer is a growing practice among nurses, which must be trained and have knowledge for this function. The federal board of nursing (COFEN) and regional boards of nursing (COREN) issued an opinion legalizing the work of nurses in the practice of withdrawal of the introducer. This study aimed to evaluate the legal competence of the nurse in the withdrawal of introducer in Hemodynamics service in patients undergoing interventional procedures. This is a qualitative research of exploratory nature with content analysis of the sources used. The results showed that the participation of nurses in the hemodynamics unit is essential for its proper functioning and progress of streams. Its performance in the removal of introducers after the procedures have become a common and safe practice, already legalized by their various councils. It is concluded that the nurse must have competence and qualification to undertake the removal of introducer catheter and should assess its expertise, scientific and ethics, provided it has undergone a specialization course and follow institutional protocol.

Keywords: Nursing; hemodynamics; nursing legislation.

RESUMEN

El sector hemodinámica está destinado para realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos con el papel fundamental de la enfermería. La retirada del introductor es una práctica cada vez más entre las enfermeras, que deben ser entrenados y tienen el conocimiento para esta función. La Junta Federal de enfermería (COFEN) y las juntas regionales de enfermería (COREN) emitió una opinión de la legalización de la labor de las enfermeras en la práctica de la retirada del introductor. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la competencia legal de la enfermera en la retirada del introductor en el servicio de hemodinámica en pacientes sometidos a procedimientos intervencionistas. Se trata de una investigación cualitativa de carácter exploratorio con análisis de contenido de las fuentes utilizadas. Los resultados mostraron que la participación del personal de enfermería en la unidad de hemodinámica es esencial para su correcto funcionamiento y el progreso de las corrientes. Su rendimiento en la eliminación de los introductores después de que los procedimientos se han convertido en una práctica común y seguro, ya legalizado por sus diversos consejos. Se llegó a la conclusión de que la enfermera debe tener competencia y cualificación para llevar a cabo la remoción del catéter introductor y debe evaluar sus conocimientos, ética científica y, siempre que ha sido objeto de un curso de especialización y seguir el protocolo institucional.

Palabras llave: Enfermería; hemodinâmica; la legislación de enfermería.

INTRODUÇÃO

O serviço de hemodinâmica destina-se a métodos diagnósticos e terapêuticos intervencionistas em diferentes áreas, especialmente a cardiologia. Utiliza-se de tecnologia

avançada e materiais específicos, visando menores riscos para o paciente. Com o desenvolvimento e crescimento das áreas médicas referentes à hemodinâmica, realizam-se procedimentos percutâneos de especialidades como neurologia, vascular e cardiologia.

A cardiologia intervencionista está ligada a um aparato tecnológico sofisticado e inovador, exigindo dos profissionais versatilidade e capacitação diferenciadas perante os procedimentos. Para tal, as equipes médica e de enfermagem devem refletir a união e o sincronismo que beneficia o paciente¹.

As unidades de hemodinâmica são recentes, tanto para as diversas áreas da medicina, quanto para a atuação da enfermagem, apresentam-se como um campo de trabalho novo para a enfermagem, sendo um serviço de alta complexidade². Desta maneira, a unidade de hemodinâmica é um serviço dinâmico que compreende situações de emergências, visto os riscos aos pacientes submetidos a intervenções hemodinâmicas, com tecnologias e materiais específicos para cada procedimento³.

Por se tratar de um serviço de alta complexidade e extremamente específico requer uma equipe de enfermagem atuante, capacitada, eficiente, ágil e atualizada. O enfermeiro de hemodinâmica deve ter conhecimento técnico-científico, capacidade de liderança e gerencial, agilidade e atuação em atividades emergenciais³. A sua responsabilidade também se destina a outros profissionais do setor, sendo um desafio manter a equipe motivada e atualizada. Há a necessidade de se conhecer os materiais e equipamentos que são de alto custo e complexidade operacional⁴. Torna-se um profissional imprescindível para o serviço e para a prestação de uma assistência de qualidade.

A prática de retirada de introdutores arteriais após intervenções hemodinâmicas é crescente entre as enfermeiras. É de alta relevância devido ao risco de complicações hemorrágicas e vasculares e consequências como aumento da morbidade e custos hospitalares⁵.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar a competência legal do enfermeiro na retirada do introdutor percutâneo no contexto brasileiro.

METODOLOGIA

O percurso metodológico adotado em um estudo fornece as bases e as diretrizes do mesmo, pois sem o qual seria impossível a organização das ideias e o alcance dos objetivos. Para atender ao objetivo proposto, optamos por uma abordagem de natureza exploratória, explicativa com o objetivo de identificar os fatores decisivos dos elementos estudados, a partir de uma revisão da literatura, tendo como base a utilização de material criteriosamente selecionado em livros de referência, e artigos científicos disponíveis nas diferentes bases de dados on-line como BIREME, MEDLINE e SCIELO, desenvolvido com material já publicado sobre a retirada de introdutor pelo enfermeiro e os aspectos éticos e legais.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos científicos foram: pertencer à língua nacional, publicação nos últimos nove anos (2005-2014) e estarem disponíveis online na íntegra e gratuitamente. Também foram utilizados livros didáticos e documentos institucionais Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselho Regional de Enfermagem (COREN) contendo a temática retirada de introdutor pelo enfermeiro e os aspectos éticos e legais.

A pesquisa bibliográfica é descrita como uma pesquisa baseada em material anteriormente elaborado, sendo constituída, principalmente, de livros e artigos científicos. Ela tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista, a formulação e problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores⁶.

Neste tipo de pesquisa a avaliação severa e seletiva das fontes encontradas exerce papel fundamental na construção do trabalho pois é preciso evitar que ocorra a reprodução de uma inverdade e até mesmo a disseminação da mesma. Dessa forma, recomenda-se nestes casos uma análise profunda e cuidadosa das informações obtidas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com o parecer normativo COFEN nº 001/2015 o enfermeiro pode retirar o introdutor arterial e venoso desde que tenha competência e habilidade, mas deve avaliar a sua competência técnica, científica e ética visando uma assistência segura⁷.

Os procedimentos hemodinâmicos são de espécie diagnóstico e terapêutico, através de técnicas invasivas. O cateterismo cardíaco faz o estudo da dinâmica circulatória pela inserção de cateteres radiopacos pela artéria femoral, radial ou braquial, permitindo a visualização das

câmaras cardíacas e grandes vasos⁸. O acesso pela artéria femoral é o mais utilizado devido a fácil localização e maior calibre do vaso, permitindo maior rapidez. O acesso pela artéria radial é seguro, permitindo maior conforto ao paciente, precoce mobilização e deambulação, além de menores custos hospitalares e complicações⁹⁻¹⁰.

Durante o procedimento, é realizado a injeção de contraste iônico ou não iônico, de acordo com a indicação de cada paciente e o enfermeiro deve estar atento a possíveis reações alérgicas ou arrítmicas que o paciente possa apresentar. Ao término do procedimento, a atenção deverá ser quanto ao desenvolvimento de nefropatia induzida após o uso do contraste⁹.

Após o procedimento, o introdutor é retirado e aplicado compressão manual ou mecânica no local de punção até total hemostasia e realizado o curativo compressivo. O uso de dispositivos de fechamento de orifício artérias são pouco utilizados devido ao alto custo¹¹. A retirada dos introdutores pode acarretar complicações hemorrágicas e vasculares, além do aumento da morbidade e custos hospitalares⁵⁻¹¹. A detecção precoce e a intervenção são essenciais na prevenção. Complicações como arritmias, sangramento, hematoma, pseudoaneurisma, fístula arteriovenosa, trombose venosa e arterial podem ser diminuídas a partir de fatores significantes como boa técnica, quantidade de heparina utilizada, tipo de introdutor, tempo adequado de compressão, mecanismo compressivo escolhido, treinamento e capacitação da equipe¹⁰⁻¹².

A participação do enfermeiro na unidade de hemodinâmica é imprescindível para o seu bom funcionamento e andamento dos fluxos. A sua atuação na retirada dos introdutores após os procedimentos tem se tornado uma prática comum e segura, já legalizada por seus conselhos.

O COFEN emitiu seu parecer normativo 001/2015, afirmando que o enfermeiro deverá possuir competência e habilitação para proceder a retirada de cateter introdutor arterial ou venoso em pacientes submetidos a intervenções coronárias percutâneas possuindo amparo legal para o desempenho da função. Acrescentou que o enfermeiro deve avaliar a sua competência técnica, científica e ética, a fim de evitar uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. E, que para tal atividade 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 procedimento⁷.

O COREN de diversos Estados também emitiram os seus pareceres normativos sobre a prática de retirada de introdutores pelos enfermeiros. Para O COREN do Distrito Federal no seu parecer 014/2001 e 21/2011 não há obstáculos à realização do procedimento de retirada de cateter introdutor após procedimentos de natureza hemodinâmica pelo profissional Enfermeiro, seja da Unidade de Terapia Intensiva ou da Unidade de Hemodinâmica, desde que o mesmo tenha se submetido a um curso de Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva ou Enfermagem em Unidade de Hemodinâmica, pois o procedimento é complexo e pode acarretar sérios riscos ao paciente¹³⁻¹⁴.

O COREN do Estado de São Paulo, no seu parecer normativo 007/2012 e o COREN Bahia, parecer 029/2014 concluem igualmente aos outros conselhos, acrescentando que é recomendado a existência de protocolo institucional sobre o procedimento a ser realizado pelo enfermeiro assistencial e ressaltam a importância em possuir formação em curso de Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva ou Enfermagem em Unidade de Hemodinâmica¹⁵⁻¹⁶.

O COREN de Santa Catarina redigiu uma resposta técnica nº 03CT/2016 concluindo que o procedimento de retirada de Introdutor vascular deve ser privativo ao enfermeiro no que diz respeito à equipe de enfermagem, visto que tal procedimento é considerado complexo e exige avaliação e tomada de decisão imediata. Saliencia-se a importância de o enfermeiro ter competência técnica científica e ética no sentido de garantir assistência de enfermagem segura e inerente ao processo de enfermagem respaldado em protocolos de boas práticas¹⁷.

O primeiro estudo no Brasil sobre a segurança da retirada de introdutor arterial pelo enfermeiro após intervenções coronárias percutâneas na prática diária de um serviço de cardiologia intervencionista foi realizado em 2005. Este, afirma que é uma prática crescente entre os enfermeiros, já legalizada pelos seus conselhos e que mostra ser um procedimento seguro e sem complicações maiores¹¹.

Já o primeiro estudo que compara a segurança de retirada do introdutor arterial pelo enfermeiro especializado em unidade de hemodinâmica ou pelo médico residente em cardiologia intervencionista, também realizado em 2005, mostrou ser um procedimento seguro, sem aumento de complicações e reforçou a importância de treinamento especializado para ambos profissionais⁵.

Enfermeiros que cuidam de pacientes após procedimentos hemodinâmicos devem estar preparados para realizar a remoção do introdutor de acordo com as políticas e orientações institucionais e devem ser capazes de reconhecer as complicações associadas¹⁰. É um procedimento com autorização, segundo parecer técnico, pois é considerado de alta complexidade em razão de intercorrências que podem surgir após a sua retirada⁴.

O engajamento na busca contínua de conhecimentos técnico/científico com o objetivo de garantir a excelência na qualidade prestada e diminuir os riscos de complicações, demonstra o preparo do enfermeiro assistencial para a retirada de introdutor femoral percutâneo manualmente. Mostra ser um procedimento seguro, sem complicações maiores, e que as intervenções de enfermagem baseadas em evidências científicas são a base para o desenvolvimento do conhecimento da enfermagem e o reconhecimento do papel do enfermeiro no seu trabalho¹².

Este tema também é discutido por outros estudos que confirmam a retirada do introdutor arterial após intervenção coronária percutânea pelo enfermeiro, seguindo da observação de possível sangramento, realização do curativo, controle dos sinais vitais e encaminhamento para a sala de recuperação e salientando a importância do treinamento para este profissional afim de obter uma assistência qualificada³⁻⁸.

A vantagem da instrumentalização do enfermeiro para a retirada do introdutor arterial é o maior número de profissionais na equipe de cardiologia intervencionista capacitados para esse procedimento, além da diminuição da sobrecarga de trabalho entre os seus membros⁵⁻⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu concluir que todos os enfermeiros assistenciais de unidades de alta complexidade de atuação como UTI, Unidades Coronarianas e Hemodinâmica com especialização em suas áreas, estão respaldados para a retirada do introdutor pelos seus conselhos de classes regionais e federal. Este é um procedimento que com capacitação podem desenvolver com segurança, levando-se em consideração os protocolos institucionais. É importante a atuação de forma resolutiva e a consciência profissional de estar sempre em

busca de conhecimento e capacitação profissional com o objetivo de garantir uma excelência na qualidade da assistência prestada, na segurança do paciente, no atendimento humanizado e na redução de riscos e complicações. Percebe-se que enfermeiro é decisivo em uma unidade de hemodinâmica, sendo um elo entre as equipes, porém ainda é um tema escasso e de pouca publicação.

REFERÊNCIAS

- PENNA ST, BARROS AGVM. Sistematização da Assistência de enfermagem no Infarto Agudo do Miocárdio. Ver Bras Cardiol Invas. 2003; 11 (4): 67-69.
- LINCH GFF, GUIDO LA, FANTIN SS. Enfermeiros de unidades de hemodinâmica do Rio grande do Sul: perfil e satisfação profissional. Texto Contexto Enferm. 2010; 19(3): 488-495.
- LINCH GFC, GUIDO LA, PITTHAN LO, UMANN J. Unidades de hemodinâmica: a produção do conhecimento. Ver Gaúcha Enferm. 2009;30 (4): 742-749.
- VIEIRA LC, CONTRIN LM, ROL JL, CONTE HD, LIMA ARS, CASTRO EDR, et al. Dificuldades e Necessidades da Equipe de Enfermagem em Serviços de Hemodinâmica e Angiografia. Arq Ciênc Saúde. 2009; 16 (1): 21-25.
- SOLANO JDC, MEIRELES GCX, ABREU LM, FORTE AAC, SUMITA MK, HAYASHI JHI. Remoção de introdutor arterial pós-intervenção coronária percutânea: médico residente versus enfermeiro especializado. J Vasc Br. 2006; 5(1): 42-46.
- GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa.4.ed. São Paulo: Atlas; 2012.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer Normativo nº 001/2015. Participação do enfermeiro nos procedimentos de hemodinâmica mais precisamente na retirada de introdutores vascular. Brasília. 07 jul 2015 [acesso em 2016 maio 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-0012015_35209.html.
- COSTA GR, CARDOSO SB, SOUSA LL, SOARES TR, FERREIRA AKA, LIMA FF. Atuação do Enfermeiro no serviço de hemodinâmica: uma revisão integrativa. R. interd. 2014; 7 (3): 157-164.
- MARQUES M. Remoção do Introdutor Arterial pelo Enfermeiro em Angioplastia Transluminal Coronária. (Tese de Mestrado). São Paulo: Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva; 2013.
- WOODS SL, FROELICHER ESS, MOTZER SU. Enfermagem em Cardiologia. 4ed.São Paulo: Manole; 2005.
- MALAQUIAS S, MEIRELES G, ABREU L, FORTE A, SUMITA M, HAYASHI J, et AL. Remoção de Introdutor Arterial Pós-Intervenção Coronária Percutânea pelo Enfermeiro (Registro RIPE). Ver Bras cardiol Invas. 2005; 13 (1): 12-15.

MENDES RMQA. A importância da capacitação do Enfermeiro frente a retirada de Introdutor Percutâneo em um Hospital do Sul de Minas Gerais. (Tese de Mestrado). Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva; 2011.

Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do Distrito Federal. Parecer Normativo COREN DF nº 014/2001. Retirada de cateter introdutor após procedimentos de natureza hemodinâmica. Brasília. 12 nov 2001 [acesso em 2016 maio 21]. Disponível em: <http://www.coren-df.gov.br/site/parecer-coren-df-142001/>.

Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do Distrito Federal. Parecer Técnico COREN DF nº 021/2011. 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. Brasília. 24oct 2011 [acesso em 2016 maio 21]. Disponível em: <http://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-212011/>.

Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de São Paulo. Parecer Técnico COREN SP nº 007/212. Retirada de Introdutor Vascular por Enfermeiro. São Paulo. 18 jul 2012 [acesso em 2016 maio 21]. Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2012_7.pdf.

Conselho Regional de Enfermagem (COREN) da Bahia. Parecer Técnico COREN BA nº 029/2014. Retirada de cateter introdutor por Enfermeiro. Salvador. 26 jun 2014 [acesso em 2016 maio 21]. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0292014_15626.html

Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de Santa Catarina. Resposta Técnica COREN SC nº 03/CT/2016. Retirada de introdutor femoral. Florianópolis. 21 jan 2016 [acesso em 2016 maio 21]. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/RT-03-2016-Retirada-de-Introdutor-femoral-.pdf>