PARECER COREN - SP 042/2013 - CT

PRCI n° 100.464 e Tickets n° 280.148, 286.004

VIDE PARECER COREN-SP Nº 010/2023

Ementa: Competência do profissional de Enfermagem para punção de fístula arteriovenosa.

REVOGADO

1. Do fato

Enfermeiras questionam a quem compete dentro da equipe de Enfermagem realizar a punção de fístula arteriovenosa em procedimento de hemodiálise.

2. Da fundamentação e análise

Pacientes com insuficiência renal aguda (IRA) ou insuficiência renal crônica (IRC) podem vir a fazer uso de uma terapia substitutiva dos rins denominada método de depuração extra-renal (hemodiálise e diálise peritoneal). Dependendo da função residual renal do paciente, geralmente se opta por um tratamento conservador. A decisão terapêutica médica pelos procedimentos dialíticos está atrelada a vários fatores clínicos e condições do paciente, tais como disposição e vigor, presença de IRA pré-renal ou renal, níveis de clearance de creatinina, etc. (RIELLA, 2010).

No caso específico do procedimento de hemodiálise (HD) trata-se de um procedimento dialítico em que a circulação do paciente é extracorpórea. Segundo Romão Junior e Araujo (1998) a HD:

> [...] é uma terapêutica utilizada para o tratamento, controle e manutenção vital de pacientes portadores de insuficiência renal aguda e crônica. A hemodiálise remove os solutos urêmicos anormalmente acumulados, o excesso de água e restabelece o equilíbrio eletrolítico e ácido-básico do

> organismo. [...] A hemodiálise baseia-se na transferência de solutos e líquidos por meio de uma membrana semipermeável que separa os compartimentos sanguíneos e do banho de diálise (dialisato) no dialisador (capilares). Essa membrana semipermeável permite a passagem de moléculas de pequeno peso molecular (eletrólitos, ureia, creatinina, potássio etc.), mas impede a transferência de moléculas maiores (como proteínas séricas, elementos figurados do sangue e bactérias e vírus). A transferência pode se dar no sentido do sangue para o "banho de diálise" (retirada de toxinas como a ureia, a creatinina, o ácido úrico etc), ou no sentido do dialisato para o sangue (como por exemplo, passagem de cálcio e bicarbonato para o sangue hipocalcêmico e acidáotico, respectivamente) (ROMÃO JUNIOR; ARAÚJO, 1998, p. 37).

Ainda segundo os mesmo autores, para que a HD tenha sucesso é necessário um bom acesso vascular. O acesso vascular se dá por meio do uso de cateteres, próteses vasculares ou por uma fístula arteriovenosa (FAV) cirurgicamente confeccionada (CAMPOS et al., 2007; PAIVA; LIMA, 2008; ROMÃO JUNIOR; ARAUJO, 1998; SOUSA, 2012)

A FAV consiste em:

> [...] uma anastomose subcutânea de uma artéria com uma veia adjacente. É a maneira mais segura e mais duradoura de acesso vascular permanente [...] (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2003, p. 84).

Riella (2010) comenta sobre as FAV:

> [...] Essa é a melhor solução, a médio e longo prazos, como acesso permanente. Não permite, entretanto, uso imediato. São necessários dias a semanas para que se possam puncionar, sem problemas as veias dilatadas. A construção da fístula deve ser o mais distalmente possível, no membro não dominante do paciente. Sempre que os vasos permitam, deve-se realizá-la na "tabaqueira anatômica", por anastomose término-lateral de veia e artéria. Na impossibilidade de fazê-lo, podem-se usar vasos no punho e cotovelo. Recomenda-se não puncionar repetidamente os mesmos pontos do vaso, para evitar a formação de segmentos dilatados e eventual perda do acesso. Para reduzir a dor, em pacientes sensíveis, pode-se empregar anestésico local, por injeção subcutânea de pequeno volume, ou aplicar adesivo cutâneo [...] (RIELA, 1996, p. 614).

Segundo o mesmo autor a FAV é passível de algumas complicações:

> [...] Pode ocorrer sangramento prolongado após uso de heparina, bem como infecção dos locais de punção, por contaminação da pele ou agulha. Formação de pseudo-aneurisma ou ruptura do vaso podem ocorrer por

REVOGADO

> infecção ou fala de cuidado nas punções. Em indivíduos com circulação periférica comprometida pode ocorrer isquemia da extremidade, distal à fistula (síndrome do "roubo"). Trombose da fístula pode ocorrer por compressão ou redução de fluxo sanguíneo (hipotensão prolongada). A presença de obstrução venosa central se acompanha de importante edema do membro, na presença de fístula arteriovenosa [...]
> (RIELA, 1996, p. 614).

Para Ribeiro et al. (2009), "o acesso vascular é de importância vital ao paciente com insuficiência renal crônica, pois todo paciente sem condições de acesso deve ser considerado como sendo de alto risco de mortalidade".

Essas autoras explicitam a importância da manutenção da FAV ao afirmarem que:

> [...] os pacientes que recebem hemodiálise precisam ter um bom acessovenoso e devem submeter-se ao tratamento pelo resto da vida (usualmentetrês vezes por semana, por um mínimo de três a quatro horas por tratamento) ou até receberem o transplante renal bem sucedido (RIBEIRO et al., 2009)

Do mesmo modo outros autores Campos et al. (2007) chamam a atenção:

> A manutenção do acesso vascular para hemodiálise (HD) é um dos maiores desafios no cuidado do paciente com doença renal crônica terminal (DRCT) em diálise. Os problemas relacionados ao acesso são uma das mais freqüentes razões para hospitalização desta população. O custo anual da confecção dos acessos vasculares e correção das complicações nos Estados Unidos da América (EUA) atingiu um bilhão de dólares em 1995. [...] (CAMPOS et al., 2007, p. 65).

Vários cuidados devem ser observados no pós-operatório, na maturação e no uso da FAV. Relacionado ao uso da FAV um dos cuidados se refere à técnica de punçãocom as agulhas, para evitar a recirculação, que pode resultar em fornecimento inadequado de diálise (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2003).

Por isso a atuação do Enfermeiro na avaliação da FAV é destacada por Paiva e Lima (2008):

> [...] Dai a importância dos profissionais de saúde que atuam em sala de hemodiálise, em especial o enfermeiro, visto que eles tem a competência de realizar a primeira punção da FAV após a maturação dela, seguindo as recomendações da literatura que preconiza a primeira punção com um mês

REVOGADO

após a confecção [...] (PAIVA; LIMA, 2008).

Sobre a atuação da equipe de Enfermagem em procedimentos dialíticos, especificamente sobre HD, a Agência Nacional de Vigilância sanitária (ANVISA) explicita em sua Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 154, de 15 de junho de 2004, que estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise, no seu item 6, subitens 6.3, 6.3.1; 6.9 e 6.9.1:

> 6. RECURSOS HUMANOS DO SERVIÇO DE DIÁLISE
> [...]
> 6.3. O programa de hemodiálise deve integrar em cada turno, no mínimo, os seguintes profissionais:
> a) 01 (um) médico nefrologista para cada 35 (trinta e cinco) pacientes;
> b) 01 (um) enfermeiro para cada 35 (trinta e cinco) pacientes;
> c) 01 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem para cada 04 (quatro) pacientes por turno de Hemodiálise.
> 6.3.1. Todos os membros da equipe devem permanecer no ambiente de realização da diálise durante o período de duração do turno.
> [...]
> 6.9. A Capacitação formal e o credenciamento dos Enfermeiros na especialidade de nefrologia devem ser comprovados por declaração / certificado, respectivamente, reconhecidos pela SOBEN.
> No caso do título de especialista, poderá ser obtido através de especialização em Nefrologia reconhecida pelo MEC ou pela SOBEN através da prova de título, seguindo as normas do Conselho Federal de Enfermagem.
> 6.9.1. O enfermeiro que estiver em processo de capacitação deve ser supervisionado por um enfermeiro especialista em nefrologia.
> [...]
> (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004).

Há o Parecer COREN-DF nº 18/11 que dispõe sobre as atribuições dos profissionais de Enfermagem: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem, na realização dos procedimentos de Diálise Peritoneal e Hemodiálise, onde se lê na conclusão:

> Somos de parecer que as responsabilidades e atribuições específicas das categorias profissionais da Enfermagem nos procedimentos dialíticos devem ter como base a legislação profissional da enfermagem e relacionada, conforme as citadas no corpo deste parecer. E estas devem estar formalmente designadas, descritas e divulgadas em protocolos reconhecidos institucionalmente. Sendo que cabe ao profissional enfermeiro todos os passos para a realização de hemodiálise e de diálise peritoneal. Podendo também ser executadas pelo técnico de enfermagem, desde que sob supervisão do primeiro. Quanto ao auxiliar de enfermagem cabe o apoio

REVOGADO

> operacional na vigilância, identificação e comunicação de possíveis complicações dos procedimentos e no paciente.
> (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL, 2011).

E também o Parecer COREN-DF nº 20/11 que dispõe sobre as atribuições dos profissionais Técnicos e Auxiliares de Enfermagem na Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise e diálise peritoneal) em Unidade de Terapia Intensiva, onde se lê em sua conclusão:

> Somos de parecer que em virtude do método dialítico ser parte integrante do rol de modalidades terapêuticas destinadas ao paciente crítico e/ou grave. Compete, além do profissional enfermeiro, ao técnico de enfermagem em unidade de terapia intensiva a realização de hemodiálise e de diálise peritoneal sob supervisão do primeiro. Cabendo ao auxiliar de enfermagem o apoio operacional na vigilância e identificação de possíveis complicações no procedimento e no paciente (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL, 2011).

Temos a Resolução COFEN nº 311/07 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem onde se lê em seu Capítulo I, Seção I, Artigos 12 e 13:

> Capítulo I
> Das relações profissionais
> Seção I
> Das relações com a pessoa, família e coletividade Responsabilidades e deveres
> **Art. 12** Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.
> **Art. 13** 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.
> (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

E finalmente temos o Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o Exercício Profissional da Enfermagem, e onde se lê em seu Artigo 10, Inciso I, itens "*a*" e "*b*" e inciso II; e artigo 11, sobre as atribuições do Técnico e do Auxiliar de Enfermagem:

REVOGADO

> **Art. 10** O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:
> I - Assistir o Enfermeiro:
> a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;
> b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;
> [...]
> II - Executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto.
> **Art. 11** O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem [...]
> (BRASIL, 1987)

3. Da Conclusão

Considerando a especificidade e complexidade da atuação de Enfermagemjunto aos procedimentos dialíticos; a fragilidade do paciente insuficiente renal crônico;a importância da manutenção e uso competente do acesso vascular, concluímos que é competência do Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem a realização da punção da FAV, desde que devidamente capacitados para tal.

No caso do Técnico de Enfermagem, além da capacitação citada, o mesmo poderá realizar o procedimento da punção da FAV, sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

Quanto ao Auxiliar de Enfermagem cabe o apoio operacional na vigilância, identificação e comunicação de possíveis complicações dos procedimentos e no paciente, sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

No caso de primeira punção da FAV caberá exclusivamente ao Enfermeiro sua realização, precedida da devida avaliação da FAV.

É o parecer.

REVOGADO

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da DiretoriaColegiada nº 154, de 15 de junho de 2004. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise. Brasília: ANVISA, 2004. **Diário Oficial [da]República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17 jun. 2004. Disponível em:

<http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=65&data=17/06/2004>. Acesso em: 29 mai. 2013.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 29 mai. 2013.

CAMPOS, R. P. et al. O Exame Físico como Método de Detecção de Estenose da Fístula Arteriovenosa. **Jornal Brasileiro de Nefrologia,** v. 29, n. 2, p. 64-70, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em: 29 mai. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. Parecer n° 18, de 24 de outubro de 2011. Quais as atribuições dos profissionais de Enfermagem: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, na realização dos procedimentos deDiálise Peritoneal e Hemodiálise? Disponível em: <http://www.coren-df.org.br/portal/index.php/pareceres/parecer-coren/1373-no-0182011-quais-as-atribuicoes-dos-profissionais-de-enfermagemenfermeiro-tecnico-e-auxiliar-de-enfermagem-na-realizacao-dos-procedimentos-de-dialise-peritoneal-e-hemodialise>.

Acesso em: 29 mai. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. Parecer n° 20, de 24 de outubro de 2011. Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise e diáliseperitoneal) em Unidade de Terapia Intensiva é atribuição dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem? Disponível em: < http://www.coren-df.org.br/portal/index.php/pareceres/parecer-coren/1375-no-0202011-terapia-renal-

REVOGADO

substitutiva-hemodialise-e-dialise-peritoneal-em-unidade-de-terapia-intensiva-e-atribuicao-dos-profissionais-tecnicos-e-auxiliares-de-enfermagem>. Acesso em: 29 mai. 2013.

PAIVA, T. R. S.; LIMA, F. E. T. Manutenção das fístulas arteriovenosas confeccionadas no Centro de Nefrologia de Caucaia-CE. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem,** v. 12, p. 313-320, 2008.

RIBEIRO, R. D. C. H. M. et al. Necessidades de aprendizagem de profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes com fístula arteriovenosa. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 22, p. 515-518, 2009.

RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrolíticos**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1264

ROMÃO JUNIOR, J. E.; ARAUJO, M. R. T. **Hemodiálise**. São Paulo: Sarvier, 1998. 510

SOUSA, C. N. Cuidar da pessoa com fístula arteriovenosa: modelo para a melhoria contínua. **Revista Portuguesa de Saúde Pública,** v. 30, p. 11-17, 2012.

REVOGADO

São Paulo, 29 de maio de 2013.

Câmara Técnica de Assistência à Saúde - CTAS

Relator

Prof. Dr. João Batista de Freitas
Enfermeiro
COREN-SP 43.776

Revisor

Prof. Dr. Paulo Cobellis Gomes
Enfermeiro
COREN-SP 15.838

Aprovado em 03 de Julho de 2013 na 31ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 843ª Reunião Plenária Ordinária.