



PARECER TÉCNICO COREN-DF Nº 003/CTA/2023

EMENTA: Competências da equipe de enfermagem na no Setor de Hemodinâmica.

DESCRITORES: Hemodinâmica; Enfermagem.

1. DO FATO

Solicitação de Parecer Técnico ao Conselho Regional do Distrito Federal (COREN-DF) sobre Competências da equipe de enfermagem no setor de Hemodinâmica, a fim de responder às seguintes dúvidas:

- a) É competência da enfermagem operar o equipamento de hemodinâmica?
- b) A quem compete a retirada de introdutor após procedimentos diagnósticos percutâneos realizados na Hemodinâmica?
- c) Quem tem direito a receber periculosidade no setor de hemodinâmica e quando é necessário o dosímetro?

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a Resolução Cofen n. 564/2017, está definida como:

[...] uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...] (Cofen, 2017).

A profissão de Enfermagem, está regulamentada na Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986 e no Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. Definem-se, nestes documentos, os direitos, as competências das diferentes categorias da Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos (BRASIL, 1986, 1987).



Operação do equipamento de hemodinâmica pelo profissional de enfermagem

A hemodinâmica apresenta-se como um sólido campo de atuação para enfermagem cardiológica, classificado como um serviço de alta complexidade, com condições peculiares de trabalho, que compreendem situações de emergência, visto os riscos dos pacientes submetidos às intervenções, com tecnologias e materiais específicos para cada procedimento (LINCH *et al*, 2009).

O enfermeiro em hemodinâmica tem as responsabilidades de uma unidade com características de cuidados críticos e deve ter capacitação intelectual, ações de liderança, atualização e treinamento e, ainda, pensamento crítico. Esse profissional deve acompanhar a evolução da tecnologia do serviço e da constante inovação de materiais (LINCH *et al*, 2009).

Diante desse contexto, o enfermeiro deve desenvolver estudos nessa área para evoluir continuamente seus conhecimentos e suas habilidades, em vista aos constantes avanços científicos, adaptações e implementações de novas tecnologias, o que contribui para a complexidade dos processos de trabalho neste setor (LINCH *et al*, 2009).

A enfermagem em cardiologia com atuação em hemodinâmica tem grande importância mundial devido ao avanço das doenças cardiovasculares, para o diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas.

A Resolução Cofen n. 581/2018 traz como uma das especialidades do enfermeiro, na área de Enfermagem em Cardiologia, a Hemodinâmica, o que ressalta o papel chave desse profissional na assistência ao paciente crítico (Cofen, 2018).

A angioplastia percutânea e a cinecoronariografia são procedimentos invasivos, nos quais se introduz um cateter através de um introdutor denominado 6Fr e 7Fr, em acesso femoral, braquial ou radial (ARCHER *et al*, 2005; HUDAK e GALLO, 1997; MELTZER, 1993).

A cinecoronariografia consiste na geração de imagem através de fluoroscopia, 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 realizado em laboratórios de hemodinâmica (GARCIA *et al*, 1997).

O referido exame é realizado em uma sala apropriada, dentro de ambiente crítico, na qual a equipe está paramentada para radioproteção, o paciente permanece sobre uma mesa de exame e a equipe de enfermagem instala um acesso venoso periférico, enquanto o médico,



utilizando técnicas assépticas, escolhe a via de acesso para o cateter longo que avaliará o coração, geralmente o punho ou a região inguinal. O médico é o responsável pela movimentação do cateter.

Com o cateter posicionado, injeta-se um contraste a base de iodo para dar mais nitidez ao exame. A partir do arco, imagens são produzidas em monitores e registradas durante todo o procedimento, permitindo que o médico as analise e emita um laudo. A mesa de exame pode ser movimentada em diversas direções por controles e pedais, conforme necessidade, para otimização das imagens. Equipamentos de monitorização não invasiva também são instalados no paciente e, na sala de apoio, profissionais dão suporte à equipe que está dentro da sala.

Para o Cofen, em seu Parecer Normativo nº 001/2015/COFEN, as técnicas acima citadas são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional. Exceto a inserção e a manipulação do cateter longo, os demais procedimentos podem ser compartilhados com a equipe.

Deduz-se que, por envolver procedimentos de maior complexidade técnica e que exigem conhecimentos científicos e capacidade de tomar decisões imediatas, a operação do equipamento de hemodinâmica, especificamente, dentro da equipe de enfermagem, deve ser privativa do enfermeiro (BRASIL, 1986), enquanto aos demais profissionais da equipe de enfermagem cabem outras atividades, tais como já discutido no Parecer Técnico Coren-DF n. 17/2022.

Retirada do introdutor após procedimento de hemodinâmica

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. Salienta-se a importância do treinamento especializado para esses profissionais (SOLANO *et al*, 2006).

O Parecer Normativo nº 001/2015/COFEN já havia concluído que o profissional enfermeiro, devidamente habilitado, tem competências técnica e legal para proceder a



retirada do cateter arterial ou venoso de pacientes submetidos a intervenções coronarianas percutâneas e o procedimento não pode ser delegado aos técnicos e auxiliares de enfermagem (Cofen, 2015).

Adicional de periculosidade e uso do dosímetro

A periculosidade encontra-se disciplinada nos art. 193 a 197 da CLT e na Lei n. 12.740/2012. De acordo com o art. 193 da CLT, Portaria MTE n. 518/2003 e a Norma Regulamentadora (NR) n. 16, o trabalho em condições de periculosidade assegura ao empregado um adicional de 30% (trinta por cento) sobre o salário sem os acréscimos resultantes de gratificações, prêmios ou participações nos lucros da empresa (BRASIL, 1943, 2003, 2012 e 2019).

A NR-16 definiu a atuação em laboratórios de testes com fontes radioativas e radioterapia como atividades perigosas. O empregado deve providenciar laudo técnico, emitido por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho para caracterizar a periculosidade. O laudo precisa apresentar as atividades desenvolvidas pelos profissionais de maneira direta ou indireta (BRASIL, 2019).

Os profissionais de enfermagem que atuam em hemodinâmica em geral estão expostos à radiação ionizante e devem seguir os processos de proteção estabelecidos pela instituição de saúde, tais como o fechamento da porta, o uso de avental plumbífero e do protetor de tireoide, o impedimento da entrada de pessoas não autorizadas, a permanência breve na sala, a realização periódica de exames laboratoriais, dentre outras medidas (ANVISA, 2019).

Todo indivíduo (profissionais e pacientes) exposto à radiação deve usar o dosímetro individual durante a jornada de trabalho e trocado mensalmente. Considerando a utilização de dosímetro, o profissional deve seguir os processos de proteção estabelecidos pela instituição de saúde (ANVISA, 2019).

É obrigação do empregador fazer o monitoramento mensal e manter o registro de exposição do trabalhador, incluindo a natureza geral do trabalho, as doses recebidas, as incorporações, os resultados de exames e medidas adicionais de proteção (Cofen, 1998; CNEN, 2014).

Assim, resta claro que o profissional de enfermagem ocupacionalmente exposto à radiação deve ser monitorado por dosímetro, avaliado periodicamente e faz jus ao adicional de periculosidade, conforme laudo a ser emitido pelo profissional competente.



2 CONCLUSÃO

Observada a fundamentação deste parecer, a Câmara Técnica de Assistência ao Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal – COREN-DF conclui que:

- a) A equipe de enfermagem tem competência técnica e legal para atuar no Setor de Hemodinâmica;
- b) O enfermeiro devidamente capacitado com especialização em hemodinâmica pode operar equipamentos de hemodinâmica, privativamente dentro da equipe de enfermagem;
- c) Os demais membros da equipe de enfermagem realizam outros procedimentos no setor, a exemplo de monitorização não invasiva, posicionamento do paciente e instalação de acesso venoso periférico;
- d) A retirada de introdutor arterial e/ou venoso pode ser realizada pelo profissional enfermeiro devidamente capacitado para esse procedimento;
- e) A retirada de introdutor arterial e/ou venoso não pode ser delegada ao técnico de enfermagem e/ou auxiliar de enfermagem;
- f) O profissional de enfermagem que atua no Setor de Hemodinâmica deve ser avaliado por profissional competente a fim de que seja emitido laudo atestando a periculosidade, fazendo jus a adicional em seu salário;

É o parecer.

Relatores:

Fernando Carlos da Silva
Conselheiro CTA/COREN-DF
COREN-DF 241.652-ENF

Rinaldo de Souza Neves
Conselheiro CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 54.747-ENF

Lincoln Vitor Santos
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 147.165-ENF

Mayara Cândida Pereira
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 314.386-ENF

Tiago Silva Vaz
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 170.315-ENF

Igor Ribeiro Oliveira
Conselheiro da CTA/COREN-DF
COREN-DF 391.833-ENF



Polyanne A. Alves Moita Vieira
Conselheira Coordenadora da CTA/COREN-DF
COREN-DF 163.738-ENF

Brasília, 15 de março de 2023.

Aprovado no dia 15 de março de 2023 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.

Homologado em 24 de março de 2023 na 563ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do COREN-DF.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução - RDC n. 330/2019**. ANVISA, 2019.

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

BRASIL. **Decreto-Lei n. 5.452/1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasil, 1943.

BRASIL. **Lei n. 7.498/1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasil, 1986.

_____. **Decreto n. 94.406/1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasil, 1987.

_____. **Lei n. 12.740/2012**. Altera o art. 193 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a fim de redefinir os critérios para caracterização das atividades ou operações perigosas, e revoga a Lei nº 7.369, de 20 de setembro de 1985. Brasil, 2012.

_____. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE). **Portaria Ministro de Estado do Trabalho e Emprego n. 518/2003**. Adota como atividades de risco em potencial concernentes a radiações ionizantes ou substâncias radioativas, o "Quadro de Atividades e Operações Perigosas", aprovado pela Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN. MTE, 2003.

_____. SECRETARIA ESPECIAL DE PREVIDÊNCIA E TRABALHO. **Portaria SEPRT n.º 1357/2019**. NR 16 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES PERIGOSAS. SEPRT, 2019.



COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO. **Resolução CNEN n. 164/2014**. Norma CNEN NN 3.01. Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica. CNEN, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). **Resolução Cofen n. 211/1998**. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com radiação ionizante. Cofen, 1998.

_____. **Parecer Normativo nº 001/2015**. Participação do enfermeiro nos procedimentos de hemodinâmica mais precisamente na retirada de introdutores vascular. Cofen, 2015.

_____. **Resolução Cofen n. 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.

_____. **Resolução Cofen n. 581/2018**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Cofen, 2018. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL (Coren-DF). **PARECER TÉCNICO COREN-DF no 17/2022**. Centro de Diagnóstico por Imagem: Competências dos Profissionais de Enfermagem. Coren-DF, 2022.

GARCIA, D. P. *et al.* **Cinecoronariografia**. São Paulo: Atheneu; 1997.

HUDAK, C. M.; GALLO, B. M. Modalidades de tratamento: sistema cardiovascular. In: HUDAK, C. M.; GALLO, B. M. [ed.]. **Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística**. 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997, v.1, p. 194-282.

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].

LINCH, Graciele Fernanda da Costa *et al.* Unidades de hemodinâmica: a produção do conhecimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 4, out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472009000400022&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 jan. 2023.

MELTZER, L. E. **Enfermagem na Unidade Coronariana**. Rio de Janeiro, Atheneu, 1993

SOLANO, José Del Carmen *et al.* Remoção de introdutor arterial pós intervenção coronária percutânea: médico versus enfermeiro especializado. **Jornal Vascular Brasileiro**. V.5, n.1. 2006.