

Parecer Técnico/Coren-PE nº 0026/2023 - CTAE
PAD DIPRE nº 0476/2023

Utilização do aparelho de USG para punções guiadas em fístula arteriovenosa na hemodiálise pelo Enfermeiro

I – FATOS

Solicitação de parecer técnico em relação à utilização, pelo enfermeiro, do aparelho de USG para punções guiadas em fístula arteriovenosa na hemodiálise.

II – FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A doença renal crônica (DRC) consiste na perda gradativa da estrutura e função renal, resultando em perda progressiva das funções fisiológicas dos rins. O declínio da função renal se associa ao aumento da mortalidade, morbidade, limitações na vida diária, incapacidades físicas e perda da qualidade de vida. A prevalência da DRC tem aumentado mundialmente em função do envelhecimento populacional e dos fatores de risco metabólicos como hipertensão, obesidade, diabetes e uso de agentes nefrotóxicos (MALTA et al., 2019).

Segundo esses autores, as modalidades de tratamento da DRC para substituição parcial das funções renais são: a diálise, subdividida em hemodiálise e diálise peritoneal, mais o transplante renal. Esses tratamentos mantêm a vida, porém não curam a doença. No Brasil, foram identificados aproximadamente 280 mil pacientes cadastrados em programas de diálise na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2000 e 2012, o que corresponde a 85% das diálises realizadas no país.

Das modalidades de tratamento citadas, uma das principais e mais utilizadas é a hemodiálise que, de acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2023), é um procedimento através do qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, faz parte

Parecer Técnico/Coren-PE nº 0026/2023 - CTAE
PAD DIPRE nº 0476/2023

do trabalho que o rim doente não pode fazer. O procedimento libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina. Para realizar a hemodiálise é necessário que o paciente tenha via de acesso vascular exclusivo para poder utilizar a máquina. Estas vias são conectadas do paciente a máquina através de cateter, fístula arteriovenosa (FAV) e próteses (RUDNICKI, 2014).

A Fístula Arteriovenosa é o acesso vascular permanente preferível para realizar a hemodiálise. Ela é formada por uma ligação subcutânea de uma artéria com uma veia nativa adjacente, permitindo o fluxo direto da artéria para a veia e são confeccionadas no braço ou perna, sendo os locais mais comuns o punho (radio-cefálica), o antebraço (ulnar-basílica) e o cotovelo (braquio-cefálica). Esta ligação tem a intenção de tornar a veia mais grossa e resistente, para que as punções com as agulhas de hemodiálise possam ocorrer sem complicações. A cirurgia é feita por um cirurgião vascular e com anestesia local. O ideal é que a fístula seja feita de preferência 2 a 3 meses antes de se começar a fazer hemodiálise (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2023).

Esse acesso vascular permanente e exclusivo para realizar hemodiálise é necessário porque as veias do nosso corpo não suportam várias punções no mesmo lugar e o fluxo de sangue que passa por elas é lento, por isso, é necessário a construção de uma FAV ou de um enxerto arteriovenoso para fazer a hemodiálise. A FAV precisa ser puncionada (perfurada) por 2 agulhas em cada sessão de hemodiálise, uma para puxar o sangue em direção à máquina e a outra para devolver o sangue já filtrado para o paciente. É a modalidade terapêutica de maior escolha, por ser um acesso duradouro e seguro, apresentando uma sobrevida adequada e com baixo índice de complicações (BRANDOLT et., 2018).

Parecer Técnico/Coren-PE nº 0026/2023 - CTAE
PAD DIPRE nº 0476/2023

Riella (2018) refere que mesmo com baixos riscos de complicações, elas podem acontecer, assim como para outros acessos para HD. As complicações mais frequentes que a FAV pode apresentar são: estenose e trombose secundárias (que levam à redução parcial ou total do fluxo sanguíneo), aneurisma e pseudoaneurisma de FAV, rompimento do vaso, infecção de local de punção, edema do membro da FAV, isquemia de extremidade distal à FAV em pacientes com circulação colateral prejudicada, hematomas, hemostasia lenta e infiltrações no momento da punção.

Essas complicações podem ser causadas por hipotensão prolongada, compressão inadequada ou garroteamento do membro da FAV, fatores intrínsecos como viscosidade sanguínea e pelas técnicas de punção do acesso pela equipe de saúde. Dessa forma é imprescindível uma assistência qualificada permanente da equipe multidisciplinar que presta cuidados aos pacientes portadores dessa condição (RIELLA, 2018).

No processo de trabalho na assistência à pessoa em terapia renal substitutiva, os membros da equipe de enfermagem realizam os cuidados diretos aos pacientes nas fases de pré, trans ou pós procedimento. A RDC ANVISA nº 11/2014, estabelece que estes, deverão permanecer até o final da sessão de hemodiálise. A assistência de enfermagem será constituída de acordo com as fases do procedimento, com ações voltadas para a avaliação e preparação, permeada por educação em saúde para o paciente e/ou familiares, acompanhamento dos aspectos físicos e emocionais, a montagem do circuito e programação da máquina, a realização da punção da FAV e o acompanhamento rigoroso com a monitorização hemodinâmica (COREN-SP, 2023).

De acordo com o parecer 042/2013 do COREN-SP, é competência do enfermeiro ou técnico de enfermagem a realização da punção da FAV, desde que capacitados e o técnico, supervisionado e orientado pelo enfermeiro. É atribuição exclusiva do enfermeiro a avaliação e realização da primeira punção da fístula. Para

Parecer Técnico/Coren-PE nº 0026/2023 - CTAE
PAD DIPRE nº 0476/2023

iniciar as punções na FAV, é necessário que o enfermeiro a avalie, pesquisando e respeitando seu grau de maturação. Essa maturação é definida pelo período necessário ao vaso para se desenvolver em calibre, trajeto e perviedade, antes de ser puncionado.

A punção da FAV deve ser realizada com segurança a fim de prevenir futuras intercorrências e problemas com a perviedade. Há três métodos diferentes de punção de FAV: o regional, escada de corda e buttonhole. Independentemente do método, o paciente será submetido à inserção de duas agulhas na FAV em cada sessão de HD. Falhas habituais na execução segura e efetiva da punção podem gerar importantes danos ao paciente. Torna-se notório, assim, a importância da segurança dessa ação para a manutenção dessa FAV (RODRIGUES, 2018).

Diante das possíveis dificuldades encontradas relacionadas à punção de um acesso venoso periférico, e a FAV é um acesso periférico, é de grande interesse a utilização de métodos que tenham o potencial de contornar as dificuldades, dentre eles o principal e mais usado, é a ultrassonografia (MACHADO et al., 2022).

A ultrassonografia (US), dentre os métodos tecnológicos da área da saúde na obtenção de imagens, é o mais aceito, por não fazer uso de radiação ionizante, ser um método não invasivo, uma ferramenta dinâmica e que pode ser aplicada para guiar procedimentos, potencializando sua incorporação à prática clínica, servindo como extensão do exame físico (CARNAVAL; TEIXEIRA; CARVALHO, 2019).

O método de “Ultrassom à beira leito” ou POCUS (sigla em inglês para Point of-Care Ultrasound) é o termo usado para o exame sonográfico direcionado, realizado em tempo real, aplicado na assistência ao paciente, com aplicabilidade dentro do Atendimento Pré-Hospitalar (APH), Departamento de Emergência (DE), Centro de Trauma (CT) ou unidades de internação, como Unidades de Terapia Intensiva (UTI),

**Parecer Técnico/Coren-PE nº 0026/2023 - CTAE
PAD DIPRE nº 0476/2023**

por meio de equipamentos portáteis e compactos. A evolução tecnológica dos equipamentos impactou na melhora da qualidade da imagem, tamanho e peso dos dispositivos de ultrassom portátil, incentivando a sua utilização como ferramenta de apoio na área da saúde (ALONSO et al. 2019).

São inúmeras as aplicações do equipamento de ultrassom na área da enfermagem. A utilização do aparelho favorece a melhora na assistência do paciente por meio do aumento da capacidade semiológica, permitindo ainda, que se realize avaliações diferenciadas por meio de imagens, como avaliação de volume urinário na retenção urinária e punções vasculares em cateteres longos e curtos (SOZZI; DONATI; NERI, 2019).

Um novo avanço na utilização dessa ferramenta pelo profissional de enfermagem, se deu por meio da aprovação da Resolução do COFEN 679/2021, em agosto de 2021, que concedeu ao enfermeiro o acesso para realizar ultrassonografias à beira leito e no ambiente pré-hospitalar. A atividade é privativa do profissional enfermeiro, que deve estar registrado no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de sua jurisdição e ter capacitação específica em ultrassonografia. É vedada, porém, a emissão de laudos e a utilização para diagnosticar doenças pelo enfermeiro, ou seja, a prática é permitida desde que seja utilizada como ferramenta de apoio nos procedimentos de maior complexidade dentro dos cuidados de enfermagem.

A Enfermagem é uma profissão regulamentada por Lei, composta por profissionais de diferentes níveis de formação, com atribuições diferentes, que atuam na atenção integral ao ser humano, utilizando-se de conhecimentos, competências, habilidades técnicas e humanas, por meio de um processo sistematizado de assistência (GAIDZINSKI, 2015).

Parecer Técnico/Coren-PE nº 0026/2023 - CTAE
PAD DIPRE nº 0476/2023

É cediço que a Lei Federal nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, que é regulamentada pelo Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987, tratam de proposições diretamente ligadas ao tema em questão, a saber:

Lei Federal nº 7.498/1986

[...] *omissis*

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

I – privativamente:

[...] *omissis*

- i) consulta de enfermagem;
 - j) prescrição da assistência de enfermagem;
 - 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.
- II – como integrante da equipe de saúde:

[...] *omissis*

f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante à assistência de enfermagem;

[...] *omissis*

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...

[...] *omissis*

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.

[...] *omissis*

Decreto nº 94.406/1987

[...] *omissis*

Parecer Técnico/Coren-PE nº 0026/2023 - CTAE
PAD DIPRE nº 0476/2023

Art. 8º – Ao enfermeiro incube:

I – privativamente:

[...] *omissis*

e) consulta de enfermagem;

f) prescrição da assistência de enfermagem;

g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

II – como integrante da equipe de saúde

[...] *omissis*

f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante assistência de Enfermagem;

[...] *omissis*

Art. 10 – O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I – assistir ao 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;

[...] *omissis*

e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde.

[...] *omissis*

II – executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no art. 9º deste Decreto.

[...] *omissis*

Art. 11 – O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I – preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

II – observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

Parecer Técnico/Coren-PE nº 0026/2023 - CTAE
PAD DIPRE nº 0476/2023

III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem...

[...][...] *omissis*

VI – Participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

a) Orientar os pacientes na pós consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e Médica.

Ademais, o compromisso ético dos profissionais de Enfermagem, pautado na Resolução Cofen nº 564/2017 que “Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem”, deve ser condição *sine qua non* para a prática do exercício da Enfermagem, onde se destacam os artigos que seguem:

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...] *omissis*

Art. 26 – Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

[...] *omissis*

Art. 35 – Apor nome completo e/ou nome social, ambos legíveis, número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, assinatura ou rubrica nos documentos, quando no exercício profissional.

[...] *omissis*

Art. 36 – Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

Art. 37 – Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

[...] *omissis*

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

[...] *omissis*

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

[...] *omissis*

Parecer Técnico/Coren-PE nº 0026/2023 - CTAE
PAD DIPRE nº 0476/2023

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.

[...] *omissis*

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.

[...] *omissis*

Não se pode olvidar do ínsito nos incisos II e XIII, do artigo 5º, da Lei Mater:

Constituição Federal

[...] *omissis*

Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...] *omissis*

[...] *omissis*

II – ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.

[...] *omissis*

XIII – é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.

[...] *omissis*

III – CONCLUSÕES

Após análise da solicitação do parecer técnico, baseado em evidências científicas, entende-se que de acordo com a Lei nº 7.498/1986 e seu Decreto regulamentador nº 94.406/1987, e segundo a Resolução COFEN nº 311/2007 e a Resolução COFEN nº 564/2017, e do parecer técnico do COREN/SP nº 04/2013 e da resolução do COFEN nº 679/2021, entendemos que, a punção da FAV utilizando a ultrassonografia é considerada como uma prática segura, favorecendo a assistência de qualidade ao paciente e minimizando os riscos associados à intervenção. Dessa

Av. Conde da Boa Vista, 800 – Emp. Apolônio Sales, 9º Andar – Soledade - Recife-PE – CEP: 50060-004

Fone: (81) 3788-5600

www.coren-pe.gov.br

**Parecer Técnico/Coren-PE nº 0026/2023 - CTAE
PAD DIPRE nº 0476/2023**

forma, entendemos que o enfermeiro devidamente capacitado deve se utilizar deste meio tecnológico para fundamentar sua práxis.

É o parecer salvo melhor juízo.

Recife, 31 de agosto de 2023.

**Prof. Fernando Ramos Gonçalves, Msc
Coren-PE nº 77561-ENF
Coordenador da Câmara Técnica de Assistência de Enfermagem-COREN-PE**

Parecer Elaborado por: Dr. Fernando Ramos Gonçalves, Coren-PE nº 77561-ENF;
Dra. Maria de Fátima Barbosa, Coren-PE nº 110.698-ENF; Dr. Fernando Inácio de
Jesus, Coren-PE nº 9.134-ENF; Dra. Aloísia Pimentel Barros, Coren-PE nº 72.588-
ENF; Dra. Andreyana Javorski Rodrigues, Coren-PE nº 317.275- ENF

Parecer Técnico/Coren-PE nº 0026/2023 - CTAE
PAD DIPRE nº 0476/2023

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei no. 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Brasília, DF, 1986.

Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20do,observadas%20as%20disposi%C3%A7%C3%B5es%20desta%20lei. Acesso em 13 de julho de 2023.

_____. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm#:~:text=DECRETO%20No%2094.406%2C%20DE,enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em 13 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR-17. Disponível em:

<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-17-atualizada-2022.pdf>

Acesso em 13 de julho de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.

Acesso em 13 de julho de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 564 de 06 de novembro de 2017. **Aprova o novo Código de Ética de Enfermagem;** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-564-17.pdf>

Acesso em 13 de julho de 2023.

Parecer Técnico/Coren-PE nº 0026/2023 - CTAE
PAD DIPRE nº 0476/2023

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 625 de 19 de fevereiro de 2020. **Altera a Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018, que 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.** Disponível em : http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-625-2020_77687.html

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Orientação Fundamentada nº 068/2016. **Dispõe sobre a competência do Enfermeiro para a realização de ginástica laboral aos colaboradores.** Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20068_1.pdf Acesso em 13 de julho de 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. Parecer técnico nº 012/2019. **Dispõe sobre a realização de ginástica laboral pelo Enfermeiro do Trabalho.** Disponível em: <https://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/PT-012-2019-Realiza%C3%A7%C3%A3o-de-gin%C3%A1stica-laboral-pelo-Enfermeiro-do-Trabalho.pdf> Acesso em 13 de julho de 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. Parecer técnico nº 002/2021. **Dispõe sobre a atuação do Enfermeiro na ginástica laboral em empresas com intuito preventivo de doenças laborais e papel do Enfermeiro na reabilitação funcional.** Disponível em <https://coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2021/04/pt022021.pdf> Acesso em 13 de julho de 2023.

GAIDZINSKI, R. R. Instrumento de medida de carga de trabalho dos profissionais de Saúde na Atenção Primária: desenvolvimento e validação. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. esp. 2, p. 25-34, 2015. Acesso em 13 de julho de 2023.

LIMA, V. **Ginástica laboral e saúde do trabalhador: saúde , capacitação e orientação ao profissional de educação física.** CREF-SP, 2019. Disponível em: <https://www.crefsp.gov.br/storage/app/arquivos/70c8da64129f8612ce633de28f24afc.pdf>. Acesso em 13 de julho de 2023.

MOTA, A.C.F. et al. Benefícios da ginástica laboral em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa . São Paulo: **Revista Recien**. 2020; 10(29):3-12. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/236>. Acesso em 13 de julho de 2023.