

Parecer Técnico Coren-PE nº 028/2017

PAD DIPRE nº 875/2013

Enucleação de globo ocular por técnico de enfermagem.

I- DOS FATOS:

É submetido a esta Autarquia Pública, a **solicitação da Enfermeira Dra. Taciana Diniz**, lotada no BORE, solicitação de parecer Técnico quanto a atuação da enfermagem na enucleação do globo ocular por Técnico de Enfermagem.

Destarte, após levantamento da questão na literatura científica e na legislação em vigor, edificamos este parecer técnico.

II- DA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS:

O Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2000 apurou que a deficiência visual é a deficiência física mais citada no Brasil, com 16,5 milhões de brasileiros afetados numa população de 170 milhões de habitantes. As patologias da córnea acometem cerca de 10 milhões de pessoas, atingindo o patamar de segunda causa de cegueira reversível no mundo. Para ser transplantada, a córnea deve ser retirada do doador preferencialmente até 6 horas depois de seu falecimento. No Brasil, a principal indicação de transplante de córnea é o ceratocone, com porcentagem que varia de 20% a 65%. Os Bancos de Olhos (BO) tem responsabilidade de captar, processar, avaliar, classificar, armazenar e distribuir tecidos oculares e devem atender às exigências legais para sua instalação e autorização de funcionamento (HILGERT; SATO, 2012).

O transplante de córnea proporciona a recuperação visual, a um baixo custo e de forma eficiente, de pessoas cujos olhos apresentem distúrbios da transparência e da regularidade óptica da córnea. Ele também auxilia no alívio da dor do edema crônico dessa estrutura. Mas, como em qualquer transplante, tem a potencialidade de transmitir doenças devastadoras como, por exemplo, a raiva. O que o distingue é que, na maioria dos casos, o candidato à cirurgia não é cego, na concepção literal de cegueira. Pode estar incapacitado para o trabalho, para o estudo, mas não para as atividades

Rua Barão de São Borja, 243 – Boa Vista – Recife-PE – CEP: 50.070-325

Fone: 3412-4100

www.coren-pe.gov.br

corriqueiras da vida. Se o transplante falhar, há chances de perda completa da visão, ou complicações sérias (MARCOMINI, et al.)

É o transplante mais realizado no Brasil, com aumento anual gradativo. Isto se deve a fatores como envelhecimento populacional, melhor seleção do tecido doador, novas técnicas cirúrgicas, à conscientização da população quanto à importância da doação de órgãos, atuação dos novos bancos de olhos, do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), das Centrais Estaduais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), pelo interesse e apoio político (ZANTUT, F. et al. 2012).

Os bancos de olhos exercem papel de extrema importância na procura, captação, preservação e distribuição de córneas para transplante no mundo. O aumento da demanda de transplantes vem sendo acompanhado pelo rigor no controle de qualidade dos tecidos nos bancos de olhos. Controle de qualidade inicia-se com o processo de seleção de doadores, captação (utilização de técnicas adequadas de enucleação do globo ocular) e preservação de córnea e escleras, além da avaliação de parâmetros como sorologia do doador e contagem de células endoteliais (HIRAI; ADAN; SATO, 2009; ZANTUT, F. et al. 2012).

III- DOS CONSIDERANDOS JURÍDICOS, ÉTICOS E LEGAIS:

Considerando a Constituição Federal - Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos em seu artigo 5º, inciso XIII, a saber:

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

Considerando a Lei Federal nº 7498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências, a saber:

Em seu artigo 11: O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

(...)

b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e

auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;

(...)

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem;

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:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

(...)

e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;

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

(...)

Em seu artigo 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;

c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;

d) participar da equipe de saúde.

(Grifos nossos).

Considerando o Decreto Federal nº 94.406/87 que Regulamenta a Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências, a saber:

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

(...)

b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;

(...)

e) consulta de enfermagem;

f) prescrição da assistência de enfermagem;

(...)

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

II - como integrante de equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

(...)

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

g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;

(...)

i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco.

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;

c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;

d) na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar;

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

f) na execução dos programas referidos nas letras i e o do item II do art. 8º;

II - executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º deste Decreto;

III - integrar a equipe de saúde.

(Grifos nossos).

Considerando a Resolução Cofen nº 311/2007, que aprova a Reformulação do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, a saber:

Seções I, II e IV - Das Responsabilidades e Deveres (...)

Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e 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. (...).

Art. 21 - Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde; (...)

Art. 36- Participar da prática profissional multi e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade; (...)

(Grifos nossos).

Considerando as Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgão e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) A saber:

Da ordem de retirada de tecido (p. 141): A retirada dos tecidos é sempre realizada com técnica asséptica, com o pessoal técnico devidamente paramentado para procedimento

deste tipo. A equipe de retirada envolve o trabalho de técnicos na área da saúde e a priori deverá contar com a presença de profissional médico como responsável (grifos nossos).

Do acondicionamento e armazenamento dos órgãos (p. 51 e 52): Córnea – após enucleação, o globo ocular é colocado em câmara úmida em frasco forrado com gaze umedecida em solução salina. O globo ocular é irrigado com solução salina e antibiótico (cloranfenicol) e conservado em geladeira a 4°C.

Da conservação imediata dos tecidos após a retirada (p.143): Após enucleação, o globo ocular é colocado em câmara úmida, em frasco forrado com gaze umedecida em solução salina. O globo ocular é irrigado com solução salina e antibiótico (cloranfenicol) e conservado em geladeira a 4°C (8,9) [Nível de evidência: IV-C].

Considerando a Resolução - RDC nº 67, de 30 de setembro de 2008. Que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento de Bancos de Tecidos Oculares de origem humana. A saber:

Art. 2º Banco de Olhos ou Banco de Tecidos Oculares - BTOC, nomenclatura adotada nesta Resolução, é o serviço que, com instalações físicas, equipamentos, técnicas e recursos humanos, tenha como atribuições a realização de busca de doadores, entrevista familiar, obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido da doação, triagem clínica e laboratorial de doadores, retirada, identificação, transporte para o BTOC, avaliação, preservação, armazenamento e disponibilização de tecidos oculares de procedência humana para fins terapêuticos, de pesquisa, ensino ou treinamento.

(...)

Art. 6º Após a liberação do tecido ocular pelo BTOC, a responsabilidade pelo transporte, armazenamento temporário, se necessário, e pela utilização final do tecido é do profissional que efetuará o procedimento terapêutico ou do pesquisador.

§ 1º O profissional que realizará o transplante deve seguir o disposto nesta Resolução no que

se refere ao prazo de validade e às condições de armazenamento e transporte dos tecidos oculares. (grifos nossos).

3.3 ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E TÉCNICO - CIENTÍFICA

3.3.1 A responsabilidade técnica pelo BTOC deve ficar a cargo de um médico especialista em oftalmologia com experiência comprovada em doenças externas oculares e córnea.

3.3.2 A equipe administrativa e técnicocientífica deve ser composta, no mínimo, por:

3.3.2.1 Responsável técnico;

3.3.2.2 Responsável técnico substituto;

3.3.2.3 Profissional de nível superior, da área da saúde e/ou biológica, com treinamento documentado para a execução das atividades de entrevista familiar, triagem clínica do doador, retirada e identificação dos tecidos, coleta ou recebimento de material para exames laboratoriais, acondicionamento para transporte, avaliação, classificação, preservação e armazenamento dos tecidos oculares e entrega dos tecidos e amostras para exames laboratoriais e outras rotinas relacionadas ao BTOC, sob a supervisão do responsável técnico ou seu substituto;

3.3.2.4 Dois profissionais de nível médio, da área da saúde e/ou biológica, com treinamento documentado para a execução das atividades de entrevista familiar, triagem clínica do doador, retirada e identificação dos tecidos, coleta ou recebimento de material para exames laboratoriais, acondicionamento par transporte, preservação e armazenamento dos tecidos oculares e entrega dos tecidos e amostras para exames laboratoriais e outras rotinas relacionadas ao BTOC, sob a supervisão de profissional de nível superior;

3.3.2.5 Profissional de nível médio para as atividades administrativas.

(Grifos nossos).

Da Operacionalização:

4.3.4 Devem ser registrados, em formulário padronizado pelo BTOC, dados sobre:

4.3.4.1 O histórico social e clínico e o exame físico do doador;

4.3.4.2 O exame macroscópico do globo ocular antes da enucleação ou excisão in situ;

4.3.4.3 Resultado dos exames laboratoriais obrigatórios, quando já realizados;

4.3.4.4 O intervalo de tempo entre a parada cardiorrespiratória e a retirada do tecido.

4.8 PRESERVAÇÃO DOS TECIDOS OCULARES

4.8.1 A preservação dos tecidos oculares deve ser realizada em cabine de segurança biológica classe II tipo A.

4.8.2 Cada córnea deve ser preservada, individualmente, em frasco de solução de preservação com registro na ANVISA/MS.

4.8.2.1 O volume da solução de preservação de cada frasco não pode ser alterado.

4.8.3 Deve haver uma etiqueta irretocável, aderida ao corpo de cada frasco contendo a córnea preservada, com identificação alfanumérica emitida pela CNCDO e data da preservação. Este frasco deve ser lacrado.

4.8.4 A córnea poderá ser liofilizada ou preservada em glicerina para uso em procedimento cirúrgico lamelar ou tectônico.

4.8.5 Cada esclera deve ser preservada, individualmente, inteira ou já dividida, em frasco estéril contendo glicerina ou álcool etílico com concentração igual ou maior a 70% ou ser liofilizada.

4.8.6 A esclera somente deverá ser liberada após o oitavo dia de preservação.

4.8.7 Deve haver uma etiqueta irretocável, aderida ao corpo de cada frasco contendo a esclera preservada, com identificação do tecido e data da preservação.

Considerando a Resolução Cofen nº 358/2009, que 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. A saber:

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados,

Rua Barão de São Borja, 243 – Boa Vista – Recife-PE – CEP: 50.070-325

Fone: 3412-4100

www.coren-pe.gov.br

em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem; (...)

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados; (...)

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Considerando a Resolução Cofen nº 292/2004, que Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos, a saber:

Artigo 1º Ao Enfermeiro incumbe planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os Procedimentos de Enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos, através dos seguintes procedimentos: (...)

b) Entrevistar o responsável legal do doador, solicitando o consentimento livre e esclarecido por meio de autorização da doação de Órgãos e Tecidos, por escrito;

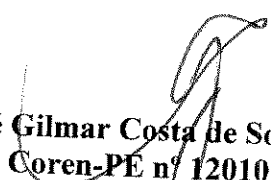
Artigo 2º Realizar a enucleação do globo ocular, desde que tecnicamente habilitado pela Associação Panamericana de Banco de Olhos – APABO (grifos nossos).

IV - DO PARECER:

Diante do exposto, conclui-se que a descrição das atividades dos Técnicos em Saúde, previstas na RDC 67 de 2008, no tangente aos procedimentos de entrevista familiar, triagem clínica do doador, retirada e identificação dos tecidos (incluindo neste contexto a enucleação do globo ocular), coleta ou recebimento de material para exames laboratoriais, acondicionamento par transporte, preservação e armazenamento dos tecidos oculares e entrega dos tecidos e amostras para exames laboratoriais e outras rotinas relacionadas ao BTOC, esbarra na legislação específica da enfermagem, previstas na Lei 7.498/86 e no Decreto 94.406/87. O que é responsável por conflitos no entendimento das reais competências dos profissionais de enfermagem, em especial no que tange as atividades supracitadas. Cabe-nos esclarecer, neste parecer técnico, que estas atividades, se realizadas por profissional de enfermagem, competem exclusivamente ao Enfermeiro, considerando a previsibilidade legal de ser este, o profissional previsto, entre as demais categorias da enfermagem a lidar com procedimentos que exijam maior complexidade Técnica e Científica. Este reconhecimento, além de estar contido em legislação hierarquicamente superior a uma RDC, é especificado claramente na Resolução Cofen 292/2004. Destacamos ainda que para que o Enfermeiro possa realizar estas atividades, deve ter comprovado treinamento, sendo detentor de conhecimento suficiente para a realização dos procedimentos com segurança, tecnicamente habilitado pela Associação Panamericana de Banco de Olhos (APABO). E que suas atividades, assim como as do Técnicos de Enfermagem, devem estar previstas em normativas internas que considerem a legislação em vigor.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Recife, 13 de janeiro de 2016.



José Gilmar Costa de Souza Júnior
Coren-PE nº 120107-ENF
Enfermeiro Fiscal

REFERÊNCIAS

ABTO. Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgão e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos / [coordenação executiva Roni de Carvalho Fernandes, Wangles de Vasconcelos Soler; coordenação geral Walter Antonio Pereira]. -- São Paulo: ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009.

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. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 311 de 2011. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 292, de 07 de junho de 2004, Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 311 de 2011. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>

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>

- HILGERT, C. V. R.; SATO, É. H. Modelo de gestão em bancos de olhos e seu impacto no resultado destas organizações. Rev. bras.oftalmol., Rio de Janeiro , v. 71, n. 1, p. 28-35, fev. 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802012000100006&lng=pt&nrm=iso Acesso em 12 jan. 2016.
- HIRAI, F. E.; ADAN, C. B. D.; SATO, E. H. Fatores associados à qualidade da córnea doada pelo Banco de Olhos do Hospital São Paulo. Arq. Bras. Oftalmol., São Paulo , v. 72, n. 1, p. 57-61, fev. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492009000100011&lng=pt&nrm=iso Acesso em 13 jan. 2016.
- MARCOMINI, L. A. G. et al. Seleção de córneas para transplantes. Rev. bras.oftalmol., Rio de Janeiro , v. 70, n. 6, p. 430-436, dez. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802011000600020&lng=pt&nrm=iso Acesso em 12 jan de 2016.
- ZANTUT, F. et al. Análise da qualidade das córneas doadas e do intervalo entre óbito, enucleação e preservação após a implantação de novas normas técnicas e sanitárias em Banco de Olhos Universitário. Arq. Bras. Oftalmol., São Paulo, v. 75, n. 6, p. 398-401, dez. 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492012000600005&lng=pt&nrm=iso Acesso em 13 jan. 2016.