



PAD Coren/DIPRE nº 143/2012
PARECER TÉCNICO nº 030/2012

PROC. 143/2012
FLS. 004
ASS. Leimica

Impossibilidade do Auxiliar de Enfermagem prestar serviço assistencial ao paciente em terapia renal substitutiva. 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 prestar serviço assistencial ao paciente em terapia renal substitutiva sob a supervisão do primeiro, cumprindo o que estabelece o artigo 15 da Lei 7.498/86.

Do Fato:

Solicitação de Parecer Técnico pela Enfermeira Dra. Maria do Carmo de Almeida - Coren-PE nº 30394-ENF, a qual responde pela responsabilidade técnica da Multirim, quanto à impossibilidade do Auxiliar de Enfermagem prestar serviço assistencial ao paciente em terapia renal substitutiva.

Da Fundamentação Científica:

A insuficiência renal aguda (IRA) pode ser definida como perda da função renal, de maneira súbita, e potencialmente reversível independentemente da etiologia ou mecanismos, provocando acúmulo de substâncias nitrogenadas (ureia e creatinina), acompanhada ou não da diminuição da diurese (da COSTA et al., 1998).

A incidência da IRA em pacientes hospitalizados é de 5%, porém na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a sua incidência varia de 17% a 35%, sendo que, 49% a 70% dos pacientes necessitam de tratamento dialítico. A taxa de mortalidade varia de 50% a 90% e está associada ao tempo de internação prolongado, uso de terapias com tecnologias sofisticadas, tipo de UTI e à população estudada (JOANNIDIS et al., 2005).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da IRA na UTI são: eventos isquêmicos, nefrotóxicos, infecciosos, obstrutivos, hipotensão arterial, choque (hipovolêmico, cardiogênico e séptico), insuficiências cardiovasculares, hepática e respiratória, neoplasias e tempo médio de internação superior a sete dias (SCHRIER apud BERNARDINA et al.,



2007).

PROC. 143/2012
FLS. 005
ASS. Izémia

Segundo Böhlke (2003) o tratamento dialítico está indicado quando houver hipervolemia, hipercalcemia ou acidose metabólica refratárias ao manejo conservador ou sinais e sintomas de uremia severa. Pode ser realizado através de:

- Hemodiálise intermitente;
- Hemodiálise ou hemofiltração contínuas;
- Diálise peritoneal.

A hemodiálise intermitente (HDI) é atualmente um dos procedimentos de escolha para o tratamento de pacientes com Insuficiência renal aguda e/ou crônica agudizada internados em UTIs, principalmente por se tratar de método rápido e eficaz para reversão de quadros de hipercatabolismo e hipervolemia (de OLIVEIRA et al., 2010).

O princípio de troca em diálise, conforme Riella (2003) baseia-se no processo da extração de solutos e solventes através de uma membrana semipermeável.

Assim, em hemodiálise, os dialisadores consistem em dois compartimentos divididos por uma membrana semipermeável. Em um dos compartimentos flui o sangue, enquanto no outro, em contracorrente, passa a solução de diálise. Através da membrana, ocorrem as trocas entre o sangue e o banho de diálise, propiciadas pelas diferenças de concentração e de pressão entre os dois compartimentos (RIELLA, 2003).

Em relação à diálise peritoneal, segundo Assir et. al. (2010) trata-se de uma terapia contínua de substituição da função renal, tecnicamente mais simples do que a hemodiálise. A diálise peritoneal, embora pouco utilizada no tratamento da IRA, pode ser um tratamento com eficiência comparável ou até mesmo superior à hemodiálise convencional (NETO et al., 2005).

Ainda segundo Neto et al. (2005), na diálise peritoneal, é o próprio peritônio que funciona como membrana de diálise, pois a membrana peritoneal envolve células mesoteliais sustentadas por uma membrana basal, interstício, capilares e linfáticos viscerais. Portanto, durante a diálise peritoneal uma solução contendo glicose em diferentes concentrações é repetidamente infundida na cavidade peritoneal. E a remoção de solutos depende da geração de um gradiente de concentração entre o sangue e a solução intraperitoneal (NETO et al., 2005).



PROC. 143/2012
FLS. 006
ASS. *Leunice*

Da Fundamentação Legal:

De acordo com a Nota Técnica Nº 006/2009 - GGTES/ANVISA que tem como objetivo estabelecer parâmetros para execução de procedimentos dialíticos em ambiente hospitalar fora dos serviços de diálise abrangidos pela RDC/ANVISA n. 154, de 15 de junho de 2004.

Na seção Pertinência, em seu item 04, a saber:

- O procedimento hemodialítico deve ser supervisionado integralmente por um médico e um enfermeiro e acompanhado por um técnico de enfermagem exclusivo para a execução do mesmo (grifos nossos).

De acordo com a Lei nº 7.498/86, do Exercício Profissional da Enfermagem, a qual elenca em seu artigo 11, onde contempla que o Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - Privativamente:

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;

Considerando, ainda o artigo 12 da Lei nº 7.498/86, a saber:

- 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:



PROC. 143/2012
FLS. 007
ASS. *Sumia*

- a) *Participar da programação da assistência de enfermagem;*
- b) *Executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observando o disposto no parágrafo único, do artigo 11 desta Lei;*
- c) *Participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;*
- d) *Participar da equipe de saúde.*

Em conformidade também com o artigo 13 da Lei nº 7.498/86, a saber:

– 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, cabendo-lhe, especialmente:

- a) *observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;*
- b) *executar ações de tratamento simples;*
- c) *prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente; participar da equipe de saúde.*

Considerando o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem, e dá outras providências em seu artigo 8º, ao Enfermeiro incumbe:

I – Privativamente:

(...)

- g) *Cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;*



PROC. 143/2012
FLS. 008
ASS. Renata

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

Ainda em consonância com o Decreto nº 94.406/87 em seu Art. 10, onde afirma que o Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

I - Assistir ao Enfermeiro:

(...)

b) Na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;

Em conformidade com a Resolução Cofen 311/2011, no Capítulo I - Das Relações Profissionais, a saber, nos artigos 1º, 2º e 5º respectivamente:

Art. 1º - Exercer a Enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.

(...)

Art. 10- Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

Ainda em conformidade com a resolução supracitada, das Responsabilidades e Deveres, a saber:

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



PROC. 143/2012
FLS. 009
ASS. Leníria

técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem (grifos nossos).

Art. 33 - Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência.

Da Conclusão:

Diante do exposto, sou 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 prestar serviço assistencial ao paciente em terapia renal substitutiva sob a supervisão do primeiro, cumprindo o que estabelece o artigo 15 da Lei 7.498/86.

É o parecer. *s.m.j.*

Recife, 30 de julho de 2012.

Leníria Pereira
Leníria Pereira da Silva
Coren-PE nº 435141-AE
Conselheira Relatora