



COORDENAÇÃO GERAL DAS CÂMARAS TÉCNICAS

Grupo de Trabalho – Portaria nº 124/2013

PAD nº 1746/2013

Parecer GT nº 001/2013

EMENTA: Regulamentação e criação da especialidade de Enfermagem Hiperbárica no Brasil.

SUMÁRIO

	Pag.
1. Histórico	2
2. Legislação e normas pertinentes	3
3. Análise	5
4. Recomendações	6
4.1 Supervisão profissional	6
4.2 Competências dos Serviços	6
4.3 Cuidados de enfermagem em Terapia Hierbárica7	
4.4 Cuidados de Enfermagem Pré-OHB	7
4.5 Cuidados de Enfermagem Trans-OHB	9
4.6 Cuidados de Enfermagem Pós-OHB	11
4.7 Competência do Enfermeiro	11
4.8 Competência do Técnico de Enfermagem	12
5. Conclusão	12
6. Prazo para Adaptação	13
7. Referências	14



1. HISTÓRICO

A proposta visa atender solicitação do Presidente do Coren-RJ, da Coordenadora Geral das Câmaras Técnicas e da Assessora Técnica, em razão da necessidade de normatizar a assistência de enfermagem relativa à oxigenação hiperbárica e regulamentar as condições de trabalho para a equipe de enfermagem que atua nessa área.

Tal fato se deve ao que foi explanado em projeto no Curso de Pós-Doutorado intitulado “Regulamentação da Enfermagem de Hiperbárica no Brasil”, que salienta a importância da inserção dessa área no rol de especialidades do COFEN.

Além das patologias que são atendidas pela Medicina Hiperbárica, cabe salientar que também fazem parte atendimentos aos trabalhadores que atuam em mineradoras, em túneis do metrô e obras de infraestrutura em grandes profundidades, imersão e mergulho, como em bacias petrolíferas que estão sujeitos ao risco e necessitam cada vez mais de um acompanhamento que avalie e identifique as variações de pressão prejudiciais à saúde e necessidade de oxigenoterapia, por meio de câmaras hiperbáricas, quando o oxigênio puro, administrado sob pressão, funciona como um medicamento.

Ocorrem acidentes disbáricos quando há incapacidade de equilibrar a pressão das cavidades pneumáticas do organismo ou relacionadas a este com a pressão ambiental em variação. A profundidade, o tempo de permanência no fundo e a velocidade de descompressão são alguns dos fatores de risco.

Em câmaras hiperbáricas, pacientes podem respirar oxigênio puro, sob pressão que emula a profundidade do mar. Melhor oxigenadas, as células tem sua função normalizada, pelo estímulo na formação de novos capilares sanguíneos, aumento da ação bactericida e bacteriostática dos antibióticos e formação de células responsáveis pela estrutura da pele, promovendo, entre outros efeitos, aceleração de cicatrizações, principalmente em queimaduras, e o combate mais eficaz de infecções.

A oxigenoterapia hiperbárica é uma ferramenta tecnológica do tratamento de saúde, reduzindo ou evitando procedimentos cirúrgicos que podem levar a mutilações, proporcionando rapidez na recuperação, com melhores resultados clínicos.

Observou-se a necessidade de regulamentar/padronizar tal atividade para os Enfermeiros, uma vez percebida sua inexistência na Resolução COFEN no. 389 de 18 de outubro de 2011, bem como de contribuir para a expansão desta nova área no mercado de trabalho da enfermagem, pois contamos hoje com 96 serviços em todo o território nacional, com um total de 41 clínicas com 70 câmaras monoplaces (para um paciente por sessão) e 55 clínicas com 69 câmaras multiplaces (para vários pacientes por sessão), além de 14 câmaras multiplaces nas Forças Armadas.

Todos esses 96 serviços, sendo 10 no estado do Rio de Janeiro, estão credenciados pela Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica, responsável pela organização, normatização e divulgação da atividade hiperbárica dos médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde no Brasil, nos aspectos de Medicina do Mergulho, Trabalho em Ambientes Pressurizados e Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB).

A enfermagem como profissão precisa de novas frentes para sua expansão e esse espaço é importante, principalmente no setor saúde. Assim, esforços estão sendo envidados para que a



atuação da enfermagem nesse novo papel seja conscientizada como alternativa, uma vez que vem crescendo a cada dia.

2. LEGISLAÇÃO E NORMAS PERTINENTES:

- Constituição da República Federativa do Brasil em seu artigo 5º, inciso II, que diz: "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei";
- Decreto-Lei N.º 5.452, de 1º de maio de 1943 que regulamenta A Consolidação das Leis do Trabalho – CLT;
- Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1.973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências, determinando a Normatização do Exercício das Atividades de Enfermagem;
- Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1.980, que dispõe sobre o registro de empresas nas entidades fiscalizadoras do exercício das diversas profissões;
- Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que Regulamenta o Exercício profissional da Enfermagem, e ainda seu Decreto Regulamentador nº 94.406, de 08/06/1987;
- Norma Reguladora NR-15 do Ministério do Trabalho (Diário Oficial de 26-11-1990) Atividades e Operações Insalubres (115.000-6) em seu Anexo 6 – Trabalho sob condições hiperbáricas (115.010-3/14) assim refere:

6.1) Trabalhos sob ar comprimido – são os efetuados em ambientes onde o trabalhador é obrigado a suportar pressões maiores que a da atmosfera e onde se exige cuidadosa descompressão de acordo com tabelas afins;

6.2) Trabalhos submersos

- Câmara Hiperbárica: um vaso de pressão especialmente projetado para a ocupação humana, no qual os ocupantes podem ser submetidos a condições hiperbáricas;

- Condição Hiperbárica: qualquer condição em que a pressão ambiente seja maior que a atmosférica.

- Norma Reguladora NR-32 do Ministério do Trabalho – Controle de Infecção Hospitalar;
- Resolução COFEN nº. 146/92 em seu Artigo 1º. – toda instituição onde exista unidade de serviço que desenvolva ações de enfermagem deverá ter enfermeiro durante todo o período de funcionamento da unidade;
- Resolução CFM nº. 1.457/95 versa sobre as aplicações clínicas reconhecidas da OHB (embolias gasosas; doença descompressiva; embolia traumática pelo ar; envenenamento



por monóxido de carbono ou inalação de fumaça; envenenamento por cianeto ou derivados cianídricos; gangrena gasosa; síndrome de Fournier; outras infecções necrotizantes de tecidos moles: celulites, fasciites, e miosites; isquemias agudas traumáticas: lesão por esmagamento, síndrome compartimental, reimplantação de extremidades amputadas e outras; vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou toxinas biológicas (aracnídeos, ofídios e insetos); queimaduras térmicas e elétricas; lesões refratárias: úlceras de pele, pés diabéticos, escaras de decúbito, úlceras por vasculites auto-imunes, deiscências de suturas; lesões por radiação: radiodermite, osteoradionecrose e lesões actínicas de mucosas; retalhos ou enxertos comprometidos ou de risco; osteomielites; anemia aguda, nos casos de impossibilidade de transfusão sanguínea

- Resolução COFEN nº. 225/00 em seu Artigo 1º. – é vedado ao profissional de enfermagem aceitar, praticar, cumprir ou executar prescrições medicamentosas e terapêuticas, oriundas de qualquer profissional da área de saúde, através de radio, telefonia ou meios eletrônicos, onde não conste a assinatura dos mesmos;
- Resolução COFEN nº 255/2001, que atualiza as normas para Registro de Empresas;
- Resolução COFEN nº. 272/2002 (Sistematização da Assistência de Enfermagem) substituída pela Resolução COFEN no. 358/2009;
- Resolução COFEN nº 293 de 2004, que fixa os parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde;
- Resolução COFEN nº 302 de 2005, em seu Artigo 2º - todos os estabelecimentos onde existem atividades de Enfermagem, devem obrigatoriamente apresentar Certidão de Responsabilidade Técnica de Enfermagem, cuja anotação deverá ser requerida pelo profissional Enfermeiro;
- Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007, que aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências;
- 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;
- Resolução COFEN nº 370/2010, de 03 de novembro de 2010, que estabelece o Código de Processo Ético dos Profissionais de Enfermagem;
- Resolução COFEN nº 389, de 18 de outubro de 2011, que atualiza no âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a Enfermeiros e lista as Especialidades;



- Decisão Coren-RJ nº. 1826/2012, que trata da Certidão de Responsabilidade Técnica; e
- Diretrizes de Segurança, Qualidade e Ética 2012-2013 (4ª. Revisão) da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH), em seus Capítulos 8 e 11, atinentes à enfermagem.

3. ANÁLISE:

A enfermagem hiperbárica foi reconhecida formalmente com a fundação e a incorporação da Baromedical Nurses Association (BNA) nos EUA, em 1985, dirigida exclusivamente para enfermeiros que realizam cuidados específicos em terapia hiperbárica.

Desde o ano de 1995, os procedimentos envolvendo a Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) foram regulamentados no Brasil, pelo Conselho Federal de Medicina, através da Resolução no. 1457/95 como modalidade terapêutica, porém esta atividade envolve também profissionais de enfermagem e outras áreas correlatas.

A OHB é um método terapêutico capaz de combater algumas condições adversas ao processo de cicatrização. Como vantagens desse tratamento podemos citar a diminuição de tempo de internação, emprego de antibioticoterapia, número de amputações, além de reduzir custos e oferecer melhores condições de qualidade para os procedimentos cirúrgicos.

Em 2003, com base nas Diretrizes de Segurança e Qualidade, a SBMH normatizou que os serviços que possuíssem câmaras hiperbáricas deveriam operá-las com técnicos de enfermagem, exercendo as atividades específicas inerentes ao ambiente hiperbárico.

Esse espaço além de simular condições atmosféricas subaquáticas, exige maior destreza visual, intelectual e manual desses profissionais para prestar assistência aos pacientes, a fim de evitar complicações e intervir em ocorrências inerentes ao meio, tratando-se, portanto, de uma atividade especial.

Atividade significa “qualidade do que é ativo; ocupação profissional ou trabalho produtivo e especial é tudo o que tem função, propósito ou aplicação particular”.

Mesmo com a inserção dos técnicos de enfermagem nos serviços hiperbáricos ainda existe uma grande lacuna – a inexistência de enfermeiro para treinamento, supervisão e orientação destes profissionais, conforme a Lei Federal no. 7498/86, em seu Artigo 15º. que preconiza – as atividades desenvolvidas pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e aprovadas nesta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão do Enfermeiro.

Em 2001, a Marinha do Brasil criou o Curso de Enfermagem em Medicina Hiperbárica para Praças (Técnicos de Enfermagem Militares). Em 2008, a SBMH e o Capítulo Brasileiro da Undersea Hyperbaric Medical Society (UHMS), passaram a exigir a presença do enfermeiro responsável técnico pela unidade, conforme preconizado pelo COFEN (Resolução 302/2005),



COREN-RJ (Decisão 1826/2012) e Manual para Acreditação de Unidades Hiperbáricas Clínicas, exigindo formação básica e treinamento na área.

Dessa forma os enfermeiros buscaram instrução nesse novo campo, contribuindo para o conhecimento nessa nova área da enfermagem, realizando cursos e treinamentos em unidades hiperbáricas hospitalares.

Nessa época somente participavam enfermeiros nos cursos realizados pelo referido Capítulo, sendo acreditados pela Associação de Enfermeiras do Texas. Eram os Cursos Fundamental de Medicina Hiperbárica e Avançado de Segurança em Medicina Hiperbárica, ambos aprovados pela UHMS, Sociedade Médica Hiperbárica e Subaquática dos EUA e National Board of Diving and Hyperbaric Medical Technology. Em 06/01/2010 publicamos o artigo – Aspectos legais da enfermagem hiperbárica brasileira: por que regulamentar?- na Revista Brasileira de Enfermagem e a partir daí a Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica criou o 1º. Curso de Extensão Universitária em Enfermagem Hiperbárica da SBMH, com duração de 3 dias, que hoje se encontra na quarta edição, com 68 concluintes.

A prática de OHB exige conhecimento de normas de segurança de pessoal e de equipamentos (máscaras, câmaras, tendas cefálicas, compressores dentre outros), dos protocolos de tratamento dos pacientes, dos efeitos terapêuticos e adversos do oxigênio hiperbárico, das leis da física do mergulho que fundamentam a terapêutica e as complicações das atividades hiperbáricas que são o seu alicerce.

4. RECOMENDAÇÕES

4.1 SUPERVISÃO PROFISSIONAL

Há a exigência de um enfermeiro pelo (Alcantara et al, 2010, p. 312-316) e na prática quem opera a câmara é o técnico de enfermagem.

As situações informadas para este Regional apontam a existência de claros indícios de que a legislação básica do exercício profissional não está sendo atendida de maneira efetiva pelas empresas e serviços de Oxigenoterapia Hiperbárica, principalmente, no aspecto de não atendimento à Sistematização da Assistência de Enfermagem, carecendo de efetiva supervisão do enfermeiro.

Tal situação favorece desvios de funções profissionais, onde é comum observar-se a execução de cuidados de diferentes complexidades pelos profissionais de nível médio, resultando assim em situações de riscos, tanto para o usuário quanto para o profissional.

Face ao exposto, sugere-se:

4.2 COMPETÊNCIAS DOS SERVIÇOS

Todo serviço ou clínica de medicina hiperbárica, deve:



I - Possuir Certidão de Responsabilidade Técnica de Enfermagem requerida pelo Enfermeiro que atua na Instituição, junto ao Coren, com a declaração do número de horas semanais, de acordo com a norma vigente. Assegurar que a Instituição trabalhe efetivamente com a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

II - Cadastrar todos os profissionais de Enfermagem da Instituição que devem, obrigatoriamente, estar inscritos no Coren e a listagem ser atualizada e enviada semestralmente ao Regional para averiguação conforme Decisão Coren-RJ nº 1826/2012.

III - Manter na Instituição:

a) Pelo menos a seguinte equipe: 01 Enfermeiro Responsável Técnico e 01 Enfermeiro Responsável pela Coordenação das Atividades de Enfermagem, devidamente habilitados e inscritos no Coren-RJ.

b) Registros atualizados contendo nome e número de inscrição no Coren dos profissionais de enfermagem, que serão vistoriados pelo Conselho.

c) Prontuário do paciente, incluindo os registros da Sistematização da Assistência de Enfermagem, contendo histórico, exame físico, diagnóstico de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem, segundo Resoluções COFEN números 368/2009 e 429/2012.

c) Instrumentos e indicadores para o acompanhamento da evolução da assistência de enfermagem e da atuação de todos os membros da equipe de enfermagem.

d) Guarda organizada, em local seguro e acessível, de todos registros e prescrições de enfermagem e médicas, resultados dos exames laboratoriais e diagnósticos por imagem ou outros.

4.3. CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM TERAPIA HIPERBÁRICA

São cuidados de enfermagem em Oxigenoterapia Hiperbárica realizados pela equipe de enfermagem (os enfermeiros e os técnicos de enfermagem operadores de câmaras hiperbáricas) visando assistência global ao paciente como conforto, segurança e prevenção de acidentes, detecção precoce de possíveis intercorrências para intervenções imediatas, a partir de avaliação geral do paciente e maior interação paciente-equipe de enfermagem.

Esses cuidados são prestados desde a chegada do paciente ao Serviço para tratamento até a sua saída e são classificados em Pré-OHB (cuidados prestados ao paciente antes de entrar na câmara hiperbárica para efetivo tratamento), Trans-OHB (cuidados prestados ao paciente durante toda a sua sessão de tratamento, ou seja, desde o momento em que se iniciou a pressurização até o final da despressurização) e Pós-OHB (cuidados prestados ao paciente imediatamente após a sessão de tratamento até a sua saída do Serviço).



Essa assistência é realizada pelos técnicos de enfermagem operadores de câmaras hiperbáricas – guias interno (GI) e externo (GE) –, responsáveis pelos controles interno e externo da câmara hiperbárica para a realização da sessão de tratamento, sob a supervisão do enfermeiro.

4.4. CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRÉ-OHB

A assistência de enfermagem na fase pré-OHB tem por objetivo preparar o ambiente terapêutico e o paciente, de modo a garantir segurança e conforto coletivo durante o tratamento.

O guia interno:

Promove um ambiente terapêutico limpo, organizado e confortável;

- Checa o funcionamento dos equipamentos de fonia e daqueles que controlam temperatura, umidade, iluminação e concentração de oxigênio no interior da câmara hiperbárica;
- Provê meios de entretenimento para os pacientes durante o tratamento;
- Avalia o material de composição das vestimentas dos pacientes, permitindo apenas o uso de roupas confeccionadas a base de fibras naturais (algodão ou linho);
- Confere os objetos que estão sendo levados para dentro da câmara, não permitindo a entrada de pacientes portando relógios, equipamentos eletrônicos em geral, fósforos, cigarros e afins. Ou seja, quaisquer elementos que sirvam de fonte de ignição na presença de oxigênio.
- Solicita a remoção de materiais como graxa, óleo, gordura, álcool e outros, caso estejam presentes na pele.
- Executa cuidados especiais com artigos invasivos como:
 - Desinsuflar os cuffs dos tubos orotraqueais e de traqueostomia, preenchendo-os com água destilada;
 - Preencher drenos e cateteres com soro fisiológico 0,9% ou água destilada;
 - Esvaziar bolsas coletoras dos drenos ou dispositivos urinários;
 - Esvaziar o cálice dos equipos de soro; e
 - Interromper, a critério médico, a administração de líquidos parenterais, tendo o cuidado de manter a via de acesso venosa pérvua, empregando solução salina.
- Acomoda os pacientes dentro da câmara hiperbárica, priorizando aqueles com dificuldade de locomoção.

O guia externo:

- Identifica os pacientes iniciantes para dar-lhes orientações inerentes à terapia hiperbárica e quanto ao uso, cuidados e responsabilidades com a máscara de OHB. Esta deve ser compatível com o tamanho da face do paciente, de modo que se sinta confortável e não permita o vazamento de oxigênio para a atmosfera da câmara através de uma máscara inadequadamente superdimensionada para o tamanho do seu rosto, aumentando a concentração deste gás neste ambiente, para valores acima dos limites de segurança pré-estabelecidos. Da mesma maneira, não deve ser frouxo a ponto de permitir a entrada de ar do ambiente terapêutico no seu interior, diminuindo a eficácia do método devido à diluição do oxigênio inalado.
- Checa o estado clínico geral do paciente, comunicando qualquer anormalidade ao médico.



- Ensina e revisa as seguintes manobras de equalização das pressões nos compartimentos anatômicos aerados, como a orelha média e os seios da face, durante a pressurização, objetivando a diminuição dos riscos de barotraumas:
 - 1) Fechar a boca, pinçar o nariz e assoprar sem liberar o ar.
 - 2) Fechar a boca, pinçar o nariz e engolir.
 - 3) Bocejar.
 - 4) Movimentos de lateralização da mandíbula.
 - 5) Ingerir ou mastigar algo – geralmente água ou chiclete, respectivamente.
- Instrui o paciente a comunicar imediatamente sintomas de desconforto como dor, tontura, cefaléia e outros.
- Encaminha para o interior da câmara os pacientes que deambulam, auxiliando o GI a acomodar os pacientes acamados e os que deambulam com dificuldade.

4.5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM TRANS-OHB

Estes cuidados são realizados durante a sessão terapêutica com o objetivo de viabilizar a adaptação do paciente ao ambiente hiperbárico, permitindo que o mesmo cumpra o tempo de tratamento protocolado.

Os cuidados trans-OHB prestados durante a operação da câmara multiplace ou multipaciente (para 2 ou mais pessoas) são de competência do guia interno, enquanto que a câmara monoplace ou monopaciente (para 1 pessoa) exige cuidados de enfermagem apenas de um guia externo, que, deste modo, acumula as funções e responsabilidades dos dois técnicos de enfermagem envolvidos na operação de uma câmara multiplace.

Os GI nesta etapa:

- Promovem a melhor adaptação do paciente ao ambiente terapêutico, por meio das seguintes ações:
 - Pressurizar e despressurizar o vaso de pressão com uma velocidade compatível com aquela necessária para que os pacientes se adaptem, através das manobras de equalização já citadas, à variação de pressão que ocorre durante a pressurização.
 - Observar e detectar sinais de dificuldade de compensação das cavidades aéreas por parte do paciente, devendo, caso ocorram, orientá-lo prontamente, de modo a se obter a equalização destas cavidades. Simultaneamente, a pressurização da câmara deverá ser interrompida ou, caso persista o desconforto ou a dor manifestada pelo paciente, deverá dar lugar a uma pequena despressurização do equipamento, até que o alívio destes sintomas ocorra.
 - Informar o GE e solicitar ajuda do médico responsável caso observe a incidência de sinais e sintomas adversos ao tratamento.
 - Oferecer atividades de entretenimento.



- Provêem um meio ambiente confortável e seguro, através das seguintes ações:
 - Monitorar temperatura e umidade relativa do ar atmosférico dentro da câmara.
 - Manter os pacientes bem acomodados.
 - Minimizar os ruídos ambientais com música ambiente neutra, promovendo, ao mesmo tempo, um clima de relaxamento nos pacientes.
 - Mostrar-se solícito para que o paciente se sinta à vontade para informar suas necessidades e queixas.
- Provêem o atendimento das seguintes necessidades básicas dos pacientes (durante o emprego da câmara multiplace):
 - Necessidade hídrica: oferecer água durante a sessão prevenindo a desidratação e facilitando a compensação do ouvido médio, cuja trompa de Eustáquio se abre durante a deglutição.
 - Necessidade de mobilização/locomoção: auxiliar no melhor posicionamento do seu corpo, com especial ênfase aos membros inferiores quando acometidos por feridas, por meio da utilização de bancos de apoio apropriados e quanto à prevenção de dores na região dorsal e lombar.
 - Necessidade de eliminação: atender a essa necessidade respeitando os direitos de privacidade.
 - Necessidade terapêutica: ajustar e posicionar a máscara facial no rosto do paciente ou a tenda cefálica (“capuz”), para administração de oxigênio a 100%; administrar no horário previsto a medicação de rotina ou a determinada pelo médico hiperbárico, por qualquer via, a qual deve ser devidamente preparada pelo GE, caso tenha que ser introduzida na câmara através de um dispositivo de transferência de material denominado “*medical lock*”; esvaziar o cálice do equipo de soro, aumentando o seu volume aéreo, de modo a se controlar a sua velocidade de administração e outros.
 - Necessidade de comunicação e entretenimento: mostrar-se solícito para esclarecimento de dúvidas e resolução de problemas que por ventura apresentem, além de permitir jogos, leitura de revistas e livros.

Obs.: Da mesma forma, durante o emprego da câmara monoplace o GE também deve mostrar-se solícito para esclarecimento de dúvidas e resolução de problemas que por ventura apresentem, além de permitir a leitura de revistas e livros.

- Realizam, quando necessário, cuidados emergenciais.

Para isto: O GI, durante o emprego da câmara multiplace, deverá:

- Implementar o Protocolo de Cuidados Emergenciais da Instituição;
- Identificar de forma imediata sinais e sintomas adversos ao ambiente hiperbárico, apresentados pelos pacientes.



- Comunicar imediatamente ao GE a intercorrência e solicitar orientação médica.
- Intervir prestando os cuidados básicos necessários, até que o médico interceda lhe orientando, ou através da sua intervenção direta, quando ele se insere na câmara e passa a atuar no paciente.

O GE assume as seguintes responsabilidades:

- Monitorar a sessão a fim de garantir suporte ao GI (somente durante o emprego da câmara multiplace).
- Controlar a pressurização, não permitindo que ultrapasse a pressão equivalente à 45 pés(fsw) de profundidade na água salgada (2,36 ATAS – Atmosferas Absolutas).
- Controlar os “timers”, objetivando orientar o GI, caso se utilize a câmara multiplace, quanto aos períodos de interrupção no fornecimento de oxigênio aos pacientes, quando estes passam a respirar ar comprimido, realizados periodicamente e ao término da sessão.

4.6. CUIDADOS DE ENFERMAGEM PÓS-OHB

São os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes desde o término da sessão de tratamento até o momento da saída da área física do serviço. Tem por objetivo garantir a assistência completa ao paciente de OHB e permitir-lhe estabilidade geral para retornar ao seu local de origem.

O GI deverá tomar as seguintes providências:

- Recolher os rabichos e colocá-los nos devidos lugares para pronto uso dos pacientes da próxima sessão;
- Verificar se houve esquecimento de algum objeto pessoal por parte dos pacientes para entregá-lo;
- Informar ao guia da próxima sessão qualquer problema técnico que tenha ocorrido ou que preveja acontecer;
- Ajudar o GE na retirada de pacientes em macas ou que deambulam com dificuldades.

O GE é responsável pelas seguintes ações:

- Auxiliar os pacientes na saída da câmara;
- Verificar sinais vitais quando for necessário;
- Atender solicitações dos pacientes;
- Auxiliar, quando necessário, no transporte dos pacientes que fazem uso de maca ou cadeira de rodas para o veículo de origem.

4.7 COMPETE AO ENFERMEIRO:

Segundo o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, artigo 8º, são competências privativas do Enfermeiro:



1. Direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
2. Organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
3. Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;
4. Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
5. Consulta de Enfermagem;
6. Prescrição da assistência de Enfermagem;
7. Cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
8. Cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

O planejamento e execução do cuidado de enfermagem devem ocorrer de acordo com:

- O que estabelecem as Resoluções Cofen números 293/2004 (dimensionamento de pessoal) e 58/2009 (Sistematização da Assistência de Enfermagem), nas quais estão definidos os níveis de competências de cada integrante da equipe de enfermagem, considerando os aspectos biológicos, apoio emocional, comportamental e educativo para o paciente e a família.
- Conforme a escala de serviço dos profissionais, inclusive dos substitutos, respeitando os limites impostos pela legislação e garantindo assistência de enfermagem durante as 24 horas do dia, salvo se o contrato firmado entre contratante e contratado limitar o horário de prestação da assistência.
- Com a supervisão do Enfermeiro, presencialmente, e manutenção ininterrupta de canal de comunicação eletrônico e/ou rádio/telefônico, enquanto permanecer a assistência de enfermagem na câmara hiperbárica, ministrando todas as ordens e orientações atinentes aos cuidados trans-OHB.

4.8 COMPETE AO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Segundo o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, artigo 10, compete ao Técnico de Enfermagem:

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;
- d) na prevenção e 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;

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.

5 CONCLUSÃO:

Partindo do princípio que a enfermagem hiperbárica ainda não foi incluída na Resolução 389/2011 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), salienta-se por intermédio dessas observações a necessidade de sua inserção no rol de especialidades da enfermagem. Cabe ressaltar que para tal ato é necessário cumprir seu **Artigo 5º** : “**As Especialidades de Enfermagem e suas áreas de abrangência reconhecidas pelo COFEN, ... porventura não contempladas ou criadas após o presente ato, serão, após apreciação pelo Pleno do COFEN, OBJETOS DE NORMA PRÓPRIA.**”

Cabe salientar que no Brasil existem 96 centros hospitalares hiperbáricos cadastrados e cerca de 2500 espalhados pelo mundo, indicando que este trabalho profissional exige essa regulamentação, o que contribuirá para o desenvolvimento de novas perspectivas para a profissão.

6 PRAZO PARA ADAPTAÇÃO:

As clínicas e serviços, que já exercem as atividades de enfermagem em terapia hiperbárica, terão o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para adequar seus procedimentos e seus quadros de pessoal, após a aprovação/homologação pelo COFEN.

É o parecer smj.

Rio de Janeiro-RJ, 19 de novembro de 2013.

Cathi Julian Ribeiro Uggeri
Enfermeira Hiperbarista RN PhD COREN 111.738

Elias Pereira de Lacerda
Técnico de Enfermagem Hiperbárico Militar e Inspetor da UHMS COREN 915.291

Joséte Luzia Leite
Enfermeira Pesquisadora CNPQ 1A COREN 1.232

Leila Milman Alcantara
Enfermeira Hiperbarista RN PhD, Membro da CTEP/COREN 17.303



Coren^{RJ}
Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro

REFERÊNCIAS

- 1 - Alcantara LM, Leite JL, Trevizan MA, Mendes IAC, Uggeri CJR, Stipp MAC, Lacerda EP. Aspectos legais da enfermagem hiperbárica brasileira: por que regulamentar? Rev. bras. enferm. vol.63 no.2 Brasília Mar./Apr. 2010 <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200022>
- 2 - Lacerda EP, Sitnoveter EL, Alcantara LM, Leite JL, Trevizan MA, Mendes IAC. Atuação da enfermagem no tratamento com oxigenoterapia hiperbárica. Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):118-23.
- 3 - Diretrizes de Segurança, Qualidade e Ética da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica, 2012/2013 4ª. Revisão, Caps. 8(p.50-51) e 11(p.63).