

COORDENAÇÃO GERAL DAS CÂMARAS TÉCNICAS
GRUPO DE TRABALHO – PORTARIA COREN-RJ Nº 235/2013

PAD nº 1068/2013

Parecer GT nº 003/2014

EMENTA: Responsabilidade da Enfermagem na Coleta de Sangue.

SUMÁRIO

1 - Histórico	2
2 - Legislação e Normas Pertinentes	2
3 - Análise	8
3.1. Regulamentação existente acerca da coleta de sangue por profissionais de enfermagem.	8
3.2. Argumentos técnicos para avaliação da competência de auxiliares e técnicos de enfermagem na realização de coleta de sangue.	9
4 – Conclusão	11
5 – Referências Bibliográficas	13
6 – Decisão da CTLN	14

1. HISTÓRICO:

Em 13/05/2010, através da Portaria nº 132/2010, foi instituído um Grupo de Trabalho para “análise da política de Hemoterapia no Estado do Rio de Janeiro”, que resultou na revogação pelo Plenário do Coren-RJ, da Decisão nº 1178/98, que tratava da “Colheita de material para exames de análises clínicas pelo pessoal de Enfermagem”.

Em 23/08/2012 foi instituído um GT através da Portaria Coren-RJ nº 235/2012, para elaborar Parecer sobre a responsabilidade da enfermagem na “coleta de sangue”. Este GT, embora tenha aprofundado o assunto, inclusive com a realização de uma pesquisa de campo, não concluiu seus trabalhos.

Em 25/10/2013 foi revogada a Portaria nº 235/2012 e instituído um novo GT para elaboração de Parecer sobre “Coleta de sangue por profissionais de enfermagem de nível médio” cujo resultado, em fase de conclusão, guarda similaridade com a presente resposta. Após apreciação e aprovação do referido Parecer pelo Plenário do Coren-RJ, o mesmo será publicizado.

2. LEGISLAÇÃO E NORMAS PERTINENTES

As principais normas que regulamentam a coleta de sangue por profissionais de enfermagem, compreendem:

Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, artigo 5º, que define: Inciso II: *"ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei"* e Inciso XIII: *“é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”*.

Lei Federal nº 5.905/1973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem; em seu artigo 15, inciso II, que define como competência do Conselho Regional de Enfermagem disciplinar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal.

Lei Federal nº 7.498/1986, art. 11, 12, 13 e 15: dispõem sobre as atividades de enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, respectivamente. Prevê também que, as atividades de auxiliares e técnicos de enfermagem somente podem ser desempenhadas sob supervisão e orientação de enfermeiro.

Decreto 94.406/1987, que regulamenta a Lei 7498/86, define que:

Art 11: O auxiliar de enfermagem executa atividades auxiliares, cabendo-lhe “preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos” – Inciso I
“executar tratamentos especificamente prescritos ou de rotina” – Inciso III
“**colher material para exames laboratoriais**” – Inciso III, alínea h

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

“executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro...” – Inciso II.

Art. 8º: Ao enfermeiro incumbe privativamente:

“planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem” – Inciso I, alínea c

“Consulta de enfermagem” – Inciso I, alínea d

“prescrição da assistência de enfermagem” – Inciso I, alínea f

“cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida” – Inciso I, alínea g.

Lei nº 10.205, de 21 de Março de 2001: Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências.

Capítulo IV, Inciso VII – “propor aos órgãos competentes da área de educação critérios para a **formação de recursos humanos especializados** necessários à realização de atividades hemoterápicas e à obtenção, controle, processamento, estocagem, distribuição, transfusão e descarte de sangue, componentes e hemoderivados, inclusive a implementação da disciplina de Hemoterapia nos cursos de graduação médica”;

Portaria CVS-13, de 04-11-2005, que aprova NORMA TÉCNICA que trata das condições de funcionamento dos Laboratórios de Análises e Pesquisas Clínicas, Patologia Clínica e Congêneres, dos Postos de Coleta Descentralizados aos mesmos vinculados, regulamenta os procedimentos de coleta de material humano realizados nos domicílios dos cidadãos, disciplina o transporte de material humano e dá outras providências.

4.42- Os Laboratórios Clínicos Autônomos, Unidades de Laboratórios Clínicos e Postos de Coletas Descentralizados, deverão ser dotados de quadros de recursos humanos dimensionados de forma a garantir a sua operacionalização sem quaisquer transtornos ou danos para os clientes.

4.43- No dimensionamento dos quadros de recursos humanos, deverão ser considerados pontos quantitativos e pontos qualitativos, relacionados às formações técnicas diferenciadas e às habilitações dos profissionais necessárias e exigidas pela legislação em vigor para a execução de atividades específicas.

4.43.1- A escala de trabalho deve assegurar a cobertura ou disponibilidade de pessoal, de acordo com o funcionamento do serviço;

4.44- Nos termos da legislação em vigor, nos estabelecimentos de que trata o presente Título, os procedimentos de coleta de material humano poderão ser executados pelos seguintes profissionais legalmente habilitados:

4.44.1- De nível superior: médicos e **enfermeiros**; farmacêuticos e biomédicos e, ainda, biólogos e químicos que no curso de graduação e/ou em caráter extracurricular freqüentaram disciplinas que confirmam capacitação para a execução das atividades de coleta.

4.44.2- De nível técnico: **técnicos de enfermagem**, assim como técnicos de laboratório, técnicos em patologia clínica e profissionais legalmente habilitados que concluíram curso em nível de ensino de 2º grau, que, no curso de graduação e/ou em caráter extracurricular, freqüentaram disciplinas que confirmam capacitação para a execução das atividades de coleta.

4.44.2.1- Os profissionais de que trata o sub-item anterior, poderão executar todas as atividades técnicas relacionadas às etapas de tratamento pré-analítico, mediante prévio treinamento.

4.44.3- De nível intermediário (médio): **auxiliares de enfermagem**, assim como profissionais legalmente habilitados que concluíram curso em nível de ensino de 1º grau, que, no curso de graduação e/ou em caráter extracurricular, freqüentaram disciplinas que confirmam capacitação para a execução das atividades de coleta.

4.44.3.1- Os profissionais de que trata o sub-item anterior, poderão executar todas as atividades auxiliares relacionadas às etapas de tratamento pré-analítico, mediante prévio treinamento.

Lei nº 8080/1990, conhecida como Lei do SUS, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, em seu Art. 14, prevê que

Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior... Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e **educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS)**, na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Portaria Ministério da Saúde nº 2488/2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, dispõe que, na Estratégia Saúde da Família (ESF):

São itens necessários à estratégia Saúde da Família: “existência de equipe multiprofissional (equipe saúde da família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal”;

“A Educação Permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades”

Das Atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica: “As atribuições de cada um dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões”.

São atribuições comuns a todos os profissionais: “... realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros)”;

realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

Das atribuições específicas:

Do enfermeiro: “realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços”;

Do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem: “I - participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc)”;

“II - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea”;

Portaria Ministério da Saúde nº 2048/2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

Enfatiza que: “as necessidades imediatas da população ou necessidades agudas ou de urgência, são pontos de pressão por respostas rápidas. Então o Sistema de Saúde deve ser capaz de acolher a clientela, prestando-lhe atendimento e redirecionando-a para os locais adequados à continuidade do tratamento, através do trabalho integrado das Centrais de Regulação Médica de Urgências com outras Centrais de Regulação – de leitos hospitalares, procedimentos de alta complexidade, exames complementares, internações e atendimentos domiciliares, consultas especializadas, consultas na rede básica de saúde, assistência social, transporte sanitário não urgente, informações e outros serviços e instituições, como por exemplo, as Polícias Militares e a Defesa Civil”.

Considera que “as urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e que nos cursos de formação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente”. Por isso orienta que os profissionais que venham a atuar nas Unidades Não-Hospitalares devam receber treinamento e capacitação, para garantia de estarem habilitados para fluxos e rotinas operacionais do serviço, fundamental para prestação de um atendimento rápido e eficiente.

Define que em Unidades Hospitalares Gerais e também nas de Referência de Atendimento às Urgências e Emergências, é necessário dispor de Banco de Sangue, como parte dos Recursos Tecnológicos disponíveis, além de Hemoterapia como serviço de suporte. Estes serviços possuem os profissionais de enfermagem na realização do ato transfusional e demandam capacitação e treinamento especializado.

RDC ANVISA nº 302/2005, que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.

5 CONDIÇÕES GERAIS

51 Organização

51.1 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem possuir alvará atualizado, expedido pelo órgão sanitário competente.

51.2 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem possuir um **profissional legalmente habilitado como responsável técnico.**

5.1.2.1 O profissional legalmente habilitado pode assumir, perante a vigilância sanitária, a responsabilidade técnica por no máximo: 02 (dois) laboratórios clínicos ou 02 (dois) postos de coleta laboratorial ou 01 (um) laboratório clínico e 01 (um) posto de coleta laboratorial.

51.2.2 Em caso de impedimento do responsável técnico, **o laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem contar com um profissional legalmente habilitado para substituí-lo.**

51.3 Todo laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial, público e privado devem estar inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

5.1.4 A direção e o responsável técnico do laboratório clínico e do posto de coleta laboratorial têm a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos, incluindo:

a) a **equipe técnica** e os recursos necessários para o desempenho de suas atribuições;

c) a **supervisão do pessoal técnico por profissional de nível superior legalmente habilitado durante o seu período de funcionamento;**

5.1.5 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem dispor de instruções escritas e atualizadas das rotinas técnicas implantadas.

5.1.6 O posto de coleta laboratorial deve possuir vínculo com apenas um laboratório clínico.

5.1.6.1 Os postos de coleta laboratorial localizados em unidades públicas de saúde devem ter seu **vínculo definido formalmente pelo gestor local.**

5.1.8 **As atividades de coleta domiciliar, em empresa ou em unidade móvel devem estar vinculadas a um laboratório clínico** e devem seguir os requisitos aplicáveis definidos neste Regulamento Técnico.

5.2. Recursos Humanos

5.2.1 **O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem manter disponíveis registros de formação e qualificação de seus profissionais compatíveis com as funções desempenhadas.**

5.2.2 **O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem promover treinamento e educação permanente aos seus funcionários mantendo disponíveis os registros dos mesmos.**

Resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), preconiza que a operacionalização e documentação do processo de Enfermagem sejam realizadas em cinco etapas: (I) Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) baseada num suporte teórico, (II) Diagnóstico de Enfermagem, (III) Planejamento de Enfermagem, (IV) Implementação, (V) Avaliação de Enfermagem. Assim, as etapas da SAE deverão ser contempladas pelo enfermeiro durante a assistência de enfermagem na coleta de sangue e no ato transfusional.

Resolução COFEN 293/ 2004 – Dispõe sobre o dimensionamento mínimo de profissionais de enfermagem.

Resolução COFEN 306/2006 – Dispõe sobre a atuação do enfermeiro em Hemoterapia, e define como competência do enfermeiro:

“planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de hemoterapia nas Unidades de Saúde...” – Art 1º, Inciso a.

“realizar a consulta de enfermagem” – Art 1º, Inciso e.

“proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais de enfermagem atuante na área, através de cursos, atualizações e estágios em instituições afins” – Art. 1º, Inciso g.

“elaborar a prescrição de enfermagem nos processos hemoterápicos” – Art. 1º, Inciso n.

“executar e/ou supervisionar a administração e a monitorização da infusão de hemocomponentes e hemoderivados...” – Art. 1º, Inciso o.

Resolução COFEN 159/ 1993 – Dispõe sobre a consulta de enfermagem, privativa de enfermeiro, e define que:

“em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na assistência de enfermagem” – Art. 1º.

Resolução COFEN 429/2012 – Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem. Define que:

“é responsabilidade e dever dos profissionais da enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área...as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência” – Art. 1º

Resolução COFEN 311/2007, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

Das responsabilidades e deveres:

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. 16 – “Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança...”.

Art. 17 – “Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem”.

Art. 39 – “Participar da orientação sobre benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, na condição de membro da equipe de saúde”.

Art. 41 – “Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência”.

Dos direitos:

Art. 2º - “Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional”.

Resolução COFEN 304/2005, que dispõe sobre a atuação do Enfermeiro na coleta de sangue do cordão umbilical e placentário. Normatiza que:

“...para atuação nesta atividade, **o Enfermeiro deverá estar devidamente capacitado através de treinamentos específicos**, desenvolvidos pelos Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário – BSCUP, de referência”.

“§ 2º O Enfermeiro desenvolverá as atividades específicas somente em Instituições que estejam em consonância com o artigo 5º da Lei 11.105/2005”.

“§ 3º O Enfermeiro deverá, obrigatoriamente, fazer parte da Comissão Interna de Biossegurança – CIBIO, como forma de garantir as Normas Técnicas pertinentes na Instituição”.

“§ 4º O Enfermeiro deverá estar atento para sua Responsabilidade Civil e Administrativa, determinadas pelos capítulos 7 e 8 da Lei 11.105/2005”.

“§ 5º O Enfermeiro deverá formalizar as atividades específicas em Protocolo Técnico Institucional”.

Resolução COFEN 390/2011, que normatiza a execução, pelo enfermeiro, da punção arterial tanto para fins de gasometria como para monitorização de pressão arterial invasiva.

Art. 1º No âmbito da equipe de Enfermagem, a punção arterial tanto para fins de gasometria como para monitorização da pressão arterial invasiva é um procedimento privativo do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Parágrafo único O Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização.

Resolução COFEN 301/2005, que atualiza os valores mínimos da Tabela de Honorários de Serviços de Enfermagem. Através dessa Resolução, o Conselho Federal de Enfermagem reconhece como parte da assistência de enfermagem, nos quadros I (Enfermeiro), II (Técnico de Enfermagem) e III (Auxiliar de Enfermagem), a atividade de coleta de sangue (Anexo/ Assistência/ Item 7.5 – Coleta de material para exames laboratoriais/ Item 7.5.1 – sangue), passível de ser cobrada no valor de R\$ 12,82 (ref. Ano 2005), com atualização de valor segundo o IPCA.

3. ANÁLISE

3.1. Regulamentação existente acerca da coleta de sangue por profissionais de enfermagem

A regulamentação legal pertinente ao tema foi apresentada no capítulo 2 deste parecer, no entanto, cabe acrescentar alguns esclarecimentos, destacados a seguir.

A Constituição Federativa do Brasil esclarece que a obrigação de alguém fazer ou deixar de fazer algo advém da existência de lei. Da mesma forma, qualquer profissão possui liberdade de exercer as qualificações a ela atribuídas por lei.

A regulamentação do exercício profissional de enfermagem está prevista na Lei 7498/86 e no Decreto 94406/87, que prevê como competência da equipe de enfermagem a coleta de material para exame, mas não especifica os tipos de amostra passíveis de serem coletadas. Na prática profissional, amostras biológicas comumente coletadas por profissionais de enfermagem, incluem sangue, urina, fezes, secreções.

A lei nº 10.205/2001 é conhecida como a lei do sangue, pois regulamenta a hemoterapia, nas etapas de coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados. Não define o profissional competente para a coleta de sangue e do ato transfusional, mas propõe que a formação de recursos humanos em hemoterapia seja especializada e com critérios definidos por órgãos competentes da área de educação.

Através da Resolução 301/2005, o Conselho Federal de Enfermagem reconhece como parte da assistência de enfermagem de nível médio e superior, a atividade de coleta de sangue.

A Vigilância Sanitária, através da Norma Técnica de Funcionamento de Laboratórios de Análises Clínicas e postos de coleta descentralizados de material humano, e RDC ANVISA 302/2005, reconhece o enfermeiro, o técnico e o auxiliar de enfermagem como aptos a

realizarem a coleta de material humano, incluindo o sangue, desde que submetidos a treinamento prévio e limitando-se à fase pré-analítica. Essa norma enfatiza que os postos de coleta são parte integrante dos laboratórios e é fundamental o adequado dimensionamento dos quadros de recursos humanos, considerando pontos quantitativos e pontos qualitativos, formação técnica e habilitação dos profissionais, exigidas pela legislação em vigor para a execução de atividades específicas. **A escala de trabalho deve assegurar a cobertura ou disponibilidade de pessoal, de acordo com o funcionamento do serviço** (*grifo nosso*).

A regulamentação do exercício profissional de enfermagem é clara quando define que auxiliares e técnicos de enfermagem realizam atividades de enfermagem especificamente prescritas por enfermeiro ou definidas em rotina institucional, cada um no âmbito de suas competências legais, para quais, entende-se ser necessária existência de protocolos institucionais. Para tal, o enfermeiro precisa conhecer a clientela assistida, cujo diagnóstico de saúde é realizado na consulta de enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (Resolução Cofen 358/09) é um programa proposto pelo Cofen. Toda a regulamentação do exercício profissional de enfermagem, o Código de Defesa do Consumidor e demais normas brasileiras corroboram com este programa, no intuito de assegurar a documentação da prática profissional e a qualidade do atendimento de enfermagem, em todos os níveis da assistência. Pauta-se em métodos, pessoas e instrumentos e é o meio para o enfermeiro planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem, por ele realizados e por sua equipe.

- a) Método: inclui a coleta de dados do pacientes ou clientela assistida para definição dos diagnósticos de necessidade de cuidado, que orientam o planejamento, intervenção e avaliação das ações de enfermagem a serem desencadeadas.
- b) Pessoas: prevê o adequado dimensionamento de pessoal de enfermagem, com o alicerce da Resolução Cofen 293/2004, além de um programa de educação permanente adequado para garantia e respeito do direito de aprimoramento profissional e habilidade prática.
- c) Instrumentos: engloba todos os meios físicos necessários para prestação da assistência de enfermagem adequada ao paciente na coleta de sangue, como por exemplo, os documentos para registro das atividades, insumos, equipamento de proteção individual, entre outros. Inclui os Protocolos institucionais definidos pelo gestor geral e de enfermagem, acerca da rotina a ser seguida numa determinada instituição.

3.2. Argumentos técnicos para avaliação da competência de auxiliares e técnicos de enfermagem na realização de coleta de sangue;

A lei do exercício profissional de enfermagem permite aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem coletar material para exame e a Vigilância Sanitária reconhece a legitimidade da coleta de material humano, incluindo o sangue, por essas categorias profissionais, desde

que submetidos a treinamento prévio e limitando-se à fase pré-analítica, que é definida na RDC ANVISA 302/2005 como aquela que se inicia com a solicitação da análise, passando pela obtenção da amostra e finda ao se iniciar a análise propriamente dita.

Profissionais de enfermagem concluem sua formação com conhecimentos sobre anatomia e fisiologia humana, biossegurança, semiologia e semiotécnica de enfermagem, entre outros, com o ensino teórico-prático da técnica de punção venosa, e na sua prática profissional, mediante as condições clínicas adversas de pacientes, adquirem destreza que os tornam referência na punção venosa. O conteúdo curricular de enfermagem prepara os profissionais para atuação generalista, no entanto, a assistência especializada para coleta de sangue pode ser adquirida mediante treinamento e capacitação em serviço, que deve contemplar:

- a) Os exames de patologia clínica passíveis de serem solicitados;
- b) Confirmação da identificação do paciente com a que consta no pedido de exame;
- c) As diferentes tecnologias utilizadas na coleta de sangue;
- d) Os diferentes tipos de frascos para depósito de partes do sangue coletado, conforme o exame solicitado;
- e) Técnica adequada de coleta e transposição de sangue;
- f) Condições de identificação, armazenamento e transporte de amostras;
- g) Anamnese com investigação das condições de jejum, repouso, medicações utilizadas, doenças pré-existentes, indicação clínica do exame, hereditariedade, etc.

O treinamento deve ser realizado por profissional de nível superior, com domínio teórico-prático do tema, adquirido com capacitação prévia.

Os treinamento em serviço devem ser documentados e estar disponíveis para consulta de usuários, da fiscalização do Coren-RJ e demais interessados.

A coleta de sangue por profissionais de enfermagem pode ser realizada em diversos nichos de atuação profissional, como em unidades de diagnose, na atenção primária, em unidades de atenção à saúde de média e alta complexidade. No entanto, é pré-requisito para este procedimento:

- a) a presença do enfermeiro para supervisão de profissionais de enfermagem de nível médio;
- b) realização prévia de capacitação e treinamento específico para a atividade de coleta de sangue, claramente definida em protocolo institucional;
- c) adequado dimensionamento de profissionais de enfermagem, de modo que não haja sobrecarga de atividades e acúmulo de funções de outras categorias profissionais.

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), programa da Atenção Básica, segundo a Portaria 2488/11, a equipe mínima é constituída por médico, **enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem** e agente comunitário de saúde. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, as atribuições de cada membro devem ser definidas pelos gestores em consonância com a regulamentação profissional de cada uma das profissões. A todos os integrantes está prevista a realização de atividades, conforme protocolos da gestão local, na unidade de saúde, e quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).

Nas unidades de diagnose, auxiliares e técnicos de enfermagem, quando devidamente treinados e supervisionados por enfermeiros, podem realizar a coleta de sangue, mas a eles não podem ser atribuídas outras funções, como a manipulação dos materiais de exame e adição de elementos químicos, uma vez suas atividades limitam-se à fase pré-analítica.

Em unidades de saúde de média e alta complexidade, é comum a rotina de coleta de sangue de pacientes internados, a maioria pela manhã por necessitar de jejum prévio. É opção do gestor, definir mediante protocolo institucional, se a coleta será realizada por profissional de enfermagem ou outros profissionais. Quando a atividade de coleta de sangue for atribuída à enfermagem, é recomendado que haja um profissional destinado especificamente para coleta de sangue nas unidades de internação, de modo a evitar sobrecarga e atraso na rotina do profissional de enfermagem lotado para a assistência integral do paciente internado.

Em unidades de urgência e emergência, o atendimento e diagnóstico rápido da situação de saúde dos pacientes é necessidade imediata e por isso, é imprescindível que profissionais atuantes neste nicho recebam treinamento e capacitação quanto aos fluxos e rotinas operacionais de coleta de sangue nestes serviços.

A rotina de transporte das amostras de sangue coletadas também deve ser detalhada em protocolo institucional, e deve considerar que não haja prejuízo nas atividades de enfermagem, como por exemplo, a interrupção da assistência direta ao paciente, quando a rotina de levar a amostra de sangue até o laboratório passa a ser responsabilidade da enfermagem devido à falta de dimensionamento de outros profissionais de suporte nas unidades hospitalares.

A coleta de sangue de cordão umbilical e transplacentária foi reconhecida pelo Cofen como uma das competências de enfermagem, no entanto, privativa do enfermeiro, conforme Resolução Cofen 304/2005.

No âmbito da equipe de enfermagem, o Cofen reconhece a coleta de sangue para realização de gasometria arterial como privativa do enfermeiro. Algumas vezes, em pacientes com difícil punção venosa periférica, e com urgência para realização de alguns exames de análises clínicas, cruciais para orientação da conduta clínica, a coleta de sangue arterial ou por meio de cateteres profundos é uma opção e, na equipe de enfermagem, esta atividade deverá ser atribuída ao enfermeiro devidamente capacitado.

3. CONCLUSÃO

Os profissionais de enfermagem possuem competência legal, ética e técnica para realização da coleta de sangue, limitando-se à fase pré-analítica, sendo esta uma atividade assistencial reconhecida pelo Cofen, passível de cobrança de honorários nas três categorias profissionais. No entanto, a realização de coleta de sangue na enfermagem requer como pré-requisitos:

- a) Presença do enfermeiro para supervisão de profissionais de enfermagem de nível médio;

- b) Realização de capacitação e treinamento prévio, específico para a atividade de coleta de sangue, claramente definida em protocolo institucional;
- c) Adequado dimensionamento de profissionais de enfermagem, de modo que não haja sobrecarga de atividades.

Os cuidados que intermediam a coleta de sangue na enfermagem devem ser acompanhados pela implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, com documentação da atividade em prontuário do paciente ou protocolos institucionais, nos quais deverão constar a devida definição das atribuições dos membros da equipe de Enfermagem nestes procedimentos.

Na atenção primária e em unidades de diagnose, auxiliares e técnicos de enfermagem, quando devidamente treinados e supervisionados por enfermeiros, podem realizar a coleta de sangue, mas a eles não podem ser atribuídas outras funções, como a manipulação dos materiais de exame e adição de elementos químicos.

Em unidades de saúde de média e alta complexidade, é opção do gestor, definir mediante protocolo institucional, se a coleta será realizada por profissional de enfermagem ou outros profissionais. Quando a atividade de coleta de sangue for atribuída à enfermagem, faz-se necessário profissional destinado especificamente para coleta de sangue nas unidades de internação, de modo a evitar sobrecarga e atraso na rotina do profissional de enfermagem lotado para a assistência integral do paciente internado.

Em unidades de urgência e emergência, o atendimento e diagnóstico rápido da situação de saúde dos pacientes é necessidade imediata e por isso, é imprescindível que profissionais atuantes neste nicho recebam treinamento e capacitação quanto aos fluxos e rotinas operacionais de coleta de sangue nestes serviços.

A rotina de transporte das amostras de sangue coletadas também deve ser detalhada em protocolo institucional, e deve considerar que não haja prejuízo nas atividades de enfermagem, como por exemplo, a interrupção da assistência direta ao paciente, quando a rotina de levar a amostra de sangue até o laboratório passa a ser responsabilidade da enfermagem por motivo de falta de dimensionamento de outros profissionais de suporte nas unidades hospitalares.

Compete ao enfermeiro avaliar e coordenar a coleta de sangue pela equipe de enfermagem, sendo a ele privativa a realização da coleta de sangue por via arterial, transplacentária, de cordão umbilical, por cateteres profundos e em pacientes graves e com risco à vida.

Ressalta-se que é responsabilidade de todo profissional de enfermagem avaliar criteriosamente sua competência técnica-científica ao exercer qualquer atribuição e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para os outros. É também, direito dos mesmos aprimorarem seus conhecimentos para sustentação de sua prática profissional.

É o parecer smj.

Sala de Reuniões das Câmaras Técnicas, 13 de Fevereiro de 2014.

Grupo de Trabalho

Teresa Cristina Abrahão Fernandes
Coren RJ 57717 - ENF
Coordenadora
Conselheira do Coren e Membro da CTGAE

Fátima Virgínia Siqueira de Menezes Silva
Coren RJ 46076 – ENF
Membro da CTGAE

José Paulo de Oliveira Novaes
Coren-RJ 285113 - ENF

Shirley da Conceição Sizenando
Coren RJ 030095 - TE
Conselheira do Coren

Wendy Fernandes Bueno Koehler
Coren RJ 132173 – ENF
Fiscal do Coren e Membro da CTLN

Em, 26/03/2015

Parecer HOMOLOGADO pelo PLENARIO eleito pelo Pleito de 18/01/2012, Gestão 2015/2017, na ROP nº 459, de 26/03/2015, com a ressalva de que se zele pelas condições de trabalho e a certificação dos profissionais capacitados no tema.

Página 13 de 15

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC ANVISA nº 302/2005, que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988.

BRASIL. Decreto 94.406/1987, que regulamenta a Lei 7498/86.

BRASIL. Lei Federal nº 5.905/1973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem..

BRASIL. Lei Federal nº 7.498/1986, que dispõe sobre o exercício profissional de enfermagem.

BRASIL. Lei nº 8080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (CVS). Portaria CVS-13, de 04-11-2005, que aprova NORMA TÉCNICA que trata das condições de funcionamento dos Laboratórios de Análises e Pesquisas Clínicas, Patologia Clínica e Congêneres, dos Postos de Coleta Descentralizados aos mesmos vinculados, regulamenta os procedimentos de coleta de material humano realizados nos domicílios dos cidadãos, disciplina o transporte de material humano e dá outras providências.

COFEN. Resolução 159/ 1993 – Dispõe sobre a consulta de enfermagem.

COFEN. Resolução 293/ 2004 – Dispõe sobre o dimensionamento mínimo de profissionais de enfermagem.

COFEN. Resolução COFEN 301/2005 - Atualiza os valores mínimos da Tabela de Honorários de Serviços de Enfermagem.

COFEN. Resolução 306/2006 – Dispõe sobre a atuação do enfermeiro em Hemoterapia, e define como competência do enfermeiro.

COFEN. Resolução 311/2007, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

COFEN. Resolução 429/2012 – Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem.

COFEN. Resolução COFEN 304/2005, que dispõe sobre a atuação do Enfermeiro na coleta de sangue do cordão umbilical e placentário.

COFEN. Resolução COFEN 390/2011, que normatiza a execução, pelo enfermeiro, da punção arterial tanto para fins de gasometria como para monitorização de pressão arterial invasiva.

COFEN. Resolução nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS nº 2048/2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS nº 2488/2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica.