



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**PROCESSO-CONSULTA CFM nº 4/2017 – PARECER CFM nº 22/2017**

<b>INTERESSADO:</b>	Conselho Regional de Medicina do estado de Pernambuco
<b>ASSUNTO:</b>	Responsabilidade profissional quanto à retirada de cateter introdutor após procedimentos realizados no serviço de hemodinâmica.
<b>RELATOR:</b>	Cons. Aldemir Humberto Soares

**EMENTA:** A retirada do cateter introdutor nos procedimentos intervencionistas de angiografia e hemodinâmica é ato privativo de médico e não deve ser delegada a outros profissionais.

**DA CONSULTA**

A Diretora Geral do H.A.M. encaminhou ofício ao Conselho Regional de Medicina de Pernambuco solicitando posicionamento para definição da responsabilidade profissional na retirada de cateter introdutor após procedimentos realizados no serviço de hemodinâmica.

No regional foi realizada pesquisa bibliográfica sobre o assunto, encontrando o Parecer nº 7/2012 do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, que cita que cabe ao enfermeiro treinado e capacitado, exclusivamente dentro da equipe de enfermagem, a execução de procedimentos complexos como a retirada de introdutores vasculares.

Também o Parecer nº 2/2015 do Conselho Federal de Enfermagem que diz que no Brasil a retirada dos introdutores arteriais e venosos pelos médicos residentes é prática comum e, em algumas instituições, pelo enfermeiro, apesar de ainda não terem sido realizados levantamento das instituições de saúde que os realizam e nem estudos sobre as evidências científicas dos resultados deste procedimento. Conclui que, com base na literatura especializada e na legislação vigente, o enfermeiro deverá possuir competência e habilitação para proceder à retirada de cateter introdutor arterial ou



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

venoso, em pacientes submetidos a intervenções coronárias percutâneas possuindo amparo legal para o desempenho da função.

## **DO PARECER**

O cateter introdutor ou simplesmente introdutor, como é mais conhecido no meio médico, é um dispositivo feito de plástico, longo (23 cm) ou curto (10 cm), aramado ou não, valvulado ou não, que permite gerar uma via de acesso percutânea para a introdução (por dentro dele) de diversos materiais (cateteres, endopróteses, *stents*, balões, molas, plugues etc.) para dentro do vaso e, por conseguinte, para os órgãos internos do corpo, reduzindo assim o dano aos tecidos adjacentes (pele, subcutâneo e, sobretudo, as paredes arteriais e venosas) ao evitar o manuseio repetitivo. Em outras palavras, o introdutor promove uma comunicação temporária entre o meio externo e o sistema cardiovascular, na maioria das vezes, pelos vasos profundos do corpo humano, artérias ou veias.

Possui várias medidas de calibre que são requeridas a depender do procedimento, diagnóstico ou terapêutico, que será executado pelo médico. Por exemplo, em uma angiografia diagnóstica (arteriografia ou flebografia) é possível utilizar introdutores de calibres menores como 4 e 5 French (Fr), o que corresponde a 1,33 e 1,66mm de calibre, respectivamente. Porém, em procedimentos como correção de aneurisma de aorta torácica, correção de aneurisma toracoabdominal e substituição percutânea da válvula aórtica, são utilizados introdutores de calibres maiores, 25Fr, 21Fr, 18Fr, ou seja, 8,3mm, 7mm e 6mm, respectivamente.

Para o implante do introdutor é necessária a realização de uma punção arterial ou venosa com agulha 18 Gauge (G) ou Jelco 16G ou 14G, confirmação de que se está no vaso desejado, seguida da passagem de fio-guia teflonado, retirada da agulha, e implantado o introdutor por sobre o fio-guia. A seguir é realizada heparinização do introdutor.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O implante do introdutor foi reconhecido legalmente como procedimento exclusivo de médico, conforme Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que estabelece:

**Artigo 4º** – São atividades privativas do médico:

Inciso II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios.

Inciso III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias.

A Resolução CFM nº 1582/1999 já estabelecia em seu Artigo 1º que o procedimento de introdução de cateter intravascular arterial e venoso profundo é privativo de médico e não pode ser delegado a outros profissionais.

É conveniente lembrar que o Código de Ética Médica em seu capítulo III, da responsabilidade profissional, registra as seguintes vedações ao médico:

**Artigo 2º** – Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica; e

**Artigo 5º** – Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.

O implante do introdutor em veia ou artéria profunda muitas vezes, nos casos de procedimentos terapêuticos, vem acompanhado da utilização de drogas anticoagulantes (como heparina) e/ou antiagregantes plaquetários (como ácido acetilsalicílico e/ou clopidogrel), drogas essas que podem aumentar o risco de sangramento quando o introdutor for retirado.

As possíveis complicações relacionadas à retirada do introdutor são: equimose, hematoma, pseudoaneurisma, dissecação arterial ou venosa, sangramento ativo e choque hipovolêmico que podem levar o paciente ao óbito, caso não sejam adequadamente diagnosticadas e tratadas em tempo.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **CONCLUSÃO**

Portanto, dada a quantidade de variáveis implicadas nos processos de implante e retirada de cateter introdutor, quais sejam:

- 1 – A variedade de doenças diagnosticadas e/ou tratadas por cateterismo;
- 2 – As condições do vaso em que o introdutor foi ou será implantado;
- 3 – As características do introdutor;
- 4 – A utilização de drogas antes e/ou durante as intervenções por cateter; e
- 5 – A possibilidade de complicações.

A realização de procedimentos intervencionista, diagnósticos e terapêuticos, via cateteres arteriais e venosos, é atividade privativa de médicos, conforme determina a Lei nº 12.842, sendo a retirada do introdutor parte inerente e obrigatória do procedimento intervencionista, assim como é considerada a sua implantação.

Pelo exposto, conclui-se que a responsabilidade profissional pela retirada do cateter introdutor pós-procedimentos realizados nos serviços de angiografia e de hemodinâmica é de competência de médico e não pode ser delegada a outro profissional.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília, 18 de maio de 2017.

**ALDEMIR HUMBERTO SOARES**

Conselheiro relator