



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Lei 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

INTERESSADO: Presidência do Conselho Regional de Enfermagem do Pará.
ASSUNTO: Parecer Técnico: Uso de 01 equipo macro em medicações intermitentes em 24h, principalmente os antibióticos e, as checagens de medicamentos dos técnicos de enfermagem.
PARECER DFIS N° 002/2019.
REFERÊNCIA: Solicitação via e-mail, sob Protocolo Coren-PA n° 931/18.
PROCESSO: 952/2018
PARECERISTA: Monica Cristina Santos Genú

Ementa: Parecer Técnico. Equipo macro. Medicações intermitentes. Checagem de medicamentos.

I – RELATÓRIO

1. A Enfermeira Esther Rosa da Conceição Barbosa Chaves veio por meio de e-mail solicitar parecer acerca do uso de 01 equipo macro em medicações intermitentes em 24h, principalmente os antibióticos e, das checagens de medicamentos dos técnicos de enfermagem.

2. O expediente foi requerido pela Dra. Esther Rosa da Conceição Barbosa Chaves, Coren-PA-65.270-ENF, datado de 25/05/2018;

II – ANÁLISE FUNDAMENTADA

3. Antes de discorrer sobre o primeiro assunto requerido, é necessário explicitar alguns conceitos afins, sejam eles:

4. **Medicamentos:** são produtos especiais elaborados com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou aliviar seus sintomas, sendo produzidos com rigoroso controle técnico para atender às especificações determinadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Fls.: 19-v
Processo: 952/18
Visto: Jm



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Lei 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

5. **Antibióticos:** são medicamentos que possuem substâncias específicas capazes de eliminar ou impedir a multiplicação de bactérias causadoras de doenças ou danosas ao organismo.

6. **Solução Parenteral - SP:** solução injetável, estéril e apirogênica, de grande ou pequeno volume, própria para administração por via parenteral.

7. **Infusão contínua:** administração realizada em tempo > 60 minutos, ininterruptamente.

8. **Infusão intermitente:** administração não contínua, por exemplo, de 6 em 6 horas, de 12 em 12 horas.

9. **Equipo macro:** dispositivo utilizado para infusão de solução parenteral por gravidade, com câmara gotejadora flexível ajustada para macrogotas.

10. A utilização de um medicamento depende de vários fatores do que apenas da sua ação, seus alvos microbianos e a forma como será administrado. Fatores farmacocinéticos como o tempo de meia-vida, a estabilidade do medicamento, diluente ideal, temperatura do local onde será infundido e o tempo de infusão são extremamente importantes.

11. A administração de medicamentos por via intravenosa pode ser realizada por infusão contínua ao longo de 24 horas, ou intermitente fracionada ao longo de 24 horas, por infusão rápida de 3 a 5 minutos, 30 minutos, ou de 1 a 3 horas de administração. A escolha do tempo de infusão pode ser determinada por múltiplos fatores, como: condição do paciente, os tratamentos concomitantes, via de acesso e também potenciais para complicações (MATSUBA et al., 2011 apud SIMONATO et al 2017).

12. Muitos medicamentos, após reconstituição, apresentam-se instáveis quando em temperatura ambiente, se armazenados por longas horas, podendo diminuir o efeito e a concentração desejada (JARURATANASIRIKUL; SRIWIRIJAJANS; PUNYO, 2005 apud SIMONATO et al 2017). Nesse caso, o ideal seria uma administração intermitente, em que o

Jm



Fis.: 20
Processo: 952/18
Visto: 3

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Lei 5.905/73

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

paciente recebe o medicamento em períodos específicos (JARURATANASIRIKUL, SRIWIRIYAJAN, 2003^a apud SIMONATO et al 2017). Além disso, uma vantagem da administração intermitente é a liberdade de movimentos do paciente, pela ausência de soros e equipo (BUFFÉ; ARAUJO; DALLA COSTA, 2001 apud SIMONATO et al 2017).

13. No preparo e administração das SP, devem ser seguidas as recomendações da Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde quanto a: desinfecção do ambiente e de superfícies, higienização das mãos, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e desinfecção de ampolas, frascos, pontos de adição dos medicamentos e conexões das linhas de infusão.

14. Cuidados assépticos durante o preparo da medicação, técnica adequada para inserção do cateter, utilização de dispositivos adequados e de qualidade, observação contínua do sítio de inserção e a remoção do cateter assim que possível, são medidas de prevenção recomendadas para a não ocorrência de infecção da corrente sanguínea relacionada ao uso de cateteres.

15. Destaca-se que a troca dos equipos e dispositivos complementares é baseada em alguns fatores, como tipo de solução utilizada, frequência da infusão (contínuo ou intermitente), suspeita de contaminação ou quando a integridade do produto ou do sistema estiver comprometida.

16. A ANVISA em sua publicação intitulada “Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde” recomenda que os equipos e dispositivos complementares devam ser trocados sempre nas trocas dos cateteres venosos (periférico ou centrais) e, que equipos de administração intermitente devem ser trocados a cada 24 horas. (ANVISA, 2017). Desconexões repetidas com consequente reconexão do sistema aumenta o risco de contaminação, com consequente risco para a ocorrência de infecção da corrente sanguínea (ANVISA, 2017).

Fis: 20-V
Process: 952-18
Visto: Jm



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ

Lei 5.905/73

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

17. Particularmente acerca da condição da permeabilidade e manutenção do cateter, tem-se a recomendação da ANVISA quanto à realização de *flushing* (lavagem) durante o procedimento: realizar o *flushing* e aspiração para verificar o retorno de sangue antes de cada infusão para garantir o funcionamento do cateter e prevenir complicações; realizar o *flushing* antes de cada administração para prevenir a mistura de medicamentos incompatíveis; utilizar solução de cloreto de sódio 0,9% isenta de conservantes para *flushing* e *lock* dos cateteres periféricos; avaliar a permeabilidade e funcionalidade do cateter utilizando seringas de diâmetro de 10 ml para gerar baixa pressão no lúmen do cateter e registrar qualquer tipo de resistência; **realizar o *flushing* (lavagem) e *lock* (preenchimento de lúmen com solução com ação antimicrobiana e/ ou anticoagulante quando este não estiver sendo utilizado) de cateteres periféricos imediatamente após cada uso.**

18. Assim, entende-se que atendendo tais recomendações, tem-se a não possibilidade de manutenção de volume residual de medicamento no lúmen do cateter e outras condições desfavoráveis que impliquem na contaminação do dispositivo.

19. Em Parecer que versa sobre assunto semelhante, emitido pelo Coren-SP, sob o nº 015/2010, ainda tem-se a fundamentação de que para estabelecer a frequência para a troca de equipos de soluções infundidas de maneira contínua ou intermitente deve-se considerar sempre a natureza do material com que é confeccionado o dispositivo e o tipo de fármaco e ou solução a ser infundida e, considerar além das recomendações dos *guidelines* nacionais e internacionais, também as do fabricante.

20. De acordo com tal Parecer, a troca de equipos para infusão segundo o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e a *Infusion Nurse Society* (INS) deve ser realizada a intervalos máximos de 72 horas. A INS Brasil recomenda que a troca de equipos comuns utilizados para infusão intermitente deve ser feita a cada 24 horas, considerando que o número de manipulações nesse contexto é maior.

Jm



Fis.: 21
Processo: 932/19
Visto: Jm
5

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Lei 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

21. A lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498/1986, em seu artigo 11, inciso I, alínea “c” e inciso II, alíneas “b” e “f”, determina que o enfermeiro exerça todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente:

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

II – como integrante da equipe de saúde:

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

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

22. Assim, sendo a equipe de enfermagem, reconhecidamente o grupo de trabalhadores em saúde que, de fato, realiza a administração de medicamentos, deve admitir a realização adequada dos procedimentos referentes à infusão venosa intermitente, de modo a garantir uma assistência de enfermagem segura e livre de danos.

23. É, portanto, essencial a normatização dos procedimentos realizados, baseada em evidências científicas e regulamentações técnicas que garantam a qualidade da assistência prestada, bem como a eficácia do tratamento proposto.

24. Relativo ao questionamento sobre a checagem de medicamentos por técnicos de enfermagem, diversas são as legislações pertinentes.

25. A Resolução Cofen nº 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico, diz em seus artigos 1, 4 que:

Art. 1 – É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, 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. 4 – Caso a instituição ou serviço de saúde adote o sistema de registro eletrônico, mas não tenha providenciado, em atenção às normas de segurança, a assinatura digital dos profissionais, deve-se fazer a impressão dos documentos a que

Jm

Fis.: 21-V
Processo: 952/18
Visto: Jn



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Lei 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

se refere esta resolução, para guarda e manuseio por quem de direito.

§ 1º O termo assinatura digital refere-se a uma tecnologia que permite garantir a integridade e autenticidade de arquivos eletrônicos, e que é tipicamente tratada como análoga à assinatura física em papel. Difere de assinatura eletrônica, que não tem valor legal por si só, pois se refere a qualquer mecanismo eletrônico para identificar o remetente de uma mensagem eletrônica, seja por meio de escaneamento de uma assinatura, identificação por impressão digital ou simples escrita do nome completo.

§ 2º A cópia impressa dos documentos a que se refere o caput deste artigo deve, obrigatoriamente, conter identificação profissional e a assinatura do responsável pela anotação.

26. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 564/2017, em seus artigos 35, 36 e 37, diz que é dever do profissional:

Art. 35 Apor nome completo e/ou nome social, ambos legíveis, número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, assinatura ou rubrica nos documentos, quando no exercício profissional.

§ 1º É facultado o uso do carimbo, com nome completo, número e categoria de inscrição no Coren, devendo constar a assinatura ou rubrica do profissional.

§ 2º Quando se tratar de prontuário eletrônico, a assinatura deverá ser certificada, conforme legislação vigente.

Art. 36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

Art. 37 Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

27. A Resolução Cofen nº 514/2016, aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais. Tal publicação traz orientações acerca do que deve ser registrado inerente à administração de medicamentos, em seu item 9.3, onde se lê:

9.3 Administração de medicamentos:

-Item(ns) da prescrição medicamentosa que deverá(ão) ser registrado(s):

9.3.1 Via Parenteral: registrar o local onde foi administrado • M – glúteo, deltoide, vasto lateral, etc.; • EV – antebraço, dorso da mão, região cefálica, membro inferior, etc.; • SC – abdome, região posterior do braço, coxa, etc.; • ID – face interna do antebraço ou face externa do braço. Em todos os casos, não esquecer de fazer referência ao lado em que o medicamento foi



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ

Lei 5.905/73

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

administrado, esquerdo ou direito. No caso de administrar medicamento através de um dispositivo já existente, como intracath, duplo lúmen, acesso venoso periférico, injetor lateral do equipo ou outro, anotar por onde foi administrado o medicamento endovenoso.

9.3.2 Via Oral • Registrar dificuldade de deglutição; • Presença de vômitos, etc.

9.3.3 Via Retal • Registrar tipo de dispositivo utilizado; • Em caso de supositório, registrar se foi expelido e providências adotadas.

Para todas as vias observar os registros apontados abaixo:

• Rejeição do paciente; • No caso de não administrar medicamento, apontar o motivo; • Queixas; • Intercorrências e providências adotadas; • Nome completo e Coren do responsável pelo procedimento.

Obs.: Somente a checagem do(s) item(ns) cumprido(s) ou não, através de símbolos, como /, ou , √ respectivamente, **não cumpre(m) os requisitos legais de validação de um documento**. Daí a importância de registrar, por escrito, nas Anotações de Enfermagem, a administração da medicação, ou a recusa, aponto o nome completo, número do Coren e categoria profissional.

28. Pode-se ainda apresentar o disposto na Portaria MS nº 1.820/2009, referente à Carta dos Usuários da saúde, que em seu artigo 3, diz que :

Art. 3 – Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde, incluindo: [...] IV – Registro atualizado e legível no prontuário, das seguintes informações: b) dados de observação e da evolução clínica; c) prescrição terapêutica; d) avaliações dos profissionais da equipe; e) **procedimentos e cuidados de enfermagem**; h) identificação do responsável pelas anotações; [...]

III- CONCLUSÃO

29. Diante da legislação vigente e literatura científica acima citadas, concluímos que:

30. É recomendada a troca de equipos macro para infusões intermitentes pelo menos a cada 24 horas, desde que sejam atendidas as recomendações para a realização de técnica asséptica, garantindo a segurança durante todo o procedimento. Deve-se ainda observar as recomendações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da instituição. Na impossibilidade de atendimento a tais recomendações, orienta-se, portanto, a troca de equipo a cada administração, a fim de se garantir a segurança do paciente.

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ**

Lei 5.905/73

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

31. Que o procedimento seja executado pela equipe de enfermagem atendendo ao disposto na Resolução Cofen nº358/2009, 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.

32. Que os registros de enfermagem relacionados à checagem de medicamentos devem obedecer às recomendações previstas na legislação, visto que sua falta/inadequação além de comprometer a qualidade da comunicação entre a equipe multiprofissional que assiste o paciente, incorre em irregularidade do exercício profissional da enfermagem e no não atendimento de direitos do paciente.

33. Que os procedimentos sejam instituídos em protocolos que possam subsidiar os trabalhadores da enfermagem de acordo com a legislação vigente.

É o parecer.

Belém, 05 de fevereiro de 2020.



Monica Cristina Santos Genú

Coren-PA-76.009-ENF

Fiscal-Mat. 1516



Fls.: 23
Processo: 952/18
Visto: 9

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Lei 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273.

2-CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, Resolução COFEN 564/2017, de 06 de NOVEMBRO de 2017 Aprova o novo código de Ética dos Profissionais de enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais, Brasília, DF, 06 Dez. 2017. Seção 1, p. 157.

3-CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, Resolução COFEN 358/2009, 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... **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais, Brasília, DF, 23 out. 2009. Seção 1, p.179.

4-CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, Resolução COFEN 429/2012, de 30 de Maio de 2012. Dispõe sobre registros das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem... **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais, Brasília, DF, 08 jun. 2012. Seção 1, p.288.

5-CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, Parecer COREN-SP CAT N° 015/2010. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/par-ecer-coren-sp-2010-15.pdf>. Acesso em 17 de jan. de 2019.

6-BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 ago. 2009. Seção 1, p. 80.

7-BRASIL. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à saúde**. 2019. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cader-no-5>. Acesso em 17 de jan. de 2019.

8-SIMONATO, B. S.; TEIXEIRA, G. C.; REBECCA, E. S. W.; ROSS, C.; SILVA, L. de L. da. Infusão contínua versus intermitente de meropenem na prática clínica. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 21, n. 1, p. 59-64, jan./abr. 2017.