



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
(Autarquia Federal - Lei 5.905/73)

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

PARECER COREN/PA Nº. 0040/2021

ASSUNTO: Parecer técnico quanto ao enfermeiro alterar a vazão de sedação de pacientes.

I – Fatos:

Em 30/04/2021 foi protocolado no site do COREN PA um questionamento sobre a possibilidade de o profissional enfermeiro alterar a vazão de sedativos de pacientes em regime de ventilação mecânica, não estando o procedimento prescrito por um profissional médico?

II – Fundamentação e análise:

O medicamento citado na solicitação do parecer técnico, o Fentanil também conhecido por fentanila ou fentanyl, é um medicamento usado para aliviar a dor crônica, dor muito forte ou para ser usado como complemento de uma anestesia geral ou local ou no controle da dor no pós-operatório. É uma droga da classe dos analgésicos narcóticos. É indicada quando necessário no período pós-operatório imediato, para uso como componente analgésico ou na indução da anestesia geral e suplemento da anestesia local, para administração conjunta com neuroleptico na pré-medicação, para uso como agente anestésico único com oxigênio em determinados pacientes de alto risco, e para administração epidural no controle da dor pós-operatória, cesariana ou outra cirurgia abdominal.

é um medicamento que contém uma substância de uso controlado que pode provocar dependência do tipo morfínico e que apresenta potencial para abuso. Pelas características da substância, seu emprego está restrito às **indicações anestésicas e sob cuidado e prescrição de profissional habilitado (médico). Grifo nosso**

Entre os cuidados de enfermagem à pacientes em uso de drogas vasoativas e analgésicos e anestésicos estão: estabelecer critérios de diluição das drogas por meio de protocolos institucionais; observar aspecto da solução antes e durante a administração; administrar em bomba de infusão; manter cuidados com o acesso venoso que deverá ser central; calcular a dosagem das drogas em ug/Kg/min; controlar a velocidade de infusão das drogas; manter o peso do paciente atualizado; atentar aos sinais de desidratação antes de iniciar a infusão da droga; conhecer a ação, estabilidade e interação medicamentosa das drogas e conhecer se a droga é fotossensível; monitorar sinais vitais, estar atento as variações dos sinais do paciente por meio da aferição e monitorização contínua; atentar para alterações do traçado de ECG; monitorização do débito urinário, perfusão sanguínea etc., monitorando estes controles a cada hora ou conforme prescrição de enfermagem; registrar controles, incluindo a alteração de vazão das drogas na bomba de infusão, previamente prescrita pelo médico.

Observamos que o conhecimento sobre as indicações, limitações e efeitos hemodinâmicos das drogas vasoativas é essencial para uma utilização consciente e crítica desses potentes medicamentos, pois estes podem se tornar uma importante causa de iatrogenia, caso utilizado de maneira inadequada.

A Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente, mas especificamente a segunda portaria aprova o protocolo de segurança referente a prescrição,



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ

(Autarquia Federal - Lei 5.905/73)

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

uso e administrações de medicamentos. A comunicação efetiva também faz parte dos 10 passos da segurança do paciente. Devemos ressaltar que a Segurança do Paciente é um componente essencial da qualidade do cuidado e sua importância vem sendo evidenciada cada vez mais, para os pacientes e suas famílias, para os gestores e profissionais de saúde no sentido de oferecer uma assistência segura.

Com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional o Ministério da Saúde, na **Portaria GM/MS nº 529/2013**, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), visto que os incidentes associados ao cuidado de saúde, e em particular os eventos adversos (incidentes com danos ao paciente), representam uma elevada morbidade e mortalidade em todos os sistemas de saúde.

O questionamento envolve a equipe de enfermagem e suas atribuições no cuidado ao paciente grave, entretanto observamos também falta de comunicação efetiva dessa equipe de saúde. Assim, considerando o Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, em seus artigos:

Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:

I – privativamente: [...] g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida; h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas [...].

Determina que o enfermeiro exerça todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente os cuidados diretos ao paciente grave com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, ou seja, torna-se imprescindível a presença de enfermeiros capacitados e especializados para o atendimento ao paciente crítico.

Segundo descrição na solicitação do parecer, o profissional enfermeiro realizou alteração da vazão do analgésico/sedativo após o paciente apresentar agitação psicomotora, levando a uma extubação acidental do paciente, sem prescrição médica e sem a presença do médico plantonista na hora do ocorrido.

Ainda segundo relato em parecer, no momento em que o paciente apresentou a agitação o médico não se encontrava na unidade. Por normativas, há a obrigatoriedade da presença do médico em unidades de terapia intensiva, em caráter exclusivo e ininterrupto, pelo período de 24 horas, sendo esse o profissional responsável pela avaliação clínica do paciente e prescrição terapêutica adequada, incluindo a prescrição de drogas que dependem de cuidados intensivos para seu manejo, como o caso dos analgésicos/anestésicos com ação sedativa. O Código de Ética Médica, sob a Resolução 1931/2009, Capítulo III, no que tange a Responsabilidade Profissional, descreve: É vedado ao médico: [...] Art. 8º afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ

(Autarquia Federal - Lei 5.905/73)

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

III – Conclusão:

Portanto, mediante a fundamentação acima, concluí-se que não é competência dos profissionais de enfermagem (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem) realizar prescrição, programação e/ou alteração dos parâmetros de drogas sem prescrição prévia do médico. O enfermeiro intensivista pautado em conhecimento e fundamentação científica pode auxiliar na decisão do manejo das drogas anestésicas e/ou analgésicas, em colaboração com os médicos assistenciais. O Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a lei nº 7.498/86, estabelece que o paciente grave é de responsabilidade do enfermeiro, cabendo ao Técnico de Enfermagem as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe assistir ao Enfermeiro na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave.

Este é o parecer, salvo melhor juízo.

Belém, 17 de junho de 2021.

Dr. Marcelo Monteiro Mendes
Assessor Técnico COREN-PA
Matrícula – 1342



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
(Autarquia Federal - Lei 5.905/73)
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Decreto n°. 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei n°. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em [HTTP://www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br)