CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP 014/2013 – CT

PRCI n° 100.985 e Tickets n° 280.602, 286.610, 288.002, 296.510.

(Revisão em julho de 2015)

Assunto: Orientação, preparo e instalação de Nutrição Parenteral Prolongada (NPP).

1. Do fato

Enfermeira de Serviço Especializado realiza orientação ao paciente, família e cuidador familiar não remunerado, sobre cuidados e instalação de Nutrição Parenteral Prolongada (NPP) no domicílio e solicita parecer sobre essa intervenção.

Profissionais de Enfermagem questionam de quem é a competência para instalar a NPP nos diversos cenários como UTI, UTI Neonatal e domicílio.

2. Da fundamentação e análise

Para fundamentação mais adequada consideramos necessária a abordagem dos seguintes aspectos: 1) A Nutrição Parenteral (NP) no contexto da Terapia Nutricional (TN) e 2) O atendimento domiciliar e o cenário da terapia intensiva da NP.

1) A Nutrição Parenteral (NP) no contexto da Terapia Nutricional (TN)

Para melhor compreensão julgamos necessário explicitar as definições:

Terapia Nutricional (TN):

> [...]
> conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Parenteral ou da Nutrição Enteral (COFEN, 2014).

Terapia de Nutrição Parenteral (TNP):

> [...]
> um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da nutrição parenteral, sendo uma solução ou emulsão, composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas (BRASIL, 1998).
> [...]
> conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de NP (COFEN, 2014).

Nutrição Parenteral (NP):

> [...]
> solução ou emulsão, composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas (COFEN, 2014).

Atualmente a TNP é classificada em dois tipos de sistemas: o sistema individualizado (quando prescrita formulação específica para cada paciente) e formulações padrão (padronizadas para cada grupo de patologias ou pacientes) (BRASIL, 1998).

Torna-se importante relatar que o suporte nutricional via parenteral é indicado sempre que o paciente estiver impossibilitado de usar a via enteral por um tempo predefinido e ou apresente problemas que interfiram na absorção via enteral de nutrientes (MARCHINI et al., 1998).

Conforme a avaliação clínica e considerando os protocolos institucionais a nutrição parenteral pode ser administrada por meio de cateteres intravenosos de curta permanência (inserção periférica ou centrais de inserção periférica) ou de longa permanência (tuneilizados ou implantáveis) (BRASIL, 1998).

Os catéteres periféricos referem-se a utilização das veias superficiais e exigem soluções de osmolaridades baixas, ou seja que tenham no máximo 800 mOsm/l. O aporte oferecido por essas soluções são geralmente menores que as necessidades protéico-calóricas e enquanto suporte único, são insuficientes. Portanto, não devem ser mantidos por mais que sete dias para não

comprometer o aporte nutricional. As veias antecubitais e cefálica são as mais utilizadas e os cuidados com o local da punção, observância de sinais inflamatórios, troca de acesso a cada 72 horas e exclusividade de acesso para Nutrição Parenteral (NP) são fundamentais (MANUAL DE TERAPIA NUTRICIONAL-UNICAMP).

Os catéteres centrais possuem várias técnicas de inserção, todos necessariamente com a extremidade distal à nível de veia cava superior, o que torna possível a administração de soluções de alta osmolaridade sem risco de tromboses pelo alto fluxo sanguíneo garantido nesta posição (MANUAL DE TERAPIA NUTRICIONAL-UNICAMP).

A Nutrição Parenteral Prolongada (NPP) tem como característica a inserção central de um catéter, constituindo-se uma das possibilidades de TNP, cuja finalidade é o aporte nutricional aos pacientes que necessitam.

É importante considerar que a TNP envolve o trabalho conjunto de especialistas com formações distintas permitindo assim, integrar, harmonizar e complementar os conhecimentos e habilidades dos integrantes dessa equipe multiprofissional para cumprir o objetivo de identificar, intervir e acompanhar o tratamento dos distúrbios nutricionais (PENIÉ et al., 2000).

As legislações corroboram com a importância do assunto em questão e estabelecem os procedimentos a serem utilizados pela equipe de Enfermagem na TN (BRASIL, 1998; BRASIL, 2000; COFEN, 2014).

A Equipe de Enfermagem envolvida na administração da TNP é formada pelo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, tendo cada profissional suas atribuições dispostas em Legislação específica (BRASIL, 1998; COFEN, 2014).

Segundo a legislação vigente, de maneira sintetizada, a sistematização do plano de cuidados pode ser dividida em etapas que compreendem os cuidados que precedem a instalação da TNP; cuidados na instalação da TNP; cuidados durante a infusão da TNP e cuidados na finalização da TNP. Sendo o Enfermeiro o agente que se responsabiliza por essas etapas. (BRASIL, 1998)

Ao Enfermeiro compete cuidados de maior complexidade técnica e o processo decisório que demanda conhecimentos científicos adequados e atualizados. Além disso, o desenvolvimento de protocolos referentes à atenção de Enfermagem aos usuários em TN; ações de Educação

Permanente para garantir a capacitação e atualização de equipe de Enfermagem atuante em TN; responsabilização pelas boas práticas na administração da NP; prescrição, execução e avaliação da atenção de Enfermagem em TN em todos os cenários assistenciais (hospital, ambulatório, domicílio, dentre outros); participação como membro efetivo das Equipes Multiprofissionais de Terapia Nutricional (EMTN); participação do processo de seleção, padronização, parecer técnico, licitação e aquisição de equipamentos e materiais necessários a administração e controle da TN (BRASIL, 1988; COFEN, 2014).

A Resolução COFEN nº 0453/2014 que aprova a Norma Técnica para atuação da equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional refere que:

> [...]
> **Compete ao Enfermeiro:**
> a) Proceder a punção venosa periférica de cateter intravenoso de teflon ou poliuretano, ou cateter periférico central (PICC), desde que habilitado e/ou capacitado para o procedimento de acordo com a Resolução COFEN Nº 260/2001.
> b) Participar com a equipe medica do procedimento de inserção de cateter venoso central.
> c) Assegurar a manutenção e permeabilidade da via de administração da Nutrição Parenteral.
> d) Receber a solução parenteral da farmácia e assegurar a sua conservação até a completa administração.
> e) Proceder à inspeção visual da solução parenteral antes de sua infusão.
> f) Avaliar e assegurar a instalação da solução parenteral observando as informações contidas no rótulo, confrontando-as com a prescrição.
> g) Assegurar que qualquer outra droga, solução ou nutrientes prescritos, não sejam infundidos na mesma via de administração da solução parenteral, sem a autorização formal da equipe Multiprofissional de Nutrição Parenteral.
> h) Prescrever os cuidados de enfermagem inerentes a Terapia de Nutrição Enteral, em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar.
> i) Detectar, registrar e comunicar a EMTN ou ao médico responsável pelo paciente as intercorrências de qualquer ordem técnica e/ou administrativa.
> j) Garantir o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e a evolução do paciente, quanto aos dados antropométricos, peso, sinais vitais, balanço hídrico, glicemia, tolerância digestiva entre outros
> [...]
> **Compete ao Técnico de Enfermagem:**
> a) Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas praticas da Terapia Nutricional;
> b) Promover cuidados gerais ao paciente de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré- estabelecido;
> c) Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência advinda da TNP;
> d) Proceder o registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual.
> [...]

> Por ser considerada uma terapia de alta complexidade, é vedada aos Auxiliares de Enfermagem a execução de ações relacionadas à TN podendo, no entanto, executar cuidados de higiene e conforto ao paciente em TN (COFEN, 2014).

Considerando a TNP parte fundamental do tratamento ao paciente é importante promover uma assistência segura e de qualidade.

2) A TNP no atendimento domiciliar e no cenário da terapia intensiva

São diversos os cenários onde a TNP pode ser realizada, hospital, ambulatório, domicílio, sendo que a atuação da Enfermagem se faz presente em todos eles.

A participação da enfermagem encontra-se em todos os níveis de assistência, seja na área hospitalar, como ambulatorial ou domiciliar. Nesse contexto o enfermeiro exerce um papel fundamental, pois é o profissional que, na maior parte das vezes, estabelece o primeiro contato com o paciente durante a hospitalização. Este profissional pode detectar precocemente pacientes com perfil para terapia nutricional especializada por meio de uma avaliação objetiva simples que é uma triagem nutricional (MATSUBA, 2011).

Considerando a importância da continuidade da assistência o Ministério da Saúde instituiu os Serviços de Assistência Domiciliar (SAD) que diante das diferentes complexidades assistenciais constitui-se das modalidades AD1, AD2 e AD3. (BRASIL, 2011)

A modalidade AD2 é explicitada da seguinte forma:

> [...]
> Art. 16. A modalidade AD2 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção.
> Parágrafo único. Para admissão de usuários nesta modalidade é indispensável à presença de um cuidador identificado.
> Art. 17. A prestação de assistência à saúde na modalidade AD2 é de responsabilidade da EMAD e da EMAP, ambas designadas para esta finalidade.
> Art. 18. Na modalidade AD2 deverá ser garantido, se necessário, transporte sanitário e retaguarda de unidades assistenciais de funcionamento 24 horas, definidas previamente como referência para o usuário, nos casos de intercorrências.
> Art. 19. São critérios de inclusão para cuidados na modalidade AD2, a existência de, pelo menos, uma das seguintes situações:
> [..] XI - Necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória; [...] (BRASIL, 2011)

Portanto, a portaria referida reforça o acompanhamento dos pacientes com TNP no seu domicílio, por meio de uma equipe multiprofissional e na constituição dessa equipe a presença da equipe de Enfermagem (BRASIL, 2011).

Ressaltamos que esta orientação são para cuidadores familiares não remunerados e que participam do cuidado para favorecer seu ente querido que necessita de apoio.

Torna-se importante salientar que a Norma Técnica para atuação da equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional, aprovada pela Resolução COFEN nº 0453/2014 também refere que:

> [...]
> As instituições ou unidades prestadoras de serviços de saúde, tanto no âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, devem contar com um quadro de pessoal de enfermagem qualificado e em quantidade que permita atender à demanda de atenção e aos requisitos desta Norma Técnica (COFEN, 2014).

No cenário hospitalar, dada à complexidade dos usuários das Unidades de Terapias Intensivas, seja adulto, pediátrica ou neonatal, as ações de Enfermagem desenvolvidas são atribuídas aos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem sob a supervisão do Enfermeiro.

A Lei nº 7.498/1986 regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, estabelece no artigo 11 que ao Enfermeiro compete privativamente:

> [...]
> i) consulta de enfermagem;
> j) prescrição da assistência de enfermagem;
> l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
> m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; [...] (BRASIL, 1986; 1987)

Reforçando ainda esse aspecto, a literatura destaca que a NP é um procedimento que faz parte da rotina da assistência de terapia intensiva neonatal, sendo importante desenvolver protocolos práticos que levem em conta os avanços disponíveis no contexto das práticas científicas e propostas de guias de conduta internacionais (SOUZA et al., 2008).

3. Da Conclusão

Considerando que a TNP está definida nas legislações vigentes e que o Enfermeiro desenvolveu competência técnico-científica para atuar nessa área e coordenar o trabalho de sua equipe, concluimos que:

✓O acesso venoso para instalação do PICC é privativo do Enfermeiro independentemente do cenário;

✓A Orientação ao paciente e familiar-cuidador sobre os cuidados na TNP é privativa do Enfermeiro;

✓ O Enfermeiro é responsável pelo planejamento, instalação e controle da NP;

✓ O Técnico de Enfermagem é competente para promover cuidados gerais aos pacientes em TNP conforme a prescrição de enfermagem ou protocolo pré- estabelecido.

✓ No domicílio o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem, podem assistir o paciente com NP e segundo as normas estabelecidas na Portaria 2.029 e Norma Técnica para atuação da equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional aprovada pela Resolução COFEN nº 0453/2014 (BRASIL, 2011; COFEN, 2014).

É o parecer.

Anexo: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/01/ANEXO-RETIFICACAO.pdf

Referências

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 18 fev. 2013.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 18 fev. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.029**, de 24 de agosto de 2011. Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2029_24_08_2011.html>. Acesso em: 24 abr. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Portaria No 272/98**. Regulamento técnico para Terapia de Nutrição Parenteral Brasília (DF); 1998. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/272_98.htm>. Acesso em 23 fev. 2013.

_____. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 63**, de 6 de julho de 2000. Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2000/63_00rdc.htm >. Acesso em 01 mar. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 0453/2014**. Norma Técnica para atuação da equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. Disponível em: < http://www. cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04532014_23430.htm >. Acesso em: 08 jul. 2015.

MANUAL DE TERAPIA NUTRICIONAL-UNICAMP. Disponível em: < http://www.hc. unicamp.br/servicos/emtn/manual_terapia_nutricional.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2013.

MARCHINI, J.S. et al. Nutrição parenteral — princípios gerais, formulários de prescrição e monitorização. **Medicina, Ribeirão Preto**, v.31, p.62-72, 1998.

MATSUBA, C. Enfermagem em terapia nutricional. [19 de janeiro, 2011]. São Paulo: **Portal da Enfermagem**. Disponível em: http://www.portaldaenfermagem.com.br/entrevistas_bread. asp?id=52. Acesso em: 21 fev. 2013.

PENIÉ, J.B. et al. Grupo de apoyo nutricional hospitalario: diseño, composición y programa de actividades. **Rev Cubana Aliment Nutr**., v.14, n.1, p.55-64, 2000.

SOUZA F. I. de et. al. Nutrição parenteral no recém-nascido pré-termo: proposta de protocolo prático. **Revista Paulista de Pediatria**, v.26, n.3, p.278-289, 2008.

São Paulo, 01 de agosto de 2015.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Relatora	Revisor
Profa. Dra. Wilza Carla Spiri	**Alessandro Lopes Andrighetto**
Enfermeira	**Enfermeiro**
COREN-SP 21.809	**COREN-SP 73.104**

Aprovado em 26 de agosto de 2015 na 60ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 943ª Reunião Plenária Ordinária.