



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP 032 /2014 - CT

PRCI n° 3430/2014

Ticket n° 333.064, 350.427, 379.769

Ementa: Administração de Propofol pela Equipe de Enfermagem. Manipulação e administração do Propofol durante o exame de Endoscopia Digestiva Alta.

1. Do fato

Profissionais questionam se o técnico e o auxiliar de enfermagem podem manipular, preparar e administrar o Propofol. Existem questionamentos também quanto a competência de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem para administrarem a droga durante o exame de Endoscopia Digestiva Alta.

2. Da fundamentação e análise

A administração de medicamentos é uma prática cotidiana e multiprofissional que interliga diferentes áreas do conhecimento (Enfermagem, Farmácia e Medicina). Este processo envolve a prescrição médica, a dispensação, o aprazamento, o preparo e a administração do medicamento, a orientação e ainda a avaliação das resposta do paciente ao fármaco. Neste seguimento, grande parte está atrelado à competência e a responsabilidade legal da equipe de enfermagem (POTTER; PERRY, 2005).

O preparo e a administração de soluções parenterais seguem as diretrizes técnicas e científicas da literatura específica e de enfermagem, sendo que se destaca o preconizado na Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC/ANVISA n.º 45, de 12 de março de 2003, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde. Nesse documento encontram-se as seguintes determinações:

[...]

ANEXO II

BOAS PRÁTICAS DE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DAS SP

[...]

3.1. Preparo

3.1.1. A responsabilidade pelo preparo das SP pode ser uma atividade individual ou conjunta do enfermeiro e do farmacêutico.

3.1.2. Devem existir procedimentos escritos e disponíveis que orientem o preparo das SP nos serviços de saúde.

[...]

3.2. Administração

3.2.1. Os serviços de saúde devem possuir uma estrutura organizacional e de pessoal suficiente e competente para garantir a qualidade na administração das SP, seguindo orientações estabelecidas neste Regulamento.

3.2.2. O enfermeiro é o responsável pela administração das SP e prescrição dos cuidados de enfermagem em âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

3.2.3. A equipe de enfermagem envolvida na administração da SP é formada pelo enfermeiro, técnico e ou auxiliar de enfermagem, tendo cada profissional suas atribuições específicas em conformidade com a legislação vigente.

3.2.4. O enfermeiro deve regularmente desenvolver, rever e atualizar os procedimentos escritos relativos aos cuidados com o paciente sob sua responsabilidade (BRASIL, 2003).

Cabe informar que o Propofol é um sedativo hipnótico intravenoso, introduzido na prática clínica para uso exclusivo em anestesia como agente indutor por via venosa. O rápido despertar dos pacientes, mesmo após infusões prolongadas, chamou a atenção dos pesquisadores para que seu uso ocorresse também fora da anestesia (CHIU; WHITE, 2004).

Com o passar dos anos e a publicação de novos estudos, o Propofol ocupou o lugar dos barbitúricos para sedar pacientes submetidos à ventilação mecânica nas Unidades de Terapia Intensiva, com a vantagem de conferir proteção encefálica aos doentes hemodinamicamente instáveis (MORITZ, 2005). Sua prescrição também começou a ocorrer quando houvesse a necessidade da manutenção de anestesia em conjunto com agentes opióides e anestésicos inalatórios; como coadjuvante de anestésicos locais; para sedação ou amnesia ou ainda em procedimentos que não exigissem analgesia, como é o caso da Endoscopia Digestiva Alta entre outros (COBETT et al., 2006).

Especificamente nos casos de procedimentos endoscópicos como a Endoscopia



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Digestiva Alta, o Propofol pode ser prescrito com o objetivo de permitir ao paciente tolerar o procedimento desagradável e ainda aliviar a ansiedade, o desconforto e/ou a dor (LIOLIOS et al., 2005).

Conseqüentemente, o Propofol tem sido um dos principais agentes de escolha para a indução anestésica intravenosa devido a inferência rápida na anestesia geral, o apressurado retorno do nível de consciência, os efeitos residuais mínimos sobre o sistema nervoso central e a baixa incidência de náuseas e vômitos nos pacientes. Sua ação está relacionada à interação com o ácido gama-aminobutírico (GABA), um neurotransmissor inibitório do sistema nervoso central com o início da ação em 40 segundos após a infusão, pico em 1 minuto e duração de 5 a 10 minutos (COBETT et al., 2006).

A fórmula do Propofol é uma emulsão que contém óleo de soja, glicerol e lecitina (derivada da gema do ovo). O histórico de alergia ao ovo não necessariamente contraindica seu uso, pois a maioria dos pacientes são alérgicos à albumina presente na clara do ovo e não a gema (lecitina). Portanto, todo paciente com história de alergia ao ovo deve ser cuidadosamente avaliado. Além disso, a emulsão pode causar dor durante injeção, especialmente em pequenos vasos, o que indica sua aplicação em veias de grosso calibre, em que a técnica asséptica rigorosa deve ser cuidadosamente observada, visto que a emulsão favorece o crescimento bacteriano (CHIU; WHITE, 2004).

Focado na segurança do paciente e do profissional, o artigo 30 do Código de Ética do Profissional de Enfermagem (CEPE) proíbe-nos “administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se das possibilidades dos riscos.” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007). Existem algumas estratégias que podem ser aplicadas para garantir a segurança na prática medicamentosa, conhecidos como os nove “certos”: usuário certo, dose certa, medicamento certo, hora certa, via certa, anotação certa, orientação ao paciente, compatibilidade medicamentosa e o direito do paciente em recusar a medicação (SILVA et al., 2007; TEIXEIRA; CASSIANI, 2010).

Por isso, quanto maior o conhecimento do profissional sobre os medicamentos que administra, maior será sua capacidade em desenvolver a atividade com segurança. Por outro



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

lado, o desconhecimento técnico na administração pode resultar em complicações de variada gravidade e iatrogenias ao paciente, podendo até mesmo levar a morte (CASSIANI, 2000; OPTIZ, 2002).

Para prevenir eventuais complicações frente ao uso do Propofol, a American Association of Nurse Anesthetists (AANA), por intermédio da elaboração de um protocolo assistencial, salienta que a droga deve ser administrada somente por profissionais capacitados, e o paciente necessita estar monitorado por uma equipe treinada em ressuscitação cardiopulmonar e controle das vias aéreas (AANA, 2011).

Neste sentido, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem dispõe nos Artigos 10, 12 e 13 da Seção I das relações com a pessoa, família e coletividade os direitos:

DIREITOS

[...]

Art. 10 Recusar-se a executar atividade que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

[...]

Art. 12 Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

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.

[...](CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007)

Finalmente, os profissionais de enfermagem devem ser dotados de conhecimento e informações para desempenharem a administração do Propofol e o cuidado ao paciente de maneira consciente e segura.

3. Da Conclusão

O agente anestésico Propofol pode ser manipulado, preparado e administrado pela equipe de enfermagem no contexto da atuação da equipe multidisciplinar em diferentes unidades (Unidade de Terapia Intensiva, Setor de Endoscopia, entre outros). Para tanto, os profissionais necessitam estar treinados e capacitados, lembrando que o Técnico e Auxiliar de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Enfermagem devem, atuar sob a supervisão do Enfermeiro. Ressaltamos a importância da operacionalização do Processo de Enfermagem, garantindo a abordagem integral mediante a identificação das necessidades do paciente, conforme Resolução COFEN nº 358/2009.

A entidade deve contemplar, por meio da elaboração de Protocolo Institucional, a descrição do procedimento nos setores que utilizem o Propofol (Centro de Endoscopia, Terapia Intensiva, entre outros), garantindo o atendimento seguro e a manutenção da equipe multiprofissional com treinamentos e equipamentos disponíveis para o atendimento de possíveis complicações.

É o parecer.

Referências

AMERICAN ASSOCIATION OF NURSE ANESTHETIST. Substance Misuse and chemical dependency. Disponível em: < <http://www.aana.com/resources2/professionalpractice/Documents/PPM%20PS%201.7%20Substance%20Misuse%20Chemical%20Dependency.pdf> >. Acesso em 19 de julho de 2014.

BRASIL. ANVISA. Resolução nº 45 de 12 de março de 2003. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização de Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/45_03rdc.htm>. Acesso em 21 de julho de 2014.

_____. 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 21 de julho 2014.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 21 de julho 2014.

CASSIANI SHB. Erros de medicação: estratégias de prevenção. **Rev Bras Enfermagem** 2000 julho-setembro; 53(3):424-30.

CHIU, J.W.; WHITE, P.F. Anestesia Intravenosa Não-Opióide, em: Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. **Anestesia Clínica**. 4 Ed. São Paulo, Manole, 2004; 327-344.

COBETT, et al. Survival of propofol infusion syndrome in a head-injured patient. **Crit Care Med.**, 2006; 34:2479-2483.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311/2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso 21 de julho de 2014.

LIOLIOS, et al. Propofol infusion syndrome associated with short-term large-dose infusion during surgical anesthesia in an adult. **Anesth Analg.**, 2005; 100:1804-1806.

MORITZ, R.D. Sedação e analgesia em UTI. **Rev Bras Ter Intes**, 2005; 17:52-55.

OPTIZ SP. **Compreendendo o significado da administração de medicamentos para os estudantes de Graduação em Enfermagem**. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP;2002.

POTTER PA, PERRY AG. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005; v.II 6ª ed.

SILVA, D.O et al. Preparo e administração de medicamentos: análise de questionamentos e informações da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15,



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

n.5, Oct. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000500020&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em 21 de julho de 2014.

TEIXEIRA, TCA, CASSIANI, SHB. Análise de cauda raiz: Avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100020>. Acesso em 21 de julho de 2014.

TELLES FILHO PCP, CASSIANI SHB. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. **Rev Latino Am-Enfermagem** 2004; 12(3):553-40.

São Paulo, 21 de julho de 2014.

Câmara Técnica de Assistência à Saúde - CTAS

Relatora

Profa. Dra. Renata Andréa Pietro P. Viana

Enfermeira

COREN-SP 82.037

Revisor

Dr. Alessandro Lopes Andrighetto

Enfermeiro

COREN-SP 73.104

Aprovado em 23 de julho 2014, na 48ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 889ª Reunião Plenária Ordinária.