



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP Nº 022/2021

VIDE PARECER COREN-SP Nº 004/2024

EMENTA: Administração de Ceftriaxona dissódica e Sacarato de hidróxido férrico (Noripurum^R) EV e IM na Unidade Básica de Saúde.

Descritores de saúde: Atenção básica à saúde, Medicamentos para a Atenção Básica, Ceftriaxona dissódica, Noripurum^R

1. Do fato

Enfermeiros questionam se há respaldo legal para administrar os medicamentos Ceftriaxona dissódica e o Sacarato de hidróxido férrico (Noripurum^R) EV e IM pela equipe de atenção básica na Unidade Básica de Saúde - UBS, mediante prescrição médica.

2. Da fundamentação e análise

A Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) publicou as diretrizes brasileiras para terapia antimicrobiana parenteral ambulatorial (*outpatient parenteral antimicrobial therapy* - OPAT), uma modalidade considerada segura e padronizada para pacientes com infecções diversas, que necessitam de terapia antimicrobiana parenteral a longo prazo. A OPAT pode ser realizada em consultórios médicos, clínicas, centros de infusão especializados ou no domicílio do paciente (SBI, 2017).

A possibilidade de administração de medicação por via intramuscular, endovenosa e subcutânea no domicílio do paciente, mediante prescrição médica, está prevista nas diretrizes do Ministério da Saúde, sendo esses um dos principais procedimentos e cuidados na Atenção Domiciliar previstos para serem realizados na modalidade de AD1, que está sob a responsabilidade das unidades básicas de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

saúde. Os cuidados envolvem o acondicionamento dos medicamentos e transporte até o domicílio, técnica correta de administração e orientações ao paciente e cuidadores familiares (BRASIL, 2013a).

A Portaria nº 2436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a define em seu Art 2º como “conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”, tendo a PNAB, a Saúde da Família como sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Corroborando com o Parecer nº 014/2018 do Coren-PE — que orienta que, após a realização do processo de enfermagem da assistência de enfermagem, no âmbito da Atenção Básica, o enfermeiro deve avaliar a necessidade da presença do médico e/ou do Enfermeiro ao delegar os procedimentos de administração de medicamentos por via IM, EV e SC aos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, dos programas – PSF e Programa Melhor em Casa - PMC, considerando-se o tipo de droga e os efeitos colaterais (COREN-PE, 2018) —, a prescrição médica deve atender todas as recomendações de normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição, fornecimento de medicamentos e de produtos para a saúde (BRASIL, 2003, 2013a, 2013b, 2013c).

Importante destacar a conclusão do Parecer nº 022/2015 - Coren-SC, que aborda a administração de medicamentos injetáveis por profissionais de Enfermagem na Unidade de Saúde da Família, não cabendo ao profissional médico tal decisão uma vez que é privativo do enfermeiro a organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas organizações prestadoras desses serviços (COREN-SC, 2015).

Na transição do cuidado, a coordenação e continuidade da assistência à saúde está no centro desse processo, interligando recursos comunitários, assistenciais, farmacêuticos, família, usuários e profissionais. As condições crônicas e esquemas terapêuticos complexos exigem o uso simultâneo de diversos serviços de saúde, cuidados de diferentes níveis de atendimento e de diferentes



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

profissionais, de acordo com a condição de saúde e necessidades de cuidado (ALMEIDA *et al.*, 2018).

A coordenação dos cuidados pela Atenção Primária à Saúde (APS) promove melhorias na qualidade da prestação, reduzindo barreiras de acesso a distintos níveis de atenção e integrando ações e serviços em um mesmo nível do sistema de saúde e no território, redução de eventos adversos, maior satisfação dos usuários, resolutividade das terapêuticas propostas e redução de custos institucionais (BRASIL, 2020).

As estratégias de transição de cuidado identificadas em estudos de revisão integrativa em países da América Latina apontam seus componentes como: planejamento de alta, planejamento antecipado do cuidado, educação do paciente e promoção do autogerenciamento, segurança no uso de medicações, comunicação completa de informações e acompanhamento ambulatorial do paciente (LIMA *et al.*, 2018). Essas estratégias são realizadas pelos membros de equipes multidisciplinares e os enfermeiros têm o papel principal na promoção de transições de cuidado seguras (LIMA *et al.*, 2018, BRASIL, 2013b, BRASIL, 2003).

Considerando o contexto da Consulta de Enfermagem, por meio da avaliação clínica o paciente poderá ter as atividades e ações prescritas, conforme o Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a Lei do Exercício Profissional, Lei nº 7.498/86 que diz:

[...]

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

[...]

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

[...]

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de Enfermagem;

[...]

m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas [...] (BRASIL, 1986).

Além disso, a Resolução Cofen nº 564/2017, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, regulamenta a conduta dos profissionais de enfermagem e estabelece:

[...]

CAPITULO I – DOS DIREITOS

[...]

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

[...]

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

[...]

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

Art. 78 Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional.

[...]

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa. [...] (COFEN, 2017).

O profissional de enfermagem deve recusar-se a executar prescrição de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

enfermagem e médica, em caso de identificação de erro e/ou ilegibilidade desta, devendo esclarecer com o prescritor ou outro profissional e registrar no prontuário (COFEN, 2017).

Assim, o preparo das soluções parenterais (SP) deve atender todas as normas da RDC Anvisa nº 45 / 2003, destacando-se a responsabilidade pelo preparo das soluções parenterais, a estrutura organizacional e de pessoal suficiente e competente para garantir a qualidade na administração das SP, sendo o enfermeiro o responsável pela administração das soluções parenterais e prescrição dos cuidados de enfermagem em ambulatórios e domicílios (BRASIL, 2003).

A elaboração de protocolos institucionais deve considerar os princípios legais e éticos dos profissionais envolvidos, os preceitos da prática clínica baseada em evidências científicas e a descrição do medicamento no que se refere: apresentação, indicação, contraindicação, posologia, preparo, diluição detalhada, interação medicamentosa, reações adversas e de biossegurança (COREN-SP, 2017a, 2017b; SÃO PAULO (SP), 2014, 2015, 2020).

É imprescindível que o Enfermeiro avalie o paciente, os possíveis riscos, a frequência em que o medicamento já foi aplicado e, principalmente, que tenha à disposição no ambiente todos os recursos humanos, materiais, medicamentos necessários, incluindo a possibilidade de transferência imediata do paciente para o hospital em caso de ocorrências clínicas decorrente de eventos adversos dos medicamentos (COFEN, 2014).

Corroborar-se com o Parecer Coren-SP nº 011/2020, cuja ementa versa sobre administração de medicamentos em Unidade Básica de Saúde e conclui que a equipe de enfermagem da UBS pode administrar medicamentos aprovados pela Anvisa, ainda que a bula apresente a informação do medicamento ser de uso restrito em hospitais, mediante a apresentação de prescrição médica com letra legível, seguindo bula e protocolo institucional, com disponibilização de condições e materiais necessários (COREN-SP, 2020). Complementa-se que, para a administração de medicamentos, os profissionais devem ter prescrição médica e conhecer a ação da droga a ser administrada, conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 564/2017.





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

A **Ceftriaxona dissódica** é um antimicrobiano, cefalosporina de 3ª geração, betalactâmico, de uso injetável, com precaução para a possibilidade de ocorrência de choque anafilático, mesmo na ausência de antecedentes alérgicos, passando a exigir intervenção imediata. Apresenta-se em frascos, conforme descrição a seguir: Via Intramuscular – Ceftriaxona (pó) 250 mg; Via Intramuscular – Ceftriaxona (pó) 500 mg; Infusão Intravenosa – Ceftriaxona (pó) 500 mg; Via Intramuscular – Ceftriaxona (pó) 1 g; Infusão Intravenosa – Ceftriaxona (pó) 1 g. A armazenagem, antes de ser aberto o frasco, deve ser mantido em temperatura ambiente entre 15 a 30°C, protegido da luz, a aparência do pó seco é cristalino branca a laranja amarelado (TEUTO BRASILEIRO, 2018).

Os cuidados quanto ao preparo e diluição para administrar a **Ceftriaxona Intramuscular** são:

- Dissolver Ceftriaxona IM 500 mg em 2 mL e Ceftriaxona IM 1g em 3,5 mL de uma solução de lidocaína a 1% e injetar profundamente na região glútea ou em outro músculo relativamente grande;
- **O diluente de Ceftriaxona IM (intra muscular), composto de uma solução de lidocaína, nunca deve ser administrado por via intravenosa.** Dessa forma, sempre utilize Ceftriaxona IM (intra muscular) somente por via intramuscular, nunca por via intravenosa.
- Recomenda-se não injetar mais do que 1 g em um sítio de administração.
- Pode aumentar os riscos de hemorragias com: inibidores da agregação plaquetária; anticoagulantes orais; heparina; agentes trombolíticos.

Para a Ceftriaxona por via Endovenosa os cuidados são:

- Não deve ser associada com soluções intravenosas contendo cálcio na mesma linha e nem em linha separada ao mesmo tempo (o intervalo de administração deve ser de no mínimo 48 horas) (pode ocorrer precipitação cálcio-Ceftriaxona nos pulmões e rins e morte, particularmente em recém-natos a termo ou prematuros).
- Diluentes que contêm cálcio, como as soluções de Ringer ou Hartmann, não devem ser utilizados para a reconstituição de ceftriaxona ou para diluições posteriores de soluções reconstituídas para administração Endovenosa (EV),





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

pois pode ocorrer formação de precipitado.

- A precipitação de ceftriaxona cálcica também pode ocorrer quando a ceftriaxona é misturada com soluções que contêm cálcio no mesmo equipo de administração endovenosa (EV). A ceftriaxona não deve ser administrada simultaneamente com soluções endovenosas (EV) que contêm cálcio, inclusive infusões contínuas que contêm cálcio, tais como as de nutrição parenteral, através de equipo em Y (TEUTO BRASILEIRO, 2018; SÃO PAULO (SP), 2014, 2020).

A Ceftriaxona dissódica é um dos antimicrobianos considerados elegíveis para OPAT, que são drogas de escolha a serem utilizadas, pelo rigor existente no seu processo de liberação e continuidade dos estudos clínicos e farmacológicos. As recomendações posológicas e instruções para reconstituição, diluição e infusão estão descritas na Tabela 3 e 4 e a rotina de monitorização dos pacientes em OPAT na Tabela 5 nas diretrizes da SBI (SBI, 2017 p.13-5; 17-8).

A dose da Ceftriaxona para pacientes adultos em regime de OPAT é de (2 g 1xdia) e para a pediatria, fora do período neonatal, os cuidados relacionados à reconstituição, diluição e tempo de infusão devem ser particularizados de acordo com as instruções do médico responsável.

A infusão do antimicrobiano deve, preferencialmente, ser realizada sob a supervisão de enfermeiro com experiência em manipulação de cateteres centrais (SBI, 2017).

Considerando o Parecer de Câmara Técnica nº 011/2020/CTAS/COFEN sobre administração de ceftriaxona por via diversa a indicada no frasco, reitera-se ser da competência dos profissionais de enfermagem considerar os princípios da segurança do paciente, a legislação vigente, atentar para a indicação do frasco e a bula na realização da administração do medicamento, sem necessidade de improvisação (COFEN, 2020) .

Ressalta-se que a Ceftriaxona dissódica, endovenosa e intramuscular, pode ser administrada no domicílio (AD1) e na Atenção Básica, por enfermeiros e técnicos de enfermagem sob orientação e supervisão do Enfermeiro, desde que devidamente



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

capacitados para o referido procedimento, aptos para avaliar as condições para a realização do procedimento e mediante prescrição médica. Sua administração é recomendada desde que todas as etapas sejam seguidas de acordo com as normas da indústria farmacêutica (SÃO PAULO (SP), 2020).

Outra medicação que também gera dúvidas sobre ser administrada em Unidades Básicas de Saúde é o **Noripurum® EV endovenoso (Sacarato de Hidróxido Férrico)**. É indicado para a anemia ferropriva em indivíduos que não toleram a reposição de ferro com agentes orais. A administração parenteral de preparados de ferro pode causar reações alérgicas ou anafiláticas, que podem ser potencialmente letais (TAKEDA PHARMA,2009). Deve-se ter cuidado especial na administração do produto em pacientes que sofrem de alergia e doenças do fígado ou dos rins.

O Noripurum® se apresenta em:

- 1) **Solução injetável intramuscular 50 mg/mL** (100mg/2ml). Embalagem contendo cinco ampolas de 2 ml e cinco agulhas longas de 5,1 cm. A administração por via intramuscular deve ser em musculatura profunda (músculo dorso-glútea, músculo ventro-glútea e músculo vasto lateral da coxa), indicada a utilização da técnica Z, por reduzir a dor e o escape de medicação no local de entrada da agulha . A conservação do produto deve ser na embalagem original e à temperatura ambiente (15°C a 30°C).
- 2) **Solução injetável endovenosa 20 mg/ml** (100mg/5ml). Para a conservação do produto, as ampolas, **não devem ser armazenadas em temperatura superior a 25°C** e não podem ser congeladas.

O Noripurum® EV é uma solução aquosa e viscosa, de cor marrom, apresentada em ampolas de vidro incolor. As ampolas devem ser visualmente inspecionadas antes da utilização quanto a sedimentos e danos. O armazenamento inadequado do produto poderá levar à formação de sedimentos visíveis a olho nu. Somente aquelas livres de sedimento e que apresentem solução homogênea devem ser usadas. O uso é exclusivamente EV (endovenoso) há risco de necrose tecidual se feito IM (intramuscular). O extravasamento paravenoso de NORIPURUM® EV



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

(endovenoso), pode causar dor, inflamação, necrose do tecido, abscesso estéril e manchas escuras na pele. **Após aberto, o Noripurum® IV deverá ser utilizado imediatamente, em adultos e em crianças a partir de 12 anos de idade.**

Os critérios para a sua administração são os seguintes:

- A) Quanto a prescrição médica: deve conter o tempo de infusão, conforme indicação na bula do medicamento. Tempo de infusão: Até 200 mg - 30 min; 300 mg - 90 min; 400 mg - 150 min; 500 mg - 220 min.
- B) Quanto a doses e intervalos: Adultos e pacientes idosos: utiliza-se a dose de 5 a 10 mL de Noripurum® EV, ou seja, 100 a 200 mg de ferro elementar uma a três vezes por semana, dependendo do nível de hemoglobina apresentado pelo paciente. Se houver necessidade clínica da administração de Noripurum® EV em crianças, recomenda-se não exceder a dose de 0,15 mL (3 mg de ferro) por kg de peso corporal, por mais que três vezes na semana. Há outras formas de cálculo da dose do Noripurum® EV a ser administrada e esse cálculo pode variar de acordo com a conduta médica.
- C) Reconstituição: Diluente: não se aplica, a solução é pronta.
- D) Estabilidade após aberto: descartar sobras.
- E) Diluição: Diluente: soro fisiológico 0,9% . Volume: 250 ml ou 500ml

Deve-se utilizar equipo e capa fotossensível devido à fotossensibilidade do medicamento. Inicialmente, prepare o Soro Fisiológico de 250 ml ou 500ml com o equipo preenchido com o próprio soro do frasco e aspire o volume necessário da ampola e insira no frasco, com técnica asséptica.

F) Efeitos adversos: alteração passageira do paladar, hipotensão, febre e tremores, sensação de calor, reações no local, espasmos venosos no local da veia puncionada e náuseas, a ocorrência está entre de 0,5 a 1,5% (TAKEDA PHARMA, 2009).

Quanto à administração da medicação Noripurum® EV (sacarato de hidróxido férrico) nas unidades de atenção primária à saúde, diante das possibilidades dos efeitos colaterais, essa medicação deve ser ministrada em ambiente com presença de médico e toda a estrutura de pessoal, material e



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

encaminhamento para assistência em situações de emergência e urgência.

3. Da Conclusão:

Diante do exposto, afirma-se que a Ceftriaxona dissódica, endovenosa e intramuscular, pode ser administrada em Unidade Básica de Saúde, por enfermeiros e técnicos de enfermagem sob orientação e supervisão do enfermeiro, desde que devidamente capacitados e aptos para avaliar as condições para a realização do procedimento, mediante prescrição médica e com todas as etapas seguidas de acordo com as normas da indústria farmacêutica.

Reitera-se que a Ceftriaxona dissódica IM (intramuscular) somente deve ser administrada por via intramuscular, nunca por via intravenosa, pois o diluente da Ceftriaxona IM (intramuscular) é composto de uma solução de lidocaína que nunca deve ser administrado por via intravenosa.

Quanto ao Noripurum® EV (sacarato de hidróxido férrico), sua administração em Unidade Básica de Saúde dependerá da avaliação criteriosa por parte do enfermeiro, considerando a necessidade da presença obrigatória de médico e a disponibilidade de estrutura de pessoal e material para atender possíveis intercorrências decorrente de sua aplicação e o imediato encaminhamento para assistência em situações de emergência e urgência.

Ao enfermeiro cabe cumprir o Decreto regulamentador 94.406/1987, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, que lhe incumbe, privativamente o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem

Os profissionais de Enfermagem devem atuar respeitando os preceitos éticos-legais que regulamentam o exercício da profissão, ressaltando as disposições do Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem (COFEN, 2017).

É o parecer.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Referências

ALMEIDA, PF *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.42, número especial1, p.244-260, set 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em 6 set 2021.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 2 mar. 2021.

_____. 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.** Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.html . Acesso em: 2 mar. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Resolução RDC Nº 45, de 12 de março de 2003. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/rdc0045_12_03_2003.html . Acesso em 21 mar. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar.** Brasília. 2013a. 2 v. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf . Acesso em 10 maio 2021.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG.** 2013b. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/> . Acesso em 8 abr. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. **Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.** 2013c. D.O.U. 25/9/2013. Disponível em: .





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/portaria_2095_2013.pdf . Acesso em: 10 maio 2021.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kuirw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031 . Acesso em 2 set. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília. 2020. 98 p. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf. Acesso em 6 set. 2021.

CEFTRIAXONA DISSÓDICA. Farm. Resp.: Andreia Cavalcante Silva. Anápolis (GO). Laboratório Teuto Brasileiro S/A. 2018. Bula de remédio. Disponível em: <https://bula.medicinanet.com.br/bula/1271/ceftriaxona.htm> . Acesso em 5 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 358/2009. **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**. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html>. Acesso em 16 mar. 2021.

_____. Resolução Cofen nº 564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 2 mar. 2021.

_____. Parecer de Câmara Técnica nº 011/2020/CTAS/COFEN. Administração de ceftriaxona por via diversa a indicada no frasco. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-0011-2020-ctas-cofen_86688.html . Acesso em 2 set. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO. Parecer Técnico nº 014/2018. Competência dos profissionais auxiliar e técnico de enfermagem na administração de medicamentos intramusculares e medicamentos endovenosos nas





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

residências dos pacientes nas áreas de cobertura do PSF. Disponível em: http://www.Coren-pe.gov.br/novo/parecer-tecnico-Coren-pe-n-014-2018_13879.html . Acesso em 2 set. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente REBRAENSP/SP. **Uso seguro de medicamentos: guia de preparo, administração, monitoramento handout – guia debolso**. 2017a. Disponível em: <https://portal.Coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Uso-seguro-de-medicamentos-Handout-29.11.2017- web.pdf> . Acesso em: 10 maio 2021.

_____. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo. Edição revisada em 2017b. Disponível em: <https://portal.Coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf> . Acesso em: 2 set. 2021.

_____. Parecer COREN-SP nº 011/2020 Ementa: **Administração de medicamentos em Unidade Básica de Saúde**. Disponível em: <https://portal.Coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/Parecer-Coren-SP-011.2020-3o-de-medicamentos-em-UBS.pdf> . Acesso em: 2 set. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. Parecer Técnico nº 022/2015: **Administração de injetáveis por profissionais de enfermagem na Unidade de Saúde da Família**. Disponível em: <http://www.Corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/Parecer-022-2015-aplica%C3%A7%C3%A3o-de-injet%C3%A1vel-C%C3%A2mara-T%C3%A9cnica-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica.pdf> . Acesso em 2 set. 2021.

LIMA, MADS *et al.* Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm**. 2018;39:e20180119. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sKhXDFVJpRQKZmpQDCMXtvc/?lang=pt&format=pdf> doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>. Acesso em 2 set. 2021.

NORIPURUM® (Sacarato de hidróxido férrico endovenoso). Farmac. Responsável: Carla A. Inpossinato. Jaguariúna (SP). Takeda Pharma Ltda. 2009. Bula de remédio. Disponível em: https://www.takeda.com/4ab345/siteassets/pt-br/home/what-we-do/produtos/noripurum-ev_vps_v2.pdf . Acesso em 5 maio 2021.

SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal de Saúde. **Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde / Secretaria da Saúde**, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo: SMS,



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

2014. 162 p. – (Série Enfermagem) página 134-5. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/NormaseRotinas02102015.pdf>. Acesso 14 mar. 2021 . Acesso em 2 set. 2021.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2016. 292 p. – (Série Enfermagem). Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/normaserotinasv302012017.pdf>. Acesso em 2 set. 2021.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual técnico: procedimento e legislação para risco biológico – Biossegurança na saúde nas Unidades Básicas de Saúde/** Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2015. Atualizado em 2016. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/Biosseguranca230915.pdf>. Acesso em 10 maio 2021.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Melhor em Casa. **Manual de procedimentos operacionais padrão (POP) – Multiprofissional do melhor em casa.** Agosto/2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MELHOR_EM_CASA_Manual_Procedimentos_Operacionais_Padrao.pdf. Acesso em 10 maio 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI). **Diretrizes brasileiras para terapia antimicrobiana parenteral ambulatorial (*outpatient parenteral antimicrobial therapy* - OPAT).** 2017. Coordenação científica LIMA ALLM *et al.* Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/08/diretrizes-brasileiras-para-terapia-antimicrobiana-parenteral-ambulatorial-.pdf>. Acesso em 2 set. 2021.

São Paulo, 22 de setembro de 2021.

Câmara Técnica

(Aprovado na reunião de Câmara Técnica em 22 de setembro de 2021)

(Homologado na 1185ª Reunião Ordinária Plenária em 07 de outubro de 2021)