

**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM  
N.º 92/2021**

**Assunto:** Realização de ensinosa utentes, familiares e cuidadores no manuseamento de cateteres venosos e bombas elastoméricas para a administração de fármacos.

**1. QUESTÃO COLOCADA**

“... existe enquadramento legal para a realização de ensinosa utentes/familiares cuidadores para manipulação de cateter venoso periférico e cateter venoso central para administração de Fármacos através de bombas elastoméricas no domicílio...”

**2. FUNDAMENTAÇÃO**

**2.1 Do exercício profissional**

A clarificação do espaço de intervenção de enfermagem, no âmbito dos cuidados de saúde, tem sido uma das preocupações da Ordem dos Enfermeiros.

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), o exercício Profissional insere-se num contexto de actuação multiprofissional onde se enquadram dois tipos de intervenções:

- a) As iniciadas por outros técnicos da equipa — intervenções interdependentes, onde o enfermeiro tem a responsabilidade pela implementação técnica da intervenção;
- b) As iniciadas pela prescrição do Enfermeiro — intervenções autónomas, onde o enfermeiro tem a responsabilidade pela prescrição da intervenção e sua implementação.

Em ambos os tipos de intervenção, os Enfermeiros têm autonomia para decidir sobre a sua própria implementação, tendo por base os conhecimentos técnico-científicos que detêm, a identificação da problemática do cliente, os benefícios, os riscos e problemas potenciais que da implementação podem advir, actuando no melhor interesse da pessoa assistida. Os Padrões da Qualidade dos Cuidados de enfermagem (OE, 2012) definem que as intervenções de Enfermagem têm como principal objectivo a satisfação dos clientes, a promoção da saúde, a prevenção das complicações, o bem-estar e autocuidados dos clientes, a readaptação funcional e à organização dos serviços de enfermagem. Tendo em conta todas estas componentes é essencial que os cuidados necessários sejam reajustados à necessidade individual de cada um dos clientes competindo aos enfermeiros criar as estratégias adequadas para os implementar com o máximo de segurança.

**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM  
N.º 92/2021**

**2.2 Cateter venoso periférico, cateter venoso central e bombas elastoméricas**

A Ordem dos Enfermeiros defende que, no âmbito da organização dos cuidados de enfermagem, a existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade dos cuidados de enfermagem, constitui-se fundamental na procura da excelência do cuidar.

O processo de cateterização venosa periférica é um procedimento da prática de enfermagem, caracterizado pela introdução de um dispositivo, o cateter venoso periférico (CVP), numa veia periférica de modo a obter um acesso à rede venosa. Por este motivo, é considerado um procedimento complexo, uma vez que se verifica a necessidade de cuidados específicos, no que respeita à escolha do CVP, manutenção, penso utilizado e na prevenção de complicações (Crozeta & Roehrs, 2012 cit in Santos, Daniela, 2014). É uma das intervenções mais realizadas pelos Enfermeiros e 90% dos utentes hospitalizados necessitam, em algum momento, de um acesso venoso para a realização da terapia intravenosa. A cateterização venosa periférica é uma das principais actividades na prestação de cuidados de enfermagem (Oliveira & Parreira, 2010, Miranda et al., 2012 cit in Santos, Daniela, 2014), estando presente em vários contextos e para a qual é necessária a mobilização de diferentes competências (Oliveira & Parreira, 2010 cit in Santos, Daniela, 2014).

Sobre esta temática e para Arreguy-Sena e Carvalho (2009), cit in Santos, Daniela (2014), o Enfermeiro apresenta a responsabilidade de executar, avaliar e acompanhar o processo de cateterização venosa periférica assim como a manutenção do acesso para cumprimento dos objectivos previamente definidos. Neste âmbito, Malagutti e Roehrs (2012, p. 441), cit in Santos, Daniela, (2014) referem que “a tomada de decisão do enfermeiro após a avaliação do utente sobre o uso do CVP, o rigor na realização da técnica de punção, o tipo de penso para fixação, a manipulação e o protocolo para a sua troca, são medidas e estratégias que devem ser estimuladas para diminuir as falhas referentes a esse tipo de procedimento”.

A Direcção Geral da Saúde (DGS) e a American Society of Anesthesiologist (2012), definem CVC como um cateter com uma ponta que se encontra dentro do proximal da veia cava superior, do átrio direito ou da veia cava inferior. Os cateteres podem ser inseridos através de uma veia periférica ou uma veia central proximal, mais frequentemente, a veia subclávia, jugular, basílica, cefálica, femoral, etc.). O CVC é utilizado cada vez mais, quer em pessoas em regime de internamento hospitalar, quer em pessoas em tratamento ambulatorio, com o objectivo de obter acessos venosos de longa duração. Brachine, Peterline e Pereira (2012), acrescentam que o cateter venoso central é um dispositivo indispensável na assistência das pessoas nos dias de hoje.

**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM  
N.º 92/2021**

Tendo em conta a localização e o local onde é inserido, a probabilidade de ocorrência de infecção nas pessoas com CVC, acarreta um acréscimo da mortalidade, morbidade e dos custos, comparativamente com as pessoas que não possuem este dispositivo (Joint Commission, 2012). A norma da DGS 022/2015 apresenta o “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Relacionadas com CVC dirigida a Enfermeiros e Médicos do sistema de saúde, de forma a garantir a segurança das intervenções realizadas.

A educação e formação são recomendações para a prevenção da infecção da corrente sanguínea associada ao CVC (CDC, 2011). Assim, a educação e formação dos profissionais de saúde deve incidir sobre as indicações para a utilização do CVC, sobre os procedimentos adequados na colocação, manutenção e medidas adequadas de controlo de infecção associada ao CVC, e a avaliação periódica do conhecimento e da adesão às directrizes a todos profissionais envolvidos.

Mendonça, et al., (2011) referem que, dada a complexidade da colocação e manutenção do CVC, é imprescindível a padronização e incorporação na prática de técnicas assépticas rigorosas para a prevenção da infecção dessa topografia, por parte da equipa de enfermagem uma vez que actua, ininterruptamente, na assistência e representa, na maioria das instituições hospitalares, o maior percentual dos trabalhadores. Costa e Graveto (2012), também corroboraram esta ideia, ao referir que o enfermeiro tem um papel preponderante na vigilância da segurança do CVC e na avaliação da eficiência do seu funcionamento.

A Bomba elastomérica é um dispositivo de infusão de fluxo contínuo, seguro, confiável e fácil de usar para administrações contínuas ou bólus. A combinação predeterminada de fluxo e volume faz com que a infusão seja adequada para múltiplas aplicações. Este sistema de infusão elastomérico funciona sem necessidade de motores ou baterias. Existem diferentes tipos de bombas elastoméricas, algumas são simples e dão apenas para fluxos fixos outras apresentam um módulo que permite o profissional de saúde definir ou variar o fluxo, por meio de uma chave especial fornecida, e a taxa de fluxo também durante a infusão.

O infusor permite administrar medicamentos de forma contínua e alguns também têm disponível um módulo de controlo que permite a administração adicional de fármacos em bólus predefinidos, de acordo com as necessidades do paciente. Têm regulador de fluxo exclusivo que reduz o risco de obstrução de quaisquer partículas e cristais graças ao lúmen ser maior que o capilar de vidro. É considerado um dispositivo de uso médico, único, o qual pode ser utilizado com toda a segurança para as terapias de infusão que requerem administração contínua por via intravenosa, intra-arterial, peridural, subcutânea e para infusão em tecidos moles e cavidades do corpo. Maioritariamente são colocadas em CVP ou CVC, o que requer da parte do profissional o manuseamento cuidadoso tendo sempre em conta a garantia do máximo nível de segurança para o utente.

**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM  
N.º 92/2021**

**2.3 Dos cuidados no domicílio**

Cada vez mais os cuidados de saúde na comunidade são uma realidade, que exige dos profissionais a criação de estratégias de intervenção que visem dar resposta às necessidades dos utentes garantindo o máximo de qualidade e segurança dos cuidados. Estes modelos são utilizados em largo âmbito em diversos países, assumindo diversas vantagens, entre elas evitar infecções hospitalares multirresistentes e integrar o doente na comunidade. Na realidade, há modelos de prestação de cuidados que se afiguram como uma alternativa ao internamento convencional, proporcionando assistência contínua não presencial e coordenada aos cidadãos. Destacam-se as situações de cuidados em ambulatório e as situações que, requerendo admissão hospitalar para internamento, cumpram um conjunto de critérios clínicos, sociais e geográficos que permitem a sua hospitalização no domicílio, sob a responsabilidade dos profissionais de saúde que constituam uma Unidade de Hospitalização Domiciliária, com a concordância do cidadão e da família (DGS, 2018).

É muito importante que as instituições que adiram a estes modelos criem protocolos de actuação que envolvam o utente e a família na tomada de decisão, e que estes possam assumir cuidados simples para os quais se sintam capacitados e aceitem realizar, tendo sempre um profissional de saúde envolvido e responsável que dê assistência imediata quando necessitarem da sua intervenção.

Nas situações específicas da presença de um CVP ou CVC, para uso não imediato ou manutenção do mesmo sem supervisão constante do Enfermeiro é necessário ter a certeza que o doente, familiar e/ou um cuidador têm conhecimentos e capacidades para garantir a vigilância, despiste de possíveis complicações e a actuação até obter ajuda de um profissional de saúde, nomeadamente nas situações de exteriorização accidental e possível hemorragia.

**3. CONCLUSÃO**

Face ao exposto o Conselho de Enfermagem considera que:

- 3.1. Em qualquer intervenção, o Enfermeiro deve observar todos os princípios inerentes à boa prática devendo, para isso, ser detentor da formação necessária com vista à excelência do Exercício Profissional.
- 3.2. Os Enfermeiros são responsáveis pelas decisões que tomam e pelos actos que praticam e delegam;
- 3.3. Cada vez mais a literacia em saúde é um factor preponderante no envolvimento do doente, familiar e cuidador nos cuidados e segurança do próprio doente;

**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM  
N.º 92/2021**

- 3.4. Existem áreas de actuação que são suficientemente claras, sobre as intervenções que competem aos respectivos profissionais realizar, sendo a manutenção e manuseamento do CVP, CVC e bomba elastomérica um desses casos. As mesmas fazem parte do conjunto de intervenções em saúde, que devem ser realizadas pelo profissional da equipa melhor preparado para as implementar em tempo útil e no contexto onde a acção toma lugar, garantindo a segurança dos doentes e a eficácia do procedimento;
- 3.5. Existem factores de risco que não estão relacionados com as particularidades do CVP, CVC ou bomba elastomérica, mas sim com os procedimentos dos profissionais de saúde na sua colocação e manutenção. Neste ponto é exigido ao enfermeiro a prestação de cuidados de qualidade executados de forma criteriosa e segura, assumindo assim, um papel decisivo na garantia da segurança dos cuidados.
- 3.6. Neste âmbito, cabe ao enfermeiro capacitar o doente, familiar e/ou cuidador para a participação nos cuidados, apenas na vigilância do CVP, CVC ou bomba elastomérica, nomeadamente sinais de alerta, possíveis complicações e actuação imediata até que obtenha ajuda profissional, mas não no que concerne ao manuseamento destes dispositivos.

**BIBLIOGRAFIA**

American Society of Anesthesiologists - Practice Guidelines for Central Venous Access. Inc. Lippincott Williams & Wilkins. Anesthesiology, 2012.

Brachine, Juliane D.P; Peterlini, Maria A.S.; Pedreira, Mavilde, L.G. - Método bundle na redução de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateteres centrais: revisão integrativa. Rev. Gáucha Enferm.30.2012. 10 p.

CDC. Center for Disease Control – Checklist for Prevention of Central Line Associated Blood Stream Infections [Em Linha]. CDC. 2011.[Consult 01 de Abril 2021]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/bsi/index.html>

Direcção Geral da Saúde (2018). Norma n.º 020/2018 Hospitalização Domiciliária em idade adulta.

Direcção Geral de Saúde (2015). Norma nº 022/2015 “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Relacionada com Cateter Venoso Central.

Joint Commission- Preventing Central Line-Associated Bloodstream Infections: A Global Challenge, A Global Perspective [Em linha]. Oak Brook, IL: Joint Commission Resources, 2012

Mendonça, Katiane M. [et al.] - Actuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter. Revista Enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro. 2011 abr/jun.

**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM  
N.º 92/2021**

Costa, Luísa M. P.; Graveto, João M. G. N. (2012) – Cateter venoso central e Cuidados de Enfermagem. In III Congresso de investigação em enfermagem iberoamericano e de países de língua portuguesa. Referencia. III Série – Suplemento atas. Coimbra. 2012. p.50

Ordem dos Enfermeiros (2012) Padrões de qualidade dos Cuidados de Enfermagem.

Ordem dos Enfermeiros (2012) Regulamento do perfil de competências dos enfermeiros cuidados gerais.

Ordem dos Enfermeiros (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei nº 156/2015, de 16 de Setembro).

Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro (com alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 04/98 de 21 de Abril).

Regulamento Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Regulamento n.º 190/2015, de 23 de Abril.

Santos, Daniela (2014) – “Cuidados de Enfermagem no Cateterismo Venoso Periférico: Impacte no perfil Microbiológico” Mestrado em Enfermagem. Universidade de Coimbra.

**Data de emissão:** 30.04.2021

Pe’O Conselho de Enfermagem



Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca

(Presidente)