



# Coren<sup>AL</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas  
*Democracia. Transparência. Participação.*



**PARECER TÉCNICO Nº 003/2016 COREN-AL**  
**INTERESSADO (A): PRESIDENTE DO COREN-AL**  
**REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº 130/2016**

Solicitação de que o COREN-AL emita parecer técnico sobre a competência de enfermagem na administração de Terapia Nutricional e Hemoterapia.

**I RELATÓRIO:**

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação da presidente desta egrégia autarquia, de emissão de parecer técnico pela parecerista nomeada pela portaria Nº 059/2016 de 04 de julho 2016, sobre a consulta formulada pela Técnica de enfermagem Maria de Fátima Felisdório Gomes COREN/AL Nº 662728 – TÉC. A mesma solicita parecer quanto competência de enfermagem na administração de Terapia Nutricional e Hemoterapia.

**II ANÁLISE CONCLUSIVA:**

**TERAPIA NUTRICIONAL:**

O Ministério da Saúde estabelece as normas e orientações para a equipe multiprofissional (médicos, nutricionistas, farmacêuticos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos, assistentes sociais, entre outros) que trabalha com terapia nutricional, sugerindo ao profissional enfermeiro: “A prescrição, a administração e a atenção dos cuidados de enfermagem na TNE [Terapia de Nutrição Enteral] e administração da NP [Nutrição Parenteral], observadas as recomendações das boas práticas da nutrição enteral e parenteral”<sup>1</sup>.

A Resolução Cofen nº 453/2014<sup>2</sup>, que aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional (TN), apresenta as competências da equipe de enfermagem:

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.

<sup>1</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_terapia\\_nutricional\\_atencao\\_especializada.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_especializada.pdf). Acesso em 11 jun. 2016.

<sup>2</sup>COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 453/2014. Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04532014\\_23430.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04532014_23430.html). Acesso em 11 jun. 2016.



# Coren<sup>AL</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas  
*Democracia. Transparência. Participação.*



**A equipe de enfermagem envolvida na administração da TN é formada por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem**, executando estes profissionais suas atribuições em conformidade com o disposto em legislação específica – a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no país. **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.** Os Técnicos de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício profissional no país, participam da atenção de enfermagem em TN, naquilo que lhes couber, ou por delegação, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

De modo geral, **compete ao Enfermeiro cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas:** a) desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de enfermagem ao paciente em TN, pautados nesta norma, adequadas às particularidades do serviço; b) desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem que atua em TN; c) responsabilizar-se pelas boas práticas na administração da NP e da NE; d) responsabilizar-se pela prescrição, execução e avaliação da atenção de enfermagem ao paciente em TN, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar; e) fazer parte, como membro efetivo, da EMTN [Equipe Multidisciplinar de Nutrição Enteral]; f) participar, como membro da EMTN, do processo de seleção, padronização, parecer técnico para licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados na administração e controle da TN.

**NORMAS GERAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA NUTRICIONAL** a) Implementar ações visando preparar e orientar o paciente e familiares quanto a Terapia Nutricional, seus riscos e benefícios, tanto em nível hospitalar como ambulatorial e residencial; b) Proceder a correta armazenagem do frasco de nutrição visando sua conservação e integridade; c) Estabelecer os cuidados específicos com a via de administração; d) Cuidados com a administração da nutrição, conferindo: prontuário, rótulo do frasco, nome do paciente, via de administração, volume e horário; e) Monitorar o paciente durante o procedimento; f) Comunicar à equipe



# Coren<sup>AL</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas  
*Democracia. Transparência. Participação.*



Multiprofissional, as intercorrências relacionadas à Terapia Nutricional; g) Proceder as anotações em prontuário do paciente.

**Compete ao Técnico de Enfermagem:** a) Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas 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.

## HEMOTERAPIA:

A Resolução Cofen nº 511/2016<sup>3</sup>, que aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia, apresenta as competências da equipe de enfermagem:

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. A Equipe de Enfermagem em Hemoterapia é formada por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, executando estes profissionais suas atribuições em conformidade com o disposto em legislação específica – a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no País. **Por ser considerada uma terapia de alta complexidade, é vedada aos Auxiliares de Enfermagem a execução de ações relacionadas à Hemoterapia podendo, no entanto, executar cuidados de higiene e conforto ao paciente.** Os Técnicos de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício profissional no País, participam da atenção de enfermagem em Hemoterapia, naquilo que lhes couber, ou por delegação, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

<sup>3</sup>COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 511/2016. Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05112016\\_39095.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05112016_39095.html). Acesso em 11 jun. 2016.



# Coren<sup>AL</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas  
*Democracia. Transparência. Participação.*



De modo geral, **compete ao Enfermeiro cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas:** 1. Planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos hemoterápicos e de Enfermagem nas Unidades, visando assegurar a qualidade do sangue, hemocomponentes e hemoderivados, coletados e infundidos; 2. Desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de enfermagem ao paciente em Hemoterapia, pautados nesta norma, adequadas às particularidades do serviço; 3. Estabelecer ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que atuam em Hemoterapia; 4. Prescrever os cuidados de enfermagem; 5. Participar, como membro da equipe multiprofissional em Hemoterapia, do processo de seleção, padronização, parecer técnico para licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados em Hemoterapia. 6. Desenvolver ações, a fim de garantir a obtenção de parâmetro de qualidade que visam minimizar riscos e que permitam a formação de estoques de hemocomponentes capazes de atender à demanda transfusional. 7. Atentar para que o manuseio de resíduos dos serviços e a higienização da área de coleta obedçam às normas específicas e legislação vigente. 8. Participar de comissões de pesquisa, qualidade, biossegurança e ética, como membro da equipe multiprofissional. 9. Garantir que todas as atividades desenvolvidas pelo serviço de hemoterapia sejam registradas e documentadas de forma a garantir a rastreabilidade dos processos e produtos, desde a obtenção até o destino final, incluindo a identificação do profissional que realizou o procedimento. 10. Elaborar previsão quantiquantitativa do quadro de profissionais de enfermagem, necessários para a prestação da assistência de enfermagem de qualidade e livre de riscos e danos.

**NORMAS GERAIS PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA CAPTAÇÃO DO SANGUE:** O processo de coleta do sangue pode se dar de duas formas, sendo a mais comum a coleta do sangue total. A outra forma, mais específica e de maior complexidade, realiza-se por meio de aférese.

**Compete ao Enfermeiro:** 1. Proceder a triagem clínica, através de entrevista com o provável doador para avaliar os antecedentes clínicos e o estado de saúde atual, em ambiente que garanta a privacidade e o sigilo das informações prestadas; 2. Implementar ações visando preparar e orientar o doador/receptor e familiares quanto à Hemoterapia, seus riscos e benefícios, tanto em nível hospitalar como ambulatorial e residencial; 3.



# Coren<sup>AL</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas  
*Democracia. Transparência. Participação.*



Solicitar assinatura do doador no termo de consentimento livre e esclarecido, no qual declara consentir em doar o seu sangue e na realização de testes laboratoriais; 4. Comunicar à equipe Multiprofissional, as intercorrências relacionadas à coleta de sangue de doadores; 5. Garantir o pronto atendimento ao doador que apresentar alguma reação adversa; 6. Notificar ao doador a causa motivante da rejeição, garantindo total sigilo das informações e quando necessário, proceder encaminhamento ao serviço de saúde de referência; 7. Manter medicamentos e equipamentos necessários para a assistência ao doador que apresente eventos adversos, assim como ambiente privativo para o seu atendimento. 8. Proceder as anotações de enfermagem.

**Compete ao Técnico de Enfermagem:** 1. Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas em hemoterapia; 2. Promover cuidados gerais ao paciente de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido; 3. Realizar os procedimentos prescritos ou de protocolo pré-estabelecido, com utilização de técnica asséptica; 4. Promover atenciosa identificação da bolsa e dos tubos com as amostras de sangue simultaneamente; 5. Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência advinda dos procedimentos hemoterápicos; 6. Proceder o registro das ações efetuadas, no prontuário/ficha do doador, de forma clara, precisa e pontual.

#### NORMAS GERAIS PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA HEMOTRANSFUSÃO:

**Compete ao Enfermeiro** 1. Atentar para os tempos de início da transfusão, após o recebimento na unidade, conforme preconizado: a. Eritrócitos e Concentrados de Hemácias: O tempo de infusão de cada unidade deve ser de 60 a 120 minutos em pacientes adultos. Em pacientes pediátricos, não exceder a velocidade de infusão de 20- 30ml/kg/hora. b. Concentrado de Plaquetas: o tempo de infusão da dose deve ser de aproximadamente 30 minutos em pacientes adultos ou pediátricos, não excedendo a velocidade de infusão de 20-30ml/kg/hora; c. Plasma Fresco Congelado: o tempo máximo de infusão deve ser de uma hora. Pré-procedimento 1. Garantir, sempre que possível, a assinatura do Termo de Consentimento informado, pelo paciente ou familiar/responsável; 2. Verificar a permeabilidade da punção, o calibre do cateter, presença de infiltração e sinais de infecção, para garantir a disponibilidade do acesso; 3. Confirmar obrigatoriamente a identificação do receptor, do rótulo da bolsa, dos dados da etiqueta de liberação, validade do produto, realização de inspeção visual da bolsa (cor e integridade) e temperatura, através de dupla checagem



# Coren<sup>AL</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas  
*Democracia. Transparência. Participação.*



(Enfermeiro e Técnico de Enfermagem) para segurança do receptor; 4. Garantir que os sinais vitais sejam aferidos e registrados para analisá-los; 5. Garantir acesso venoso adequado, exclusivo e equipo com filtro sanguíneo; 6. Prescrever os cuidados de enfermagem relacionados ao procedimento; Intra-procedimento 1. Confirmar, novamente a identificação do receptor, confrontando com a identificação na pulseira, e rótulo do insumo a ser infundido; a. Verificar duas vezes o rótulo da bolsa do sangue ou hemoderivado para assegurar-se de que o grupo e tipo Rh concordam com o registro de compatibilidade; b. Verificar se o número e tipo no rótulo do sangue ou hemoderivado no prontuário do paciente estão corretos confirmando mais uma vez em voz alta, o nome completo do paciente; c. Verificar o conteúdo da bolsa, quanto a bolhas de ar e qualquer alteração no aspecto e cor do sangue ou hemoderivado (as bolhas de ar podem indicar crescimento bacteriano; a coloração anormal ou turvação podem ser sinais de hemólise); d. Assegurar que a transfusão seja iniciada nos 30 (trinta) minutos após a remoção da bolsa do refrigerador do banco de sangue; 2. A transfusão deve ser monitorada durante todo seu transcurso e o tempo máximo de infusão não deve ultrapassar 4 (quatro) horas. 3. A transfusão deve ser acompanhada pelo profissional que a instalou durante os 10 (dez) primeiros minutos à beira do leito; a. Nos primeiros 15 (quinze) minutos, infundir lentamente, não devendo ultrapassar a 5 ml/min; b. Observar rigorosamente o paciente quanto aos efeitos adversos, e na negativa, aumentar a velocidade do fluxo; c. Garantir o monitoramento dos sinais vitais a intervalos regulares, comparando-os; d. Interromper a transfusão imediatamente e comunicar ao médico, na presença de qualquer sinal de reação adversa, tais como: inquietação, urticária, náuseas, vômitos, dor nas costas ou no tronco, falta de ar, hematúria, febre ou calafrios; e. Nos casos de intercorrência com interrupção da infusão, encaminhar a bolsa para análise; f. Recomenda-se a prescrição da troca do equipo de sangue a cada duas unidades transfundidas, a fim de minimizar riscos de contaminação bacteriana. Pós-procedimento: 1. Garantir que os sinais vitais sejam aferidos e compará-lo com as medições de referência; 2. Descartar adequadamente o material utilizado e assegurar que todos os procedimentos técnicos, administrativos, de limpeza, desinfecção e do gerenciamento de resíduos, sejam executados em conformidade com os preceitos legais e critérios técnicos cientificamente comprovados, os quais devem estar descritos em procedimentos operacionais padrão (POP) e documentados nos registros dos respectivos setores de atividades. 3. Todas as atividades desenvolvidas pelo serviço de hemoterapia devem ser registradas e documentadas de forma a



# Coren<sup>AL</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas  
*Democracia. Transparência. Participação.*

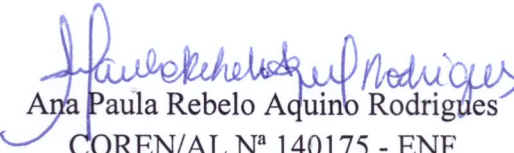


garantir a rastreabilidade dos processos e produtos, desde a obtenção até o destino final, incluindo a identificação do profissional que realizou o procedimento. Devendo constar obrigatoriamente: a. Data; b. Horário de início e término; c. Sinais vitais no início e no término; d. Origem e identificação das bolsas dos hemocomponentes transfundidos; e. Identificação do profissional que a realizou; e f. Registro de reações adversas, quando for o caso. 4. Monitorar o paciente quanto a resposta e a eficácia do procedimento;

**Compete ao Técnico de Enfermagem:** 1. Cumprir a prescrição efetuada pelo Enfermeiro; 2. Aferir sinais vitais no pré, intra e pós – procedimento transfusional; 3. Observar e comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência; 4. Monitorar rigorosamente o gotejamento do sangue ou hemoderivado; 5. Proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual; 6. Participar de treinamentos e programas de educação permanente.

### III CONCLUSÃO:

Diante do exposto, conclui-se, em consonância com o que já fora exposto, que tanto em Terapia Nutricional, como em Hemoterapia, os cuidados de enfermagem que envolvem “maior complexidade técnica e exijam conhecimentos científicos adequados” são de competência do Enfermeiro; o Técnico de Enfermagem participa da atenção de enfermagem “naquilo que lhes couber, ou por delegação, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro”; o Auxiliar de Enfermagem participa executando “cuidados de higiene e conforto ao paciente”.

  
Ana Paula Rebelo Aquino Rodrigues  
COREN/AL Nº 140175 - ENF