

## **PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 45/2023**

**Assunto:** Competência da Enfermagem na manipulação de equipamentos de diálise contínua.

### **1. FATO**

Em resposta a solicitação de parecer técnico sobre a atuação da equipe de enfermagem em diálise utilizando equipamento Baxter PrisMax, quais as responsabilidades do Enfermeiro e do Técnico de Enfermagem.

### **2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE**

Quando os rins sofrem de alguma doença crônica que leva à perda de suas funções, ocorre a insuficiência renal e é preciso substituir essas funções pela diálise ou, em casos específicos, por transplante renal. A diálise visa repor as funções naturais dos rins, retirando as substâncias tóxicas e o excesso de água e sais minerais do organismo, estabelecendo assim uma nova situação de equilíbrio.

A lesão renal aguda (LRA) é uma síndrome clínica ampla e complexa, associada com grave morbimortalidade e que, apesar dos avanços na terapia renal substitutiva, persiste relacionada a um prognóstico ruim. Caracteriza-se por uma redução da função renal que se instala no curso de algumas horas ou dias e é comumente observada em pacientes hospitalizados, especialmente nas condições de doenças mais graves. Com tratamento adequado, a maioria dos pacientes recupera a função renal, mas alguns passam a apresentar doença renal crônica e se tornam dependentes de terapias dialíticas pelo resto da vida (KOZA, 2016).

Nos últimos anos, houve um aumento crescente de pacientes graves internados em UTI, nos quais a disfunção renal está quase sempre presente, fazendo com que a necessidade de terapia renal substitutiva seja comum na prática

diária para correção de alterações metabólicas, distúrbios hidroeletrólíticos e do equilíbrio ácido-base (RICCI et al., 2016)

A Terapia de Substituição Renal Contínua (CRRT) representa uma modalidade cujo tempo de duração programado é de, no mínimo, 24 horas, com fluxos de sangue, dialisato e/ou reposição menores do que aqueles aplicados na hemodiálise convencional. Já a Terapia de Substituição Renal Intermitente (IRRT) é realizada de maneira descontínua, em sessões que duram 3 a 4 horas e ocorrem, tipicamente, três vezes por semana, dependendo dos protocolos adotados e das necessidades do paciente. (RICCI et al., 2016).

A CRRT é indicada para pacientes graves que apresentam instabilidade hemodinâmica em situações em que o balanço hídrico acumulado é expressivo e naqueles pacientes com doenças neurológicas que possam cursar com hipertensão intracraniana. (RICCI et al., 2016),

A principal vantagem da CRRT é a capacidade de remover grandes volumes de líquido evitando-se episódios de hipotensão causados por hemodiálise intermitente e sua remoção intermitente de grandes volumes de líquidos. Em consequência, esses procedimentos são indicados para tratar pacientes com lesão renal aguda que estão hemodinamicamente instáveis e/ou que necessitam receber grandes volumes de líquidos (p. ex., pacientes com insuficiência de múltiplos órgãos ou choque que necessitam de hiperalimentação e/ou vasopressores intravenosos).(HECHANOVA, 2022)

Nos **procedimentos venovenosos contínuos**, é necessária uma bomba para dirigir o sangue de uma grande veia (femoral, subclávia, ou jugular interna) através do circuito de diálise e de volta para a circulação venosa. Utiliza-se um cateter com duplo lúmen; o sangue é retirado e devolvido para a mesma veia. A **via arteriovenosa** tem a vantagem de um sistema simples sem a necessidade de uma bomba, mas pode fornecer fluxos de sangue não confiáveis em pacientes hipotensos. As vantagens da **via venovenosa** incluem melhor controle da pressão arterial e da velocidade de filtração com remoção mais suave de líquidos. Além disso, a via venenosa requer canulação de um único vaso. (HECHANOVA, 2022)

Considerando que a diálise contínua também se utiliza de acesso venoso central, devemos considerar o Parecer Técnico Coren-PR nº 007/2016 que conclui que:

[...]

**Fundamentada na complexidade técnica que exige base científica e tomada de decisão imediata, bem como a relevância do uso do cateter venoso central a realização do curativo junto ao dispositivo é privativo do Enfermeiro. [GRIFO NOSSO] (COREN-PR, 2016)**

[...]

A CRRT é normalmente realizada 24 horas por dia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tendo como exemplo a máquina PRISMA FLEX, que é um equipamento utilizado para terapia contínua de substituição renal, que utiliza hemofiltro, cuja sua potencialidade se dá pela convecção. É um procedimento usado principalmente para hemofiltração e hemodiafiltração. Sua principal indicação está relacionada a paciente gravemente enfermo com instabilidade hemodinâmica grave. Sua eficiência para com estes pacientes pode ser entendida pela forma lenta que os programados são retirados, pois o procedimento pode acontecer em até 72 horas. (COFEN, 2022)

O cuidado durante o procedimento de hemofiltração ou hemodiafiltração pela equipe de nefrologia, especificamente pela Enfermagem, enquanto o paciente internado na terapia intensiva, acontece de forma diferente do usualmente observado com os procedimentos dialíticos convencionais, não se faz necessário o acompanhamento exclusivo de um profissional durante a execução da terapia com o Prisma Flex, visto que após a inserção dos dados conforme a prescrição médica, o equipamento tem autonomia para executar o tratamento necessitando de intervenção a cada 4 horas para a troca das soluções e bolsas de coleta de efluente.(COFEN, 2022).

O Sistema PrisMax é um equipamento de hemodiálise indicado para pacientes com lesão renal aguda criticamente doentes na unidade de terapia intensiva (UTI) por meio da administração de terapia de substituição renal contínua (TSRC) e outras terapias de suporte aos órgãos.(BAXTER, 2023)

- É o método de escolha em pacientes com trauma craniano, encefalopatia hepática ou outras causas de edema cerebral;

- Permitir o controle ideal do balanço hídrico.
- Permitir que a purificação sanguínea seja lenta e contínua, aproximando-se da função renal normal, no tratamento da lesão renal aguda e na remoção do excesso de fluídos;
- Corrigir, lenta e gradualmente, a ureia e a creatinina, evitando alterações osmóticas rápidas;
- Ser bem tolerada pelos pacientes instáveis hemodinamicamente em uso de noradrenalina
- Capacidade de remover grandes volumes de líquido, evitando episódios de hipotensão em pacientes com infecções graves ou que foram submetidos a cirurgias cardíacas, diminuindo a chance de evoluir para doença renal crônica. (BAXTER, 2023).

O Decreto 94.406/1987 que regulamenta a Lei nº 7.498/1986 do Exercício Profissional da Enfermagem estabelece:

[...]

**Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:**

**I - Privativamente:**

[...]

**g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;**

**h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;**

[...]

**Art. 10. O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:**

**I - Assistir ao Enfermeiro:**

[...]

**II - Executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º deste Decreto; [GRIFO NOSSO]**

[...]

**Art. 13. As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro. (BRASIL, 1987; BRASIL, 1986)**

[...]

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de acordo com a Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017 do Conselho Federal de Enfermagem estabelece que a enfermagem tem como responsabilidades a promoção e a

restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento, destacamos ainda:

[...]

#### CAPÍTULO 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. 40** Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.

[...]

**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. 91** Delegar atividades privativas do(a) Enfermeiro(a) a outro membro da equipe de Enfermagem, exceto nos casos de emergência. (COFEN, 2017) [GRIFO NOSSO]

[...]

O Coren-SC emitiu Parecer nº 008/2015 quanto à competência da Enfermagem na Terapia Contínua Lenta de Substituição Renal (Hemodiafiltração veno-venosa contínua – HVVC):

[...]

Com relação a competência:

**Enfermeiro:** avaliar a situação do cliente; avaliar a sua competência técnica para a execução dos procedimentos (**montagem do sistema para a realização da HVVC e a conexão e desconexão dos cateteres**), ou atualizar os seus conhecimentos e desenvolver/aperfeiçoar as suas habilidades técnicas caso sinta-se limitado para a execução dos procedimentos; **realizar a montagem do sistema e a conexão/desconexão dos cateteres; delegar as atividades para o profissional Técnico em Enfermagem devidamente preparado para a sua execução; orientar e supervisionar a execução dos procedimentos realizados pelo Técnico em Enfermagem.** [GRIFO NOSSO]

**Técnico em Enfermagem:** avaliar a sua competência técnica antes de realizar os procedimentos; atualizar, caso não os tenha, os seus

conhecimentos relativos aos procedimentos e desenvolver as habilidades necessárias para a execução dos mesmos, de forma segura para si e para o cliente; **realizar os procedimentos sob supervisão de Enfermeiro.** [GRIFO NOSSO] (COREN-SC, 2015)  
[...]

A Câmara Técnica do Coren-SP publicou a Orientação Fundamentada nº 058/2017 sobre Competência do Técnico de enfermagem na hemodiálise no equipamento PRISMA:

[...]

Mesmo dentro do tratamento por PRISMA, entendemos que existam diferentes complexidades apresentadas, desde a realização de atividades repetitivas e rotineiras, até aquelas altamente complexas, como por exemplo: quanto a montagem do equipamento, quanto a instalação ao paciente, quanto a anotação dos valores em folha de controle, quanto a troca de soluções, e ainda, quanto ao desligamento do equipamento e desconexão do paciente. Entendemos sua utilização em pacientes graves e em sua maioria, de alta complexidade, neste sentido, e tendo em vista o disposto na Lei do Exercício Profissional e seu Decreto Regulamentador quanto ao cuidado de pacientes complexos.

[...].

**Assim, conforme questionado, entendemos que quanto a atuação do Técnico de Enfermagem na utilização do equipamento PRISMA, poderá ser desenvolvida desde que a atividade não seja complexa (controle e anotação dos valores, troca de soluções e desprezo das bolsas), no entanto, em relação a montagem do equipamento, instalação e desconexão por exemplo, esta deverá ser desenvolvida exclusivamente pelo Enfermeiro, tendo em vista a complexidade, bem como os riscos a ela inerentes** [GRIFO NOSSO](COREN-SP, 2017)

[...]

O Conselho Federal de Enfermagem publicou em 2022 o Parecer de Conselheira Federal nº 105/2022/COFEN sobre a assistência de Enfermagem na Terapia de Reposição Renal Contínua (CRRT), Independente do Tipo de Equipamento a Ser Utilizado (PrismaFlex/ PrismaX Baxter, Multi Filtrate-Fresenius ou Omni-B Braun) que são realizados em Unidades de Terapia Intensiva, em sua maioria por Técnicos de Enfermagem sem a supervisão de Enfermeiro Especialista em Nefrologia e conclui que:

[...]

**O cuidado de Enfermagem a pacientes submetidos à Terapia de Substituição Renal Contínua (CRRT) em UTI deve ser compartilhado entre a equipe de Enfermagem da UTI e a equipe de Enfermagem do Serviço de Nefrologia. É imprescindível a parceria já que o paciente tem outras necessidades além da Terapia Renal.**

**A equipe de Enfermagem da Nefrologia será a responsável pela montagem, instalação, monitoramento dos dados do equipamento, troca de soluções, desligamento e desconexão do equipamento da Terapia de Substituição Renal Contínua (CRRT). Sendo que o técnico de Enfermagem devidamente capacitado em Nefrologia poderá realizar**

**estes procedimentos sob a supervisão do Enfermeiro capacitado e habilitado tecnicamente para tal serviço. Além disto, ao Enfermeiro do Serviço de Nefrologia cabe a avaliação e prescrição do paciente no que se refere aos cuidados de CRRT. [GRIFO NOSSO]**

Todas as ações descritas devem ser fomentadas pela elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) prevista na Resolução Cofen nº 358/2009, e subsidiada pela elaboração do Padrão Operacional de Procedimentos, que padronizem os cuidados prestados e os responsáveis profissionais. Além de normatizar o trabalho dos profissionais, contribui para a redução de falhas na comunicação e redução de eventos adversos como paciente no processo assistencial. (COFEN, 2022).

[...]

A Resolução ANVISA RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 alterada pela RDC nº 26 de 11 de maio de 2012 dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva define que:

[...]

**Art. 13 Deve ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem**

[...]

**§ 2º Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal);**

[...]

Art. 14. Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:

[...]

**III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 10 leitos ou fração, em cada turno.**

IV - Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação;

**V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno,**

[...]

Art. 18. Devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito:

[...]

**XV - Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise; [GRIFO NOSSO] (BRASIL, 2010)**

[...]

A Resolução ANVISA RDC nº 11/2014 Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências:

[...]

Art. 5º O serviço de diálise deve possuir um responsável técnico e um substituto.

**Art. 6º Todos os membros da equipe de saúde responsáveis pelo atendimento ao paciente durante o procedimento hemodialítico devem permanecer no ambiente de diálise durante toda a sessão. [GRIFO NOSSO]**

Art. 7º O serviço de diálise deve dispor de normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas e atualizadas, de todos os seus processos de trabalho em local de fácil acesso a toda a equipe.

[...]

Art. 25. O serviço de diálise deve elaborar, implementar e manter um plano de gerenciamento das tecnologias em saúde utilizadas pelos serviços, conforme as normativas vigentes.

[...]

Art. 36. O serviço de diálise deve dispor de equipamentos compatíveis com a demanda prevista e com os protocolos assistenciais para seu funcionamento. (BRASIL, 2014)

[...]

Os serviços hospitalares que oferecem serviços de diálise à beira leito e que não se enquadram na RDC 11/2014 devem seguir as normas da Resolução SESA-PR nº 824/2021 que dispõe sobre condições para realização de Terapia Renal Substitutiva beira leito, em unidades intra-Hospitalares, fora da unidade de diálise, por meio de Serviços de Diálise móvel, próprios ou terceirizados:

[...]

ANEXO I

[...]

**Art. 2º O disposto nesta Resolução aplica-se a todas as modalidades de Terapia Renal Substitutiva reconhecidamente possíveis de serem realizadas beira leito, em unidades intra Hospitalares fora da unidade de diálise, tanto em pacientes com Insuficiência Renal Aguda (IRA), como em pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC), que necessitem manter continuidade do tratamento dialítico durante o internamento (diálise peritoneal intermitente; diálise peritoneal ambulatorial contínua; diálise peritoneal automatizada; hemodiálise intermitente; ultrafiltração contínua lenta; hemofiltração intermitente; hemofiltração venovenosa contínua; hemodiálise prolongada; hemodiálise venovenosa contínua; hemodiafiltração venovenosa contínua). [GRIFO NOSSO]**

[...]

**Art. 5º Todo paciente internado em Hospital, acometido por doença renal aguda ou crônica, com indicação médica de tratamento dialítico durante o internamento e sem condições clínicas de transporte e/ou remoção para Serviços de Diálise intra/extra Hospitalares, deve realizar o procedimento dialítico à beira leito.**

**Art. 16. Todo Hospital que necessite disponibilizar TRS beira leito, e que não dispõe de Serviço de Diálise próprio, deve formalizar, por meio de contrato, a prestação deste serviço por um terceiro.**

**§2º No contrato devem constar, de forma clara e objetiva, quais as responsabilidades e competências das partes interessadas, ou seja, Hospital (contratante) e Serviço de Diálise móvel autônomo (contratado), contemplando minimamente os seguintes itens:**

[...]

a) Médico nefrologista com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) junto ao Conselho Regional de Medicina (responsável pela indicação e prescrição do tratamento dialítico);



# Coren<sup>PR</sup>

Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

b) Médico responsável pelo acompanhamento do tratamento e das possíveis intercorrências durante o tratamento dialítico intra-Hospitalar;

c) Enfermeiro responsável pela equipe de enfermagem envolvida na realização da TRS beira leito;

d) Técnico de enfermagem (exclusivo e treinado) responsável pela execução da TRS beira leito; [GRIFO NOSSO]

[...]

**Art. 21.** Tanto os profissionais do Serviço de Diálise, como do Hospital, são responsáveis pelos cuidados com a via de acesso do paciente que realiza TRS beira leito e, portanto, devem seguir todas as orientações para o cuidado na inserção e manutenção dos dispositivos invasivos utilizados durante o tratamento. [GRIFO NOSSO]

[...]

**Art. 25.** O Serviço de Diálise móvel deve ter como Responsáveis Técnicos (RT) os seguintes profissionais:

I – 01 (um) médico nefrologista, que responda pelos procedimentos e intercorrências médicas relacionadas à TRS beira leito, o qual deve possuir Registro de Qualificação de Especialista (RQE) junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM), e;

II – 01 (um) enfermeiro, que responda pelos procedimentos e intercorrências de enfermagem, relacionados à TRS beira leito, com registro vigente no Conselho Regional de Enfermagem / Conselho Federal de Enfermagem.

**Parágrafo único.** Mesmo o Hospital com Serviço de Diálise próprio deve possuir Responsáveis Técnicos (RT médico e RT enfermeiro), conforme descrito no caput deste artigo. [GRIFO NOSSO]

**Art. 26.** O médico nefrologista responsável pela prescrição do tratamento dialítico, em unidades intra-hospitalares, deve acompanhar e avaliar o paciente diariamente e de forma presencial, com registros da evolução clínica do paciente no prontuário.

**Art. 27.** Todo procedimento dialítico realizado à beira leito em ambiente intra hospitalar, fora da Unidade de Diálise, deve ser supervisionado integralmente por um Médico e um Enfermeiro, da própria unidade ou do Serviço de Diálise móvel, os quais, obrigatoriamente, devem permanecer no Hospital durante todo o período de duração do procedimento.

[...]

**Art. 30.** A TRS beira leito em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deve ser realizada e monitorada por Técnico de Enfermagem exclusivo para esta atividade.

§1º Deve haver um Técnico de Enfermagem exclusivo por paciente submetido à TRS beira leito.

§2º O Técnico de Enfermagem que trata o caput deste artigo deve ser disponibilizado pelo Serviço de Diálise móvel, próprio ou terceirizado.

**Art. 31.** O Técnico de Enfermagem responsável pela realização da TRS beira leito em pacientes renais crônicos ou agudos internados em enfermaria, estáveis clinicamente, porém com necessidade de tratamento dialítico de forma rotineira, somente poderá atender até o limite de 04 (quatro) pacientes, sendo obrigatório, nestas condições, que os mesmos estejam internados na mesma enfermaria. [GRIFO NOSSO]

§1º O mesmo Técnico de Enfermagem não pode realizar a TRS beira leito em pacientes renais crônicos ou agudos internados em enfermaria distintas,

**Art. 35.** O Serviço de Diálise móvel, próprio ou terceirizado, responsável pela TRS beira leito deve disponibilizar ao Hospital as escalas de trabalho dos seguintes profissionais: a) Enfermeiro; b) Técnico de Enfermagem

responsável pela realização da TRS beira leito; c) Médico nefrologista responsável pela prescrição do tratamento dialítico.

**Parágrafo único. As escalas citadas no caput deste artigo devem prever a possibilidade de cobertura integral do procedimento dialítico em todos os turnos e estar disponíveis nas unidades intra-Hospitalares onde a TRS beira leito é realizada. pois este profissional, em hipótese alguma, poderá ausentar-se do local onde o tratamento dialítico é realizado. [GRIFO NOSSO] (PARANÁ, 2021)**

### 3. CONCLUSÃO

A diálise de pacientes em estado crítico no âmbito da unidade de terapia intensiva é prática recorrente na insuficiência renal aguda, tornando-se primordial o trabalho em conjunto com a equipe especializada de nefrologia para instalação e manipulação dos equipamentos de diálise à beira leito. No contexto do ambiente hospitalar, principalmente na UTI, o equipamento de diálise contínua é mais indicado aos pacientes hemodinamicamente instáveis por ser menos agressivo ao sistema cardiovascular devido a sua filtração lenta em relação aos equipamentos de diálise intermitente convencional.

Em consonância com o Parecer Cofen nº 105/2022 e Resolução SESA-PR nº 824/2021 a prescrição da diálise à beira leito intra hospitalar e dos parâmetros do equipamento é privativa do médico nefrologista. Outrossim, a montagem e instalação do equipamento, seja Prismax ou outro equipamento similar de diálise contínua, monitorização, anotação de indicadores, troca de soluções e bolsas de efluentes, bem como desconexão do equipamento é competência da equipe de enfermagem habilitada do serviço de nefrologia, sendo privativo do enfermeiro a coordenação, supervisão, avaliação e prescrição da assistência de enfermagem quanto aos procedimentos dialíticos e manipulação do equipamento.

O técnico de enfermagem do serviço de nefrologia poderá executar estes procedimentos desde que capacitado e supervisionado pelo enfermeiro responsável pelo procedimento dialítico. Destacamos que o serviço de nefrologia, seja do próprio serviço hospitalar ou do serviço móvel terceirizado, deve fornecer o técnico de enfermagem exclusivo à beira leito do paciente bem como prover a escala de profissionais para troca de plantões durante todo o processo de diálise conforme Resolução SESA-PR 824/2021.



Salientamos que é privativo do enfermeiro do serviço de nefrologia executar os cuidados de maior complexidade técnica durante a sessão dialítica, entre estes o curativo de cateter venoso central que deve ser acesso venoso exclusivo para diálise.

A equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva é responsável pela prescrição e execução dos outros procedimentos que o paciente necessita para manutenção do acesso venoso central, ventilação mecânica, infusão de medicações.

Não obstante, a instituição deve assegurar em protocolo a execução dos procedimentos de diálise contínua à beira leito conforme competência profissional definida pelos Conselhos de Classe, além de promover a capacitação técnica quanto à manipulação dos equipamentos de diálise contínua, seja o sistema Prisma ou outro similar.

Curitiba, 23 de junho de 2023

Realizado pela Comissão de Pareceres Técnicos



**Coren<sup>PR</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

## REFERÊNCIAS

BAXTER. **Sistema prismax para cuidados intensivos.** Disponível em: <<https://www.baxter.com.br/pt-br/profissionais-de-saude/cuidados-criticos/sistema-primax-para-cuidados-intensivos>> Acesso em 13 de junho de 2023.

BRASIL. Decreto-lei 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.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 jun. 1987. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/d94406.htm#:~:text=DECRETO%20No%2094.406%2C%20DE,enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias.](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm#:~:text=DECRETO%20No%2094.406%2C%20DE,enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias.)> Acesso em 15 de junho de 2023.

\_\_\_\_\_ Lei nº 7498/1986 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)> Acesso em 15 de junho de 2023.

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução=RDC nº 07/2010. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.** Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html)> Acesso em 16 de junho de 2023.

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária . Resolução-RDC Nº 11/2014. **Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências** Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0011\\_13\\_03\\_2014.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0011_13_03_2014.pdf)> Acesso em 16 de junho de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer de Conselheira Federal nº 105/2022/COFEN. Assistência de Enfermagem na Terapia de Reposição Renal Contínua (CRRT), Independente do Tipo de Equipamento a Ser Utilizado (PrismaFlex/ PrismaX-Baxter, Multifiltrate-Fresenius ou Omni-B Braun).** Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheira-federal-n-105-2022-cofen\\_102162.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheira-federal-n-105-2022-cofen_102162.html)> Acesso em 15 de junho de 2023.

\_\_\_\_\_ **Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)> Acesso em 15 de junho de 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. **Parecer Técnico Coren-Pr nº 07/2016. Curativo de Cateter venoso central por enfermeiro.** Disponível em: <[https://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC\\_16-](https://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC_16-)

[007-Curativo de Cateter Venoso Central realizado por Enfermeiro.pdf](#)> Acesso em 16 de junho de 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Parecer Coren-SC nº 008/2015. Competência da Enfermagem na Terapia Contínua Lenta de Substituição Renal (Hemodiafiltração veno-venosa contínua – HVVC).** Disponível em:<[ttps://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/Parecer-008-2015.pdf](https://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/Parecer-008-2015.pdf)> Acesso em: 15 de junho de 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Orientação Fundamentada nº 058/2017. Competência do Técnico de enfermagem na hemodiálise no equipamento PRISMA.** Disponível em:<[https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Orientac%CC%A7a%CC%83o-Fundamentada-058\\_2.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Orientac%CC%A7a%CC%83o-Fundamentada-058_2.pdf)> Acesso em 16 de junho de 2023.

HECHANOVA, L.A. **Hemofiltração contínua e hemodiálise.** Texas, 2022. Disponível em:<<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-geniturin%C3%A1rios/tratamento-de-substitui%C3%A7%C3%A3o-renal/hemofiltr%C3%A7%C3%A3o-cont%C3%ADnua-e-hemodi%C3%A1lise>> Acesso em: 16 de junho de 2023.

KOZA, Y. **Acute kidney injury: current concepts and new insights.** J Inj Violence Res. 2016;8(1):58-62.

PARANÁ. Secretaria de Saúde do Paraná. **Resolução SESA-PR nº 824/2021, Dispõe sobre condições para realização de Terapia Renal Substitutiva beira leito, em unidades intra-Hospitalares, fora da unidade de diálise, por meio de Serviços de Diálise móvel, próprios ou terceirizados.** <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Lesgilacao-Sanitaria-de-Servicos> Acesso em 20 de junho de 2023.

RICCI, Z. ROMAGNOLI, S. RONCO, C. **Renal Replacement Therapy.** F1000Res. 2016 Jan 25;5. pii: F1000 Faculty Rev-103.