

PARECER TÉCNICO Nº 002/2023

Processo Administrativo Nº 268/2021

Assunto: Parecer sobre assistência aos pacientes doentes renais agudos em ambiente hospitalar.

Interessado: Integrantes da Central de diálise Hospital de Base Dr Ary Pinheiro

Relatora: Dra. Arethusa de Lima Bezerra

I- DO FATO/HISTÓRICO

Integrantes da central de diálise para pacientes agudos do Hospital de Base Dr Ary Pinheiro, enviaram alguns questionamentos, via e-mail sobre práticas e condutas que estão ocorrendo no serviço, buscando posicionamento deste conselho, a fim de nortear a assistência prestada. Os questionamentos são:

1- "Em caso de pacientes com injúria renal aguda crônica ou agudizada, em pacientes internados em leitos clínicos, submetidos a hemodiálise aguda através de uma central de hemodiálise para pacientes agudos, instalada dentro de uma unidade hospitalar de alta complexidade, que conta com equipe médica mínima, destinada a atendimento de intercorrência intra hospitalar toda a unidade, é permitida a instalação do paciente na máquina de hemodiálise, pela equipe de enfermagem, mediante a atuação remota do médico nefrologista, com a orientação de que a instalação poderá se dar, pois o mesmo já se encontra a caminho da unidade e que há presença de um médico residente na sala de hemodiálise?"

2- "Tendo em vista que os pacientes atendidos na central de diálise retro mencionada estão com quadro clínico de injúria renal crônica ou agudizada, internados em leitos clínicos, sujeitos a alterações no quadro no lapso temporal entre uma avaliação/sessão de hemodiálise e outra, é considerada a orientação que se utilize a prescrição da última sessão de hemodiálise para iniciar a terapia do paciente enquanto o médico nefrologista chega a unidade para ajustar a

prescrição dialítica?"

3- "Em casos em que o médico nefrologista do plantão na central de diálise retro mencionada, também é responsável por passar visitas em toda a unidade hospitalar, tanto para responder parecer como reavaliação dos pacientes em acompanhamento, é válida a orientação de que o mesmo de ausente da unidade de terapia renal, para a realização das citadas visitas, mesmo que não se afaste da unidade hospitalar a qual a central de hemodiálise para pacientes agudos inserida, ficando de ser acionado via telefone caso haja alguma intercorrência?"

4- "Em caso de paciente com quadro de injúria renal aguda ou crônica agudizada, internados em leitos de terapia intensiva, onde a hemodiálise é oferecida a beira leito, é a válida a orientação de que a presença do médico nefrologista é dispensável após a avaliação e prescrição, ficando o médico intensivista responsável pelo transcurso da terapia e em caso de dúvidas sobre a terapia o médico acione o médico nefrologista via telefone?"

II – DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

Os rins têm como função excretar substâncias nocivas ao organismo, atuando na osmorregulação a fim de promover o controle da pressão arterial (PA) e do equilíbrio hidroeletrolítico do sódio, potássio, cálcio e fósforo, regulando o meio interno predominantemente pela reabsorção de substâncias e íons filtrados nos glomérulos e com a excreção de outras substâncias. O processo de excreção renal baseia-se em filtração, reabsorção, homeostase, funções endócrinas e metabólica, a fim de promover a homeostasia e qualquer alteração nas funções desses órgãos pode gerar um desequilíbrio no organismo, tornando indispensável o estabelecimento de uma terapia renal substitutiva (TRS) que inclui a hemodiálise, a diálise peritoneal ou o transplante renal (BARBOSA; JACON, 2021; MARQUES, 2019)

A hemodiálise é um procedimento que realiza exatamente a função do rim em nosso corpo, retirando as substâncias tóxicas, água e sais minerais pelo auxílio de uma máquina. Naturalmente, os rins fazem este papel importante no corpo humano, limpando e eliminando por meio da urina, as substâncias ruins

do organismo.

A hemodiálise comumente é realizada em pacientes com doença renal aguda, que é caracterizada por início súbito de evolução rápida e curta duração, ou em pacientes com doença renal crônica (apresenta uma progressão lenta e duração prolongada) que agudizou.

A prescrição sobre o tempo, volume e a melhor terapia renal substitutiva é realizada pelo médico nefrologista.

A portaria do Ministério da Saúde Nº 1.675, de 7 de junho de 2018, que estabelece critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica no Sistema Único de saúde, estabelece a necessidade dos profissionais médicos e enfermeiros especializados no serviço, porém não relata sobre atendimento em serviços hospitalares, para pacientes agudos ou agudizados, conforme *infra citado*.

"Art. 81. O médico nefrologista e o enfermeiro nefrologista podem ser os responsáveis técnicos de 1 (um) estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Especializada em DRC." (NR)

"Art. 82. Para o estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal - código 15.05" deverá ser obedecida, no mínimo, a seguinte proporção:

I - 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes; e

II - 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes." (NR)

"Art. 83. Para o estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com hemodiálise - código 15.04" deverá ser obedecida, no mínimo, a seguinte proporção:

I - 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno;

II - 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno; e

III - 1 (um) técnico de enfermagem para cada 6 (seis) pacientes em cada turno. " (NR)

Destaca-se:

Art. 84. Durante o procedimento dialítico, o paciente não poderá ficar sem a disponibilidade dos profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. "

A RDC ANVISA nº 11/2014 que versa sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise, dentre outros, que:

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.

Art. 7º O serviço de diálise deve dispor de normas, procedimentos e rotinas técnicas

Ressalta-se que as legislações mencionadas estabelecem sobre serviços de atendimentos aos pacientes renais crônicos. Com base nesses preceitos legais e com analogia, responde-se aos questionamentos realizados a este conselho.

Primeiro questionamento:

"Em caso de pacientes com injúria renal aguda crônica ou agudizada, em pacientes internados em leitos clínicos, submetidos a hemodiálise aguda através de uma central de hemodiálise para pacientes agudos, instalada dentro de uma unidade hospitalar de alta complexidade, que conta com equipe médica mínima, destinada a atendimento de intercorrência intra hospitalar toda a unidade, é permitida a instalação do paciente na máquina de hemodiálise, pela equipe de enfermagem, mediante a atuação remota do médico nefrologista, com a orientação de que a instalação poderá se dar, pois o mesmo já se encontra a caminho da unidade e que há presença de um médico residente na sala de hemodiálise?"

Quanto a este questionamento a orientação é que a equipe de

enfermagem aguarde o profissional médico para iniciar o procedimento de hemodiálise, com base na RDC ANVISA nº 11/2014 e a Portaria MS nº 1.675/2018, que estabelecem que o paciente, durante procedimento dialítico, não poderá ficar sem a disponibilidade dos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Médicos do serviço de saúde. E que 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.

Mesmo se referindo aos pacientes crônicos, pois faz-se essa relação analógica, principalmente pelo quadro grave de um paciente renal agudo ou com doença renal agudizada.

Segundo questionamento:

"Tendo em vista que os pacientes atendidos na central de diálise retro mencionada estão com quadro clínico de injúria renal crônica ou agudizada, internados em leitos clínicos, sujeitos a alterações no quadro no lapso temporal entre uma avaliação/sessão de hemodiálise e outra, é considerada a orientação que se utilize a prescrição da última sessão de hemodiálise para iniciar a terapia do paciente enquanto o médico nefrologista chega a unidade para ajustar a prescrição dialítica?"

A resolução do Cofen 689/2022 estabelece:

Art. 4º É vedado aos profissionais de Enfermagem a execução de prescrição fora da validade:

§ 1º Para efeitos do caput deste artigo, consideram-se os períodos de validade a seguir:

I – Nos serviços hospitalares, prescrições pelo período de 24 horas.

II – Nos demais serviços, as receitas e prescrições com a indicação do tipo de medicamento, procedimentos, doses e período de tratamento definidos pelo prescritor.

Portanto, a equipe de enfermagem realizará o procedimento pelo período

definido pelo prescritor, se na prescrição estiver estabelecido que a equipe de enfermagem deve iniciar a sessão de hemodiálise subsequente conforme a prescrição anterior é viável, caso não esteja determinado o período de validade a equipe de enfermagem deve aguardar nova prescrição médica.

Terceiro questionamento:

"Em casos em que o médico nefrologista do plantão na central de diálise retro mencionada, também é responsável por passar visitas em toda a unidade hospitalar, tanto para responder parecer como reavaliação dos pacientes em acompanhamento, é válida a orientação de que o mesmo se ausente da unidade de terapia renal, para a realização das citadas visitas, mesmo que não se afaste da unidade hospitalar a qual a central de hemodiálise para pacientes agudos inserida, ficando de ser acionado via telefone caso haja alguma intercorrência?"

A RDC ANVISA nº 11/2014 que versa sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise, dentre outros, estabelece em seu Art. 6º que 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, portanto a equipe deve estar presente na sala de diálise para atendimento de intercorrências, caso seja necessário.

Quarto questionamento:

"Em caso de paciente com quadro de injúria renal aguda ou crônica agudizada, internados em leitos de terapia intensiva, onde a hemodiálise é oferecida a beira leito, é válida a orientação de que a presença do médico nefrologista é dispensável após a avaliação e prescrição, ficando o médico intensivista responsável pelo transcurso da terapia e em caso de dúvidas sobre a terapia o médico acione o médico nefrologista via telefone?"

A este conselho não é cabível regular condutas de outros profissionais, a equipe de enfermagem pode realizar a sessão de hemodiálise na unidade de terapia intensiva, visto a presença do médico intensivista para acompanhar o

procedimento e atender as intercorrências.

III CONCLUSÃO

Visando prestar uma assistência de qualidade e com mínimo de riscos aos pacientes em terapia de substituição renal a equipe de enfermagem deve aguardar o profissional médico para iniciar o procedimento de hemodiálise, com base na RDC ANVISA nº 11/2014 e a Portaria MS nº 1.675/2018, que estabelecem que o paciente, durante procedimento dialítico, não poderá ficar sem a disponibilidade dos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Médicos.

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.

A equipe de enfermagem realizará o procedimento pelo período definido pelo prescritor, se na prescrição estiver estabelecido que a equipe de enfermagem deve iniciar a sessão de hemodiálise subsequente conforme a prescrição anterior é viável, caso não esteja determinado o período de validade a equipe de enfermagem deve aguardar nova prescrição médica.

A este conselho não é cabível regular condutas de outros profissionais, a equipe de enfermagem pode realizar a sessão de hemodiálise na unidade de terapia intensiva, visto a presença do médico intensivista para acompanhar o procedimento e atender as intercorrências.

Por fim, orienta-se a realização de protocolos institucionais sobre ajustes de condutas, normas e rotinas do serviço, visando a oferta de uma assistência segura e com fluxo determinado.

É o parecer.

Elaborado por Arethusa de Lima Bezerra

Coren Ro 141120.

Porto Velho, 20 de abril de 2023.

REFERÊNCIAS.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.

Acesso em 10/08/2021 às 20:30h.

BARBOSA, Taís Pagliuco; Jacon, João Cesar. Variação de peso e níveis pressóricos em pacientes renais crônicos durante hemodiálise. CuidArte, Enferm ; 15(1): 10-16, jan.-jun. 2021. Disponível em <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.10-16.pdf> G

BRASIL. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.

BRASIL. Lei 5.905/73. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução Cofen nº 564/2017 – Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução Cofen nº 581, 11/07/18 - Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução Cofen nº

609/2019 - Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Resolução Da Diretoria Colegiada - RDC N° 11/2014. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.675/2018. Altera a Portaria de Consolidação n° 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação n° 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Si