



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

Parecer Técnico nº 02/2022

FATO: Protocolos nºs: 164223801101727858161 e 16423803321725305010

CONSELHEIRA RELATORA: Dr^a Suzana Marques Nejam (COREN – SE 163.648 – ENF)

SOLICITANTES: Enf^o Helder Viana Lopes Tinoco e T.E Ademir dos Santos Pimentel Andrade – EBSEH – LAGARTO/SE

SOLICITAÇÃO: *emissão de parecer técnico sobre mudança de vazão de drogas vasoativas, sedação e bloqueadores neuromusculares, sem prescrição médica nos casos de não urgência e emergência no setor de Terapia Intensiva, referente ao cargo de Enfermeiro Intensivista e ao de Técnico de Enfermagem.*

1- Da Fundamentação Legal e Análise

As drogas vasoativas são substâncias que apresentam efeitos vasculares periféricos, pulmonares ou cardíacos, atuando em pequenas doses com resposta dose dependentes, de efeito rápido e curto. São usadas dentro de unidade de terapia Intensiva, em pacientes sob vigilância e monitorados pela equipe multidisciplinar com controles frequentes, preferencialmente com PA invasiva. Entre as drogas vasoativas estão a Dopamina, Dobutamina, Nitroglicerina, Nitroprussiato de Sódio, Vasopressina, Levosimendã e a Noradrenalina.

A noradrenalina ou norepinefrina é uma catecolamina sintética muito utilizada como droga vasopressora no tratamento do choque séptico, no tratamento de hipotensão grave. É um potente vasoconstritor visceral e renal o que limita sua utilização clínica, é vasoconstritora sobre a rede vascular, sistêmica e pulmonar, e deve ser usada com prudência, em pacientes com hipertensão pulmonar. Sua ação tem como consequência o aumento da frequência cardíaca, contratilidade, débito cardíaco, resistência vascular e pressão de perfusão em situação de vasoplegia. A dose deve ser criteriosa, iniciar com 0,1 mcg/Kg/min e titular de acordo com a pressão arterial podendo atingir 3mcg/Kg/min. Em baixas doses, promove aumento da pressão arterial, do índice de trabalho do ventrículo esquerdo, do débito urinário e

Suzana



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

do índice cardíaco. Em doses superiores a 2 mg/min, ocorre incremento da vasoconstrição periférica com aumento da resistência vascular sistêmica e diminuição da perfusão renal, esplâncnica, pulmonar e musculatura esquelética.

O uso da noradrenalina, em altas doses e por tempo prolongado, pode provocar graves lesões renais, cutâneas e mesmo cardíacas devido à vasoconstrição excessiva. Não deve ser utilizada se a hipotensão for por hipovolemia, exceto se medida emergencial até que a terapia de reposição de volume possa ser realizada. Utilizar noradrenalina para manter pressão arterial sem correção adequada da volemia pode levar à vasoconstrição periférica visceral, diminuição de perfusão renal e do débito urinário, hipóxia tissular e acidose láctica. Seu uso pode ocorrer efeitos colaterais como taquicardia, arritmia, parada cardíaca, morte súbita, lesões isquêmicas devido à potente ação vasoconstritora, hipertensão, angina, cefaleia, ansiedade, necrose de pele, arritmias e acidose láctica.

Observamos que o conhecimento sobre as indicações, limitações e efeitos hemodinâmicos das drogas vasoativas é essencial para uma utilização consciente e crítica desses potentes medicamentos, pois estes podem se tornar uma importante causa de iatrogenia, caso utilizado de maneira inadequada.

No paciente crítico, os principais objetivos da sedação são: redução da resistência à ventilação mecânica, diminuição do consumo de oxigênio, tratamento de distúrbios psiquiátricos ou problemas relacionados à abstinência de substâncias de abuso, restauração da temperatura corporal, alívio da ansiedade, indução do sono e de eventual amnésia, e redução do metabolismo basal. Os fármacos mais utilizados são:

- **Benzodiazepínicos:** Uso comum em terapia intensiva. Efeito sedativo, ansiolítico e de amnésia. São revertidos com a administração de Flumazenil por via EV, porém é contraindicado após infusões prolongadas, pelo risco de abstinência. Podem eventualmente causar hipotensão, dependência e indução de delírium. Possuem ação sinérgica com opioides.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

- Diazepam: 1 a 10mg (0,2 a 0,3mg/kg) EV, diluído, lentamente; Considerar doses adicionais.
 - Midazolam: 25 a 100mcg/kg em bolus, seguido por 0,25 a 1 mcg/kg/min em bomba infusora.
- **Opioides:** Auxiliam na sedação, pois proporcionam analgesia. Em geral não produzem amnésia. Podem causar efeitos colaterais (redução da motilidade intestinal, bradicardia).
- Fentanil: 1 a 3 mcg/kg em bolus, seguido por 0,01 a 0,03 mcg/kg/min contínuo;
 - Alfentanil: 10 a 25 mcg/kg, seguido por 0,25 a 1 mcg/kg/min contínuo.
- **Propofol:** Anestésico geral que possui efeito sedativo em doses menores. Utilizar com cuidado em pacientes com instabilidade hemodinâmica (risco de hipotensão). Fundamental no neurointensivismo, pois proporciona redução do metabolismo cerebral e da pressão intracraniana. O uso em altas doses (> 83 mcg/kg/min) e por tempo prolongado (> 3 dias) pode causar a síndrome de infusão do Propofol (acidose metabólica, arritmias, hiperlipidemia e evolução para parada cardiorrespiratória), para a qual não há tratamento específico.
- Propofol: 250 a 1000 mcg/kg em bolus, seguido por 10 a 50 mcg/kg/min contínuo.
- **Haloperidol:** Medicamento de escolha para o estado de agitação e delirium. Pode desencadear sintomas extrapiramidais.
- Haloperidol: 0,5 a 10 mg IM ou IV – Agitação leve a intensa – seguido por manutenção de 2 a 10 mg a cada 2 a 8h. Em pacientes conscientes, a via de administração pode ser oral, desde que não haja risco de broncoaspiração. O uso intravenoso, apesar de questionável (potencializa chance de efeitos adversos) é prática amplamente difundida no Brasil.

Entre os cuidados de enfermagem à pacientes em uso de drogas vasoativas e sedativos estão: estabelecer critérios de diluição das drogas por meio de protocolos institucionais; observar aspecto da solução antes e durante a administração; administrar em bomba de infusão; manter



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

aspecto da solução antes e durante a administração; administrar em bomba de infusão; manter cuidados com o acesso venoso que deverá ser central; calcular a dosagem das drogas em ug/Kg/min; controlar a velocidade de infusão das drogas; manter o peso do paciente atualizado; atentar aos sinais de desidratação antes de iniciar a infusão da droga; conhecer a ação, estabilidade e interação medicamentosa das drogas e conhecer se a droga é fotossensível; monitorar sinais vitais, estar atento as variações dos sinais do paciente por meio da aferição e monitorização contínua; atentar para alterações do traçado de ECG; monitorização do débito urinário, perfusão sanguínea etc., monitorando estes controles a cada hora ou conforme prescrição de enfermagem; registrar controles, **incluindo a alteração de vazão das drogas na bomba de infusão, previamente prescrita pelo médico.**

Os bloqueadores neuromusculares (BNMs) são drogas que interrompem a transmissão neuromuscular dos impulsos nervosos na junção neuromuscular esquelética, causando a paralisia dos músculos.

Eles são utilizados com anestesia, permitem que o anestesiológico faça a intubação do paciente, facilitam a ventilação e promovem boas condições operatórias.

Os BNMs também podem ser utilizados em eletroconvulsivo terapias, pois as convulsões podem causar traumatismos osteomusculares ou fraturas.

Os pacientes devem receber ventilação mecânica, monitoramento da frequência cardíaca e da pressão arterial, em toda duração da ação.

Considerando a Resolução COFEN nº 564 de 2017 que normatiza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e estabelece em seus artigos:

Art.22º (Direitos) - Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal.

Art.45º (Deveres) - Assegurar ao cliente uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

Art.47º (Deveres) - Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

Art.59º (Deveres) - Avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela.

Art. 78º (Proibições) - Administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade dos riscos.

Art. 80º (Proibições) - Executar prescrições terapêuticas quando contrárias à segurança do cliente.

Art. 81º (Proibições) - Prestar ao cliente serviços que por sua natureza incumbem a outro profissional, exceto em caso de emergência.

2 – Conclusão

Conforme exposto, **concluimos que não é competência dos profissionais de enfermagem (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem) realizar alteração na vazão de drogas vasoativas, sedativos e bloqueadores musculares sem prescrição, em situações de não urgência e emergência, no setor de Terapia Intensiva.** O enfermeiro intensivista pautado em conhecimento e fundamentação científica pode auxiliar na decisão do manejo das drogas vasoativas, em colaboração com os médicos assistenciais. O Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a lei nº 7.498/86, estabelece que o paciente grave é de responsabilidade do enfermeiro, cabendo ao Técnico de Enfermagem as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe assistir



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

ao Enfermeiro na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave.

Recomendamos que os profissionais de enfermagem exerçam suas ações, fomentadas pela elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme Resolução COFEN nº 358/2009 e que os serviços criem protocolos assistenciais de boas práticas, considerando a legislação específica e as atribuições de cada categoria da equipe multiprofissional, com posterior validação pelos respectivos responsáveis técnicos e imediata capacitação de todos os envolvidos no processo assistencial. Sugerimos também que esses protocolos estejam alinhados com as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), conforme Portaria GM/MS nº 529/2013, criando uma cultura de segurança operacionalizada pela gestão de segurança da organização.

É o parecer.

Suzana Marques Nejaim
CONSELHEIRA RELATORA
COREN 163.648 - ENF



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

3. Referências:

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

BRASIL. Resolução COFEN nº 358 de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de Abril de 2013, (DOU 02/04/2013) Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>

MURI EMF, SPOSITO MMM, METSAVAHT L. Farmacologia de drogas vasoativas. Acta Fisiatr 2010;17(1):22-7.

ZANINI, A.C.; OGA, S. et al. Guia de medicamentos. São Paulo, Atheneu, 1995.

SFA