



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

**PARECER COREN-SP 038/2013 – CT**  
**PRCI nº 101.005 e Tickets nº 288.476, 294.219.**

*Ementa: Atuação do profissional de Enfermagem frente às condutas medicamentosas prévias à realização de exames diagnóstico-terapêuticos.*

### **1. Do fato**

Enfermeira explicita que em sua instituição assistencial ambulatorial de saúde são realizados vários exames diagnósticos, e que o preparo prévio é determinado por prestador terceirizado, sendo que em alguns desses exames são determinadas condutas tais como a suspensão de determinados medicamentos em uso pelo paciente (Ex: Cloridrato de Metformina para o exame de tomografia computadorizada). A mesma afirma que ocorre a dispensação e orientação sobre uso de medicamentos utilizados para o preparo dos exames, como por exemplo, o de colonoscopia, por profissional Técnico de Enfermagem. Segundo a enfermeira solicitante, não há a devida prescrição medicamentosa por profissional médico, pois as orientações gerais sobre o exame, bem como o medicamento a ser dispensado constam de impressos padronizados pela empresa terceirizada.

### **2. Da fundamentação e análise**

Atualmente existem vários recursos tecnológicos nos ambientes assistenciais de saúde, com finalidade não somente diagnóstica, mas também terapêutica. Esses recursos



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

são normalmente organizados e disponibilizados no Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), também denominado Serviço Auxiliar de Diagnose e Terapia (VIRIATO; MOURA, 2008, p. 1).

Dois desses recursos são respectivamente a Tomografia Computadorizada (TC) utilizada para fins diagnósticos e a Colonoscopia utilizada para fins diagnóstico-terapêuticos (JUCHEM; DALL'AGNOL; MAGALHÃES, 2004; KLUG et al., 2007).

A TC é uma tecnologia baseada no uso de radiação por Raios X (com ou sem o uso de substâncias contrastantes, denominadas meios de contrastes), a qual permite o estudo das estruturas anatômicas em seções transversais, com alta resolução espacial. Os Raios X foram descobertos em 1895, pelo físico alemão Conrad Roentgen, e a TC foi desenvolvida em 1972, pelo físico inglês Godfrey Hounsfield. Na realização de uma TC devem ser observadas todas as regras de segurança pertinentes ao uso de radiação por Raios X, tanto por parte dos membros da equipe de saúde como também em relação ao paciente/cliente. (CASTRO; AVELAR; ZOMBINI, 2008; COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR, 2005; JUCHEM; DALL'AGNOL; MAGALHÃES, 2004; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998; SUTTON, 2003). Segundo Sutton (2003, p. 7) como meios de contraste mais usados temos:

1. *Sais de metais pesados.* O bário é o metal pesado mais usado em radiologia. Na forma de sulfato de bário, tem sido empregado há muito tempo em exames gastrintestinais, como compostos de bário via oral ou como enemas de bário. Preparações comerciais se tornaram de uso geral (por exemplo, Micropaque®), apresentando propriedades especiais que permitem que o bário produza um melhor revestimento da mucosa. Antes, o iodo de sódio era usado como meio de contraste, principalmente no caso de cistografia.
2. *Preparações de iodeto orgânico.* O iodo orgânico foi introduzido para revelar imagens do *trato urinário*, em formas excretadas pelos rins após injeção intravenosa. Esses contrastes iônicos, feitos para serem administrados oralmente, também eram usados para a demonstração da *vesícula biliar*, sendo posteriormente absorvidos pelo intestino e excretados pelo fígado. Já as recentes décadas têm testemunhado um aumento e uma melhoria estável nos tipos de meios de contrastes iodados orgânicos disponíveis. [...] Avanços neste campo têm ocorrido rapidamente e inúmeros meios de contraste mais novos e seguros foram introduzidos na última década. Meios contendo iodo orgânico solúvel em água, como o iopamidol, são igualmente utilizados para casos de *mielografia* (SUTTON, 2003, p. 7).



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Especificamente em relação aos meios de contraste a base de iodo, os mesmos são classificados em iônico e em não iônico, e podem ser utilizados por via oral ou venosa. Ambos podem desencadear reações alérgicas, sendo que o segundo tipo raramente causa reação alérgica, mas são de custo mais elevado (JUCHEM; DALL'AGNOL; MAGALHÃES, 2004; PINHO et al., 2009).

Na realização do exame de TC, quando o paciente é portador de diabetes mellitus e faz uso do hipoglicemiante oral Cloridrato de Metformina, há a recomendação na bula do medicamento de se proceder à suspensão do uso do mesmo previamente à realização do exame, conforme pode ser observado no bulário eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA):

Considerar que a administração intravascular de contrastes iodados em exames radiológicos pode ocasionar insuficiência renal, podendo induzir o acúmulo de metformina, que pode expor a acidose láctica, dependendo da função renal. O uso de metformina tem que ser interrompido 48 horas antes ou na ocasião do exame, somente podendo ser reiniciado após 48 horas da realização do mesmo, e apenas depois da função renal ter sido reavaliada e se apresentar normalizada. (AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

Já o exame Colonoscopia (ou Coloscopia) é uma forma de exame endoscópico no qual se utiliza um equipamento denominado colonoscópio para visualizar e examinar o cólon, com finalidades diagnóstica e/ou terapêutica. Para sua realização é necessário que se faça previamente o seguimento de orientação dietética específica, além do preparo do intestino com substâncias laxantes. São utilizadas várias substâncias medicamentosas nesse preparo prévio, além de ser necessário algumas vezes o uso de medicamentos sintomáticos como antiespasmódicos e antieméticos. No dia do exame ocorre procedimento anestésico. Todos esses medicamentos podem apresentar efeitos colaterais e devem ser observadas suas contraindicações definidas em bula (KLUG et al., 2007).



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

No estudo realizado por Santos Junior (2010), em seu resumo, há a descrição dos benefícios do exame de colonoscopia e dos riscos envolvidos com o uso de várias substâncias no preparo prévio:

O uso rotineiro do exame coloscópico para avaliação, diagnóstico e procedimentos terapêuticos das doenças dos cólons e do reto, bem como para rastreamento e prevenção do câncer colorretal, seja em pessoas jovens portadores de doenças reconhecidas pré-malignas ou em pessoas acima do 50 anos de idade, tem sido considerado um dos mais bem sucedidos projetos de saúde pública de extensão mundial. A fácil aceitação se deve a três principais fatores: primeiro, à adequação técnica e evolução dos aparelhos e a segurança do exame; segundo, ao desenvolvimento prático das habilidades do examinador e, terceiro, a magnificência da imagem revelando amplo acesso às finas características da mucosa, com critérios abrangentes para o diagnóstico. Nesse contexto, o preparo necessário para o resultado expressivo que se intenta tornou-se a parte pior ou menos tolerável da colonoscopia, razão pela qual o que está em discussão atualmente é a necessária busca com o objetivo de se encontrar um método de preparo, rápido, eficiente, barato, agradável e, principalmente seguro. Nos últimos 40 anos, entre as várias fórmulas - mecânicas e farmacológicas - com diferentes associações de drogas laxativas, tem sido possível destacar três produtos que, pelo menos por algum tempo, foram referências mundiais na limpeza dos cólons que antecede a colonoscopia. São eles: primeiro, a solução de manitol a 10% - descartado por causa de acidentes explosivos; segundo, as soluções de polietileno glicol (PEG), depreciado por conta da exigência da ingestão oral de grandes volumes, pelos consequentes distúrbios do equilíbrio hidroeletrolítico e pela rejeição por parte do paciente; e, o terceiro, o fosfato de sódio (NaP) que poderia parecer ideal, mas vem recebendo críticas veementes por causa de seus efeitos colaterais, mormente os nefrotóxicos. Não está em jogo a eficácia desses três produtos, mas a segurança que deveria determinar seus usos indiscriminados para propiciar as melhores condições para os mais adequados exames. Estamos diante de um impasse: o manitol, mundialmente proscrito, continua sendo indicado entre nós, sem causar problemas, num esquema posológico diferente do que foi usado no passado e que influenciou os acidentes. Por outro lado, a indústria farmacêutica não conseguiu popularizar o PEG; o NaP, fabricado para uso retal, substituiu os antecessores com limpeza eficiente, mas com ações lesivas significativas, principalmente renais. [...] (SANTOS JUNIOR, 2010, p. 368).

Consultando o sítio da internet do Conselho Federal de Medicina (CFM), temos a Resolução CFM nº 1.627/01, que dispõe sobre a definição do ato de profissional médico, onde se lê em seu Art. 1º, parágrafo 1º:

**Artigo 1º** - Definir o ato profissional de médico como todo procedimento



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e dirigido para:

[...]

§ 1º - As atividades de prevenção secundária, bem como as atividades de prevenção primária e terciária que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica (prevenção secundária), são atos privativos do profissional médico.

(CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2001).

Na mesma Resolução CFM nº 1.627/01, em seu anexo, no item “Modalidades de atos médicos” se lê nos itens “a”, “c”, “d” e “e”:

Por outro lado, os procedimentos profissionais privativos dos médicos são os seguintes:

a. diagnóstico de enfermidades e indicação e realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos em enfermos;

[...]

c. execução e solicitação de exames físicos, psíquicos e complementares visando ao diagnóstico de enfermidades ou ao acompanhamento terapêutico;

[...]

d. pedido, indicação, realização ou execução, interpretação, laudos e valorização de exames principais, subsidiários e complementares ou quaisquer outros procedimentos destinados ao diagnóstico médico, para os quais os médicos estejam devidamente capacitados e habilitados;

e. realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos ou quaisquer outros com finalidade diagnóstica, profilática, terapêutica ou de reabilitação que impliquem em algum procedimento diagnóstico ou terapêutico; [...]

(CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2001).

O CFM, conjuntamente ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba publicaram o “Manual de orientações básicas para prescrição médica”, que se encontra em sua segunda edição, onde se lê em sua apresentação:

No momento da prescrição, se materializa um dos pilares da medicina. É quando o médico, após realizar a anamnese, proceder e analisar exames clínicos e fazer a reflexão que cada caso exige, toma a decisão sobre o caminho terapêutico a ser adotado. Com os avanços inequívocos da ciência e da tecnologia, atualmente vivemos um tempo onde abundam opções para buscar o tratamento e a cura dos males que afligem o ser humano. Em paralelo, este cenário favorável exige dos médicos responsabilidade proporcional. Ao observar as regras e os limites éticos impostos à prescrição,



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

o médico transmite a devida segurança ao seu paciente, evitando o risco desnecessário, preservando sua credibilidade e confirmando sua competência. Por isso, manter-se em dia com relação ao tema é peça-chave para o bom desempenho na profissão. Essa preocupação levou o Conselho Federal de Medicina (CFM) a apoiar o Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM-PB) na reedição do *Manual de orientações básicas para prescrição médica*, publicado por aquela entidade em 2009. Trata-se de obra relevante para o exercício da medicina, servindo como fonte de consulta e orientação para novos e experientes profissionais. Esperamos que sua leitura resulte no aperfeiçoamento da prática médica, trazendo ganhos a todos os envolvidos na segurança do ato médico, da qual a prescrição medicamentosa é fator da maior importância. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011).

Nesse mesmo “Manual de orientações básicas para prescrição médica” se lê na página 13 referente ao item 2, na página 15, referente ao item 3 e páginas 19 e 20 também referentes ao item 3:

### 2. Relação médico-paciente e a prescrição médica:

A realização do ato médico se completa com a prescrição médica. O seguimento dos princípios básicos do relacionamento médico-paciente transfere ao paciente segurança e, conseqüentemente, aderência à prescrição. Faz-se necessário, contudo, transparência na prescrição, com esclarecimentos e disponibilidade do profissional para possíveis reações adversas. Ressalte-se que a falta de conhecimento sobre os medicamentos coloca em risco a saúde do paciente e a credibilidade do profissional.

### 3. Informações básicas

[...]

- **Medicamento** – produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

[...]

- **Receita** – prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de preparação magistral ou de produto industrializado – Portaria 344/1998/SVS (Secretaria de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde). Capítulo I – Das Definições. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011).

No entanto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou em 02 de junho de 2003 a RDC nº 138, que dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. Em anexo a essa Resolução há a definição de uma Lista de



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE), ou seja, são listados grupos e indicações terapêuticas de medicamentos de venda sem prescrição médica, excetuando-se os administrados por via parenteral. Nessa lista constam os antifiséticos, os laxantes e catárticos, e os antieméticos, com restrição à Metoclopramida (ANVISA, 2003).

No Decreto nº 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, em seu artigo 10, Inciso I, alínea “a” se lê:

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

I - Assistir o Enfermeiro:

a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;

[...]

(BRASIL, 1987).

Observando o disposto no Código de Ética Profissional de Enfermagem (conforme Resolução nº 311/07), na Seção I, Das relações com a pessoa e coletividade, no item Direitos, no artigo 10, e no item Responsabilidades e Direitos, nos artigos 17, 20 e 25; na Seção II, Das relações com os trabalhadores de enfermagem, saúde e outros, no item Responsabilidades e deveres, no artigo 39; na Seção VI, Das relações com as organizações empregadoras, no item Direitos, nos artigos 68, 71 e 72 se lê:

### SEÇÃO I

Das relações com a pessoa, família e coletividade.

Direitos

Art. 10 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, família e coletividade.

[...]

Responsabilidades e deveres

[...]

Art. 17 Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem.

[...]

Art. 20 Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento.

[...]

Art. 25 Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

[...]

### SEÇÃO II

Das relações com os trabalhadores de enfermagem, saúde e outros

[...]

Responsabilidades e deveres

[...]

Art. 39 Participar da orientação sobre benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, na condição de membro da equipe de saúde.

[...]

### SEÇÃO IV

Das relações com as organizações empregadoras

Direitos

[...]

Art. 68 Registrar no prontuário, e em outros documentos próprios da enfermagem, informações referentes ao processo de cuidar da pessoa.

[...]

Responsabilidades e deveres

[...]

Art. 71 Incentivar e criar condições para registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

[...]

Art. 72 Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa.

(CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Finalmente temos a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 63, de 25 de novembro de 2011, que Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, na qual é expresso no Capítulo I, na Seção II, artigo 3º e Seção III, artigo 4º, incisos VIII e XII, e no Capítulo II, Seção II, artigo 8º e Seção IV, artigos 24 a 28:

### CAPÍTULO I

#### DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

[...]

#### Seção II

Abrangência

Art. 3º Este Regulamento Técnico se aplica a todos os serviços de saúde no país, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

[...]

VIII - prontuário do paciente: documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo;

[...]

XII - serviço de saúde: estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência à população na prevenção de doenças, no tratamento, recuperação e na reabilitação de pacientes.

### CAPÍTULO II

#### DAS BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO

[...]

##### Seção II

###### Da Segurança do Paciente

Art. 8º O serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para Segurança do

Paciente, tais como:

I. Mecanismos de identificação do paciente;

II. Orientações para a higienização das mãos;

III. Ações de prevenção e controle de eventos adversos relacionada à assistência à saúde;

IV. Mecanismos para garantir segurança cirúrgica;

V. Orientações para administração segura de medicamentos, sangue e hemocomponentes;

VI. Mecanismos para prevenção de quedas dos pacientes;

VII. Mecanismos para a prevenção de úlceras por pressão;

VIII. Orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada.

[...]

##### Seção IV

###### Do Prontuário do Paciente

Art. 24 A responsabilidade pelo registro em prontuário cabe aos profissionais de saúde que prestam o atendimento.

Art. 25 A guarda do prontuário é de responsabilidade do serviço de saúde devendo obedecer às normas vigentes.

§ 1º O serviço de saúde deve assegurar a guarda dos prontuários no que se refere à confidencialidade e integridade.

§ 2º O serviço de saúde deve manter os prontuários em local seguro, em boas condições de conservação e organização, permitindo o seu acesso sempre que necessário.

Art. 26 O serviço de saúde deve garantir que o prontuário contenha registros relativos à identificação e a todos os procedimentos prestados ao paciente.

Art. 27 O serviço de saúde deve garantir que o prontuário seja preenchido de forma legível por todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente, com aposição de assinatura e carimbo em caso de prontuário em meio físico.

Art. 28 Os dados que compõem o prontuário pertencem ao paciente e devem



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

estar permanentemente disponíveis aos mesmos ou aos seus representantes legais e à autoridade sanitária quando necessário.

[...]

(AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2011).

### 3. Da Conclusão

Considerando as peculiaridades de cada exame diagnóstico e/ou terapêutico e os potenciais riscos envolvidos em sua realização, o Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem poderão realizar as orientações e a entrega de medicamentos para preparo prévio do exame, segundo a rotina aprovada pela instituição de saúde, quando se tratar de medicamentos antifiséticos, laxantes, catárticos, e antieméticos (com restrição à Metoclopramida) constantes na RDC da ANVISA nº 138/03.

O Técnico e o Auxiliar de Enfermagem que realizarem as orientações e a entrega de medicamentos para o preparo prévio do exame deverão estar sob orientação e supervisão do Enfermeiro.

Caso os medicamentos a serem utilizados para o preparo prévio de exames diagnósticos ou terapêuticos não constem da RDC da ANVISA nº 138/03, ou constem na referida RDC com restrições, os profissionais de Enfermagem somente poderão proceder às orientações e entrega dos medicamentos frente a uma prescrição médica.

Em caso de necessidade da suspensão de medicamentos em uso pelo paciente/cliente para a realização de exames diagnósticos ou terapêuticos, os profissionais de Enfermagem somente poderão prestar tais orientações ao paciente/cliente caso haja a devida prescrição médica nesse sentido.

Em todas as situações descritas os profissionais de Enfermagem deverão proceder às anotações de suas ações de Enfermagem em prontuário do paciente ou em documento próprio da Enfermagem padronizado para tal pela instituição de saúde.



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

É o parecer.

### Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 138, de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. Brasília: ANVISA, 2003. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 02 jun. 2003. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao\\_sanitaria/138.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/138.pdf)>. Acesso em: 02 abr. 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2011. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 nov. 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063\\_25\\_11\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.pdf)>. Acesso em: 02 abr. 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Bulário Eletrônico**. Glifage®: cloridrato de metformina. Brasília. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=2649952013pIdAnexo=1560960](http://www.anvisa.gov.br/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=2649952013pIdAnexo=1560960)>. Acesso em: 02 abr. 2013.

BRASIL. Decreto 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, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

jun. 1987. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>. Acesso em: 02 abr. 2013.

CASTRO, D.A.; AVELAR, L.S.; ZOMBINI, E.V. A radiologia médica no âmbito hospitalar. In: MOURA, A.; VIRIATO, A. **Gestão hospitalar: da organização ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**. Barueri: Manole, 2008, p. 73-85.

COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR. CNEN-NN3.01 – Diretrizes básicas de proteção radiológica. Rio de Janeiro, set 2011. Disponível em: <<http://www.cnen.gov.br/seguranca/normas/pdf/Nrm301.pdf>>. Acesso em: 02 abr 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007\\_4345.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html)>. Acesso em: 02 abr. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1627, de 23 de outubro de 2001. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2001/1627\\_2001.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2001/1627_2001.htm)>. Acesso em: 02 abr. 2013.

JUCHEM, B.C.; DALL'AGNOL, C.M.; MAGALHÃES, A.M.M. Constraite iodado em tomografia computadorizada: prevenção de reações adversas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 57, n. 1, p. 57-61, jan-fev 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n1/a12v57n1.pdf>>. Acesso em: 02 abr 2013.

KLUG, W.A. et al. Preparo do intestino para colonoscopia com Lactulona a 8%: modo



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

da Santa Casa de São Paulo. **Revista Brasileira de Coloproctologia**. São Paulo, v. 28, n. 1, p. 84-88, jan-mar 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v28n1/a12v28n1.pdf>>. Acesso em: 02 abr 2013.

MADRUGA, C.M.D.; SOUZA, E.S.M. Manual de orientações básicas para prescrição médica. 2. ed. Brasília, CRM-PB/CFM, 2011. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/cartilhaprescimed2012.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Portaria SVS/MS nº 453, de 1 de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 02 jun. 1998. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_453.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_453.pdf)>. Acesso em: 02 abr. 2013.

MOURA, A.; VIRIATO, A. **Gestão hospitalar:** da organização ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico. Barueri: Manole, 2008, p. 1.

PINHO, K.E. P. et al. Avaliação de meios de contraste submetidos à radiação ionizante. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 309-313, set./out. 2009.

SANTOS JR, J.C.M. Preparo do intestino grosso para a coloscopia: usos, abusos e idéias controversas. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro v. 30, n. 3,



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

p. 368-377, jul./set. 2010.

SUTTON, D. **Radiologia e imaginologia para estudantes de medicina**. Barueri: Manole, 2003.

**São Paulo, 02 de abril de 2013.**

**Câmara Técnica de Assistência à Saúde - CTAS**

### **Relator**

Prof. Dr. João Batista de Freitas

Enfermeiro

COREN-SP 43.776

### **Revisor**

Prof. Dr. Paulo Cobellis Gomes

Enfermeiro

COREN-SP 15.838

**Aprovado em 03 de Julho de 2013 na 31ª Reunião da Câmara Técnica.**

**Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 843ª Reunião Plenária Ordinária.**