



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP 023/2021

EMENTA: Administração de Ceftriaxona dissódica e de Sacarato de hidróxido férrico (Noripurum^R) IV e IM na Atenção Domiciliar.

Descritores de saúde: Atenção Domiciliar à Saúde, Enfermagem Domiciliar, Serviços de Assistência Domiciliar, Medicamentos para a Atenção Básica, Ceftriaxona dissódica, Noripurum^R.

1. Do fato

Enfermeiros questionam sobre a existência de respaldo legal para administrar os medicamentos Ceftriaxona dissódica e o Sacarato de hidróxido férrico (Noripurum^R) IV e IM pela equipe de enfermagem na Atenção Domiciliar, mediante prescrição médica.

2. Da fundamentação e análise

A Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) publicou as diretrizes brasileiras para terapia antimicrobiana parenteral ambulatorial (*outpatient parenteral antimicrobial therapy* - OPAT), uma modalidade considerada segura e padronizada, para pacientes com infecções diversas que necessitam de terapia antimicrobiana parenteral a longo prazo. A OPAT é um procedimento que pode ser realizada em consultórios médicos, clínicas, centros de infusão especializados ou no próprio domicílio do paciente (SBI, 2017).

Os estudos publicados sobre implantação da OPAT no Brasil têm revelado que a OPAT constitui uma estratégia para minimizar a disseminação da resistência bacteriana e reduzir a permanência no ambiente hospitalar para continuidade do tratamento antibiótico. Assim, é possível a melhor alocação de recursos de saúde tanto para o SUS e Saúde Suplementar (SBI, 2017).

Os critérios de elegibilidade dos pacientes para OPAT seguem os mesmos



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

princípios de elegibilidade dos pacientes eleitos para a Atenção Domiciliar nas modalidades AD1, AD2 e AD3, considerando-se os determinantes sociais, avaliação das condições do domicílio para a realização de infusão venosa com segurança, a necessidade de suporte social e/ou familiar e corresponsabilidade pelo tratamento, especialmente pela adesão à terapia e cuidados com o acesso venoso (BRASIL, 2013a, BRASIL, 2020).

A possibilidade de administração de medicação por via intramuscular, endovenosa e subcutânea no domicílio do paciente, mediante prescrição médica, está prevista nas diretrizes do Ministério da Saúde, sendo esses um dos principais procedimentos e cuidados na Atenção Domiciliar previstos para serem realizados nas modalidades de AD1, AD2 e AD3, incluindo os cuidados paliativos (BRASIL, 2013a).

O conceito dos critérios de elegibilidade de inclusão de pacientes na Atenção Domiciliar expandiu-se com a publicação do caderno sobre Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2020), buscando por muitas vezes ser a melhor alternativa para produzir saúde e cuidado.

A Avaliação das Necessidades de Atendimento Domiciliar não mais estão pautadas somente pelo critério de impossibilidade temporária ou definitiva de comparecimento a um serviço de saúde, e sim sob um olhar biopsicossocial abrangendo critérios de vulnerabilidade familiar e clínica ou doenças associadas, acesso geográfico, transporte particular, público e indicadores sócio-sanitários quanto à violência do território (BRASIL, 2020).

As estratégias de transição de cuidado identificadas em estudos de revisão integrativa em países da América Latina apontam seus componentes como: planejamento de alta, planejamento antecipado do cuidado, educação do paciente e promoção do autogerenciamento, segurança no uso de medicações, comunicação completa de informações e acompanhamento ambulatorial do paciente (LIMA *et al.*, 2018; BRASIL, 2020). Essas estratégias são realizadas pelos membros de equipes multidisciplinares e os enfermeiros têm o papel principal na promoção de transições de cuidado seguras (LIMA *et al.*, 2018).

Considerando o Parecer de Câmara Técnica nº 011/2020/CTAS/COFEN



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

sobre administração de ceftriaxona por via diversa a indicada no frasco, reitera-se ser da competência dos profissionais de enfermagem considerar os princípios da segurança do paciente, a legislação vigente, atentar para a indicação do frasco e a bula na realização da administração (COFEN, 2020).

As organizações que prestam assistência de enfermagem domiciliar estão regulamentadas pela Resolução Cofen nº 270/2002 e a Resolução Cofen nº 464/2014, que normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar, compreende ações que são realizadas nos domicílios, cujas finalidades são a promoção, prevenção de agravos, tratamento de doenças, reabilitação e cuidados paliativos (art. 1º). Essa mesma Resolução define a atenção domiciliar de enfermagem como:

[...] §2º um conjunto de atividades desenvolvidas por membros da equipe de enfermagem, caracterizadas pela atenção no domicílio do usuário do sistema de saúde que necessita de cuidados técnicos.

§ 3º A atenção domiciliar de Enfermagem pode ser executada no âmbito da Atenção Primária e Secundária, por Enfermeiros que atuam de forma autônoma ou em equipe multidisciplinar por instituições públicas, privadas ou filantrópicas que ofereçam serviços de atendimento domiciliar.

§ 4º O Técnico de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei do Exercício Profissional e no Decreto que a regulamenta, participa da execução da atenção domiciliar de enfermagem, naquilo que lhe couber, sob supervisão e orientação do Enfermeiro [...] (COFEN, 2014).

Além disso, destaca a importância da aplicação do Processo de Enfermagem, como critério:

[...]

Art. 3º A atenção domiciliar de enfermagem deve ser executada no contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem, sendo pautada por normas, rotinas, protocolos validados e frequentemente revisados, com a operacionalização do Processo de Enfermagem, de acordo com as etapas previstas na Resolução COFEN nº 358/2009, a saber:

I – Coleta de dados de (Histórico de Enfermagem);

II – Diagnóstico de Enfermagem;



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

- III – Planejamento de Enfermagem;
- IV – Implementação; e
- V – Avaliação de Enfermagem [...] (COFEN, 2014).

A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi redefinida e foram atualizadas as equipes habilitadas pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/GM nº 825/2016, como também as modalidades de Atenção Domiciliar e o papel da equipe de saúde para viabilização dessa assistência (BRASIL, 2016a).

A atuação dos profissionais na assistência domiciliar deve atender à RDC nº 11/2006 da Anvisa, que dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar (AD), e as suas definições :

[...] 3.8 Plano de Atenção Domiciliar - PAD: documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos de maneira direta e ou indireta na assistência a cada paciente em seu domicílio desde sua admissão até a alta.

3.9 Serviço de Atenção Domiciliar - SAD: instituição pública ou privada responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar. O SAD deve manter um prontuário domiciliar com o registro de todas as atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente, desde a indicação até a alta ou óbito do paciente [...] (BRASIL, 2006).

A RDC explicita ainda as diretrizes para o funcionamento técnico, estrutural, processual e avaliação de resultados dos serviços de atenção domiciliar (SAD) (BRASIL, 2006). O SAD pode utilizar a descrição da técnica por meio de POP, que prevê a descrição e o conceito da tarefa, o responsável por ela, o material necessário e a descrição da atividade [...] (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2020).

O Manual de Segurança do Paciente no Domicílio do Ministério da Saúde, destaca a importância do desenvolvimento de ações de saúde pautadas na segurança do paciente, familiares e profissionais de saúde (BRASIL, 2016b, p.21-3).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

No contexto da Consulta de Enfermagem, por meio da avaliação clínica, o paciente poderá ter as atividades e ações prescritas, conforme a regulamentação do exercício profissional, Lei nº 7.498/86, que diz:

[...]

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

[...]

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

[...]

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de Enfermagem;

[...]

m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas [...] (BRASIL, 1986).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen nº 564/2017) regulamenta a conduta dos profissionais e estabelece:

[...]

CAPITULO 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. 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.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

[..]

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. 78 Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional.

[...]

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa [...] (COFEN, 2017).

O profissional de enfermagem deve recusar-se a executar prescrição de enfermagem e médica em caso de identificação de erro e/ou ilegibilidade, devendo esclarecer com o prescritor ou outro profissional e registrar no prontuário (COFEN, 2017).

Assim, o preparo das soluções parenterais (SP) deve atender todas as normas da RDC Anvisa nº 45/2003, que destaca a responsabilidade pelo preparo das soluções parenterais, a estrutura organizacional e de pessoal suficiente e competente para garantir a qualidade na administração das SP, sendo o enfermeiro o responsável pela administração das soluções parenterais e prescrição dos cuidados de enfermagem em ambulatórios e domicílios (BRASIL, 2003).

A elaboração de protocolos institucionais deve considerar os princípios legais e éticos dos profissionais envolvidos, os preceitos da prática clínica baseada em evidências científicas, a descrição do medicamento no que se refere: apresentação, indicação, contraindicação, posologia, preparo, diluição detalhada, interação medicamentosa, reações adversas e de biossegurança e o programa de gerenciamento de resíduo sólido de saúde (BRASIL, 2013b; COREN-SP, 2017a; COREN-SP, 2017b; SÃO PAULO (SP), 2015, 2020).

No SAD, o protocolo de biossegurança deve ser elaborado pela sua Comissão de Controle e Infecção Domiciliar (CCID) e deve conter os padrões de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

biossegurança, controle de antimicrobianos e precauções, orientando as EMADs/EMAPs, usuários, cuidadores e familiares (BRASIL, 2013a, p.72) .

O ambiente domiciliar apresenta riscos e condições inerentes ao espaço, que devem ser observados para garantia da segurança do paciente (BRASIL, 2016b). É importante a realização da avaliação dos riscos, planejamento das condutas e capacitação dos cuidadores familiares, caso ocorra alguma intercorrência (BRASIL, 2020, p.78).

Portanto, é imprescindível que o enfermeiro avalie o paciente, os possíveis riscos, a frequência em que o medicamento já foi aplicado e, principalmente que tenha à disposição no ambiente todos os recursos humanos, materiais, medicamentos necessários, incluindo a possibilidade de transferência imediata do paciente para o hospital em caso de ocorrências clínicas decorrente de eventos adversos dos medicamentos (COFEN, 2014). Complementa-se que, para a administração de medicamentos, os profissionais devem ter prescrição médica e conhecer a ação da droga a ser administrada, conforme reza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 564/2017.

Discorrendo acerca dos medicamentos Ceftriaxona e Noripurum:

A **Ceftriaxona dissódica** é um dos antimicrobianos considerados elegíveis para OPAT, pelo rigor existente no seu processo de liberação e continuidade dos estudos clínicos e farmacológicos. As recomendações posológicas e instruções para reconstituição, diluição e infusão estão descritas na Tabela 3 e 4 e a rotina de monitorização dos pacientes em OPAT na Tabela 5 (SBI, 2017, p.13-5; 17-8).

A dose da Ceftriaxona para pacientes adultos em regime de OPAT é de 2 g 1x/dia e para a pediatria, fora do período neonatal, os cuidados relacionados à reconstituição, diluição e tempo de infusão devem ser particularizados de acordo com as instruções do médico responsável.

A infusão do antimicrobiano deve, preferencialmente, ser realizada sob a supervisão de enfermeiro com experiência em manipulação de cateteres centrais (SBI, 2017).

Considerando, oportunamente, o Parecer de Câmara Técnica nº 011/2020/CTAS/COFEN sobre administração de ceftriaxona por via diversa a



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

indicada no frasco, reitera-se ser da competência dos profissionais de enfermagem considerar os princípios da segurança do paciente, a legislação vigente, atentar para a indicação do frasco e a bula na realização da administração do medicamento, sem necessidade de improvisação (COFEN, 2020).

A Ceftriaxona dissódica é um antimicrobiano, cefalosporina de 3ª geração, betalactâmico, de uso injetável, com precaução para a possibilidade de ocorrência de choque anafilático, mesmo na ausência de antecedentes alérgicos, passando a exigir intervenção imediata. Apresenta-se em frascos, conforme descrição a seguir: Via Intramuscular – Ceftriaxona (pó) 250 mg; Via Intramuscular – Ceftriaxona (pó) 500 mg; Infusão Intravenosa – Ceftriaxona (pó) 500 mg; Via Intramuscular – Ceftriaxona (pó) 1 g; Infusão Intravenosa – Ceftriaxona (pó) 1 g. A armazenagem antes de ser aberto o frasco deve ser mantido em temperatura ambiente entre 15 a 30°C, protegido da luz, a aparência do pó seco é cristalino branca a laranja amarelado (TEUTO BRASILEIRO, 2018).

Os cuidados quanto ao preparo e diluição para administrar a **Ceftriaxona Intramuscular** são:

- Dissolver Ceftriaxona IM 500 mg em 2 mL e Ceftriaxona IM 1g em 3,5 mL de uma solução de lidocaína a 1% e injetar profundamente na região glútea ou em outro músculo relativamente grande;
- **O diluente de Ceftriaxona IM (intramuscular), composto de uma solução de lidocaína, nunca deve ser administrado por via intravenosa.** Dessa forma, sempre utilize Ceftriaxona IM (intra muscular) somente por via intramuscular, nunca por via intravenosa.
- Recomenda-se não injetar mais do que 1 g em um sítio de administração.
- Pode aumentar os riscos de hemorragias com: inibidores da agregação plaquetária; anticoagulantes orais; heparina; agentes trombolíticos.

Para a Ceftriaxona por via Endovenosa os cuidados são:

- Não deve ser associada com soluções intravenosas contendo cálcio na mesma linha e nem em linha separada ao mesmo tempo (o intervalo de administração deve ser de no mínimo 48 horas) (pode ocorrer precipitação



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

cálcio-Ceftriaxona nos pulmões e rins e morte, particularmente em recém-natos a termo ou prematuros).

- Diluentes que contêm cálcio, como as soluções de Ringer ou Hartmann, não devem ser utilizados para a reconstituição de ceftriaxona ou para diluições posteriores de soluções reconstituídas para administração Endovenosa (EV), pois pode ocorrer formação de precipitado.
- A precipitação de ceftriaxona cálcica também pode ocorrer quando a ceftriaxona é misturada com soluções que contêm cálcio no mesmo equipo de administração endovenosa (EV). A ceftriaxona não deve ser administrada simultaneamente com soluções endovenosas (EV) que contêm cálcio, inclusive infusões contínuas que contêm cálcio, tais como as de nutrição parenteral, através de equipo em Y (TEUTO BRASILEIRO, 2018; SÃO PAULO (SP), 2020).

Reitera-se que a Ceftriaxona dissódica, uso endovenoso e intramuscular, pode ser administrada no domicílio por enfermeiros e técnicos de enfermagem sob orientação e supervisão do enfermeiro, desde que devidamente capacitados para o referido procedimento, mediante prescrição médica. Devem estar aptos para avaliar as condições para a realização do procedimento, respeitando os preceitos éticos e legais do exercício da enfermagem e sua administração é recomendada desde que todas as etapas sejam seguidas de acordo com as normas do fabricante (SÃO PAULO (SP), 2020).

O medicamento **Noripurum® IV intravenoso (Sacarato de Hidróxido Férrico)**, é indicado para a anemia ferropriva em indivíduos que não toleram a reposição de ferro com agentes orais. A administração parenteral de preparados de ferro pode causar reações alérgicas ou anafiláticas, que podem ser potencialmente letais (TAKEDA PHARMA, 2009). Deve-se ter cuidado especial na administração do produto em pacientes que sofrem de alergia e doenças do fígado ou dos rins. O Noripurum® se apresenta em:

1) **Solução injetável intramuscular 50 mg/mL** (100mg/2ml). Embalagem contendo cinco ampolas de 2 ml e cinco agulhas longas de 5,1 cm. A administração por via intramuscular deve ser em musculatura profunda (músculo dorso-glútea,





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

músculo ventro-glútea e músculo vasto lateral da coxa), indicada a utilização da técnica Z, por reduzir a dor e o escape de medicação no local de entrada da agulha . A conservação do produto deve ser na embalagem original e à temperatura ambiente (15°C a 30°C).

2) **Solução injetável endovenosa 20 mg/ml (100mg/5ml)**. Para a conservação do produto, as ampolas, **não devem ser armazenadas em temperatura superior a 25°C** e não podem ser congeladas.

O Noripurum[®] IV é uma solução aquosa e viscosa, de cor marrom, apresentada em ampolas de vidro incolor. As ampolas devem ser visualmente inspecionadas antes da utilização quanto a sedimentos e danos. O armazenamento inadequado do produto poderá levar à formação de sedimentos visíveis a olho nu. Somente aquelas livres de sedimento e que apresentem solução homogênea devem ser usadas. O uso é exclusivamente EV (endovenoso) há risco de necrose tecidual se feito IM (intramuscular). O extravasamento paravenoso de NORIPURUM[®] IV pode causar dor, inflamação, necrose do tecido, abscesso estéril e manchas escuras na pele. **Após aberto, o Noripurum[®] IV deverá ser utilizado imediatamente, em adultos e em crianças a partir de 12 anos de idade.**

Os critérios para administração são os seguintes:

A) Prescrição médica: esta deve conter o tempo de infusão, conforme indicação na bula do medicamento. Tempo de infusão: Até 200 mg - 30 min; 300 mg - 90 min; 400 mg - 150 min; 500 mg - 220 min.

B) Doses e intervalos: Adultos e pacientes idosos: utiliza-se a dose de 5 a 10 mL de Noripurum[®] IV, ou seja, 100 a 200 mg de ferro elementar uma a três vezes por semana, dependendo do nível de hemoglobina apresentado pelo paciente. Se houver necessidade clínica da administração de Noripurum[®] IV em crianças, recomenda-se não exceder a dose de 0,15 mL (3 mg de ferro) por kg de peso corporal, por mais que três vezes na semana. Há outras formas de cálculo da dose do Noripurum[®] IV a ser administrada e esse cálculo pode variar de acordo com a conduta médica.





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

- C) Reconstituição: Diluente: não se aplica - solução pronta.
- D) Estabilidade após aberto: descartar sobras.
- E) Diluição: Diluente: soro fisiológico 0,9% Volume: 250 ml ou 500ml. Deve-se utilizar equipo e capa fotossensível devido a fotossensibilidade do medicamento. Inicialmente, prepare o Soro Fisiológico de 250 ml ou 500ml com o equipo preenchido com o próprio soro do frasco e aspire o volume necessário da ampola e insira no frasco, com técnica asséptica.
- F) Efeitos adversos: alteração passageira do paladar, hipotensão, febre e tremores, sensação de calor, reações no local, espasmos venosos no local da veia puncionada e náuseas, a ocorrência está entre de 0,5 a 1,5% (TAKEDA PHARMA, 2009).

3. Da conclusão

Diante do exposto afirma-se que:

A Ceftriaxona dissódica endovenosa e intramuscular pode ser administrada no domicílio por enfermeiros e técnicos de enfermagem sob orientação e supervisão do enfermeiro, desde que devidamente capacitados e aptos para avaliar as condições para a realização do procedimento, mediante prescrição médica. A administração é recomendada desde que todas as etapas sejam seguidas de acordo com as normas da indústria farmacêutica produtora.

A Ceftriaxona IM (intramuscular) deve ser administrada somente por via intramuscular, pois o diluente é composto de uma solução de lidocaína que nunca deve ser administrada por via endovenosa.

O sacarato de hidróxido férrico (Noripurum®) não pode ser administrado no domicílio em razão da possibilidade de efeitos colaterais, das dificuldades e dos riscos decorrentes de sua aplicação. Deve ser administrado mediante prescrição médica, em ambiente com presença obrigatória de médico, de estrutura de pessoal, material e condições de encaminhamento para assistência em situações de emergência, visando assim a segurança do paciente.

Por fim, os profissionais de enfermagem devem atuar em conformidade com as disposições da Resolução Cofen nº 564/2017 e segundo o Art. 45: “Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

imprudência.

É o parecer.

Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em 8 fev. 2021.

_____. 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.** Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, 21 set. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em 10 maio 2021.

_____. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 45, de 12 de março de 2003. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/rdc0045_12_03_2003.html. Acesso em 21 mar. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 11/2006. **Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 Jan 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html. Acesso em 2 set. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar.** Brasília. 2013a. 2 v. : il.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_ca_sa.pdf . Acesso em 10 maio 2021.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e Anvisa em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG.** 2013b. Disponível em:
<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/>. Acesso em 8 abr. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 825/2016. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.** 2016a. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016./prt0825_25_04_2016.html .
Acesso em 2 set. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Segurança do paciente no domicílio** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. 40 p. : il. ISBN 978853342431-9 .Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_domicilio.pdf.
Acesso em 8 mar. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

e de Urgência – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 98 p. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf. Acesso em 6 set.2021.

CEFTRIXONA DISSÓDICA. Farm. Resp.: Andreia Cavalcante Silva. Anápolis (GO). Laboratório Teuto Brasileiro S/A. 2018. Bula de remédio. Disponível em: <https://bula.medicinanet.com.br/bula/1271/ceftriaxona.htm> . Acesso em 5 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 270/2002. **Aprovar a regulamentação das empresas que prestam Serviços de Enfermagem Domiciliar – Home Care, de conformidade com o anexo, que é parte integrante do presente ato.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-2702002_4307.html Acesso em 3 ago. 2021.

_____. Resolução Cofen nº 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html. Acesso em 8 fev. 2021.

_____. Resolução Cofen nº 464/2014. **Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html. Acesso em 8 fev. 2021.

_____. Resolução Cofen nº 564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html . Acesso em 8 fev. 2021.

_____. Parecer de câmara técnica nº 011/2020/CTAS/COFEN. **Administração de ceftriaxona por via diversa a indicada no frasco.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-0011-2020-ctas->



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

[cofen_86688.html](#) . Acesso em 02 set 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - REBRAENSP/SP. **USO SEGURO DE MEDICAMENTOS: GUIA DE PREPARO, ADMINISTRAÇÃO, MONITORAMENTO** handout – guia de bolso. novembro/2017a. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Uso-seguro-de-medicamentos-Handout-29.11.2017-web.pdf> . Acesso em 10 maio 2021.

_____. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem.** São Paulo. Edição revisada em 2017b. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf> . Acesso 2 set. 2021.

LIMA, MADS *et al.* Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.** 2018;39:e20180119. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sKhXDFVJpRQKZmpQDCMXtvc/?lang=pt&format=pdf> doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>. Acesso em 2 set. 2021.

NORIPURUM® (Sacarato de hidróxido férrico endovenoso). Farmac. Responsável: Carla A. Inpossinato. Jaguariúna (SP). Takeda Pharma Ltda. 2009. Bula de remédio. Disponível em: https://www.takeda.com/4ab345/siteassets/pt-br/home/what-we-do/produtos/noripurum-ev_vps_v2.pdf . Acesso em 5 maio 2021.

SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal da Saúde. **Manual técnico: procedimento e legislação para risco biológico – Biossegurança na saúde nas Unidades Básicas de Saúde/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica.** 2. ed. - São Paulo: SMS, 2015. Atualizado em 2016. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/Biosseguranca230915.pdf>. Acesso em 10 maio 2021.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

_____. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Melhor em Casa. **Manual de procedimentos operacionais padrão (POP) – Multiprofissional do melhor em casa**. Agosto/2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MELHOR_EM_CASA_Manual_Procedimentos_Operacionais_Padrao.pdf. Acesso em 10 maio 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI). **Diretrizes brasileiras para terapia antimicrobiana parenteral ambulatorial (*outpatient parenteral antimicrobial therapy* - OPAT)**. 2017. Coordenação científica LIMA A LLM *et al.* Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/08/diretrizes-brasileiras-para-terapia-antimicrobiana-parenteral-ambulatorial-.pdf> . Acesso em 2 set. 2021.

São Paulo, 15 de setembro de 2021.

Câmara Técnica

(Aprovado na reunião de Câmara Técnica em 15 de setembro de 2021)
(Homologado na 1185ª Reunião Ordinária Plenária em 07 de outubro de 2021)