



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

### CÂMARA TÉCNICA

#### PARECER COREN-SP N° 006/2022

**Ementa:** Manutenção de acesso do cateter venoso periférico em pacientes de Atenção Domiciliar.

1

**Descritores:** Assistência de enfermagem domiciliar; Papel do profissional de enfermagem, Dispositivo médico, Dispositivo endovenoso.

#### 1. **Do fato:**

Enfermeiro que atua no SAD (Serviço de Assistência Domiciliar) indaga se é permitida a permanência, após orientação, do acesso venoso periférico em ambiente domiciliar nos pacientes que estão sob antibioticoterapia endovenosa.

#### 2. **Da fundamentação e análise**

Os cateteres venosos periféricos (CVP) são dispositivos de acesso endovenoso invasivo que correspondem a uma atividade mais prevalente nos cuidados de enfermagem durante o atendimento hospitalar. A frequência de eventos adversos específicos relacionados ao CVP tem sido relatada, entretanto o risco global relacionado à inserção desse dispositivo é pouco estimado. Os eventos adversos associados com o uso do CVP, em pacientes hospitalizados, incluem remoção acidental do cateter, flebite, oclusão, infiltração, extravasamento, hematoma e infecções, sendo a fixação inadequada o principal fator de risco encontrado (MILIANI *et al.*, 2017).

A administração de antibióticos, de forma parenteral ambulatorial, sem a necessidade de o paciente permanecer internado no hospital, desde que haja estabilidade clínica, conhecida internacionalmente como “*Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy*” (OPAT), pode ocorrer no domicílio do paciente ou em centros de saúde fora do hospital (OLIVEIRA *et al.*, 2016; SBI, 2017). A OPAT é considerada



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

segura e padronizada para pacientes com infecções diversas e que necessitam de terapia antimicrobiana parenteral a longo prazo (SBI, 2017).

Entre os padrões publicados pela *Infusion Nurses Society* (INS), Gorski *et al.* (2016) destacam a prática da terapia infusional domiciliar nos Estados Unidos e em outros países. Para a redução e prevenção de infecções associadas a acessos vasculares em assistência domiciliar, são seguidas as mesmas recomendações do ambiente hospitalar em relação à higienização das mãos, preparo da pele para inserção do cateter, técnica de punção, fixação do cateter e estabilização e coberturas. A estabilização do cateter significa preservar a integridade do acesso, prevenir o deslocamento do dispositivo e sua perda, uma vez que a fixação inadequada constitui o principal fator de risco de evento adverso. Para isso atenta-se para a preservação das atividades diárias do paciente (GORSKI *et al.*, 2016).

A INS considera a terapia infusional uma prática de "alto risco", pois o paciente está com um dispositivo invasivo e pode receber medicamentos de alto risco, o que pode resultar em eventos adversos. Quanto à educação, recomenda em seus padrões que deve ser realizada por enfermeiros competentes e ser focada em quatro áreas principais: seleção apropriada do paciente, educação efetiva do paciente, atendimento meticuloso ao paciente, avaliação e monitoramento abrangentes, com comunicação e colaboração interprofissional. Enfatiza, também, a necessidade de ensinar aos pacientes o reconhecimento de sinais e sintomas de efeitos adversos, além de como viver com segurança para realizar suas atividades de vida diária (alimentar-se, vestir-se, mobilizar-se, higienizar-se) com o cateter e conexões da terapia infusional (GORSKI *et al.*, 2016).

Nos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) do Sistema Único de Saúde (SUS), os usuários que necessitam de terapia medicamentosa por via endovenosa são assistidos nas modalidades AD2 e AD3, com um número maior de frequência de visitas da equipe multiprofissional (EMAD) e de apoio (EMAP) por semana, segundo a Portaria MS nº 825/2016 (BRASIL, 2016).

A educação do paciente e familiares, o apoio às dúvidas e resolutividade às intercorrências clínicas dos pacientes do SAD são aspectos importantes que as



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

organizações devem cumprir, conforme normativas legais. A Portaria MS nº 825/2006 determina:

[...]

VIII - descrição do funcionamento do SAD, com garantia de cobertura de 12 (doze) horas diárias, inclusive nos finais de semana e feriados;

IX - proposta de educação permanente e capacitação para profissionais do SAD e cuidadores, indicando periodicidade e temáticas;

[...]

3

A Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 11/2006/Anvisa que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar estabelece para as organizações de Atenção Domiciliar, do setor público e privado, considerando-os responsáveis pelo gerenciamento da estrutura, dos processos e dos resultados, e o cumprimento às normas e exigências legais, desde o momento da indicação até a alta ou óbito do paciente no SAD. Para a sua operação, independente do serviço ofertado de atenção domiciliar, estabelece a necessidade de um canal de comunicação eficaz, que funcione 24 horas/dia, com retaguarda e resolutividade aos pacientes, familiares e colaboradores, conforme descrito nos itens:

[...]

4.13 O SAD deve fornecer aos familiares dos pacientes e/ou cuidadores orientações verbais e escritas, em linguagem clara, sobre a assistência a ser prestada, desde a admissão até a alta.

4.14 O SAD deve prover por meio de recursos próprios ou terceirizados, profissionais, equipamentos, materiais e medicamentos de acordo com a modalidade de atenção prestada e o perfil clínico do paciente.

4.15 O SAD deve observar, como critério de inclusão para a internação domiciliar, se o domicílio dos pacientes conta com suprimento de água potável, fornecimento de energia elétrica, meio de comunicação de fácil acesso, facilidade de acesso para veículos e ambiente com janela, específico para o paciente, com dimensões mínimas para um leito e equipamentos.



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

4.16 O SAD deve controlar o abastecimento domiciliar de equipamentos, materiais e medicamentos conforme prescrição e necessidade de cada paciente, assim como meios para atendimento a solicitações emergenciais.

4.17 O SAD deve assegurar o suporte técnico e a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente.

[...]

4.19 O SAD deve elaborar e implementar um Programa de Prevenção e Controle de Infecções e Eventos Adversos (PCPIEA) visando a redução da incidência e da gravidade desses eventos.

4.20 O SAD deve possuir sistema de comunicação que garanta o acionamento da equipe, serviços de retaguarda, apoio ou suporte logístico em caso de urgência e emergência (BRASIL, 2006).

As Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 270/2002 — para prestar uma assistência de enfermagem com segurança e qualidade — e nº 464/2014 — que normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar e explicita que ela compreende ações que são realizadas nos domicílios cujas finalidades são a promoção, prevenção de agravos, tratamento de doenças, reabilitação e cuidados paliativos — são essenciais para a compreender a atuação da enfermagem no domicílio (COFEN, 2002, 2014).

A boa prática de assistência de enfermagem determina uma operacionalização do Processo de Enfermagem, de acordo com as etapas previstas na Resolução Cofen nº 358/2009. Esse cumprimento contribui muito para uma assistência segura com redução e prevenção de infecções associadas a acessos vasculares periféricos em assistência domiciliar, foco deste documento.

Cabe destacar a afirmação de Gorski *et al.* (2016) de que a “habilidade do enfermeiro de atendimento domiciliar na educação do paciente é tão importante quanto a habilidade e competência na execução de procedimentos de infusão, pois isso afetará os resultados do paciente relacionados à segurança e adesão à administração da infusão”.

No SAD, são atendidos pacientes de todas as faixas etárias que necessitam de terapia medicamentosa intravenosa domiciliar (TMID), procedimento considerado



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

de alta complexidade, mas que não impede seu uso na residência do paciente (VILLAS BOAS, 2014; VILLAS BOAS, 2015; GORSKI *et al.*, 2016). Em crianças, ao avaliar a rede venosa, deve-se considerar sempre o nível de atividades motoras e o desenvolvimento cognitivo, como a sucção dos dedos, capacidade de desenhar e comer sozinho. Outro ponto a ser considerado é a percepção da autoimagem pela criança e sua capacidade de compreensão e de seguir as orientações (HARADA, PEDREIRA, 2011).

5

Consideram-se fundamentais para a escolha da obtenção do acesso na Atenção Domiciliar (AD) as condições clínicas e cognitivas do paciente, seu histórico de saúde, as condições do ambiente domiciliar, o compromisso do paciente e/ou dos familiares de aceitar o tratamento, a existência de sistema de apoio eficiente da instituição de assistência domiciliar e da rede hospitalar, para que o paciente possa retornar, caso tenha complicações (GORSKI *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2016; SBI, 2017).

O SAD deve cumprir as diretrizes de prevenção de infecções em cateteres periféricos preconizadas pela Anvisa, que são: 1) Higiene das mãos; 2) Seleção do cateter e sítio de inserção; 3) Preparo da pele. 4) Estabilização; 5) Coberturas; 6) *Flushing* e manutenção do cateter periférico; 7) Cuidados com o sítio de inserção e remoção do cateter (BRASIL, 2017).

Na Atenção Domiciliar, os pacientes com o CVP requerem uma avaliação constante e diária para avaliar a indicação da necessidade de troca do CVP (tipo/modelo/material), da presença de complicações e dos riscos, incluindo os inerentes ao próprio ambiente domiciliar, tais como: presença de animais de estimação, saneamento básico, condições cognitivas do próprio paciente e dos familiares, ambiência local e a adoção do gerenciamento dos resíduos sólidos em saúde. Todos os cuidados devem ser registrados em prontuário, inseridos em uma cadeia produtiva de saúde com cuidados integrados, bem como adoção de protocolos institucionais embasados cientificamente e nas diretrizes de prevenção de infecções em cateteres intravenosos periféricos preconizadas pela Anvisa (BRASIL, 2006, 2017).



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Em referência ao tema em tela, as diretrizes esclarecem quanto ao período de troca. Os cateteres periféricos flexíveis simples têm como recomendação o período médio de troca de 72 a 96 horas, sendo que os cateteres do tipo fluoroetilenopropileno (FEP) devem ser trocados a cada 72 horas, e o cateter de matéria prima em copolímero poliéster (Poliuretano), a cada 96 horas. Portanto, a troca deve ser avaliada de forma constante e diariamente, e a indicação de troca dependerá do tipo/modelo/material do dispositivo e da presença de complicações. A Anvisa recomenda que rotineiramente o cateter venoso periférico flexível não deva ser trocado logo após um período inferior a 96 horas, exceto quando necessário. Em geral, o cateter intravenoso periférico rígido (agulhado) é usado para medicações consideradas rápidas, visto que a possibilidade de extravasamento ou meia vida (permanência) é considerada menor na rotina (até 24 horas), mas não é necessário trocar a cada 24 horas quando o AVP estiver pérvio, sem infiltrações, obstruções, sinais de infecção ou outras complicações, seguindo as mesmas recomendações da Anvisa para cateter venoso periférico flexível (BRASIL, 2017).

O estudo de SILVIA et al (2021) corrobora que boas práticas inerentes aos cuidados com o CVP no manejo da prescrição, inserção, manutenção e retirada dos CVP visam garantir fatores que minimizem riscos ao paciente, respeitando a Política Nacional de Segurança do Paciente, favorecendo a obtenção de resultados positivos nos indicadores de qualidade de assistência de enfermagem.

A Enfermagem, ao cumprir todo o processo de administração de medicamento, lida com a aplicação dos nove certos: Paciente certo, Medicamento certo, Via certa, Hora certa, Dose certa, Registro certo da administração, Orientação correta, Forma certa e Resposta certa visa a segurança do paciente (BRASIL, 2016a; COREN-SP, 2017, COREN-SP, 2022), ao exigir e estimular condições adequadas para o transporte e rastreabilidade das medicações ao domicílio do paciente e o gerenciamento do resíduo sólido de saúde (BRASIL, 2006, 2016a; COFEN, 2017), contribui para que a organização de saúde elabore Protocolos Institucionais que descrevam os procedimentos, os registros em prontuário e as atribuições de todos os profissionais envolvidos (BRASIL, 2006, 2012, 2014, 2016,



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

2016a).

Considerando o paciente com necessidade de terapia medicamentosa endovenosa, uma terapêutica complexa, a Resolução Cofen nº 564/2017 estabelece aos profissionais de enfermagem a conduta ética em sua atividade:

7

[...]

### CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

[...]

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

[...]

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.

[...]

### 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 [...] (COFEN, 2017).

Pondera-se que o contexto domiciliar é diferente do ambiente hospitalar, principalmente quanto à disponibilidade imediata de obtenção de recursos necessários, em situações de intercorrências.



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

### 3. Da conclusão

Ante o exposto, quanto ao questionamento em tela, conclui-se que o profissional de enfermagem deve seguir as mesmas recomendações hospitalares em relação à manutenção do CVP no ambiente domiciliar, desde que capacitados para o manuseio do CVP, prevenção e controle da infecção da corrente sanguínea e outras complicações, que podem aumentar o tempo da necessidade de assistência.

Compete ao enfermeiro atender as disposições legais da Anvisa e do Cofen na Atenção Domiciliar, visando uma prática segura com responsabilidade e uma prestação de assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, conforme disposto no artigo nº 45 da Resolução Cofen nº 564/2017.

Recomenda-se aos Enfermeiros Responsáveis Técnicos em relação aos pacientes com CVP na assistência domiciliar:

- A avaliação de forma constante e diária;
- A indicação de troca do CVP que dependerá do tipo/modelo/material do dispositivo e da presença de complicações: os CVP flexíveis simples têm como recomendação o período médio de troca de 72 a 96 horas, sendo que os cateteres do tipo fluoroetilenopropileno (FEP) devem ser trocados a cada 72 horas e o cateter de matéria prima em copolímero poliéster (Poliuretano) a cada 96 horas;
- Elaborar e fornecer as orientações verbais e escritas aos pacientes e cuidadores familiares sobre os cuidados com o CVP;
- Determinar o canal de comunicação do SAD, a fim de monitorar possíveis intercorrências clínicas, de forma rápida e eficaz, independentemente do serviço ofertado de assistência domiciliar;
- Ofertar uma central de atendimento que funcione 24 horas/dia, todos os dias da semana, com retaguarda e resolutividade aos pacientes, familiares e colaboradores, conforme determina a Anvisa na RDC nº 11/2006.





## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

- Elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), respeitando as recomendações das diretrizes da legislação, da Anvisa, o grau de habilitação profissional e evidências científicas (BRASIL, 2017).

Compete ao Enfermeiro, no âmbito do exercício profissional, realizar a supervisão e orientação do Técnico de Enfermagem e do Auxiliar de Enfermagem, conforme consta no Artigo 13 do Decreto nº 94.406/1987 que regulamenta a Lei do exercício da Enfermagem nº 7498/1986.

9

**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.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 11 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm). Acesso em 11 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 11, de 26 de janeiro de 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html). Acesso: 28 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 2 v. : il. Disponível em: [https://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar.pdf](https://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar.pdf) ([saude.gov.br](http://saude.gov.br)) . Acesso: 28 mar. 2022

10

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 2 v. : il. Disponível em: [Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde \(saude.gov.br\)](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_atencao_domiciliar.pdf) . Acesso em 28 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. 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, 2016a. 40 p.: il. ISBN 978853342431-9. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_domicilio.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_domicilio.pdf). Acesso: 28 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 825/2016. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016./prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016./prt0825_25_04_2016.html). Acesso: 28 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Recomendações nacionais a cateteres periféricos.** 12 de janeiro de 2022. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/recomendacoes-nacionais-cateteres-perifericos/> Acesso: 28 mar 2022.



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

\_\_\_\_\_. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** 2017. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Medidas-de-Prevenção-de-Infecção-Relacionada-à-Assistência-à-Saúde.pdf>. Acesso: 28 mar. 2022.

11

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 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/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html). Acesso: 28 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Resolução Cofen nº 564/2017. **Aprova o 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: 28 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. 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/resoluco-cofen-2702002\\_4307.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2702002_4307.html). Acesso 19 Nov. 2021.  
Acesso: 28 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. 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](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html) Acesso: 28 mar. 2022.



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento** / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. – São Paulo: COREN-SP, 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/uso-seguro-medicamentos.pdf>. Acesso em 31 mar. 2022.

12

\_\_\_\_\_. **Segurança do paciente- guia para a prática**/Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. 1ª Edição, São Paulo, 2022. p.79-88. Disponível em: [www.coren-sp.gov.br/publicacoes/livros/](http://www.coren-sp.gov.br/publicacoes/livros/) Acesso em 25 abril 2022.

GORSKI, L.A. *et al. Infusion therapy standards of practice. J Infus Nurs*, v. 39, n. suppl 1, p. S1-S159, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27922994>. Acesso em 29 mar. 2022.

HARADA, M.J.C.S.; PEDREIRA, M.L.G. **Terapia intravenosa e infusões**. Organizadoras: Maria Jesus Castro Sousa Harada, Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira. São Caetano do Sul. SP, Yendis, 2011.

MILIANI, K. *et al. Peripheral Venous Catheter-Related Adverse Events: Evaluation from a Multicentre Epidemiological Study in France (the CATHEVAL Project) (2017). PLOS ONE*. 12(1): e0168637. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0168637>. Acesso em 29 mar. 2022.

OLIVEIRA, P.R. *et al. Outpatient parenteral antimicrobial therapy for orthopedic infections – a successful public healthcare experience in Brazil. Braz J Infect Dis*. vol.20 no.3 Salvador May./June 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141386702016000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141386702016000300009). Acesso em 28 mar. 2022.



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Silva MCM et al. Atuação da enfermagem no controle de infecção da corrente sanguínea relacionada aos cateteres venosos periféricos. **Rev enferm UFPE** on line. 2021;15(2):e247901 <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247901> . Acesso em 22 abril 2022.

13

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Diretrizes Brasileiras para Terapia Antimicrobiana Parenteral Ambulatorial** (*Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy* - OPAT). 2017. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/pg/1248/diretrizes-brasileiras-para-terapia-antimicrobiana-parenteral-ambulatorial>. Acesso: 28 mar. 2022.

VILLAS BOAS, M.L.C. **Programa de internação domiciliar do Distrito Federal: avanços e desafios**. Tese (Doutorado). Un. Brasília. 2014. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/18592>. Acesso em 28 mar. de 2022.

VILLAS BOAS, M.L.C.; SHIMIZU, H.E. Tempo gasto por equipe multiprofissional em assistência domiciliar: subsídio para dimensionar pessoal. **Acta Paul Enferm.** 2015; 28 (1):32-40. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n1/1982-0194-ape-028-001-0032.pdf>. Acesso em 28 mar. 2022.

**São Paulo, 27 de abril de 2022.**

**Câmara Técnica**

**(Aprovado na reunião de Câmara Técnica em 27 de abril de 2022)**

**(Homologado na 1214ª Reunião Ordinária Plenária em 13 de maio de 2022)**