CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL
Autarquia Federal - Lei nº 5.905/1973

PARECER TÉCNICO COREN-DF Nº 07/2022

EMENTA: Administração de fármacos pela via epidural por Enfermeiro.

Descritores: cateter; analgesia epidural; enfermagem.

1. DO FATO

Refere-se a revisão do Parecer COREN-DF nº 13/2003 que versa sobre a competência do Enfermeiro para manipular cateter epidural – administrar medicações.

1) O enfermeiro pode administrar, mediante prescrição, medicamento em cateter epidural?

2) Quais cuidados de enfermagem na manipulação de cateter epidural?

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem nos seus Princípios Fundamentais preconiza que:

> [...] a enfermagem ... tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; tem direito a remuneração justa e a condições adequadas de trabalho, que possibilitem um cuidado profissional seguro e livre de danos. Sobretudo, esses princípios fundamentais reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social. [...] (COFEN, 2017).

Quanto ao fato e baseado no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem merece destaque a situação de ser proibido administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de riscos e executar prescrições de qualquer natureza, que comprometam a segurança da pessoa. Além disso, o profissional de enfermagem tem o direito de recusar-se a executar prescrição medicamentosa e terapêutica,

onde não conste a assinatura e o número de registro do profissional, exceto em situações de urgência e emergência COFEN, 2017).

Ainda sobre a temática vale lembrar o conteúdo do Decreto 94.406/87 regulamentado pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, no qual é privativo do enfermeiro: cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem; participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada (BRASIL, 1987).

O cateter peridural (CPD) é um dispositivo de material biocompatível, descartável, radiopaco, resistente e flexível, introduzido através da punção com agulha de Tuohy em um espaço intervertebral da coluna espinhal no ponto médio dos dermátomos envolvidos na lesão cirúrgica. Quando a agulha alcança o espaço peridural (localizado entre a dura-máter e o ligamento amarelo), o CPD é deslizado pelo seu lúmen (PASIN; SCHNATH, 2007; CAREGNATO; BORN; TREVILATO, 2020).

O CPD é indicado para controle e alívio da dor aguda no pós-operatório, principalmente em cirurgia torácica e abdominal de grande porte, em pacientes adultos e pediátricos, com duração habitual de 2 a 5 dias (CAREGNATO; BORN; TREVILATO, 2020; SUKSOMPONG; VON BORMANN; VON BORMANN, 2020).

Através do CPD é administrado opioides e/ou anestésicos no espaço peridural por uma injeção de bolus intermitente, infusão contínua ou analgesia controlada pelo paciente (ACP). A infusão contínua e a ACP devem ser administradas em bombas de infusão. Ressalta-se que na ACP a dose e o intervalo máximos são prescritos pelo médico e programado em bomba de infusão com controle do acionamento pelo paciente, o que permite melhor controle da dor pós-operatória (SAWHNEY; CHAMBERS; HYSI, 2018; CAREGNATO; BORN; TREVILATO, 2020).

Os principais anestésicos locais (AL) utilizados são a bupivacaína, lidocaína e ropivacaína. Se utilizados em baixa concentração, produzem adequada analgesia sensitiva com o mínimo de bloqueio motor. Os efeitos adversos relacionados aos AL são hipotensão

arterial, retenção urinária, parestesia ou diminuição de força nos membros inferiores (PASIN; SCHNATH, 2007).

A administração inadvertida de AL em vaso sanguíneo causa sintomas de toxicidade que se manifestam inicialmente por fotofobia, tonturas, gosto metálico, zumbido e, tardiamente, por tremores, convulsões, depressão do sistema nervoso central (SNC), depressão respiratória e hipotensão grave (PASIN; SCHNATH, 2007).

Os principais opioides utilizados por via peridural são a morfina e o fentanil. Os efeitos adversos dos analgésicos opioides (AO) são prurido, principalmente em face, tórax e abdome, depressão respiratória, náuseas, vômitos, retenção urinária, bem como a ocorrência de íleo paralítico (PASIN; SCHNATH, 2007).

As vantagens do CPD referem-se a demandar menor sedação, à diminuição geral das doses de opioides e ao efeito analgésico prolongado. Ademais, dificilmente altera a função motora e deprime as sensibilidades tátil, térmica e proprioceptiva (CAREGNATO; BORN; TREVILATO, 2020).

O médico anestesiologista é o profissional habilitado para inserção desse cateter, sendo recomendada a utilização de paramentação cirúrgica: máscara, avental estéril, gorro e luvas estéreis, bem como a utilização de todo material descartável (agulhas, seringas ou cateteres) (CAREGNATO; BORN; TREVILATO, 2020).

A retirada do cateter é de responsabilidade do anestesiologista, entretanto pode ser realizada pelo enfermeiro. Para tanto, é necessário verificar antes da retirada do cateter se o paciente cumpre um intervalo de 12 horas após receber heparina ou heparina de baixo peso molecular. No caso de pacientes em uso de anticoagulantes deve-se aguardar os resultados dos exames laboratoriais dentro de 24 horas de uma remoção programada. Se os valores laboratoriais estiverem anormais não se deve remover o cateter peridural (SAWHNEY; CHAMBERS; HYSI, 2018).

Durante o procedimento de retirada recomenda-se o uso de luvas de procedimento e antissepsia com clorexedina alcoólico no local da inserção. Após a remoção do CPD aplica-se curativo estéril que pode ser removido em 24 horas. Caso haja resistência durante a retirada do cateter, não se deve aplicar mais força pelo risco de quebrar o cateter. Ao invés disso, deve-se reposicionar o paciente aumentando a flexão para realizar nova tentativa de remoção. Se a resistência mantiver o anestesista dever ser comunicado. Observar na ocasião da remoção do CPD a integridade do cateter, sinais e sintomas de sangramento, hematoma,

infecção, eritema, exsudato, dor ou sensibilidade no local da inserção (SAWHNEY; CHAMBERS; HYSI, 2018).

Os cuidados gerais com o paciente em uso desse dispositivo incluem manter acesso venoso enquanto estiver recebendo analgesia por via peridural, auxiliar os pacientes durante a deambulação pelo risco de quedas e avaliar a presença de bloqueio sensitivo, o qual impede a adequada propriocepção (PASIN; SCHNATH, 2007; SAWHNEY; CHAMBERS; HYSI, 2018).

Outros cuidados se referem a troca de curativo do CPD com técnica asséptica, utilizando solução fisiológica a 0,9% e clorexidina alcoólica 0,5% e dispositivo de fixação para cateter epidural transparente e de alta permeabilidade. Os curativos do CPD devem ser inspecionados a cada turno, observando sinais de inflamação, como edema, abaulamentos superficiais, hiperemia, dor local ou sinais de infecção com a presença de secreção purulenta. Registrar diariamente no prontuário as condições percebidas durante a inspeção local e/ou na troca do curativo (PASIN; SCHNATH, 2007; SAWHNEY; CHAMBERS; HYSI, 2018).

Analisar as condições do CPD quanto à demarcação, tração, dobra, contaminação, vazamento e/ou obstrução. Se ocorrer desconexão do CPD com o filtro ou equipo, quebra do CPD ou filtro, não se deve reconectar, mas sim proteger a ponta do CPD com tampa estéril com técnica asséptica. Na ocorrência de deslocamento acidental deve-se guardar o CPD para avaliação da sua integridade. Em todas as situações descritas acima deve-se comunicar o plantão médico (PASIN; SCHNATH, 2007; SAWHNEY; CHAMBERS; HYSI, 2018).

As possíveis complicações da presença do cateter peridural incluem: o abscesso peridural, hematoma peridural, migração do cateter para espaço subaracnóide e migração do cateter para vaso sanguíneo (PASIN; SCHNATH, 2007; SAWHNEY; CHAMBERS; HYSI, 2018).

Para identificar o abscesso peridural é necessário avaliar o local de inserção do cateter a cada turno em busca de sinais de infecção (edema, calor local, dor, hiperemia), além de verificar a ocorrência de hipertermia e diminuição das funções motoras e sensitivas dos membros inferiores (PASIN; SCHNATH, 2007; PASIN; SCHNATH, 2007; SAWHNEY; CHAMBERS; HYSI, 2018).

A perda súbita ou progressiva da sensibilidade ou motricidade dos membros inferiores, mesmo quando suspensa a infusão contínua da solução peridural, e a presença de

dor súbita ou progressiva no local da punção podem indicar hematoma peridural. Pacientes em uso de anticoagulante parenteral necessitam de cuidados especiais na prevenção de hematomas peridurais. Após a retirada do cateter, não administrar heparina ou HPBM por, no mínimo, 2 horas (PASIN; SCHNATH, 2007; PASIN; SCHNATH, 2007; SAWHNEY; CHAMBERS; HYSI, 2018).

Migração do cateter para espaço subaracnóide causa sobredose de anestésico local ou opioide. Assim, ocorre aumento dos efeitos adversos, como sedação, perda ou diminuição da sensibilidade ou motricidade, hipotensão, depressão respiratória e midríase. Nesse caso deve-se interromper a infusão e comunicar o plantão médico (PASIN; SCHNATH, 2007).

A migração do cateter para vaso sanguíneo causa administração sistêmica de medicações a serem utilizadas no espaço peridural. Na suspeita deve-se avaliar se há presença de sangue na luz do CPD, aspirando-o com seringa, de dor e de sintomas de toxicidade ao anestésico local. Nessa situação interromper a analgesia e comunicar o plantão médico (PASIN; SCHNATH, 2007).

O enfermeiro está habilitado para avaliar o paciente em relação à analgesia pelo CPD, seus curativos e sua retirada, de acordo com o Artigo 11 da Lei 7498/1986 relativa ao Exercício Profissional da Enfermagem, a qual menciona a competência do enfermeiro para prestação de cuidados de maior complexidade (BRASIL, 1987).

Alguns pareceres emitidos pelos Conselhos Regionais de Enfermagem tratam de assunto semelhante como descrito no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1: Pareceres dos Conselhos Regionais de Enfermagem e Conselho Federal de Enfermagem.

Parecer	Assunto	Conclusão
COREN-DF nº 13/2003	Competência do Enfermeiro para manipular cateter epidural – administrar medicações.	Concluiu que o profissional indicado a manipular o cateter e administrar medicações para controle da dor é o Enfermeiro.
COREN-PE nº 003/2019	Manipulação e administração de medicação por cateter peridural.	Entendemos que a realização de curativos e a administração de medicação por cateter epidural, no âmbito da equipe de enfermagem, são atividades exclusivas do Enfermeiro, o qual deve estar capacitado para tais procedimentos.
COREN-SC nº 004/CT/2010	Cuidado de enfermagem com cateter peridural.	Concluiu que o enfermeiro responsável deve ser mantido em educação permanente sobre o tema e que as instituições estabeleçam protocolos.
COREN-SP ORIENTAÇÃO FUNDAMENTADA nº 018/2016	Bomba de Analgesia Controlada pelo Paciente (ACP).	Informamos que até o presente momento, não existe nenhuma resolução específica a quem compete a manipulação da Bomba de PCA, sendo este um trabalho que pode ser compartilhado entre Médicos e Enfermeiros, do mesmo modo que o curativo e a retirada do cateter peridural, desde que prescritos pelo profissional médico e respaldado por protocolo institucional, sendo importante a qualificação e o treinamento do profissional que realizará tais atividades.
PARECER COREN – BA nº 034/2014	Administração de medicamentos por via intratecal.	Somos de parecer favorável. Recomenda-se ainda a construção de protocolos relativos à execução do procedimento. Importante salientar que o Enfermeiro deverá registrar suas ações em prontuário, mediante a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, prevista na Resolução COFEN 358/09.
COFEN MEMO DA CTA nº 014/2007	Competência legal do Enfermeiro em realizar administração e manutenção de medicação via cateter epidural.	Recomendou que a administração de medicação por enfermeiro deverá ser realizada tomando como premissa Protocolos Terapêuticos previamente estabelecidos e respeitando todos os requisitos básicos de biossegurança.

3. CONCLUSÃO

Ante o exposto este parecer manifesta-se favorável a administração de medicamentos por via intratecal pelo enfermeiro, mediante prescrição médica, e quanto a realização de cuidados de enfermagem na manipulação de cateter epidural, por entender que tais procedimentos exigem cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

Salienta-se que os profissionais de Enfermagem devem desenvolver suas atividades assistenciais livre de danos causados por imperícia, imprudência ou negligência, portanto devem ser capacitados para assumir tais cuidados. Com relação aos cuidados de enfermagem, recomenda-se ainda que as Instituições de Saúde elaborem protocolos e procedimento operacional padrão para a descrição detalhada dos procedimentos e cuidados relacionados aos cateteres, sempre considerando as peculiaridades dos serviços e tendo em vista a sistematização da assistência de enfermagem.

É o parecer,

Brasília, 24 de fevereiro de 2022.

Relator: Luciana Melo de Moura
COREN-DF nº 87305-ENF
Colaborador da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF

Revisor: Rinaldo de Souza Neves
COREN-DF nº 54747-ENF
Coordenador da CTA

Aprovado em 15 de fevereiro de 2022 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.
Homologado em 24 de fevereiro de 2022 na 550ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) ou dos Conselheiros do COREN-DF.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. D**ispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>.

CAREGNATO, R. C. A.; BORN, M. C.; TREVILATO, D. D. Cateter peridural ou epidural. *In:* SOUZA, E. N. de; VIEGAS, K.; CAREGNATO, R. C. A. (org.). **Manual de cuidados de enfermagem em procedimentos de intensivismo.** Porto Alegre: Ed. da UFCSPA, 2020, p. 82-87. Disponível em:< file:///C:/bk%20antigo/Downloads/Manual-de-Cuidados-de-Enfermagem-em-Procedimentos-de-Intensivismo%20(1).pdf>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Memo da CTA Nº 014/2007. **Competência legal do Enfermeiro em realizar administração e manutenção de medicação via cateter epidural**. Disponível em< http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/Memo%20CTA%20n%C2%B0%2014-2007%20Comtet%C3%AAncia%20legal%20do%20enfermeiro%20em%20realizar%20administra%C3%A7%C3%A3o%20e%20manuten%C3%A7%C3%A3o%20de%20medicamento%20via%20cateter%20epidural..PDF>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564, de 06 de dezembro de 2017. **Aprova o novo Código de Ética da Enfermagem brasileira.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>

COREN – BA. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer Técnico nº 034/2014. **Administração de medicamentos por via intratecal.** Disponível em:< http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0342014_15636.html>

COREN-DF. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer Técnico nº 13/2003. **Competência do Enfermeiro para manipular cateter epidural – administrar medicações.** Disponível em: < https://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-no-0132003/>

COREN-PE. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer Técnico nº 003/2019. **Manipulação e administração de medicação por cateter peridural.** Disponível em: < http://www.coren-pe.gov.br/novo/parecer-tecnico-coren-pe-no003-2019_15387.html>

COREN-SC. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer Técnico nº 004/CT/2010. **Cuidado de enfermagem com cateter peridural.** Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/PARECER-004-2010-CT-Cuidado-de-Enfermagem-com-Cateter-Peridural.pdf>

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem. Orientação Fundamentada nº 018/2016. **Bomba de Analgesia Controlada pelo Paciente (ACP)**. Disponível em:<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20018_1.pdf>

PASIN, S.; SCHNATH, F. Cuidados de enfermagem na analgesia por cateter peridural. **Revista do Hospital das Clínicas de Porto Alegre**, v. 27, n. 2, p. 69-73, 2007.

SUKSOMPONG, S.; VON BORMANN, S.; VON BORMANN, B. Regional Catheters for Postoperative Pain Control: Review and Observational Data. **Anesthesia and Pain Medicine**, v. 10, n. 1, p. e99745, 2020.

SAWHNEY, M.; CHAMBERS, S.; HYSI, F. Removing epidural catheters: A guide for nurses.

Nursing, v. 48, n. 12, p. 47-49, 2018.