

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei n.º 5.905/1973

PARECER TÉCNICO COREN-DF Nº 21/2022

EMENTA: Pressão Venosa Central: competências dos Profissionais de Enfermagem.

DESCRITORES: Pressão Venosa Central; PVC; processo de enfermagem; UTI.

1. DO FATO

Revisão do Parecer COREN-DF Nº 003/2015 – Competência da equipe de enfermagem na averiguação da Pressão Venosa Central (PVC). Foram estabelecidas as seguintes questões norteadoras:

- a) Em situações que o paciente tenha acesso venoso central, o enfermeiro pode prescrever a instalação da PVC?
- b) A quem compete a instalação e verificação da PVC?

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A profissão de Enfermagem está regulamentada na Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986 e pelo Decreto n.º 94.406, de oito de junho de 1987(BRASIL, 1986, 1987).

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a Resolução Cofen n.º 564/2017 está definida como:

[...] uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; 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; [...] (BRASIL, 2017).

Está pautada em princípios fundamentais como o comprometimento com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade, além do princípio da atuação profissional com autonomia e em consonância com os preceitos éticos, bioéticos, legais, técnico-científico

e teórico-filosófico (BRASIL, 2017).

A Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986, em seu 11º artigo, estabelece ao Enfermeiro, exercer todas as atividades de enfermagem, e ressalta como atividades privativas a prescrição da assistência de enfermagem, prestar cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas sejam desempenhadas, além de (como parte integrante da equipe de saúde) participar na elaboração, execução, avaliação dos planos assistenciais de saúde.

Adicionalmente, o Decreto 94.406 de 08 de junho de 1987, em seus artigos 10º e 11º estabelecem as competências dos Técnicos de Enfermagem. Tais como assistir ao Enfermeiro na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave, realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico.

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI), destinam-se ao atendimento de pacientes graves e instáveis. O ambiente das UTI's são considerados de alta complexidade devido à característica invasiva dos procedimentos realizados, que envolvem materiais específicos, profissionais qualificados e tecnologias especializadas para a monitorização, diagnóstico e terapêutica necessárias ao atendimento desses pacientes (GOULART, 2021).

Nesse sentido, a monitorização de funções vitais é uma das mais importantes e essenciais ferramentas no manuseio de pacientes críticos na UTI. Hoje é possível detectar e analisar uma grande variedade de sinais fisiológicos através de diferentes técnicas, invasivas e não-invasivas (DIAS, 2006).

De acordo com o Consenso Brasileiro de Hemodinâmica (2006), a medida da PVC é um dos primeiros passos na avaliação da volemia e da função cardíaca de pacientes graves. Não há contraindicação à monitorização da PVC, desde que ele possua um acesso vascular central e que a ponta do cateter esteja localizada na região distal da veia inominada ou proximal da veia cava superior, longe da parede e paralelo ao longo de seu eixo. Deve-se preferir a monitorização eletrônica contínua, utilizando-se transdutores de pressão. Sua verificação pode contribuir para avaliação e controle do estado do volume intravascular. Devendo ser verificada em todo paciente no qual haja dúvida quanto ao estado volêmico e cuja correção interfira na evolução clínica, principalmente nos estágios iniciais das seguintes condições: a) choque de qualquer etiologia; b) desconforto respiratório grave; c) insuficiência renal aguda; d) sepse grave; e) paciente com alto risco cirúrgico e submetido à cirurgia de grande porte.

Estabelece, ainda, as recomendações quanto aos cuidados para verificação da PVC, observando a sequência:

1. Manter o paciente em posição supina, sem o travesseiro;
2. Certificar-se do correto posicionamento do transdutor;
3. Identificar o zero hidrostático;
4. Verificar o comprimento do circuito (até 110 cm);
5. Verificar o preenchimento completo do cateter com líquido (remover bolhas e coágulos);
6. Realizar o Teste de “lavagem” (“Flush Test”);
7. “Zerar” o sistema em relação à pressão atmosférica;
8. Verificar o posicionamento da ponta do cateter venoso central;
9. Identificar as ondas de PVC;
10. Localizar o componente “a” da PVC/PAD, visto que é o correspondente à contração atrial, e em seguida localizar o ponto imediatamente anterior a “c”, ou seja, aquele que ocorre antes do fechamento da valva tricúspide, que corresponde à fase final da diástole e onde os ventrículos se encontram praticamente preenchidos, gerando a pressão diastólica final, que é a pressão a ser medida. Procurar relacionar a onda “a” do traçado pressórico com o final da onda P do traçado do ECG e a onda “c” com o ponto “z”, que identifica o final do complexo QRS. Caso o monitor não disponha da tecnologia para congelar as ondas de pressão e o traçado de ECG, levar em consideração a média da PVC durante a fase expiratória do ciclo respiratório.
11. Realizar a medida no final da expiração, tanto em pacientes intubados como em ventilação espontânea;
12. Verificar a morfologia da curva (afastar sub ou superamortecimento) e sua relação com o ciclo respiratório.

Apesar da precisão dos equipamentos eletrônicos e da grande vantagem de medir continuamente a pressão, o “padrão ouro” para a medida de pressões exige o registro gráfico da curva e sua análise minuciosa, sem esquecer dos fatores que podem comprometer a precisão (AMIB, 2006).

De acordo com Morton (2011), a PVC sempre é interpretada em conjunto com outras observações clínica, como ausculta do murmúrio vesicular, frequência cardíaca e respiratória, ECG, distensão das veias do pescoço e débito urinário. Seu valor isolado é insignificante, mas, quando usando em conjunto com outros dados clínicos, é um auxílio inestimável no tratamento e na predição da evolução clínica do paciente. Promovendo, desta forma, uma assistência segura e com evidência científica (GOULART, 2021).

Nesse sentido, a Resolução Cofen 564/2017, que aprova o Código de Ética de Enfermagem, estabelece como DIREITO:

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. 6º Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.

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 (BRASIL, 2017).

Destaca como DEVER do profissional:

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem (BRASIL, 2017).

PROÍBE os Profissionais de Enfermagem:

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.

A Resolução COFEN nº 358/2009, estabelece como atividade privativa do Enfermeiro a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do Processo de Enfermagem. Onde, dentre outras etapas, são observadas as prerrogativas legais da consulta e prescrição de enfermagem.

3. CONCLUSÃO

Observada a fundamentação deste parecer, a Câmara Técnica de Assistência - CTA do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal – COREN-DF conclui que:

a) Em situações que o paciente tenha acesso venoso central, o enfermeiro pode prescrever a instalação da PVC?

Conforme disposto no Decreto 94.406/87, como parte integrante da equipe de saúde, o enfermeiro pode prescrever a instalação e a verificação da PVC em pacientes que tenham acesso venoso central, após verificar o correto posicionamento e a permeabilidade do cateter, com vistas a subsidiar uma melhor monitorização do paciente grave, a prescrição dos cuidados de enfermagem e tomada de decisão da equipe multiprofissional.

Nesse sentido, recomenda-se a aplicação do Processo de Enfermagem como um guia intelectual e instrumento capaz de conduzir o enfermeiro para um raciocínio clínico

acurado, bem como um planejamento direcionado e eficaz, no sentido de redução de complicações e diminuição de riscos dos pacientes.

b) A quem compete a instalação e verificação da PVC?

Observadas as recomendações dispostas nesse parecer, o Técnico de Enfermagem, após treinamento, pode realizar a instalação e verificação da PVC prescrita pelo Enfermeiro. Havendo necessidade de uma acurada verificação e da correlação da curva pressórica (onda) da PVC com as ondas do eletrocardiograma, ou a avaliação morfológica da onda e a sua relação com ciclos respiratórios, a verificação deverá ser realizada pelo Enfermeiro.

É o parecer.

Brasília, 29 de abril de 2022.

Câmara Técnica de Assistência - COREN-DF

Relator: Igor Ribeiro Oliveira
Conselheiro CTA
COREN-DF 352.375-TE

Revisor: Rinaldo de Souza Neves
Coordenador da CTA
COREN-DF 54.747-ENF

Aprovado no dia 13 de abril de 2022 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao
COREN-DF.

Homologado em 29 de abril de 2022 na 552ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos
Conselheiros do COREN-DF.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.

_____. Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.

_____. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN. nº 564, de 7 de novembro de 2017, aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN. nº 509, de 15 de março de 2016, estabelece a anotação de Responsabilidade Técnica, pelo Serviço de Enfermagem, bem como, as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico. Brasília, 2016

_____. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (Coren-DF). Parecer Coren-DF nº 007/2014. Negativa de Técnica de Enfermagem para ministrar medicações prescritas. Parecerista: Kênia Terra Pinheiro. Brasília, 2014.

DIAS, Fernando Suparregui et al. Parte II: monitorização hemodinâmica básica e cateter de artéria pulmonar. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* [online]. 2006, v. 18, n. 1, pp. 63-77. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-507X2006000100012>>.

GOULART, Layala de Sousa et al. Alterações hemodinâmicas identificadas durante banho no leito do paciente crítico: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, e66101421652, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21652>>.

MAGDER, Sheldon; KARIM Serri; Sara, Verscheure; RENÉE Chauvin e PETER Goldberg. “Expiração Ativa e Medição da Pressão Venosa Central”. *Journal of Intensive Care Medicine* 33, 7 (julho de 2018): 430–35. <https://doi.org/10.1177/0885066616678578>.

MORTON, Patrícia Gonçes; FONTAINE, Dorrie K. *Cuidados Críticos de Enfermagem: uma abordagem holística*. Tradução Aline Vecchi et al. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

PACHECO, Sirley da Silva et al. Pressão venosa central em cateter femoral: correlação com acesso superior após cirurgia cardíaca. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery* [online]. 2008, v. 23, n. 4, pp. 488-493. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-76382008000400006>>.

REGLI, Adrian; DE KEULENAER, Bart L.; HOCKINGS, Lisen E.; MUSK, Gabrielle C. et al. The Role of Femoral Venous Pressure and Femoral Venous Oxygen Saturation in the Setting Of Intra-abdominal Hypertension, *Shock*: April 2011 - Volume 35 - Issue 4 - p 422-427 doi: 10.1097/SHK.0b013e3181fddf45.

SOUSA, Cristina Silva. *Enfermagem em monitorização hemodinâmica*. 1ª ed. São Paulo: Iátria, 2009.