



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### PARECER COREN/SC Nº 015/CT/2013

*Assunto: Solicitação de Parecer Técnico acerca da realização de punção intraóssea por Enfermeiro.*

#### **I - Do Fato**

Solicitado Parecer Técnico sobre a Câmara Técnica do Coren/SC, acerca da Realização de punção intraóssea por Enfermeiro.

#### **II - Da fundamentação e análise**

A via intra-óssea (IO) como via de acesso à circulação venosa foi descrita em inicialmente, em 1922, por Drinker e col. Em 1934, Josefson, publicou um estudo sobre a via IO, como substituto emergencial para a administração de líquidos em crianças. A técnica passou a ser usada com frequência crescente, entrando na rotina pré-hospitalar e pronto-socorro na década de 1940. Com o surgimento dos cateteres introduzidos sob agulhas para acesso venoso, esta via caiu em desuso até a década de 1980, quando passou a ser reaplicada em crianças e recentemente em adultos. O acesso intraósseo voltou a ganhar evidência com as atuais diretrizes mundiais de reanimação cardiopulmonar, que o posicionam como a segunda opção em sequencia de acessos ou vias de administração de medicamentos, no caso de insucesso na obtenção de um acesso venoso periférico<sup>1</sup>.

Em estudo realizado por Lane e Hélio (2008) estes concluíram que o acesso intraósseo é usado principalmente para garantir rapidamente um acesso venoso quando há algum retardo ou dificuldade para acesso venoso periférico. Consiste em técnica de simples aprendizado e suas

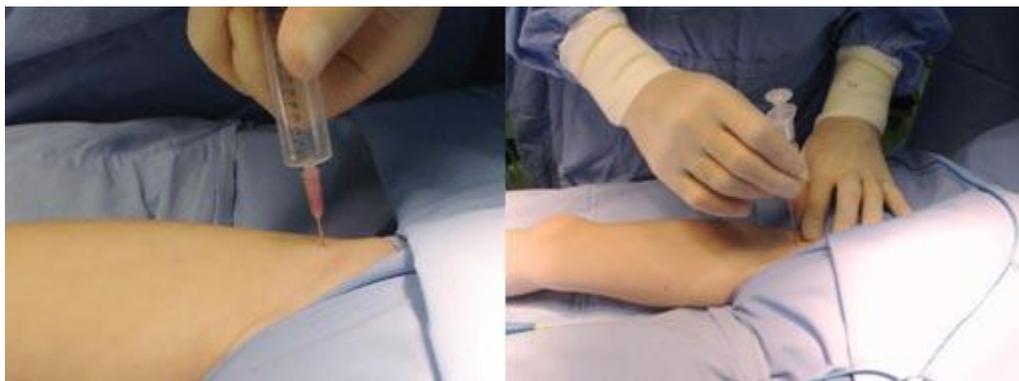


## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

complicações são inferiores a 1%. A maior parte dos fármacos utilizados em emergências pode ser administrada por esta via em suas doses rotineiras.

O acesso intraósseo pode ser usado com segurança em diferentes locais de punção, tanto em adultos quanto crianças. Este acesso pode ser satisfatoriamente utilizado para coleta sanguínea objetivando análise de gases e bioquímica sanguínea, infusão de sangue e hemoderivados, solução fisiológica para reposição volêmica em estados de choque, parada cardiorrespiratória e outras emergências, quando o acesso venoso convencional não pode ser rapidamente efetivado.



**Figura 1** – Ilustração da Punção intraóssea

A punção intraóssea (IO) consiste na introdução de uma agulha na cavidade da medula óssea, possibilitando acesso à circulação sistêmica venosa por meio da infusão de fluidos na cavidade medular, fornecendo uma via rígida, não colapsável, para a infusão de medicamentos e soluções em situações de emergência<sup>1</sup>.

A punção IO é um procedimento invasivo e assim podem ocorrer complicações, porém o risco é descrito na literatura como baixo. A osteomielite pode estar presente em 1% dos pacientes e tem sido relacionada com a infusão de soluções hipertônicas. A complicação mais comum é o extravasamento por infusão de fluidos no subcutâneo ou mais raramente na região subperiosteal. Síndrome compartimental, embolia gasosa ou gordurosa, crescimento ósseo anormal, reações cutâneas locais, formação de abscessos e fratura óssea também são descritas<sup>1</sup>.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

O parecer CTA 006/95 do Conselho Federal de Enfermagem, referente à Punção Intraóssea em Pediatria, **é favorável a realização do procedimento pelo enfermeiro**, considerando, dentre outros, que este profissional participa das ações que visam satisfazer as necessidades de saúde da população, devendo exercer suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade, assegurando ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência<sup>2</sup>.

O Parecer Coren/SP CAT Nº 001/2009, frente aos benefícios descritos na literatura relativos utilização da via IO para infusão de fluidos e medicamentos, em pacientes que apresentam a necessidade de estabelecimento rápido de acesso ao sistema vascular em situações de PCR, bem como outras situações nas quais se configure risco iminente de agravo à saúde, **considera-se lícito que enfermeiros realizem a punção IO em situações de emergência ou urgência, desde que capacitados para tal finalidade**<sup>3</sup>.

De acordo com Fogaça et al(2011), compete ao enfermeiro disponibilizar as agulhas em calibres adequados ao peso do paciente (de 3 a 39 kg e maior que 40 kg); prover material asséptico; posicionar adequadamente o membro; garantir a analgesia quando o paciente estiver responsivo à dor; assegurar a permanência da agulha em posição reta sem suporte, estabilizando e fixando para prevenir a movimentação e possível deslocamento da mesma; observar presença de resistência à infusão, infiltração e saída do fluido pelo local de inserção da agulha; garantir um bom gotejamento gravitacional da solução; observar se há refluxo de sangue após a punção; imobilizar o membro puncionado; e realizar curativo estéril. A adequada assistência ao paciente com IO contribui para minimizar os riscos dessa terapia e para o sucesso no atendimento de emergência<sup>4</sup>.

A Responsabilidade da Enfermagem na **punção intra óssea**, nos leva a algumas reflexões para um prática segura com qualidade de assistência: na **Lei do Exercício profissional 7.498 de 25 de junho de 1986**<sup>5</sup>, cabe ao enfermeiro (a) realizar entre outras atribuições no **art. 11** inciso I, alíneas: l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Inciso II, alíneas: f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

E o **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem** (Resolução Cofen nº 311/2007 O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem aprovado pela **Resolução COFEN nº 311 de 12 de maio de 2007**<sup>5</sup> estabelece nos direitos, responsabilidades e deveres que o profissional de enfermagem deverá:

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.

Art.12 assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência;

Art.13. Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar cargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro de si e para outrem;

Art. 21 - Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.

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.

Esse Código de Ética, no que se refere às Proibições acerca da prática profissional da enfermagem, institui o seguinte:

Art.32. Executar prescrições de qualquer natureza, que comprometam a segurança da pessoa;

Art.33. Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência.

### III – Da Conclusão

Considerando a legislação vigente, o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina entende que o profissional enfermeiro pode realizar a punção intraóssea em situações de emergência ou urgência, desde que devidamente capacitado para a execução do citado procedimento. Por outro lado, profissionais enfermeiros que se encontram atuando em serviços de emergência e urgência e que se propõe a realização do procedimento de punção intraóssea, devem avaliar criteriosamente sua competência técnica, conforme disposto na Resolução Cofen nº



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

311/2007, especialmente em seu, **Art. 2º** - *Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional;* **Art. 12** - *Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.* **Art. 13** – *avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz do desempenho seguro para si e para outrem;* **Art. 25** - *Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.* Importante ainda, que em todas as instituições de saúde e locais de trabalho onde se realizam punções e infusões intraóssea sejam elaborados e implementados protocolos relativos a execução do procedimento e os cuidados que devem ser dirigidos ao paciente antes, durante e após o procedimento, pela equipe de saúde e de enfermagem, incluindo o registro da avaliação dos resultados esperados e dos cuidados executados.

**É o parecer.**

Florianópolis, 17 de setembro de 2013.

***Enfa.Dra. Janete Elza Felisbino***  
Coren-SC 019.407  
Parecerista

Parecer aprovado na 512ª ROP do dia 11 de dezembro de 2013.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LANE. John Cook,Guimarães Penna Hélio. **Acesso Venoso pela Via Intraóssea em Urgências Médicas.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva. Vol. 20 Nº 1, Janeiro/Março,



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

2008.

2. PAD-COFEN 43/95. Punção intra-óssea em pediatria. Parecer CTA 006/1995.
3. PARECER COREN - SP CAT Nº 001/2009.
4. FOGAÇA,VD; Queiroz,GA; Baddini,SP; Mekitarian,FFP. **Assistência de enfermagem à criança com punção intra-óssea: relato de experiência.** IV SIMPÓSIO DE TERAPIA INTRAVENOSA – INS-BRASIL - 19 e 20 de agosto de 2011.
5. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Consolidação da legislação e ética profissional.** Quorum comunicação,2013. 132p: II – (Cadernos de Enfermagem).