



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### PARECER COREN/SC Nº 012/CT/2017

**Assunto:** *Parecer técnico para administração intrapleural de fibrinolítico em crianças pela Enfermagem*

**Palavras-chave:** *Enfermeiro, administração intrapleural, Fibrinolítico.*

#### I – Fatos:

Enfermeira Assistencial, de um Hospital Infantil solicita parecer técnico para um procedimento que vem sendo prescrito pela equipe médica no Hospital. O procedimento em questão diz respeito à ADMINISTRAÇÃO DE FIBRINOLÍTICO INTRAPLEURAL, e tem por objetivo o aumento da drenagem em derrames pleurais. A literatura descreve o procedimento em questão demonstrando bons resultados para o paciente, porém prevê algumas intercorrências relacionadas ao procedimento e por isso o traz como procedimento médico.

Este procedimento está sendo prescrito pelo médico na prescrição do paciente, para que a Enfermagem venha a realizar a administração do fibrinolítico diluído em solução estéril, normalmente 50 ml, que deve ser injetada dentro da pleura do paciente, após o dreno deve ser fechado e deve-se estimular a mudança de decúbito do paciente para posterior abertura do sistema e drenagem.

#### II – Fundamentação e análise:

A Lei Nº 7.498/1986 Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. No Art. 11 consta que o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente:

[...] j) prescrição da assistência de Enfermagem; [...] 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.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Os medicamentos podem ser administrados pelas vias oral, intramuscular, subcutânea, endovenosa, intra-arterial, intrapleural, intravesical, intrarectal, intratecal, intraperitoneal e aplicação tópica. No entanto, a via endovenosa é considerada mais segura no que se refere à absorção e manutenção do nível sérico de um medicamento. Essa via é utilizada por meio de uma punção de veia periférica ou por meio de cateteres de curta ou de longa permanência (BONASSA; SANTANA, 2005). Por esse motivo, essa via registra a maior incidência de eventos adversos na administração desses medicamentos, expondo, assim, o paciente a um maior risco, pois estes atingem rapidamente a corrente sanguínea (SILVA, 2008).

A administração de forma inapropriada de um medicamento potencialmente perigoso, pode causar eventos adversos, ocasionando danos irreparáveis à saúde do paciente, como lesões permanentes ou fatais (ROSA et al., 2009).

No Brasil, com o intuito de prevenir eventos adversos como os erros de medicação, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criou, em 2002, a Rede Brasileira de Hospitais Sentinela, visando formar uma rede de serviços em todo o país, habilitada para notificar EA (Eventos Adversos) e queixas técnicas nas áreas de fármaco, tecno e hemovigilância (ANVISA, 2008).

Nos Hospitais Sentinelas foram criadas as Gerências de Risco, com equipes que têm, entre outras atribuições, identificar e averiguar os EA; realizar atividades de ensino; disseminar ações desenvolvidas e colaborar com a rede por meio do envio de trabalhos e propostas de temas para discussão (ANVISA, 2008).

Para Feldman e Simonatto (2008), a Gerência de Risco deve ter o objetivo de formular e executar procedimentos técnicos e administrativos para detectar precocemente as situações que podem gerar EA, compreender suas causas, calcular os riscos e controlá-los por meio de medidas preventivas e corretivas, introduzindo a promoção de uma cultura de segurança, com cooperação dos profissionais, promovendo a melhoria do cuidado. Para o desenvolvimento dessas atividades, a ANVISA envia recursos para serem utilizados no pagamento de ações desenvolvidas, tais como: atividades de divulgação e confecção de boletins informativos; capacitação, atualização e treinamento de técnicos na Vigilância de



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Produtos de Saúde e na correta utilização destes recursos nos serviços hospitalares, visando melhorar o processo de gestão assistencial (ANVISA, 2008).

A equipe de Enfermagem deve, portanto, preocupar-se com a segurança dos pacientes que estão sob sua responsabilidade, buscando, cada vez mais, por conhecimentos atualizados sobre os medicamentos que manipula, promovendo um tratamento adequado e seguro ao paciente, sem eventos adversos, entre eles os erros de medicação. Diante do exposto, fica clara a elevada responsabilidade que tem a equipe de Enfermagem durante a administração de medicamentos. Essa condição determina que essa prática seja exercida de modo adequado e seguro aos pacientes e, portanto, que os erros sejam prevenidos e evitados (PADILHA; SECOLI, 2002).

Esta prerrogativa que visa a segurança dos pacientes vai ao encontro do que o Código de Ética da Enfermagem quando diz no Art. 32 que lhe é proibido “Executar prescrições de qualquer natureza, que comprometam a segurança da pessoa e no Art. 33 - Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência”.

Segundo ANVISA (2008), todas as instituições de saúde devem ter Protocolos de Assistência à Saúde, dentre elas o protocolo de Administração de Medicamentos, abordando a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

De acordo com a OPAS (2006) os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) são instruções detalhadas descritas para alcançar a uniformidade na execução de uma função específica.

O objetivo do uso de fibrinolíticos pela via intrapleural é diminuir a necessidade de toracotomia ou videotoracoscopia, diminuindo tanto a morbidade como o tempo de hospitalização. Seria uma conduta intermediária entre a drenagem torácica e a cirurgia (LAHTI et al, 2007).

Os fibrinolíticos mais utilizados são a estreptoquinase e uroquinase, principalmente a estreptoquinase, pela maior disponibilidade. A estreptoquinase é uma enzima purificada do *Streptococcus* (3-hemolítico do grupo C, que converte plasminogênio em plasmina, enzima com atividade proteolítica, que degrada fibrina, liquéfazendo exsudatos pleurais, dissolvendo septações, facilitando a drenagem e permitindo, assim, o fluxo livre do líquido pleural.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Contempla um dos principais objetivos do tratamento do empiema que é o de esvaziar a cavidade pleural (HILLIARD, HENDERSON e HEWER, 2003; SONNAPPA et ai, 2006).

Ampofo e Byington (2007) constataram que, após a introdução de fibrinolíticos na rotina de atendimento do empiema pleural, diminuiu a necessidade de cirurgia de 77% em 1993 e 1994 para 20% entre 2000 e 2004. As indicações para seu uso são as mesmas da indicação cirúrgica. Geralmente são aqueles pacientes onde ocorre diminuição abrupta da drenagem, com visualização de acúmulo de líquido na cavidade pleural pela ultra-sonografia (OZCELIK et al, 2003; OZCELIK et al, 2004).

Os trombolíticos administrados no espaço pleural não alteram a coagulação sistêmica, sendo consideradas drogas seguras para a prática clínica. As contra-indicações absolutas para sua utilização são reações alérgicas prévias ao trombolítico ou a presença de sangramento ativo no espaço pleural (MARCHI; LUNDGREN; MUSSI, 2006).

### III – Conclusão:

Ante ao exposto, o Coren/SC conclui que o Enfermeiro pode administrar fibrinolítico Intrapleural, desde que tenha conhecimento e competência construída a partir de qualificação específica e na presença do médico. E subsidiada por Protocolos Institucionais validando a atuação profissional.

É o Parecer.

Florianópolis, 17 de abril de 2017.

Enf. Dra. Magada Tessmann Schwalm  
Câmara Técnica de Alta e Média Complexidade  
COREN/SC 51576  
Parecerista

Enf. Ana Paula da Silva Maciel  
Revisora  
Conselheira - COREN/SC 201279



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Parecer aprovado pela Câmara Técnica de Média e Alta Complexidade em 16/11/2016.

### Membros:

Enf. Me. Jerry Schmitz - Coordenador - Coren-SC 80977

Enf. Giseli da Silva Coren-SC 121869

Enf. Dra. Magada Tessmann Schwalm Coren-SC 51576

Enf. Me. Lucia Marcon Coren-SC 35776

Enf. Dra. Monica Motta Lino Coren-SC 165232

Parecer homologado na 552.<sup>a</sup> Reunião Ordinária de Plenário do COREN-SC em 18 de abril de 2017.

### IV - Bases de consulta:

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Ministério da Saúde. Rede de Hospitais Sentinela [Internet]. 2008 [cited 2012 jan 12]. Available from: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sentinela/apresenta.htm>.

AMPOFO, K.; BYINGTON, C. Management of parapneumonic empyema. *Pediatr Inf Dis J*, v. 26, n. 5, p. 445-446, 2007

BONASSA EMA, SANTANA TR. Toxicidade dermatológica. In: Bonassa EMA, Santana TR. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 3th ed. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 89-100.

Organização Panamericana de Saúde (OPAS). *Buenas práticas clínicas*. Documento das Américas. 2006. Washington (DC): OPAS; 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN. Lei de Exercício Profissional nº 7498/86, [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 19/07/2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN, Resolução 293/2004- [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004\\_4329.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html), acesso em 19/07/2016.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN. Resolução COFEN nº 311 de 12 de maio de 2007 estabelece os direitos, responsabilidades e deveres que o profissional de enfermagem, deve seguir Disponível em <http://www.cofen.gov.br/>

HILLIARD, T. N.; HENDERSON, A. J.; HEWER, S. C. L. Management of parapneumonic effusion and empyema. Arch Dis Child, v. 88, p. 915-917, 2003.

LAHTI, E.; PELTOLA, V.; VIRKKI, R.; ALANEN, M.; RUUSKANEN, O. Development of parapneumonic empyema in children. Acta Paediatr, v. 96, p. 1686-1692, 2007.

MARCHI, E.; LUNDGREN, F.; MUSSI, R. Derrame Pleural Parapneumônico e Empiema. **Jornal Brasileiro Pneumologia**: 2006;32(Supl 4):S190-S196.

OZCELIK, C.; INCI, I.; NIZAM, O.; ONAT, S. Intrapleural fibrinolytic treatment of multiloculated postpneumonic pediatric empyema. Ann Thorac Surg, v.76, p. 1849- 1853, 2003.

OZCELIK, C.; ULKU, R.; ONAT, S.; OZCELIK, Z.; INCI, I.; SATICI, O. Management of postpneumonic empyemas in children. Eur J Cardio-Thorac Surg, v. 25, p. 1072-1078, 2004.

PADILHA KG, SECOLI SR. Erros na administração de medicamentos. Prat Hosp. 2002;4(19):24-9.

Protocolo de Administração de Quimioterápicos antineoplásicos. <http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/148046/AVIhe070927085357.pdf>, acesso em 14/11

Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>, acesso em 14/11/2016.

ROSA MB, PERINI E, ANACLETO TA, NEIVA HM, BOGUTCHI T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. Rev Saúde Pública. 2009;43(3):490-8.

SANNA, Maria Cristina. Os processos de trabalho em Enfermagem. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-224, Apr. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200018&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

SILVA AEBC. Análise do risco do processo de administração de medicamentos por via intravenosa em pacientes de um Hospital Universitário de Goiás [thesis]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2008. 341 p.

SONNAPA, S.; COHEN, C.; OWENS, C. M.; DOORN, C. V.; CAIRNS, J.; STANOJEVIC, S.; ELLIOT, M. J.; JAFFÉ, A. Comparison of urokinase and videoassisted thoracoscopy surgery for treatment of childhood empyema. Am J Resp Care Med, v. 174, p. 221-227, 2006.