

PAD Coren-PE/DIPRE nº 1707/2014

PARECER TÉCNICO nº 008 /2014

Profissionais de enfermagem que não efetuam a aplicação de forma descentralizada da medicação específica (Penicilina Benzatina) nas Unidades de Saúde da Família, a despeito das evidências científicas quanto à segurança desta, em relação a seus efeitos adversos.

A administração parenteral da Penicilina poderá ser realizada pelos profissionais de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais serviços que possam contar com atendimento de urgência em situação de reação anafilática, conforme determinado em Portaria MS 3161/2011. Em síntese, afirmamos que a UBS deverá ser provida de recursos humanos, como por exemplo, médico, enfermeiro, técnico ou auxiliares de enfermagem, como também, cilindro de oxigênio completo, maleta de emergência com os respectivos materiais e medicamentos necessários no caso da ocorrência de choque anafilático.

Do Relatório:

Trata-se de encaminhamento de documentos em epígrafe, pela Secretaria da Presidência do Coren-PE, versando sobre solicitação da Presidência desta Autarquia, de análise e emissão de Parecer Técnico por esta assessoria, sobre consulta formulada pela Dra. Claudia Miranda-Secretária Executiva da Atenção à Saúde (SESAU) da Prefeitura de Recife. Destaca a consultante, sobre a necessidade de fortalecer e integrar as diretrizes e os fluxos para o diagnóstico, tratamento e monitoramento da Sífilis no município do Recife, bem como de

corresponsabilizar os profissionais que, mesmo de posse do diagnóstico da doença, não efetuam a aplicação de forma descentralizada da medicação específica (Penicilina Benzatina) nas Unidades de Saúde da Família, a despeito das evidências científicas quanto à segurança desta, em relação a seus efeitos adversos. Diante desta situação, a consulente solicita Parecer Técnico desta Autarquia visando fortalecer as orientações já instituídas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria supracitada.

É o relatório. Passa-se a opinar.

Da Fundamentação e Análise:

As penicilinas são um grupo de antibióticos de baixíssimo custo, foram descobertos em 1928, por Fleming, até hoje permanecem como uma excelente classe de antimicrobianos. Com eficácia comprovada e de importância no tratamento de doenças infecciosas e suas complicações. São antibióticos de primeira escolha nas infecções por *Streptococcus pyogenes* e pneumococos sensíveis a esses antibióticos, na sífilis (neurosífilis congênita, na gestação, associada ao HIV), na profilaxia primária e secundária da febre reumática e da glomerulonefrite pós-estreptocócica (SÃO PAULO, 2003, p.5)

São divididas em:

- *Penicilinas naturais ou benzilpenicilinas;*
- *Aminopenicilinas;*
- *Penicilinas resistentes às penicilinases;*
- *Penicilinas de amplo espectro, as quais foram desenvolvidas na tentativa de evitar a aquisição de resistência das bactérias.*

As principais indicações clínicas das penicilinas são para enfermidades como Pneumonias, Otites, e sinusites, Faringites e epiglottites, Infecções cutâneas, Meningites bacteriana, Infecções do aparelho reprodutor, Endocardites bacterianas como também para profilaxia.

Sobre seus efeitos colaterais, vejamos o que descrito em cartilha “BASES TEÓRICAS E USO CLÍNICO DE ANTIMICROBIANO”, emitida pela ANVISA, a saber:

- *Reações de hipersensibilidade;*
- *Manifestações cutâneas;*
- *Toxicidade renal;*
- *Toxicidade hematológica;*
- *Neurotoxicidade.*

Em relação às reações de hipersensibilidade, as penicilinas geralmente apresentam pouca toxicidade, mas suas reações de hipersensibilidade são frequentes, ocorrendo em até 8% dos pacientes. **Podem variar desde uma simples reação urticariforme até choque anafilático. Essas reações são mais comuns com as benzilpenicilinas, entretanto, podem ocorrer com qualquer penicilina (grifo nosso).**

As Manifestações cutâneas são bastante variáveis, desde eritema difuso, “rash” cutâneo, placas urticariformes, até raramente a síndrome de Stevens-Johnson. Estas reações geralmente são tardias e ocorrem em 1 a 10% dos pacientes. Podem ser acompanhadas por eosinofilia e febre. As aminopenicilinas são as mais associadas com estas reações dermatológicas.

Sobre a toxicidade renal: a nefrite intersticial alérgica pode ocorrer, sendo mais frequente com a oxacilina. Acompanha-se de febre, “rash”, eosinofilia e hematúria;

As toxicidades hematológicas são incomuns, mas anemia hemolítica e trombocitopenia devem ser lembradas. A leucopenia é dose e tempo-dependente. Desordens hemorrágicas podem surgir por efeito similar às aspirinas, por alteração da agregação plaquetária.

A Neurotoxicidade apresenta-se com convulsões e abalos musculares podem ocorrer com altas doses de penicilinas quando na presença de insuficiência renal.

Diante do exposto acima, sabemos que há uma imensa preocupação por parte dos profissionais de saúde e a população em relação ao uso de Penicilinas em função de possíveis reações adversas graves como por exemplo o choque anafilático e morte.

Félix e Kuschnir (2011) alegam que as reações à penicilina ocorrem mais frequentemente em mulheres entre 20 e 49 anos de idade e naqueles pacientes com reação prévia ao antibiótico quando submetidos a novos tratamentos. A via de administração e a frequência de uso da

droga também são variáveis importantes, sendo encontrada uma frequência maior de reações anafiláticas na administração parenteral e entre os pacientes com exposições intermitentes e repetidas à penicilina.

As reações imediatas geralmente ocorrem em até 1h após a administração da droga e se traduzem clinicamente por urticária com ou sem angioedema, e anafilaxia. A urticária caracteriza-se por pápulas pruriginosas transitórias disseminadas pelo corpo. A anafilaxia é definida como sendo uma reação alérgica grave, de início rápido e que pode levar ao óbito. O paciente pode apresentar sintomas como prurido nas palmas e plantas que se torna generalizado, eritema, urticária, dispneia, hipotensão, taquicardia e perda da consciência (FELIX; KUSCHNIR, 2011, p. 46 e 47).

Considerando a grande relevância do uso da penicilina na profilaxia e tratamento de doenças de grande impacto em saúde pública, o Ministério da Saúde publicou em 2006, a Portaria MS 156/2006 que, na época, estabelecia regras sobre o uso da penicilina na atenção básica à saúde e nas demais unidades do SUS. Inclusive aprovava em forma de Anexo, norma referente aos esquemas terapêuticos para situações em que o uso da penicilina se impunha, os procedimentos a serem tomados, materiais necessários e os sinais e sintomas de anafilaxia. Porém, a qual foi revogada pela Portaria MS pela portaria 3161/2011.

Neste aspecto, discorreremos sobre a Portaria nº. 3161/2011 em vigência, que dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Vejamos o que estabelece os artigos a seguir da portaria supracitada:

(...)

Art. 1º. Fica determinado que a penicilina seja administrada em todas as unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nas situações em que seu uso é indicado;

Art 2º. As indicações para administração da penicilina na Atenção Básica à Saúde devem estar em conformidade com a avaliação clínica, os protocolos vigentes e o Formulário Terapêutico Nacional e a Relação Nacional de Medicamentos

Essenciais (RENAME);

Art. 3º. A administração da penicilina deve ser realizada pela equipe de enfermagem (auxiliar, técnico ou enfermeiro), médico e farmacêutico;

Art 4º. Em caso de reações anafiláticas, deve-se proceder de acordo com os protocolos que abordam a atenção às urgências no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

(...) (BRASIL, 2011)

Pois bem, considerando o exposto acima, vejamos o que estabelece o artigo 4º da Portaria GM/MS Nº 1.600, de 7 de julho de 2011 que reformula a política nacional de atenção às urgências e institui a rede de atenção às urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) -
CAPÍTULO I- DAS DIRETRIZES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS. Vejamos o que estabelece o Art. 4º:

Art. 4º- A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:

I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;

II - Atenção Básica em Saúde (grifo nosso);

III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;

IV - Sala de Estabilização;

V - Força Nacional de Saúde do SUS;

VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;

VII - Hospitalar; e

VIII - Atenção Domiciliar

Ainda de acordo com a Portaria supracitada, em seu CAPÍTULO II - DOS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E SEUS OBJETIVOS, o Art. 6º estabelece que o Componente Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades (grifo nosso).

Em 2013, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Especializada publicou o Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu ítem 3.2, a referida cartilha discorre sobre a sala de observação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), vejamos:

Uma alternativa de cuidados nas unidades básicas de saúde (UBS) para o atendimento qualificado da demanda espontânea e das situações de urgência e emergência é a sala de observação, enquanto ambiente da UBS destinado ao atendimento de pacientes em regime ambulatorial, com necessidade de observação em casos de urgência/emergência, no período de funcionamento da unidade. (Grifos nossos).

De acordo com a Constituição Federal - Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos em seu artigo 5º, inciso XIII, a saber:

- É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.

Considerando a Lei nº 5.905/73 que dispõe sobre a criação do Conselho Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências, em seu artigo 2º, a saber:

Art. 2º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais são órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de enfermagem.

Os profissionais de enfermagem seguem uma série de regras normativas que determinam as prerrogativas da profissão. É uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade, exercendo suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, conforme lei do exercício profissional, como também de acordo com os princípios da ética conforme a Resolução 311 de 2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN,2007).

Considerando a Resolução Cofen 311/2007, que aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seus princípios fundamentais, art. 10, 12 respectivamente, a saber:

A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O Profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais’.

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.

Importante destacar ainda o Art.61 do código supracitado que trata das relações com as organizações empregadoras – Dos Direitos, a saber:

Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições dignas para o exercício profissional que desrespeite a legislação do setor saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente por escrito sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem.

Da Conclusão

Destaca-se que a anafilaxia após a administração de penicilina é um evento raro. Entretanto, constitui uma emergência médica, pois é uma reação alérgica grave e que pode levar à morte. O mais importante diante de um quadro de anafilaxia é o oferecimento de um tratamento adequado e rápido. Partindo desse pressuposto, conclui-se que a administração parenteral da Penicilina poderá ser realizada pelos profissionais de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais serviços que possam contar com atendimento de urgência em situação de reação anafilática, conforme determinado em Portaria MS 3161/2011. Em síntese, afirmamos que a UBS deverá ser provida de recursos humanos, como por exemplo, médico, enfermeiro, técnico ou auxiliares de enfermagem, como também, cilindro de oxigênio completo, maleta de emergência com os respectivos materiais e medicamentos necessários no caso da ocorrência de choque anafilático.

Destaca-se que as reações alérgicas imediatas se apresentam em até uma (01) hora da administração, devendo este ser o tempo mínimo de observação do paciente.

Não está recomendada a administração do medicamento por via parenteral em ambientes que não contam com os recursos previstos na legislação específica exposta neste parecer.

É o parecer. *Salvo Melhor Juízo.*

Recife, 30 de dezembro de 2014.

Ubanita Bezerra dos Santos
Coren-PE nº 285359
Assessora Técnica

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.

BRASIL. Lei nº 5.905/73 que dispõe sobre a criação do Conselho Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.

BRASIL. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras Providências.

BRASIL. Decreto Nº 94.406 de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

BRASIL. Resolução Cofen nº 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Brasília, 2005. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_congenita_preliminar.pdf. Acesso em 29.12.14.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Antimicrobianos: bases teóricas e uso clínico**. Brasília, 2007. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/controle/rede_rm/cursos/rm_controle/opas_web/modulo1/conceitos.htm . Acesso em: 29 12. 14.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.o 3.161, de 27 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em 28.12.14.

BRASIL. Ministério da Saúde - Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf.

Acesso em 29.12.14.

FELIX, M.M.R.; KUSCHNIR, F.C. Alergia à penicilina - aspectos atuais. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 43-53, jul/set 2011. Disponível em http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=285. Acesso em 29.12.14.