

PAD Coren/DIPRE nº 785/2013
PARECER TÉCNICO nº 015/2013

Administração de propofol endovenoso
pela equipe de enfermagem.

Do Relatório

Solicitação de Parecer Técnico sobre administração de propofol endovenoso por auxiliares de enfermagem do Setor de Endoscopia do HC-UFPE, em pacientes são submetidos a exames neste, uma vez que no centro cirúrgico são administrados por profissionais anestesistas.

1- Fundamentação e Análise

Segundo a ANVISA (2008), “o propofol pertence a um grupo de medicamentos chamado anestésicos gerais. Isto significa que propofol faz com que o paciente fique inconsciente (adormecido) ou sedado durante operações cirúrgicas ou outros procedimentos”. Causa uma anestesia geral de curta duração com rápido início de ação de, aproximadamente, 30 segundos.

Como advertência à sua administração, o propofol deve ser utilizado com cuidado em pacientes com insuficiência cardíaca, respiratória, renal ou hepática, em pacientes hipovolêmicos ou debilitados; em paciente epilético, podendo haver risco de convulsão. Deve-se também ter cautela na administração deste fármaco em pacientes com disfunções no metabolismo de gordura e em outras condições que requeiram cuidado na utilização de emulsões lipídicas particularmente em pacientes que tenham predisposição à deficiência de zinco, tais como aqueles com queimaduras, diarreia e/ou sepses. A utilização desse fármaco pode causar apneia e queda de pressão arterial. É contraindicado em pacientes alérgicos a ovo e soja.

Ainda segundo a ANVISA (2008), o “propofol deve ser administrado por pessoal treinado em técnicas de anestesia (ou quando apropriado, por médicos treinados em cuidados de pacientes em terapia intensiva).

Para Santos (2011), o objetivo da sedação em endoscopia é proporcionar depressão do

Sistema Nervoso Central (SNC) que permita controle da ansiedade e indução da amnésia, associada a analgesia, com o mínimo risco de depressão do sistema respiratório e cardiovascular e a maioria dos procedimentos são realizados com sedação moderada ou consciente.

Diante disso, nem sempre é possível prever a resposta do paciente, pois ele pode atingir um nível mais profundo de anestesia do que esperado inicialmente, porém o quadro é rapidamente invertido com a interrupção da infusão do medicamento. (SANTOS, 2011)

A Resolução – RDC nº6 da ANVISA (2013), em seu art.5º refere que “as atividades realizadas nos serviços de endoscopia autônomos e não autônomos devem estar sob responsabilidade de um profissional legitimamente habilitado”

Nesta mesma RDC, na Seção II, art. 14 afirma que “o serviço de endoscopia deve promover a capacitação de seus profissionais antes do início das atividades e de forma permanente, com conformidade com as atividades desenvolvidas”.

Nesta mesma Seção no art. 16 refere que:

Para a realização de qualquer procedimento endoscópico, que envolva sedação profunda ou anestesia não tópica são necessários:

I- um profissional legalmente habilitado para a realização do procedimento endoscópico e

II- um profissional legalmente habilitado para promover a sedação profunda ou anestesia, e monitorar o paciente durante todo o procedimento até que o paciente reúna condições para ser transferido para a sala de recuperação.

Recentemente, foram emitidas as diretrizes para a administração de propofol sem um anestesista na endoscopia do trato gastrointestinal publicadas nas edições de *Gastroenterology*, *Hepatology*, do **American Journal of Gastroenterology**, e do **GIE: Gastrointestinal Endoscopy**.

A declaração de posicionamento enfatiza que não-anestesistas podem administrar o propofol com segurança para a endoscopia do trato Gastrointestinal (GI), contanto que sejam adequadamente treinados e que selecionem os

pacientes de forma inteligente, utilizando os critérios fornecidos pelas novas diretrizes.(BARCLAY, 2009)

Para os autores da declaração, a capacitação requer experiência didática e prática, bem como o treinamento em vias aéreas e uma preceptoria.

(...)

- Os clínicos que administram o propofol devem ser hábeis no manejo das complicações envolvendo as vias aéreas superiores e inferiores. É necessário o domínio de técnicas manuais para o reestabelecimento da potência da via aérea, utilizando dispositivos orais e nasais para as vias aéreas, e uma adequada ventilação com ambu. Os clínicos que administram o propofol devem ser certificados no suporte básico à vida ou no suporte avançado à vida em cardiologia.
- Um elemento importante do treinamento de médicos e pessoal de enfermagem que estão aprendendo a administrar o propofol é a preceptoria, ou experiência prática e treinamento supervisionados por um anestesista, endoscopista qualificado ou outro especialista adequado. (BARCLAY, 2009)

Segundo o Decreto nº 94.406/87 no seu Art. 11, o Auxiliar de Enfermagem é um profissional de nível médio, que executa as atividades auxiliares atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

(...)

III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:

a) ministrar medicamentos por via oral e parenteral;

(...)

Os profissionais de enfermagem obedecem às normas e aos princípios de conduta descritas na Resolução nº 311/2007, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que prevê o direito à recusa do exercício de atividades que não sejam de sua competência técnica-científica, ética e legal (artigo 10), bem como veda a prestação de serviços que por sua natureza competem a outro profissional (art. 33).

Ainda, registre-se que o Técnico/Auxiliar de Enfermagem somente poderá exercer suas ações sob orientação e supervisão do Enfermeiro. (BRASIL, 2007).

CONCLUSÃO

Pelo acima exposto, conclui-se que uma das atribuições do Auxiliar de Enfermagem é administrar medicamentos por via oral e parenteral. Portanto, estes profissionais poderão administrar o propofol desde que seja supervisionado pelo Enfermeiro e receba treinamento adequado para realizar o procedimento com a presença do médico responsável pelo exame.

Convém observar que os profissionais de enfermagem deverão avaliar sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Este é o meu parecer, *s.m.j.*

Recife, 01 de novembro de 2013.

Câmara Técnica de Assistência À Saúde

Suzane Brust de Jesus

Coren-PE nº 21779-ENF- R

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Modelo de Bula AstraZeneca do Brasil Ltda. CDS 11.06. Disponível em [www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[25306-1-0\]](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[25306-1-0]). Capturado em 20/10/2013.

_____. Resolução- RDC nº6 de 10/03/2013. Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais. Brasília, 2013. Disponível em <http://bvssms.gov.br/bvssaudelegis/anvisa/2013>. Capturado em 29/09/2013.

COFEN. Resolução COFEN Nº 311/2007. Revoga a Resolução COFEN nº 240/2000 Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF, 2007.

BARCLAY, Laura. Emitidas diretrizes para a administração de propofol sem um anestesista na endoscopia do trato gastrointestinal. *Gastroenterology*, 2009: 137:2161-21467. Disponível em <http://www.medcenter.com/medscapecontent.aspx?id=25642&langType=1046>. Capturado em 17/09/2013.

SANTOS A.L. e CONCEIÇÃO J.M.G.M. Propofol, terapêutica e toxicidade. Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 2010. Disponível em <http://www.ff.up.pt/totoxicologia/monografias/ano2013>. Capturado em 17/09/2013.