

**cofen**  
conselho federal de enfermagem

filiação ao conselho internacional de enfermagem - genebra

**OFÍCIO Nº 0001/2020 / GAB / PRES**  
*PAD Cofen nº 1029/2018*

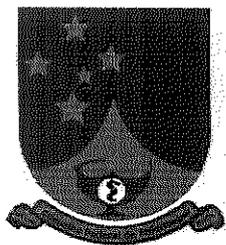
Brasília, 6 de janeiro de 2020.

À Senhora  
Sílvia Maria Neri Piedade  
Presidente do Coren-RO

Senhora Presidente,

1. Encaminhamos, para conhecimento, o Parecer de Conselheiro nº 181/2019, aprovado na 520ª Reunião Ordinária de Plenário do Cofen, que se manifesta no sentido de que o Enfermeiro deva exercer sua profissão com autonomia, livre de imperícia, negligência e imprudência, sempre se qualificando em sua área, podendo manipular a bolsa coletora de Líquor da DVE quando necessário e possui competência legal para realizar a coleta de Líquor pela via proximal externa do Dreno Intraventricular de Derivação Ventricular Externa, devendo o profissional avaliar sua competência técnica para realização do procedimento supramencionado.

2. Esclarecemos que a técnica realizada para coleta poderá ser definida pelo próprio profissional, não havendo protocolo institucional ou Procedimento Operacional Padrão (POP), e que a definição da coleta poderá ser realizada pelos Enfermeiros do Hospital Estadual de Pronto Socorro João Paulo II ou do Instituto de Neurocirurgia e Neurologia da Amazônia Ocidental Ltda (INAO), sendo esta decisão gerencial do serviço de Enfermagem.



**cofen**  
conselho federal de enfermagem

2

Filiado ao conselho internacional de enfermagem - genebra

3. Solicitamos a esse Conselho Regional dar conhecimento da deliberação do Plenário do Cofen ao Hospital Estadual de Pronto Socorro João Paulo II.

Atenciosamente,

**MANOEL CARLOS N. DA SILVA**  
COREN-RO N° 63592  
Presidente

*Anexos: Parecer de Conselheiro n° 181/2019.*

**PARECER DE CONSELHEIRO Nº 181/2019**

**PAD COFEN Nº 1029/2018**

**Interessado: Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia – Coren/RO**

**Assunto: OE 16. Competência do Enfermeiro na Coleta de Líquor pela Via Proximal Externa do Dreno Intraventricular de DVE.**

**Relator: Gilney Guerra de Medeiros**

**I. APRESENTAÇÃO**

Em cumprimento a designação da presidência do COFEN, através da portaria nº 521 de 15 de abril de 2019, o qual me concede vista aos autos do Processo Administrativo do Conselho Federal nº 1029/2018 para emissão de parecer. O PAD supracitado contém I volume, 31 folhas devidamente enumeradas e rubricadas.

**II. INTRODUÇÃO**

Através da Portaria COFEN Nº 216/2019, de 20 de fevereiro de 2019, a ilustre Conselheira Federal Dra. Marcia Anésia Coelho foi designada para emitir Parecer Técnico sobre a Competência do Enfermeiro na Coleta de Líquor pela Via Proximal Externa do Dreno Intraventricular de Derivação Ventricular Externa, após questionamento da Enfermeira Gicéli Daian N. dos Santos – Coren-RO 480.114, que relata que no Hospital Estadual de Pronto Socorro João Paulo II, de Porto Velho – RO, a coleta é realizada pelos Enfermeiros do Instituto de Neurocirurgia e Neurologia da Amazônia Ocidental Ltda (INAO), empresa que além da coleta supracitada também fica responsável pelos curativos da neurocirurgia além de outros procedimentos. A enfermeira questiona se tal coleta

deverá ser realizada pelos Enfermeiros plantonistas ou se apenas pelos enfermeiros do INAO. Importante ressaltar que este PAD já teria sido analisado pela Câmara Técnica de Atenção à Saúde – CTAS/Cofen, sendo emitido no dia 27 de setembro de 2018 Parecer da CTAS que conclui:

“o entendimento para a coleta de Líquor do sistema de derivação ventricular com conectores valvulados é vedada ao profissional Enfermeiro, devem ser resguardadas todas as outras atividades inerentes à assistência de enfermagem, prevista na legislação em vigor.”

Em sua análise de pedido de vista a nobre Conselheira Federal supramencionada, fundamentou a importante nos cuidados aos pacientes acometidos por emergências neurológicas e neurocirúrgicas e contextualizou o procedimento cirúrgico de Derivação Ventricular Externa (DVE), emitindo seu parecer concluindo

“Quanto a via proximal externa do dreno intraventricular de DVE, é uma via que está ligada diretamente com a ponta do cateter que está inserido no ventrículo, onde há o primeiro clamp do sistema, esta via é utilizada para lavagem do cateter quando este está obstruído ou a retirada de Líquor para exames, portanto, essa via proximal, é de responsabilidade do neurocirurgião a manipulação.”

“Quanto a coleta de Líquor da bolsa coletora, os ajustes do ponto zero no ponto de Kocher, o curativo na inserção do cateter, e os cuidados ao paciente grave, são de responsabilidade do enfermeiro, conforme nossa Lei do Exercício Profissional, Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 em seu artigo nº. 11, inciso I, alíneas j, l e m”



### III. DA ANÁLISE

Como já analisado pela nobre Conselheira, a Derivação Ventricular Externa (DVE) é extremamente importante nos cuidados aos pacientes acometidos por emergências neurológicas e neurocirúrgicas, sendo necessária no tratamento dos pacientes com distúrbios da circulação líquórica, pois a maioria desses pacientes tem hemorragia subaracnóide ou intraparenquimatosa, como também, suporte no tratamento da hidrocefalia e em patologias como traumatismo cranioencefálico (TCE) e processos tumorais. Alguns pacientes têm lesões expansivas agudas requerendo DVE prévia ao tratamento definitivo.

O cateter para Derivação Ventricular Externa (DVE) é implantado por meio de procedimento neurocirúrgico e pode ter complicações graves como infecções do sistema nervoso, hemorragia em sitio de inserção, obstrução de cateter, desconexão do sistema, meningite, ventriculite, hipodrenagem ou hiperdrenagem do líquido, fistulas, complicações mecânicas e obstrução do sistema. O sistema da DVE deve, necessariamente, ser instalado pela equipe da Neurocirurgia. O procedimento relacionado a coleta de líquido diretamente de um sistema de derivação ventricular com conectores valvulados, deve ser realizada pela equipe de Neurocirurgia (UFRJ 2013).

O procedimento cirúrgico não é isento de complicações como é o caso de hemorragias devido ao procedimento e da colocação do dreno inadvertidamente no parênquima cerebral, que podem ocorrer em 10 a 40% dos casos. (MIKHAYLOV Y 2014).

Acertadamente a relatora citou os alguns cuidados aos pacientes neurológicos e neurocirúrgicos que estão fazendo uso de DVE, a saber:

- 1) manter decúbito do paciente em um ângulo de 30°;





**Cofen**  
Conselho Federal de Enfermagem



- 2) zerar o cateter de DVE no ponto de Kocher (conduto auditivo externo), devendo ser zerado na admissão e toda vez que for alterado o nível do ângulo da cabeceira;
- 3) manter a altura de acordo com a decisão da equipe de neurocirurgia;
- 4) inspecionar a região de inserção do cateter na admissão e uma vez por plantão, anotando o aspecto da ferida operatória;
- 5) anotar débito, aspecto e cor da drenagem de líquido, a cada duas horas ou a cada uma hora, quando instabilidade. Notificar quando alterações no débito;
- 6) observar sinais e sintomas de infecção, mudança na coloração normal (incolor, límpido), calafrios, febre, confusão mental, rebaixamento do nível de consciência, alteração pupilar ou leucocitose, déficits motores, cefálea, rigidez de nuca, vômitos;
- 7) manipular com cuidado o paciente para evitar o tracionamento do cateter. Se houver tração, nunca reposicionar e comunicar imediatamente a equipe de neurocirurgia;
- 8) nunca aspirar ou injetar solução no cateter. Em caso de obstrução, notificar a equipe de neurocirurgia;
- 9) em casos de aspiração para coleta de líquido, sempre deverá ser feito pelo neurocirurgião;
- 10) realizar curativo na região peri-cateter uma vez por dia e, se necessário;
- 11) observar se há extravazamento de líquido ou sinais flogísticos;
- 12) fechar o cateter de DVE durante o transporte ou quando abaixar a cabeceira a zero grau, evitando o risco de drenagem excessiva do líquido. Nunca esquecer de abrir depois dos procedimentos. Solicitar da equipe clínica, qual o limite de drenagem;
- 13) desprezar a bolsa coletora quando atingir 2/3 de sua capacidade e ao manipular a via de saída da bolsa, manter técnica asséptica;
- 14) registrar o tempo de permanência do cateter, comunicar à equipe após 14 dias.

Analisando a literatura não vislumbro impedimento legal para a execução da coleta de líquido pela via proximal externa do dreno intraventricular de Derivação Ventricular Externa.

A lei 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõem sobre o exercício da medicina, Art. 4º, § 5º, *in verbis*:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

§ 5º Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico:

(...)

VIII - coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;

A Lei 7498/86, Art. 11, regula a atividade do Enfermeiro, descrevendo que este exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente:

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;

A norma editada por esta casa de ética e regulamentação do exercício, Resolução Cofen nº 564/2017 deverá ser observada, em especial o art. 45, prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Importante ressaltar que o pedido exarado pela Dra. Gicéli Daian N. dos Santos – Coren-RO 480.114, memo nº 01/2018/UTI/HPJP II relata que no



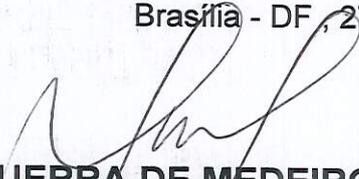
Hospital Estadual de Pronto Socorro João Paulo II, de Porto Velho, à f. 06, afirma que o procedimento já são executados pelo Enfermeiros do Instituto de Neurocirurgia e Neurologia da Amazônia Ocidental Ltda (INAO).

#### IV. CONCLUSÃO

Diante o exposto, sou de parecer que o Enfermeiro exerça sua profissão com autonomia, livre de imperícia, negligência e imprudência, sempre se qualificando em sua área podendo manipular a bolsa coletora de líquido da DVE sempre que necessário e possui competência legal para realizar a coleta de líquido pela via proximal externa do Dreno Intraventricular de Derivação Ventricular Externa, devendo o profissional avaliar sua competência técnica para realização do procedimento supramencionado. Esclareço que a técnica realizada para coleta poderá ser definida pelo próprio profissional, ampara na literatura, quando não houver protocolo institucional ou procedimentos operacionais padrão (POP), e que a coleta poderá ser realizada pelos Enfermeiros da Hospital Estadual de Pronto Socorro João Paulo II ou do instituto, sendo esta uma decisão gerencial do serviço de Enfermagem.

S.M.J, este é o nosso parecer.

Brasília - DF, 27 de setembro de 2019.



**GILNEY GUERRA DE MEDEIROS**  
COREN-DF (GO - IS) 143136 - ENF  
Conselheiro Federal – 1º Tesoureiro