



**PARECER CREMEB Nº 07/18**  
(Aprovado em Sessão Plenária de 04/05/2018)

**PROCESSO CONSULTA Nº 07/2017**

**ASSUNTO:** Realização de Procedimentos Médicos em Domicílio.

**RELATOR:** Cons. César Amorim Pacheco Neves

**EMENTA:** O Acesso Venoso Central é um procedimento que pode ser realizado em atendimento domiciliar (Home Care), após obtenção do Consentimento Informado.

**DA CONSULTA**

Dirige-se a este Conselho um cirurgião geral, que trabalha em empresa de Home Care, solicitando saber como realizar procedimento cirúrgico em Home Care, sem incorrer em problemas éticos e profissionais.

Informa que na empresa que trabalha existe uma demanda frequente de pequenos procedimentos em domicílio, já que existem muitos pacientes internados cronicamente, e que não necessitam ir ao hospital para se submeterem, por exemplo, à desbridamento de escaras, trocas de Buttons em Gastrostomias, trocas de cânulas em Traqueostomias e Acesso Venosos Centrais. Relata que quando a condição clínica do paciente não permite estes procedimentos em domicílio, eles são internados em unidades hospitalares para tal.

Em relação ao Acesso Venoso Central, o consulente gostaria de saber como proceder em relação ao controle radiológico, já que não dispõe de realização de radiografias em domicílio e alguns pacientes não têm indicação de internamento para realização deste procedimento, por se encontrarem estáveis hemodinamicamente e terem como indicação do acesso central, por exemplo, uma antibioticoterapia, sem condições de acesso periférico. Por outro lado, relata que os hospitais não aceitam internar o paciente na unidade de emergência apenas para fazer o procedimento, até porque é necessária a cobrança e para isso o paciente deve estar internado.

Entretanto, não há disponibilidade de vagas, uma vez que a demanda de casos mais graves e necessários é uma constante, dificultando o acesso dos pacientes em Home Care ao Hospital. Também tem pacientes em Ventilação Mecânica domiciliar (casos de ELA, doenças neurológicas degenerativas), com transporte e vagas ainda mais difíceis de serem conseguidas, devido ao suporte necessário para eles.



Informa que já foi tentado com algumas unidades hospitalares a realização do procedimento e/ou da realização das radiografias de tórax, com retorno ao Home Care imediatamente após, mas também existe a dificuldade hospitalar em suprir esta demanda, tanto pelo grande movimento das emergências como também pela disponibilidade nem sempre existente de profissionais que façam o procedimento nas unidades de emergência e, como já foi dito, na maior parte das vezes, não se trata de uma emergência. Se assim fosse, os pacientes seriam internados para tratamento da doença de base e não somente para realização do acesso central. Além, de não existir em Salvador empresa que realize radiografia em domicílio.

Diante de todos estes fatos, pergunta se é permitido realizar o procedimento em domicílio ou deve-se internar o paciente pela necessidade clínica (por exemplo, para tratar uma ITR, mesmo este paciente estando em condições de permanecer em casa)? O acesso em veia femoral seria a única saída, mesmo com maiores riscos de trombose e infecção?

### **FUNDAMENTAÇÃO:**

A questão do objeto de análise diz respeito à realização de procedimento cirúrgico em Home Care, sem incorrer em problemas ético e profissionais, principalmente em relação a acesso venoso central.

Temos a [Resolução do CFM nº 1668/2003](#) que dispõe sobre normas técnicas necessárias à assistência domiciliar de paciente, definindo as responsabilidades do médico, hospital, empresas públicas e privadas; e a interface multiprofissional neste tipo de assistência. Já na introdução no seu item II fala da responsabilidade médica: “Embora todos os membros atuantes da equipe multiprofissional tenham suas responsabilidades estatuídas em diplomas legais, o médico deve assumir as funções de coordenação da equipe por ser dele a prerrogativa da eleição do paciente a ser contemplado por este sistema, tendo o dever de assumir os riscos de toda a medicação prescrita, procedimentos realizados e feitura do prontuário, além de elaborar, eventualmente, a declaração de óbito ocorrido nesta circunstância.” No item IV fala das condições mínimas para assistência domiciliar, e como garantias mínimas necessitam : a) Ambulância para remoção do paciente, adequadamente equipada para as suas condições clínicas; b) Cuidados especializados necessários ao paciente internado; c) Todos os recursos de diagnóstico, tratamento, cuidados especiais, materiais e medicamentos porventura necessários; d) Serviço de urgência próprio ou contratado, plantão de 24 horas e garantia de vagas de retorno do paciente à internação hospitalar, quando necessária. E no seu Item VII fala da necessidade de um consentimento informado.

No [parecer do CFM nº34/13](#) que dispõe sobre a competência do médico referente a nutrição enteral e parenteral domiciliar informa que é atribuição do médico estabelecer e proceder o acesso intravenoso central, além de orientar o paciente, os familiares ou o responsável legal quanto aos riscos e benefícios do procedimento.



Temos o parecer consulta do [CREMEPE nº15/2017](#) que dispõe sobre a possibilidade de realizar punção de veia central, quando o paciente estiver em assistência de Home Care (Domiciliar), haja vista que alguns convênios não fazem o pagamento, porque entendem que o procedimento é apenas hospitalar. Na sua conclusão informa que a punção de veia central pode ser realizada em regime de internamento domiciliar, desde que seja assegurada toda segurança para o executor de realizar a mesma com a técnica a que esteja mais habituado, bem como na hipótese de eventuais complicações possa também fazer o devido tratamento, além de orientar um fluxograma como: "...realização de Rx de tórax imediato ao procedimento; médico aguarda resultado do exame em domicílio..."

É importante mencionar o completo Caderno de Atenção Domiciliar produzido pelo Ministério da Saúde, volume 2, em 2013, que versa sobre o assunto, principalmente no sem capítulo 5 na página 74 que fala sobre procedimentos mais comuns em Atenção Domiciliar onde relata as punções centrais, como inserção periférica, inserção central e Port Cath, além das condutas nas mesmas.

Em relação ao Cateter Venoso Central (CVC) importante em pacientes que se encontre em instabilidade hemodinâmica, em que a taxa de infusão deve ser controlada em vasos de alto fluxo, no uso de drogas vasoativas (como noradrenalina), nas nutrições parenterais, em uso de drogas que tem um maior potencial de causar flebites nas veias periféricas (como quimioterápicos), dentre outras causas; essa punção deverá seguir algumas normas para tentar diminuir os riscos das complicações inerentes a esse procedimento como: pneumotórax, hemotórax, quilotorax, hematomas extensos, lesão da carótida, embolia aérea, mal posicionamento do cateter e outras. Para isso, inicialmente será importante a escolha do sítio de punção, como as veias jugulares, subclávias ou femorais; o posicionamento correto do paciente; técnica de assepsia adequada; além do uso nos dias atuais da técnica guiada por aparelho e ultrassonografia (US) na punção.

Segundo a Diretriz da Sociedade Americana de Ecocardiografia e Anestesiologistas Cardiovasculares, foram estabelecidas recomendações para CVC nos três principais sítios de punção para adultos e crianças. A recomendação para os adultos é, preferencialmente, de se cateterizar a veia jugular interna e o US deve ser usado sempre que possível, por médicos, devidamente treinados com a técnica dinâmica, ou seja, em tempo real, ou se isso não for possível, pelo menos o US deve ser usado para marcação da pele. Na cateterização da veia subclávia é recomendado o uso do US em pacientes de alto risco de complicações, com o intuito de avaliar sua localização e patência. Para a veia femoral, o US poderá ser utilizado para avaliar, além da sua patência, a sobreposição da veia e da artéria. Já a força-tarefa sobre Acesso Venoso Central da Sociedade Americana de Anestesiologia recomenda o uso do US com o método estático em situações eletivas na pré-cateterização da veia jugular interna, podendo ser usado para a canulação das veias subclávia e femoral, assim como também recomenda o US em tempo real (método dinâmico), observando-se que, o uso deste último pode não ser possível em situações de





emergência (American Society of Anesthesiologists Task Force on Central Venous Access (Practice guidelines for central venous access: a report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Central Venous Access. *Anesthesiology* 2012 Mar; 116:539).

Em um artigo que saiu no *Journal of Intensive Care Medicine*, 18/07/2011: “Pneumotórax Após Punção da Veia Jugular Guiada por Ultrassom para Acesso Venoso Central em Radiologia Intervencionista: quatro anos de experiência”; foi um estudo com um total 1.262 punções venosas jugulares guiadas por ultrassonografia para acesso venoso central foram realizados em um total de 1.066 pacientes entre 01 julho de 2004 e 30 de junho de 2008; os autores concluem sugerindo que uma taxa extremamente baixa de pneumotórax com a ultra-sonografia para obtenção do acesso venoso central (0% no estudo), a rotina radiografia de tórax pós-procedimento para excluir pneumotórax pode ser dispensada, a menos que seja suspeita por parte do operador, ou se o paciente se torna sintomático.

A CVC guiada por US vem demonstrando, ao longo do tempo, a sua superioridade em relação à técnica tradicional, tanto pela eficácia quanto pela segurança e, assim, vem acumulando evidência científica já retratada em meta-análises, diretrizes e recomendações de diversas Sociedades Internacionais. A técnica da CVC guiada por US é atraente, pois possui rápida curva de aprendizado, podendo habilitar médicos de diversas especialidades para seu uso.

É importante mencionar que muitos desses pacientes de Home Care estão sob monitorização cardíaca, e ao passar o fio guia do cateter, quando a ponta do mesmo chega ao coração provoca arritmia, servido como orientação, uma vez que mostra estar o fio guia em caminho correto, sendo necessário nesse momento recuar um pouco a guia, cessando a arritmia, e posicionando o cateter.

Em relação a realização de RX após uma punção venosa central, principalmente em região da subclávia e jugular, tem sua importância para avaliar lesões torácicas e posicionamento correto do cateter.

Como já relatado acima, a punção venosa central tem suas complicações que algumas vezes necessitam de abordagem imediata, como em caso de pneumotórax ou hemotórax com repercussão clínica, que impõe a realização da drenagem torácica, que muitas vezes é diagnosticada clinicamente, sem a necessidade de um RX de Tórax. Então, lembrar que após a realização de CVC é importante fazer uma nova avaliação clínica do paciente, como: conversar com o paciente, quando possível, em relação a existência de alguma queixa após o procedimento, além de fazer o exame clínico como ausculta pulmonar para avaliar alguma alteração, ou seja, medidas que mostram a correta realização do procedimento.

Outra conduta de grande importância e que não pode ser dispensada quando se indica a colocação do CVC em Home Care é a necessidade do médico, que é o profissional responsável pelo procedimento, ter o Consentimento Informado pelo paciente ou familiar. O Código de Ética Médica (CEM) em seu artigo 22 informa: “É



vedado ao médico – Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte”; em seu artigo 31 informa: “É vedado ao médico – Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de prática diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte; e artigo 34: “É vedado ao médico – Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.” Então, vimos que pelo próprio CEM pode existir casos em que o paciente ou familiar se recuse a transportar o paciente para o hospital com o objetivo de se fazer um RX de controle, ou até de casos de risco para o paciente nesse transporte; por isso que tal procedimento (CVC), muitas vezes, sem a possibilidade de fazer RX de controle, será realizado em Home Care, pela técnica correta, com uma boa avaliação clínica do paciente antes e depois do procedimento, nos dias atuais com auxílio da US e com a obtenção do Consentimento Informado pelo paciente ou representante legal. E não esquecer que o local da realização do procedimento deverá estar equipado com todo material necessário, para a necessidade de resolver complicações como: pneumotórax ou hemotórax.

#### **PARECER:**

O Cateter Venosa Central é um procedimento que pode ser feito em Home Care e terá que ser feito por um profissional médico habilitado para o mesmo. Inicialmente é importante a escolha do local da punção como: veia subclávia, jugular ou femoral, sendo que cada uma tem suas características e complicações inerentes ao procedimento. O profissional médico que irá fazer o procedimento terá que saber abordar as complicações graves com repercussão clínica como hemotórax ou pneumotórax, ainda na residência, quando o paciente não tem tempo para chegar em uma Unidade Hospitalar. Lembrando que o local deverá ter todo o material necessário para solucionar essas complicações.

A falta de um RX no local da realização de um CVC, como em caso de Home Care, não é descrita como uma contraindicação para a realização do procedimento, quando feita por profissional médico conhecedor da técnica, mais sim uma orientação a solicitação pós-procedimento para avaliar complicações e posicionamento do cateter.

Orientação com ultrassonografia tem se tornado padrão de cuidado na instalação de CVC. A técnica tem ajudado a visualizar alterações anatômicas, facilita a instalação rápida de acesso (quando por profissionais treinados), reduz o risco de punção arterial inadequada, além de ajudar no direcionamento do cateter; sendo hoje com a existência de aparelhos de ultrassonografia de boa qualidade, menor tamanho e facilidade de transporte, um auxílio indispensável para a realização desse



procedimento tanto em hospitais como em Home Care, que com certeza em breve será uma norma na realização desse procedimento.

Importante colocar que para diminuir o risco de hemotórax ou pneumotórax a punção da veia jugular interna e, mais ainda a femoral, são mais indicadas em pacientes de difícil punção superior, com maior risco para essas complicações.

Em resposta à pergunta do consulente se é permitido realizar o procedimento em domicílio ou deve-se internar o paciente pela necessidade clínica do paciente (por exemplo, para tratar uma ITR, mesmo este paciente estando em condições de permanecer em casa)? O acesso em veia femoral seria a única saída, mesmo com maiores riscos de trombose e infecção? Podemos responder que o procedimento em domicílio poderá ser realizado, mesmo com a dificuldade para fazer RX, mas será importante a diminuição de risco para as complicações, como: 1- Profissional habilitado para o procedimento; 2- Saber identificar e tratar de imediato complicações com repercussão clínica como hemotórax e pneumotórax; 3- Nos dias atuais fazer a punção guiada por ultrassonografia seria mais indicada; 4- Em pacientes de difícil acesso como obesidade, deformidades em região cervical, história de trombose em região superior, dentre outras, escolher a punção femoral como preferência; 5- Dispor de uma Unidade Hospitalar de retaguarda para internação ou realização de RX caso tenha indicação clínica ou o médico assim desejar. A solicitação de um RX apesar de ser indicado após a realização de um CVC, se o paciente for examinado clinicamente após o procedimento, e não apresentar alteração clínica ou instabilidade hemodinâmica, e tal procedimento ter sido realizado e descrito em prontuário pela técnica adequada, não podemos falar em ocorrência de problema ético e profissional; mas é importante lembrar que o médico é o profissional responsável no atendimento de Home Care, então caso veja a necessidade de realização de um RX, antes de fazer um CVC e a empresa não tenha como fazer o exame de imediato, o mesmo poderá recusar fazer o procedimento, e deverá registrar em prontuário.

Importante lembrar que ao fazer CVC é necessário a obtenção, pelo médico, do Consentimento Informado com o paciente ou familiar, explicando a necessidade do procedimento, como é realizado e as complicações inerentes ao mesmo.

É o Parecer! SMJ.

Salvador, 4 de maio 2018.

**Cons. César Amorim Pacheco Neves**

RELATOR