

**RESOLUÇÃO COFEN Nº 648, DE 16.09.2020**

Dispõe sobre a normatização, capacitação e atuação do enfermeiro na realização da punção intraóssea em adultos e crianças em situações de urgência e emergência pré e intra-hospitalares.

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no país;

CONSIDERANDO os princípios fundamentais e as normativas no âmbito dos direitos, deveres, proibições e infrações e penalidades do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 564/2017;

CONSIDERANDO os termos da Resolução Cofen 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen 633/2020, que dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel, Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta e na Central de Regulação das Urgências (CRU);

CONSIDERANDO os atuais "guidelines" de atendimento aos pacientes vítimas de trauma multissistêmico e em emergências clínicas, acerca da indicação do acesso intraósseo como opção segura e benéfica; e

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 15ª Reunião Extraordinária, e tudo o que constam nos autos do Processo Administrativo Cofen nº 0646/2020, resolve:

**Art. 1º** No âmbito da equipe de enfermagem, é privativo do Enfermeiro a realização da punção intraóssea, em situações de urgência e emergência, na impossibilidade de obtenção do acesso venoso periférico.

Parágrafo único. Para realização da punção intraóssea, recomenda-se a utilização de dispositivos designados para esse fim e legalmente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), não devendo ser utilizadas agulhas hipodérmicas, cateteres sobre agulha ou qualquer outro material não específico para esse procedimento.

**Art. 2º** Para a realização da punção intraóssea, o enfermeiro deve estar devidamente capacitado, por meio de curso presencial com conteúdo que inclua teoria e prática simulada.

**Art. 3º** Os Enfermeiros instrutores de cursos de capacitação para a punção intraóssea devem possuir especialização na área de urgência e emergência, ou outras afins, que contemplem na matriz curricular o conteúdo relacionado ao procedimento de que trata esta resolução.

Parágrafo único. É proibido ao Enfermeiro ministrar curso de punção intraóssea a profissionais que não possuem competência legal para executá-los (Técnicos/Auxiliares de Enfermagem, Bombeiros Militares, Bombeiros Civis, Socorristas, entre outros similares).

**Art. 4º** Recomenda-se que o curso de capacitação de punção intraóssea esteja ligado a uma sociedade de especialistas, núcleo de educação às urgências, ou uma instituição de ensino.

**Art. 5º** Para a plena execução do procedimento de punção intraóssea, deverão ser estabelecidos protocolos e a respectiva capacitação, bem como a disponibilização de materiais e equipamentos destinados às melhores práticas e segurança dos pacientes e equipe.

Parágrafo único. Recomenda-se às instituições um plano de revalidação das habilidades no procedimento, no máximo, a cada 02 (dois) anos a partir de sua implantação.

**Art. 6º** A realização do procedimento de punção intraóssea deverá ser executada no contexto do processo de enfermagem.

**Art. 7º** Integra a presente resolução, em forma de anexo, informações técnicas e os tipos de dispositivos próprios para punção intraóssea, disponível no sítio de internet do Cofen ([www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br)).

**Art. 8º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA  
Presidente do Conselho

ANTÔNIO MARCOS F. GOMES  
1º Secretário  
Em exercício

(DOU de 18.09.2020 - págs. 137 e 138 - Seção 1)

ANEXO  
CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS E TIPOS DE DISPOSITIVOS PARA ACESSO VASCULAR  
INTRAÓSSEO

A obtenção do acesso venoso em pacientes gravemente traumatizados ou clinicamente instáveis é um procedimento indispensável para o restabelecimento da condição hemodinâmica, seja para a reposição volêmica com soluções isotônicas e hemoderivados, seja

para a administração de drogas utilizadas na urgência e emergência.

Desde 2005 a American Heart Association® preconiza o acesso intravenoso ou intraósseo, em detrimento à administração via tubo endotraqueal<sup>1</sup>, para administração de drogas como a adrenalina, entre outras; mantendo a indicação até sua última atualização, em 2015(2).

Em uma análise retrospectiva acerca da comparação entre acesso intravenoso versus intraósseo para o tempo da administração da primeira adrenalina no atendimento pré-hospitalar, concluiu-se que a via intraóssea foi mais rápida que a intravenosa (5 min. / 8,8 min.;  $p < 0,001$ ) (3).

Segundo o PHTLS®, em sua nona edição<sup>4</sup>, o princípio para o acesso vascular intraósseo é "estabelecer um local de acesso vascular para líquidos e medicamentos quando o tradicional acesso intravascular não é possível."

A primeira opção para obtenção de um acesso venoso na emergência é pela punção de uma veia periférica em sítio anatômico de rápida e fácil localização e grande calibre, adequado à situação clínica do doente. "O acesso intraósseo com equipamento especialmente desenvolvido para esse fim é factível em todas as faixas e grupos etários, podendo ser utilizado no hospital até que um acesso intravenoso seja obtido, devendo ser descontinuado quando não mais necessário." (ATLS® 10ª ed.) (5).

No adulto, existem mais opções de sítios anatômicos de punção, como por exemplo, a tíbia proximal e distal, a cabeça do úmero e o esterno<sup>4</sup>.

Na criança, o sítio anatômico preferido para a punção intraóssea é a tíbia proximal, abaixo da tuberosidade da tíbia (5).

Outras localizações, como crista ilíaca (4) e fêmur distal (5) são descritos na literatura; contudo, os sítios anatômicos mais comumente utilizados são os descritos acima, cujos dispositivos e agulhas são específicos para cada local escolhido; e idade do paciente.

As contraindicações para o acesso intraósseo são: infecção ou queimadura no local escolhido para punção, dificuldade em localizar o sítio de punção, fratura no osso escolhido, fratura no osso acima do osso escolhido (relativa), sinais de cirurgia no local da punção, anatomia óssea imperfeita e inabilidade do profissional (6).

Os dispositivos para punção intraóssea podem ser manuais ou automáticos.

Os dispositivos manuais tem sua utilização em crianças (pela maior facilidade de transpor o tecido ósseo) e os automáticos em crianças ou adultos.

Os dispositivos manuais podem ser reprocessáveis (Figura 01) ou de uso único (Figura 02).



Legenda da Figura 1: Agulha intraóssea manual reprocessável



Legenda da Figura 2: Agulha intraóssea manual descartável

Os dispositivos automáticos podem ser por acionamento de mola interna (Figura 03); de acionamento por mecanismo rotacional (Figura 04) ou por acionamento de mola interna de uso exclusivo no esterno (Figura 05).



Legenda da Figura 3: Agulha intraóssea tipo pistola



Legenda da Figura 4: Agulha intraóssea tipo motor rotativo



Legenda da Figura 5: Agulha intraóssea exclusiva para punção esternal

Para cada dispositivo existem técnicas diferentes, as quais devem ser exploradas durante a capacitação para sua utilização.

Os dispositivos acima exemplificados são, até o momento da publicação desta norma, os únicos com licença de uso no Brasil, emitido pela ANVISA, para utilização no acesso intraósseo para administração de drogas e soluções. Existem outros dispositivos, mas com a finalidade de aspiração de medula para realização de exames diagnósticos, os quais não se aplicam para efeitos desta Resolução.

## 1. Referências

(1) Currents in Emergency Cardiovascular Care. American Heart Association. Citizen CPR Foundation, inc. Volume 16, Número 4 Dez/05 - Fev/06. (2) Destaques da American Heart Association 2015. American Heart Association. Guidelines 2015/CPR&ECC. American Heart Association. Dalas, Texas, EUA. 2015.

(3) Ross EM1, Mapp J (1), Kharod C (2), Wampler DA (3), Velasquez C (4), Miramontes DA (5). Time to epinephrine in out-of-hospital cardiac arrest: A retrospective analysis of intraosseous versus intravenous access. Am J Disaster Med. 2016 Spring;11(2):119-123. doi: 10.5055/ajdm.2016.0230.

(4) Prehospital Trauma Life Support - PHTL - Nona Edição. NAEMT®. American College of Surgeons - Committee on Trauma. Jones&Bartlett LEARNING. Public Safety Group. ISBN: 978-1-284-19750-1. Edição em português. ARTMED. 2020.

(5) Suporte Avançado de Vida no Trauma - ATLS - Décima edição. Manual do curso de alunos. American College of Surgeons - Committee on Trauma. Coyright 2018. Chicago, EUA. ISBN: 78-0-9968262-3-5.

(6) Benjamin Lawner, Corey M. Slovis, Raymond Fowler, Paul Pepe, Amal Mattu. Avoiding Common Prehospital Errors. Wolters Kluwer. Lippincott Willlians & Wilkins. ISBN: 978-1-4511-3159-8. Philadelphia, USA, 2013.

## 2. Documentos iconográficos

a. Figura 01: <https://www.tamussino.com.br/pt/agulha-intraossea>. Acessado em junho de 2020. b. Figura 02: <http://unitmed.com.br/produto.php?id=27>. Acessado em junho de 2020. c . Figura 03: <https://www.boundtree.com/IV-Drug-Delivery/Intraosseous-Needles/Bone-Injection-Guns-B-I-G-/p/group001314>. Acessado em junho de 2020.

d. Figura 04: <https://www.emsworld.com/article/11309214/vascular-accesswhen-you-need-it-most>

e. Figura 05: [https://www.google.com/search?q=FASTResponder&tbm=isch&ictx=1&tbs=ring:CQBWHnLjvtATlggAVh5y477QEyoSCQBWHnLjvtATEUPgfc\\_1Nrs6h&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwjg4dOD0rnrAhVxgXIEHfIGA\\_UQiRx6BAgAFAQ&biw=1263&bih=587imgrc=n0KS1IQOmlASyM](https://www.google.com/search?q=FASTResponder&tbm=isch&ictx=1&tbs=ring:CQBWHnLjvtATlggAVh5y477QEyoSCQBWHnLjvtATEUPgfc_1Nrs6h&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwjg4dOD0rnrAhVxgXIEHfIGA_UQiRx6BAgAFAQ&biw=1263&bih=587imgrc=n0KS1IQOmlASyM). Acessado em junho de 2020.