Ordem dos Enfermeiros

Conselho de Enfermagem
Mesa do Colégio da Especialidade de
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM e MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA N.º 01/2024

Assunto: Administração de mistura Equimolar de Oxigénio e Protóxido de Azoto sem a presença de médico

Questão Colocada

"Somos um grupo de trabalho que se encontra a implementar e a dinamizar a utilização de Mistura Equimolar de Oxigénio e Protóxido de Azoto durante procedimentos dolorosos a crianças (...) No decorrer da elaboração da instrução de trabalho, surgiu-nos a seguinte dúvida: No caso de haver prescrição ou protocolo clínico, os enfermeiros poderão administrar a Mistura Equimolar de Oxigénio e Protóxido de Azoto sem a presença física de médico na sala de execução de um procedimento de enfermagem? Saliento que existe sempre a presença de um Pediatra responsável no serviço que dá apoio a urgência interna."

1. FUNDAMENTAÇÃO

1.1. Da Regulação e Competência Profissional

Enquanto Órgão regulador do exercício profissional do Enfermeiro em Portugal, a Ordem dos Enfermeiros (OE) tem vindo a realizar um esforço na consolidação do espaço de intervenção da Enfermagem, nos diferentes contextos de prática profissional do Enfermeiro, designadamente, no âmbito dos cuidados de saúde.

O exercício profissional do Enfermeiro encontra-se delimitado por um conjunto de normas, regulamentos e demais orientações referenciais de boa prática, dos quais se destacam pela sua relevância: (i) o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE) enquanto norma vinculativa para todas as entidades empregadoras dos sectores público, privado, cooperativo e social e que abrange todos os Enfermeiros, que exerçam a sua actividade profissional em Portugal, com natural independência do seu vínculo laboral; (ii) o Regulamento da Ordem dos Enfermeiros n.º 190/2015, de 23 de abril, que define o perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais; (iii) Regulamento da Ordem dos Enfermeiros n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, que define o perfil das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e estabelece o quadro de conceitos aplicáveis na regulamentação das Competências Específicas para cada Área de Especialização em Enfermagem, bem como os demais regulamentos referentes às competências próprias e específicas de cada área de Especialidade em Enfermagem; (iv) e os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos; (v) Regulamento da Ordem dos Enfermeiros n.º 743/2019, de 25 de setembro, que aprova a Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem.

No EOE, o Ato do Enfermeiro consiste *"na avaliação diagnóstica e prognóstica, na prescrição de atos de Enfermagem, na execução e avaliação dos resultados das intervenções, técnicas e medidas terapêuticas de Enfermagem, relativas à prevenção, promoção, manutenção, reabilitação, paliação e recuperação das Pessoas, grupos ou comunidades, no respeito pelos valores éticos e deontológicos da profissão"*.

Nesta senda, os Enfermeiros intervêm, baseados na evidência, nos processos de Saúde e de doença das Pessoas, Famílias e Comunidades, salvaguardando o respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos da Pessoa e pelas orientações referências de boa prática, dotados em todas as circunstâncias de dignidade, de autonomia e de deontologia profissional próprias, à luz do mandato social da profissão.

Em todas as suas intervenções, os Enfermeiros intercedem na sua área de competência de forma responsável, reconhecendo a sua especificidade, mas também as especificidades das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela sua área de competência e promovendo a articulação e complementaridade com demais profissionais, responsabilizando-se pelas suas decisões, pelas acções e omissões e pelas tarefas que delegam, adoptando uma conduta responsável e ética na relação com os outros.

Porém, cumpre referir que a articulação e complementaridade aqui referidas estarão necessariamente ancoradas na autonomia entre as profissões de saúde, na ausência de dependência funcional dos Enfermeiros em relação a outras profissões, no reconhecimento das competências específicas da profissão de Enfermagem e no respeito pela sua autonomia profissional.

Os Enfermeiros planeiam cuidados de Enfermagem, aplicando-os através de intervenções autónomas e/ou interdependentes, que se definem como:

1. Intervenções autónomas: *"intervenções realizadas pelos Enfermeiros, sob a sua única e exclusiva decisão e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, nos diferentes domínios de intervenção"*;
2. Intervenções interdependentes: *"intervenções dos Enfermeiros realizadas de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em conjunto com outros profissionais, para atingir um objetivo comum, decorrentes de planos de ação previamente definidos pelas equipas multiprofissionais em que se encontrem integrados, cabendo-lhe, no respeito pela sua autonomia, a responsabilidade de decidir sobre a sua implementação, assegurando a continuidade de cuidados e a avaliação dos resultados, de acordo com as respetivas competências e qualificações profissionais"*.

Em ambas, os Enfermeiros têm como referência *"a prática baseada na evidência, referenciando para os recursos adequados, em função das necessidades e problemas existentes"*, fazendo uso de *"todas as técnicas e meios que considerem apropriados e em relação aos quais reconheçam possuir o conhecimento necessário e adequado, para a prestação das melhores intervenções"*, garantindo a qualidade dos Cuidados de Enfermagem, no respeito pela dignidade da Pessoa humana, e pelo bem estar das Pessoas, Famílias e Comunidades.

A actuação de acordo com protocolos previamente estabelecidos, aprovados pela instituição/organização após auscultação de todos os profissionais envolvidos, de acordo com a legislação em vigor, devem ser considerados como prescrições e desta forma como intervenções interdependentes (OE, 2014).

Na excelência do exercício profissional, os Enfermeiros devem adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas das Pessoas e manter a actualização contínua dos seus conhecimentos para utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas. Realça-se, ainda, que os Enfermeiros procedem à administração de terapêutica prescrita, detectam os seus efeitos e actuam em conformidade, devendo, em situação de emergência, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais e participam na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos.

Considerando a administração de Mistura Equimolar de Protóxido de Azoto e Oxigénio (MEOPA) enquadrada nas intervenções interdependentes, nomeadamente no que concerne à sua preparação e administração, esta intervenção é da competência dos Enfermeiros.

Os Enfermeiros recorrem à utilização de técnicas e meios que consideram apropriados fundamentadas na informação necessária e adequada, para a prestação das melhores e mais atuais intervenções, tendo por base a prática baseada na evidência, referenciando para os recursos adequados, em função das necessidades e problemas existentes. É de referir também que os Enfermeiros, quando integrados em equipa multiprofissionais, participam na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos e procedem ao ensino do Cliente sobre a administração e utilização de medicamentos.

1.2. Da Dor na criança

A dor aguda ou crónica na criança é um foco de intervenção estudado a nível nacional e internacional, sendo amplamente reconhecida como uma experiência que pode desencadear reacções fisiológicas, emocionais e motoras, despoletando sentimentos de ansiedade e stress, tanto na criança como nos seus pais.

No contexto de urgência as crianças frequentemente são sujeitas a procedimentos dolorosos e invasivos, com indicação para a adopção de estratégias farmacológicas e não farmacológicas na gestão da dor.

A dor pode ser entendida como uma experiência multidimensional e desagradável, que engloba não apenas uma componente sensorial, mas também uma dimensão emocional, estando frequentemente associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita com base nessa lesão. O controlo da dor na criança e no jovem tem sido uma prioridade nos cuidados de Enfermagem, sendo a avaliação contínua da dor, enquanto "5.º sinal vital", um indicador crucial da qualidade dos cuidados prestados (Direcção Geral da Saúde (DGS) 002/2012 - Orientações Técnicas sobre o Controlo da Dor em Procedimentos Invasivos em Crianças, de 1 mês a 18 anos). Esta abordagem reflecte-se em todas as intervenções direccionadas à criança/jovem, alinhando-se com os direitos da criança hospitalizada, conforme estabelecido na Carta da Criança Hospitalizada, que defende que "[...] as agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo."

No contexto do Regulamento do Perfil de Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho), o Enfermeiro Especialista cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade. (E2.2.2. Garante a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor. E2.2.3. Aplica conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor). Este compromisso exige a aplicação dos conhecimentos e técnicas mais adequados na prática de Enfermagem especializada, o que implica uma revisão constante das práticas profissionais. Dessa forma, a implementação precoce de medidas, tanto não farmacológicas quanto farmacológicas, para a gestão e controlo da dor na criança/jovem tem sido uma área de investimento crescente no contexto profissional, com o objectivo de promover uma experiência hospitalar cada vez mais traumática, minimizando o impacto negativo associado à hospitalização.

Existem inúmeros estudos realizados por Enfermeiros que verificam a eficácia das intervenções não farmacológicas no alívio da dor, tanto de forma isolada quanto em conjunto com tratamentos farmacológicos. A utilização dessas abordagens é considerada crucial em situações que podem gerar dor, pois muitas delas transformam o significado da dor para a criança. Técnicas de distracção, relaxamento e suporte emocional, são fundamentais, na modificação da percepção da dor. Proporcionando alívio físico, mas também contribuindo para a reestruturação cognitiva, ajudando as crianças a desenvolver uma compreensão diferente da dor e a reduzir os sentimentos associados, como medo e ansiedade, conforme referido no Guia Orientador de Boa Prática "*Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*", apesar de datar de 2013, contínua actual e apresenta inúmeros contributos relativamente a estratégias possíveis de implementar (OE, 2013).

Mais recentemente, a International Association for the Study of Pain (IASP), em Portugal representada pela Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED), publicou os documentos "*Pain in Children Management*" ou "*A dor na criança: gestão*", 2019, disponível em português. Segundo a investigação esplanada neste documento, a exposição de uma criança à dor intensa, sem a existência de uma gestão adequada da mesma, pode resultar em consequências negativas a longo prazo, incluindo um aumento da morbilidade e mortalidade. A investigação científica tem demonstrado que a exposição à dor ou a experiências dolorosas no início da vida pode ter consequências duradouras, aumentando o risco de desenvolvimento de problemas físicos, psicológicos e emocionais na idade adulta.

É possível identificar, ainda neste documento orientações para *"A gestão da dor em procedimentos com agulha na criança"*, com apresentação do conjunto de 4 modalidades baseadas na evidência, que deverá ser implementado de forma sistemática, nomeadamente: anestesia tópica (da pele) (para crianças com idade igual ou superior a 36 semanas de idade gestacional corrigida); sacarose ou amamentação para bebés dos 0 aos 12 meses; posicionamento confortável, sem prender a criança; e as distracções adequadas à idade, como, por exemplo, brinquedos, livros, jogos em dispositivos electrónicos (IASP, 2017).

Em 2018, o livro *"Drawings of my Pain Book"* ou *"Desenhos da minha Dor"*, também disponível em português, que inclui o capítulo "Dor na Vacinação" com um resumo de estratégias, validadas cientificamente, a serem implementadas. E onde é mencionado a **sedação e analgesia por inalação com MEOPA** (APED, 2018).

Quando necessário, para assegurar a imobilidade ou relaxamento da criança, reduzir a ansiedade e a agitação, ou quando se antecipa a necessidade de repetir o procedimento, pode ser indicada a sedação (ex.: hidrato de cloral, benzodiazepinas ou mistura equimolar de protóxido de azoto) (DGS 002/2012).

Ainda relativamente à evidência mais actual, a OE disponibiliza na área reservada o acesso a bases de dados científicos como a "EBSCO host" que agrega até 8 bases de dados de busca científica (ex: CHINAHL.Complete, Medline.Complete, Nursing and Allied Health Collection), podendo-se pesquisar de forma livre os últimos estudos de qualquer assunto.

No contexto do controlo da dor em procedimentos invasivos em crianças, são considerados os seguintes critérios de boa prática:

1. Controlo da dor segundo protocolos actualizados: O controlo da dor deve ser realizado conforme protocolos de actuação multiprofissionais que estejam actualizados, garantindo que as melhores práticas sejam seguidas por toda a equipa de saúde envolvida;
2. Formação dos profissionais: Os Enfermeiros Especialistas devem possuir formação adequada sobre avaliação e controlo da dor, garantindo que as intervenções sejam baseadas em evidências e que cada membro da equipa tenha as competências necessárias para a gestão eficaz da dor;
3. Avaliação sistemática da dor como 5.º sinal vital: A dor deve ser avaliada de forma sistemática, considerando-a como o 5.º sinal vital. A avaliação deve ser realizada com o uso de escalas adequadas para a faixa etária e condição da criança, conforme as directrizes da DGS nº 14/2010 (14/12/2010);
4. Ambiente adequado para a realização dos procedimentos: Os procedimentos invasivos devem ser realizados em salas próprias, equipadas e adequadas, proporcionando um ambiente calmo e agradável, o que contribui para a redução do stress e da ansiedade da criança;
5. Equipamento de monitorização e ressuscitação em caso de sedação: Deve existir equipamento adequado de monitorização e ressuscitação disponível sempre que for utilizada sedação, garantindo a segurança da criança durante o procedimento;
6. Respeito pela privacidade e pudor: A privacidade e o pudor das crianças e adolescentes devem ser respeitados em todos os momentos, tanto durante a preparação para o procedimento quanto na sua execução, para garantir o seu bem-estar físico e psicológico;
7. Envolvimento dos pais no apoio, não na restrição física: Os pais devem ser envolvidos no apoio emocional à criança durante o procedimento, mas não devem ser responsáveis pela restrição física. A segurança e o conforto da criança devem ser prioritários, com a equipa de saúde assumindo o papel principal na gestão do procedimento;
8. Evitar coerção física, utilizando sedação quando necessário: A coerção física deve ser evitada a todo custo. Se necessário, deve-se recorrer à sedação para assegurar o conforto e segurança da criança durante o procedimento invasivo.

Estes critérios de boa prática são fundamentais para garantir que o controlo da dor seja eficaz e humanizado, promovendo o bem-estar da criança e a qualidade do atendimento nos serviços de saúde pediátricos.

A analgesia, com ou sem sedação, para a realização de procedimentos dolorosos em crianças tem como objectivo controlar a dor, reduzir o medo e a ansiedade, e, ao mesmo tempo, controlar os movimentos da criança. Essas intervenções são fundamentais para garantir uma experiência mais confortável e menos traumática durante o procedimento.

É essencial que os Enfermeiros Especialistas e os serviços reconheçam a importância de garantir o controlo eficaz da dor. Para alcançar este objectivo, é necessário:

- Preparação adequada: Os Enfermeiros Especialistas devem ser continuamente formados sobre o controlo da dor, o que lhes permite realizar avaliações e intervenções eficazes.
- Conhecimento das orientações nacionais e internacionais: A actualização constante sobre as melhores práticas e orientações em relação ao controlo da dor, tanto a nível nacional (como as orientações da DGS) quanto internacional, assegura que as práticas sejam eficazes e baseadas em evidências.
- Implementação de protocolos locais: A criação e a implementação de protocolos de actuação específicos para o controlo da dor nas instituições de saúde garantem a padronização das práticas, promovendo cuidados consistentes e de qualidade.
- Desenvolvimento de políticas organizacionais: A criação de políticas que valorizem o controlo da dor como um padrão de qualidade nos cuidados de saúde assegura que as intervenções sejam eficazes e bem implementadas, com a organização reconhecendo o controlo da dor como uma prioridade.

1.3. Sedação e Analgesia por Inalação com Mistura Equimolar de Oxigénio e Protoxido de Azoto

A sedação é uma prática amplamente utilizada para garantir conforto durante procedimentos invasivos, sendo ajustada conforme a necessidade de cada pessoa a necessitar de cuidados de saúde. Consiste na redução dos níveis de consciência induzida por fármacos, que pode variar da sedação mínima até a anestesia geral (Blayney, 2012).

Na sedação mínima ou leve, a pessoa mantém as funções respiratórias, cardiovasculares intactas, com plena capacidade de comunicação, o que a torna ideal para pessoas avaliadas com ASA I e II (saudáveis ou com condições de saúde ligeiramente alteradas) (Song & You, 2021).

A MEOPA é uma técnica eficaz de sedação leve, administrada por inalação, sendo especialmente indicada para procedimentos que requerem analgesia leve ou sedação consciente. O óxido nitroso/protóxido de azoto é um gás inalatório com propriedades sedativas, ansiolíticas e amnésicas, permitindo que a pessoa permaneça acordada e alerta durante o procedimento, mas ao mesmo tempo, sinta-se relaxado, confortável e com alívio da sua dor (Ladewig, et al, 2016; APED, 2018 Chi, 2018).

O recurso à MEOPA é uma opção segura e amplamente reconhecida pelas suas vantagens no ambiente pediátrico, proporcionando uma experiência menos traumática e mais confortável para as crianças. Além do seu efeito calmante, a técnica é potencializada quando combinada com estratégias de distração, como brincadeiras e histórias, o que contribui significativamente para a redução da ansiedade e do medo. Esta opção pode refletir uma abordagem cuidadosa e de respeito, alinhada aos Direitos da Criança Hospitalizada, promovendo um ambiente de cuidado mais humanizado e atraumático (Ladewig, et al, 2016; ESCOBAR, 2019).

Estas características, aliadas à administração prática, indolor e segura por via inalatória e aos limitados efeitos adversos e riscos associados, conferem-lhe particular utilidade na sedação pediátrica (Almeida, 2018; Mozafar et al., 2018).

Neste contexto, a DGS recomenda a administração de MEOPA sempre que seja necessário assegurar a imobilidade ou o relaxamento da criança, diminuir a ansiedade e a agitação, ou quando se preveja a necessidade de repetir o procedimento (DGS 002/2012). De facto, a administração da MEOPA apresenta várias vantagens. Entre elas, destaca-se o seu início de ação rápido, que ocorre entre 2 a 3 minutos após a administração, e o tempo de recuperação relativamente curto, que é de aproximadamente 5 minutos. A taxa de efeitos adversos da MEOPA é de 4 a 5%, sendo que 99% desses efeitos são de natureza minoritária. Além disso, a MEOPA não é metabolizada, o que contribui para a sua segurança e eficácia.

Outra vantagem significativa da MEOPA é a sua facilidade de aplicação, que pode ser realizada de forma simples e eficaz, permitindo que a criança ou jovem permaneça consciente e capaz de comunicar, além de reagir aos estímulos do ambiente. Este facto a torna uma opção valiosa, especialmente em contextos onde é essencial preservar a interacção da criança com o ambiente, ao mesmo tempo que se promove a analgesia e a sedação adequadas. A MEOPA também pode ser associada a outras intervenções, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas, aumentando as opções terapêuticas para o controle da dor e ansiedade.

Este gás pode ser administrado fora do bloco operatório em diferentes concentrações (30%, 50% ou 70%) combinadas com oxigénio. Em Portugal, no entanto, apenas a mistura a 50% está disponível. Embora já esteja acessível no país, o óxido nitroso (N_2O) ainda não é amplamente utilizado nos serviços de urgência pediátrica. Diversos estudos científicos documentam o uso do N_2O em variados tipos de procedimentos, e há recomendações, inclusive de âmbito nacional, que sugerem a possibilidade da sua utilização, no controlo da dor em procedimentos invasivos para crianças (entre 1 mês e 18 anos) (Almeida, 2018, DGS, 2012). Neste âmbito, a Direcção-Geral de Saúde (DGS) preconiza a administração da MEOPA sempre que "[...] *for necessário assegurar a imobilidade ou relaxamento da criança, diminuir a ansiedade e agitação, ou quando se preveja a necessidade de repetir o procedimento* [...]" (DGS 2012).

Embora, a sua administração seja bastante simples, diversos autores recomendam que o procedimento seja realizado por profissionais com formação específica e alguma experiência no uso do óxido nitroso/protóxido de azoto (Babl, 2005). Apesar de geralmente ser considerado um gás seguro, existe evidência que sustenta o relato de efeitos secundários, após a utilização do óxido nitroso/protóxido de azoto e por isso salienta-se a importância da existência de uma equipa de profissionais de saúde com treino nesta abordagem (Chi, 2018).

2. CONCLUSÃO

Face ao exposto, o Conselho de Enfermagem tendo em conta a proposta de resposta da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica considera que:

2.1. Em termos legais, os Enfermeiros respeitam os deveres previstos na Deontologia Profissional e nos regulamentos do exercício da profissão, que enfocam a boa prática dos cuidados de Enfermagem;
2.2. O Enfermeiro actua responsavelmente na sua área de competência e reconhece a especificidade das outras profissões, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada um, trabalhando em articulação com os restantes profissionais de saúde;
2.3. No âmbito das intervenções dos Enfermeiros, não se pretende definir detalhadamente o que fazer e o que não fazer, reduzindo a acção a um conjunto de actividades e tarefas, antes sim, considerar uma intervenção assente na aplicação efectiva do conhecimento, evidências científicas e capacidades, indispensáveis no processo de tomada de decisão;
2.4. O exercício da profissão, independentemente do contexto em que ocorra, vincula as entidades empregadoras e as hierarquias ao respeito pelo cumprimento dos princípios e regras deontológicas e das normas técnicas aplicáveis à profissão;
2.5. O Enfermeiro é responsável por todas as decisões que toma, pelas ações que pratica e pelas que delega;

2.6. Os Enfermeiros, no âmbito das suas intervenções, utilizam todas as técnicas e meios que considerem apropriados e em relação aos quais reconheçam possuir o conhecimento necessário e adequado, para a prestação das melhores intervenções, tendo como referência a prática baseada na evidência, referenciando para os recursos adequados, em função das necessidades e problemas existentes;

2.7. O Enfermeiro deve actuar sempre no melhor interesse da pessoa e como tal não executar intervenções que tenha conhecimento que não estão devidamente reconhecidas ou legisladas e que podem comprometer a qualidade dos cuidados de Enfermagem e a segurança do Cliente;

2.8. A administração da MEOPA em procedimentos dolorosos realizados a crianças no serviço de pediatria, no contexto do protocolo ou prescrição clínica, deverá ser feita pelos Enfermeiros especialistas, desde que cumpridos os requisitos estabelecidos e com base no regime de responsabilidade partilhada entre a equipa de Enfermagem e a equipa médica;

2.9. De acordo com a legislação e as orientações da DGS sobre o controlo da dor e a sedação em pediatria, o procedimento de administração da MEOPA pode ser realizado pelo Enfermeiro Especialista, desde que exista protocolo clínico aprovado e que o enfermeiro possua competências adequadas para realizar esta intervenção de forma autónoma. A presença física de um médico não é obrigatória, desde que o pediatra responsável pelo serviço esteja disponível para apoio em caso de necessidade. A avaliação da criança, a verificação da necessidade de sedação adicional e a monitorização contínua devem ser feitas pela equipa médica;

2.10. A presença do médico pediatra é especialmente requerida nos casos em que é necessário realizar uma sedação adjuvante ou em situações onde o procedimento possa envolver riscos adicionais, exigindo uma monitorização mais intensiva e o apoio directo do médico;

2.11. Portanto, o procedimento de administração da MEOPA poderá ser uma prática realizada de forma colaborativa entre o Enfermeiro Especialista e o médico pediatra. A colaboração entre os profissionais garante a segurança da criança e a qualidade do cuidado, assegurando que o processo seja realizado de forma eficaz e humanizada. A presença constante de um pediatra responsável no serviço garante que, em caso de necessidade, a equipa tenha todo o suporte médico necessário;

2.12. Em resumo, os Enfermeiros Especialistas são os profissionais com mais competências para administrar a MEOPA nos procedimentos, sempre em conformidade com o protocolo, e a presença do médico pediatra é exigida principalmente quando a sedação adjuvante é necessária para garantir a segurança e o conforto da criança.

Referências Bibliográficas

1. Almeida, Rita (2018). Utilização de Protóxido de Azoto na Urgência Pediátrica: Artigo de Revisão. 2017/2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra;
2. AAP. (2016). Prevention and Management of Pain in the Neonate: An Update. Pediatrics, 137(2), 1-13. https://doi.org/10.1542/peds.2006-2277;
3. Associação Portuguesa para o estudo da Dor (2018). DRAWINGS OF MY PAIN. Disponível em: https://www.apeddor.org/images/diversos/documentos/drawings_my_pain.pdf;
4. Armfield, J.M.; Heaton, L.J. (2013) Management of fear and anxiety in the dental clinic: A review. Aust. Dent. J. 2013, 58, 390–407;
5. Babl FE, Puspitadewi A, Barnett P, Oakley E, Spicer M. (2005). Preprocedural Fasting State and Adverse Events in Children Receiving Nitrous Oxide for Procedural Sedation and Analgesia. Pediatr Emerg Care.21(11):736–43 Doi: 10.1097/01.pec.0000186427. 07636.fc. PMID: 16280947;
6. Becker DE, Rosenberg M (2008). Nitrous oxide and the inhalation Anesthetics. Anesth Prog. 2008 Winter;55(4):124-30; quiz 131-2. doi: 10.2344/0003-3006-55.4.124. PMID: 19108597; PMCID: PMC2614651;
7. Blayney MR (2012). Procedural sedation for adult patients: an overview. BJA Education, v. 12, n. 4, p. 176–180. Disponível em: https://academic.oup.com/bjaed/article/12/4/176/275259;

8. Chi, S. I. (2018) Complications caused by nitrous oxide in dental sedation Journal of dental anesthesia and pain medicine, v. 18, n. 2, p. 71;
9. Dantas, L.P.; de Oliveira-Ribeiro, A.; de Almeida-Souza, L.M.; Groppo, F.C. (2017) Effects of passiflora incarnata and midazolam for control of anxiety in patients undergoing dental extraction. Med. Oral Patol. 22, e95–e101;
10. Diário da República nº 156/2015, de 16 de setembro. Assembleia da República: I série, nº 156 (2015). Pg.8059 – 8105. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896;
11. Diário da República n.º 79/2015, de 23 de abril Série II, de 2015-04-23, páginas 10087 – 10090. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/190-2015-67058782;
12. Diário da República n.º 26/2019, Série II, de 2019-02-06, páginas 4744 – 4750. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195;
13. Diário da República n.º 93/1998, de 21 de abril, Série I-A de 1998-04-21 na redação dada pela Lei n.º 8/2024, de 19 de janeiro, publicada em Diário da República n.º 14/2024, Série I, de 2024-01-19, páginas 57-75. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/8-2024-837135328;
14. Diário da República. (2022). Regulamento n.º 613/2022: Regulamento da Organização e Funcionamento da Carreira de Enfermagem. Diário da República, 1.ª série, n.º 131, 8 de julho de 2022;
15. Direção Geral da Saúde (2012). Orientação nº22/2012 - Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos). Lisboa. Disponível em: https://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/ORIENTACAO%20DGS_022.2012%20DE%20DEZ.2012.pdf;
16. Escobar, A. P. (2019). A utilização do MEOPA em pediatria: uma abordagem traumática nos cuidados de saúde. Revista de Enfermagem Pediátrica, 3(2), 45-52. https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2019.5304;
17. Infarmed. (2014). Livopan 50%+50%, gás medicinal comprimido. [Internet]. Portugal. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1424140/ParecerNet_Livopan.pdf/66196b30-fbf1-4d3b-bb8b-b230d8b14bdc (consultado em 10 outubro 2024)
18. Instituto de Apoio à Criança. (1998). Carta da Criança Hospitalizada: Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança. Lisboa: Instituto Apoio à Criança;
19. International Association for the Study of Pain (2017). Working together for pain relief. FACT SHEET No. 8 A dor na criança: gestão. Disponível em: https://europeanpainfederation.eu/wp/content/uploads/2019/06/8_Pain_in_Children_Management_GY_corrigido.pdf;
20. Kaiser, P.; Kohen, D.P.; Brown, M.L.; Kajander, R.L.; Barnes, A.J. (2018). Integrating Pediatric Hypnosis with Complementary Modalities: Clinical Perspectives on Personalized Treatment. Children, 5, 108;
21. Ladewig, V. M. et al. (2016). Sedação consciente com óxido nitroso na clínica odontopediátrica. Odontologia Clínica Científica, Recife, v.15, n. 2, abr./jun. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882016000200003;
22. Levy, M. (1996). Os direitos da criança hospitalizada. Acta Pediatr. Port, 27(4), 655-657;
23. Machado, A. G. S. et al. (2022). The use of nitrous oxide in conscious sedation in pediatric patients in dentistry. Cadernos de odontologia do unifeso, v. 4, n. 1, p. 1–9;
24. Melonardino, A. P. et al. (2016) Ansiedade: deteção e conduta em odontologia. Rev. Uningá, v. 48, p. 6-83;
25. Moretti, R.; Julliand, S.; Rinaldi, V.E.; Titomanlio, L. Buccal (2019). Midazolam Compared with Rectal Diazepam Reduces Seizure Duration in Children in the Outpatient Setting. Pediatr. Emerg. Care, 35, 760–764;
26. Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual, enunciados descritivos. Lisboa, Portugal;
27. Ordem dos Enfermeiros (2018). Parecer do Conselho de Enfermagem nº119/2018- Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual, enunciados descritivos. Lisboa, Portugal: Autor;

28. Ordem dos Enfermeiros (2015) Regulamento n.º 190/2015, de 23 de abril: Regulamento do perfil de competências do Enfermeiro de cuidados gerais. Diário da República: II série n.º 79 (2015), pg.10087 – 10090. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/190-2015-67058782;
29. Ordem dos Enfermeiros (2019) Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República: II série, n.º 26 (2019), pág. 4744-4750. Disponível em: https://www.ordemEnfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf;
30. Ordem dos Enfermeiros (2022) Regulamento n.º 613/2022, de 8 de julho: Regulamento que define o ato do Enfermeiro. Diário da República: II série, n.º 131 (2022), pg.179-182 Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/613-2022-185836226;
31. Ordem dos Enfermeiros (2014) Parecer CJ290/2014.Conselho jurisdicional- Parecer sobre administração de contraste sem presença de médico. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer%20_290_2014_Administracao_de_contraste_sem_presenca_de_medico.pdf;
32. Ordem dos Enfermeiros (2013) Guia Orientador de Boa Prática Estratégias Não Farmacológicas no controlo da Dor na criança. Série I, n.º 6. Disponível em: ISBN: 978-989-8444-23-3. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontrolodorcrianca.pdf;
33. Shah, S. (2018). Paediatric dentistry—Novel evolvement. Ann. Med. Surg. 25, 21–29;
34. Song SR. You TM. (2021) Minimal sedation using oral sedatives for multi-visit dental treatment in an adult patient with dental phobia. J Dent Anesth Pain Med, v. 21, n. 4, p. 369–376, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34395905/
35. Verma P. Krishnan D. (2021) Office-Based Anesthesia in Oral and Maxillofacial Surgery-The American Model and Training. In:[s.n.], 2021, p. 79–93. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-15-1346-6_6;
36. Yang, Q.H.; Alston, T.A. (2018). The Perfect and Famous Anesthetic Known as Methyl in Boston in 1895. J. Anesth. Hist. 4, 115–122;
37. Yee R. Wong D. Chay PL.; et al. (2019) Nitrous oxide inhalation sedation in dentistry: An overview of its applications and safety profile. Singapore Dent J., v. 39, n. 01, p. 11–19 Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31672093/.

Relatores: Carla Marina Ferreira, Tânia Soares, Sílvia Fernandes e José Vilelas
Data de emissão: 18/12/2024

Pel´O Conselho de Enfermagem

Nuno Sérgio Branco
(Presidente)

Pel´A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

José Vilelas
(Presidente)