

PARECER COREN-BA Nº 013/2013

Assunto: Realização de Intubação por enfermeiros.

1. O fato:

Solicitação de um Parecer desta Câmara Técnica em relação ao procedimento de intubação realizada pelo profissional Enfermeiro desde que capacitado ou que tenha habilidade adquirida através de cursos específicos, visto que se tem um parecer do COREN SP Nº 002/2009.

2. Da Fundamentação Legal e Análise:

A intubação endotraqueal é um procedimento avançado de manutenção das vias aéreas no qual um tubo é inserido diretamente na traqueia. O procedimento poderá ser realizado em razão de: anestesia geral, necessidade de assistência ventilatória com pressão positiva, nos casos de obstrução das vias aéreas ou insuficiência respiratória decorrentes de lesão por inalação, asma grave, exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica, edema agudo de pulmão, tórax instável grave ou contusão pulmonar e proteção das vias aéreas contra broncoaspiração ou devido a necessidade de suporte ventilatório prolongado, coma e parada respiratória e/ou cardíaca.

Uma das causas da PCR é falência respiratória que normalmente se dá de maneira gradativa. É possível identificar os sinais de insuficiência respiratória e promover medidas para reverter ou melhorar a oxigenação ou a ventilação. Os sinais mais frequentes de insuficiência respiratória que antecedem a falência respiratória são: taquipnéia, taquicardia, sinais de desconforto como batimento da asa do nariz, gemência, utilização da musculatura acessória para ventilação como retração intercostal, de fúrcula esternal e tiragem subdiafragmática.

Medidas de intervenção como abertura da via aérea, elevação do decúbito do paciente, suplementação de oxigênio por cateter nasal, máscara de O₂, podem salvar o paciente. Quando não instituídas, o quadro de insuficiência respiratória consequentemente evolui para a falência do sistema, evidenciada por cianose, palidez cutânea, perda ou

diminuição da consciência e apnéia. Evidências científicas demonstram que a identificação precoce destes sinais e a instituição de medidas de suporte não invasivo, melhoram as chances de sobrevivência com menores sequelas para o paciente.

Contudo, quando as condições descritas não são revertidas com manobras mais simples, é necessário implementar medidas de controle da via aérea e manobras de ventilação.

Para promover a oxigenação durante a PCR, deve-se oferecer ao paciente 100% de fração inspirada de O₂ (FiO₂) e todos os profissionais devem ser capacitados para utilizar dispositivos com bolsa máscara. Outros dispositivos utilizados para promoção de via aérea no suporte vital avançado são máscara laríngea, tubo combinado esofágico-traqueal (combitubo) e tubos endotraqueais.

Na vigência de insuficiência respiratória, cabe à equipe de enfermagem atender continuamente o paciente e ao enfermeiro assumir a coordenação das atividades, bem como a execução as de maior complexidade, considerando o que consta na Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87.

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente:

...

i) consulta de Enfermagem;

j) prescrição da assistência de Enfermagem;

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.

... (*grifos nossos*)

Constitui procedimento de risco a intubação traqueal, que mantém a via aérea patente, permitindo a aspiração de secreções pulmonares, oferta de oxigênio em grandes concentrações, e instituição da ventilação pulmonar mecânica. Assim, por ser um procedimento complexo, ao ser realizado por profissionais de saúde não capacitados,

poderá ocasionar trauma na orofaringe, interrupção das compressões e ventilações por períodos prolongados e hipoxemia, além do risco de incorrer em repetidos insucessos durante o procedimento.

Segundo a American Heart Association, todo reanimador responsável por este procedimento deve possuir treinamento adequado e experiência validada.

Da Análise do Código de Ética da Enfermagem:

Capítulo I

Das Relações Profissionais

Direitos

Art. 2º aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.

Art. 3º apoiar as iniciativas que visem ao aprimoramento profissional e à defesa dos direitos e interesses da categoria e da sociedade.

Seção I

Das relações com a Pessoa, Família e Coletividade

Direitos

Art. 10º recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

Responsabilidades e Deveres:

Art. 12º - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13º - Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Proibições:

Art. 26º - Negar Assistência de Enfermagem em qualquer situação que se caracterize como

urgência ou emergência.

Art. 27º Executar ou participar da assistência à Saúde sem o consentimento da pessoa ou de seu representante legal, exceto em iminente risco de morte.

Art. 33º - Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência.

Considerando que o profissional Enfermeiro atuante no atendimento hospitalar de Urgência e Emergência obrigatoriamente deverá ter capacitação e habilitação específica para realizar manobras de reanimação cardiopulmonar, pois esses procedimentos constituem ações compartilhadas entre os profissionais de saúde, desde que estejam devidamente habilitados e capacitados em Suporte Avançado de Vida.

Considerando que o procedimento de intubação traqueal não faz parte da grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem e que a técnica utilizada para Intubação Orotraqueal é sofisticada e requer um treinamento avançado, como também o uso de equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento.

3. Conclusão:

Diante do exposto, não consideramos que esta intervenção deva ser realizada pelo Enfermeiro e sim pelo médico, que possui treinamento durante sua graduação para a realização desta prática.

Sugerimos que o Enfermeiro utilize os instrumentos disponíveis que ofereçam o menor risco possível, como é o caso do Ressuscitador Manual (Ambu®), ou outros dispositivos supraglóticos já existentes como Tubo Esofágico ou Máscara Laríngea, em lugar da Intubação Orotraqueal, que deve ser o último recurso.

Contudo, em situação de risco de morte iminente do paciente, na qual exista a impossibilidade de se contar com profissional médico para a realização da intervenção, decorrente de sua ausência ou por estar envolvido em outro procedimento, o Enfermeiro poderá realizar este procedimento, desde que ciente de sua capacidade,

competência e habilidade para garantir uma assistência livre de riscos provenientes da negligência, imperícia e imprudência.

Faz-se necessário programar treinamentos contínuos e elaborar Protocolos Institucionais incluindo diretrizes e competências de execução do procedimento, bem como validá-los nos Conselhos de Medicina e de Enfermagem.

É o nosso parecer.

Salvador, 25 de junho de 2013.

Enf. Manoel Henrique de Miranda Pereira - COREN-BA 120673-ENF

Enf. Maria Jacinta Pereira Veloso - COREN-BA 67976-ENF

Enf. Nadja Magali Gonçalves - COREN-BA 70859-ENF

Enf. Sirlei Santana de Jesus Brito - COREN-BA 47858-ENF

4. Referências:

- a. Brasil. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: www.portalcofen.gov.br
- b. Brasil. Decreto n. 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: www.portalcofen.gov.br
- c. Aehlert, B. **Emergências em Cardiologia**, Suporte Avançado de Vida em Cardiologia. Rio de Janeiro, Elsevier Editora, 2007.
- d. 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, Circulation 2010.
- e. Parecer Técnico COREN SP – N° 002/2009.
- f. Parecer Técnico COREN-DF N° 022/2011.
- g. ACLS – Advanced Cardiologic Life Support