

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

PARECER COREN – BA Nº 007/2016

Assunto: Autonomia do enfermeiro no manuseio da Ventilação Mecânica e montagem do respirador.

1. O fato:

Enfermeira questiona quanto à autonomia do enfermeiro em realizar programações ou alterações dos parâmetros de ventilação pulmonar mecânica (VPM) nos respiradores em uso por pacientes que se encontram em unidades abertas, assim como a responsabilidade da enfermeira e/ou o fisioterapeuta em montar esses aparelhos de VPM.

2. Fundamentação legal:

O II Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica define a técnica Ventilação Mecânica (VM) como um método de suporte para o paciente durante uma enfermidade, não constituindo, nunca, uma terapia curativa. O emprego da ventilação mecânica implica riscos próprios, devendo sua indicação ser prudente e criteriosa, e sua aplicação cercada por cuidados específicos.

Classifica-se o suporte ventilatório em dois grandes grupos: Ventilação mecânica invasiva e Ventilação não invasiva, entretanto, ambas a ventilação artificial é conseguida com a aplicação de pressão positiva nas vias aéreas. A diferença entre elas fica na forma de liberação de pressão: enquanto na ventilação invasiva utiliza-se uma prótese introduzida na via aérea, isto é, um tubo oro ou nasotra-queal (menos comum) ou uma cânula de traqueostomia, na ventilação não invasiva, utiliza-se uma máscara como interface entre o paciente e o ventilador artificial (Carvalho, *et al* 2007).

Apesar dos inúmeros benefícios, a utilização de ventilação mecânica pode acarretar complicações. A instituição de ventilação mecânica em qualquer paciente altera a mecânica pulmonar e a função respiratória, podendo, além de afetar outros órgãos, causar grande morbidade ou mortalidade.

Buscando-se prevenir complicações e acidentes, os profissionais devem conhecer os aspectos anatômicos fundamentais das estruturas envolvidas, a fisiologia de tais estruturas e as alterações patológicas. Dentre as complicações provenientes da terapêutica de VM, pode-se citar: a alcalemia e acidemia, infecções de trato respiratório, incoordenação muscular respiratória, hipotensão arterial, disfunção pancreática, microaspiração, lesões labiais, dentárias e de mucosas, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), entre outras.

A equipe de enfermagem, ao prestar assistência ao paciente sob ventilação mecânica, deve sempre ter presente que este é o elemento mais importante na situação assistencial e que todos os membros da equipe devem trabalhar de forma eficiente e integrada. A atuação da enfermagem na ventilação mecânica é intensa, extensa e complexa. Na tentativa de se propor um eixo norteador da prática de enfermagem na ventilação mecânica, é importante que a enfermagem saiba relacionar e executar os cuidados descritos a seguir: Vigilância constante; Controle de sinais vitais e monitorização cardiovascular; Monitorização de trocas gasosas e padrão respiratório; Observação dos sinais neurológicos; Aspiração de secreções pulmonares; Observação dos sinais de hiperinsuflação; Higiene oral; Troca de fixação do TOT/TQT; Mobilização do TOT; Controle da pressão do balonete; Monitorização do balanço hidroeletrólítico e peso corporal; Controle nutricional; Umidificação e aquecimento do gás inalado; Observação do circuito do ventilador; Observação dos alarmes do ventilador, nível de sedação do paciente e de bloqueio neuromuscular; Observação do sincronismo entre o paciente e a máquina; Orientação de exercícios; Preenchimento dos formulários de controle; Apoio emocional ao paciente; Controle de infecção; Desmame (Segundo o II consenso de Ventilação mecânica).

Devido à alta complexidade assistencial, necessidade de suporte multiprofissional e aparato tecnológico especializado, não disponíveis em unidades abertas, os pacientes em uso de ventilação mecânica devem ser assistidos em unidades de terapia intensiva ou semi-intensiva. A

enfermagem, como integrante da equipe multidisciplinar, participa ativamente nas ações que envolvem o suporte a pacientes em ventilação mecânica, onde o profissional enfermeiro exerce papel primordial na instalação, ajuste e teste do ventilador antes de iniciar a terapêutica do paciente, assim como, nas conexões do aparelho à rede elétrica e às saídas de oxigênio e de ar comprimido, ambas com válvulas reguladas.

Na legislação do exercício de enfermagem, não existe resolução específica sobre atuação do enfermeiro em Ventilação Mecânica, entretanto a assistência desse paciente deve estar norteada com base na Resolução ANVISA nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de uma UTI, Resolução COFEN 293/2004 que fixa e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem que diferenciam a assistência em unidade fechada. Além disso, o Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem o artigo II determina que o enfermeiro exerça todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente os cuidados diretos ao paciente grave com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, ou seja, torna-se imprescindível a presença de enfermeiros capacitados e especializados para o atendimento ao paciente crítico.

Considerando a Resolução COFEN nº 311 de 2007 que normatiza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e estabelece em seus artigos:

Art.7. (Direitos) Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal.

Art.16. (Responsabilidades) Assegurar ao cliente uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art.17. (Responsabilidades) Avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela.

Art. 50. (Proibições) Executar prescrições terapêuticas quando contrárias à segurança do cliente.

Art.51. (Proibições) Prestar ao cliente serviços que por sua natureza incumbem a outro profissional, exceto em caso de emergência.

Considerando a Lei 12.842, de 10 de julho de 2013 que dispõe sobre o exercício da Medicina, no Art. 4º São atividades privativas do médico, Seção V:

[...] Coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal.

Assim, a manutenção e desmame do suporte ventilatório são atividades privativas do profissional médico, no entanto, é importante o trabalho conjunto e empenho de toda equipe multidisciplinar para o sucesso da terapia que é a retirada precoce da ventilação mecânica.

Considerando parecer COREN-SP CAT 46/2010 que trata das atribuições do enfermeiro e equipe de enfermagem na assistência a pacientes submetidos à ventilação mecânica conclui-se que não é competência do enfermeiro realizar programações e alterações de parâmetros de aparelhos de VPM.

Considerando parecer COREN-PE 004/2013, conclui-se que no que se refere às atribuições do enfermeiro quanto à montagem dos aparelhos de ventilação mecânica, podem ser desenvolvidos, de acordo com a lei do exercício profissional, desde que possua conhecimento adequado e esteja devidamente capacitado para a realização de tal atividade.

3. Conclusão:

Conforme exposto, concluímos que não é competência do enfermeiro a prescrição terapêutica de gases inalatórios, assim como realizar programação ou alteração dos parâmetros do aparelho. Como já mencionamos anteriormente, pacientes em uso de ventilação mecânica são considerados de alta complexidade assistencial, o que requer suporte multiprofissional especializado e aparato

tecnológico específico, não disponíveis em unidades abertas, portanto, não recomendamos a permanência deste perfil de pacientes nestas unidades. Ressaltamos que a manutenção desta prática significa colocar em risco a segurança do paciente, descumprimento das legislações vigentes mencionadas e infração aos preceitos do Código de Ética de Enfermagem. Concluimos, ainda, que a montagem e controle de funcionamento dos aparelhos de ventilação pulmonar (respiradores) podem ser desempenhados pelo enfermeiro desde que se sinta capaz e com habilidade técnica. No entanto, não cabe a este Conselho julgar atribuições ético-legais de outros profissionais.

Por fim, recomendamos que os profissionais de enfermagem exerçam suas ações, fomentadas pela elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme Resolução COFEN nº 358/2009 e que os serviços criem protocolos assistenciais de boas práticas, considerando a legislação específica e as atribuições de cada categoria da equipe multiprofissional, com posterior validação pelos respectivos responsáveis técnicos e imediata capacitação de todos os envolvidos no processo assistencial.

É o nosso parecer.

Salvador, 29 de junho 2016

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

Enf.^a Mara Lucia de Paula Souza - COREN-BA61432-ENF

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

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

4. Referências:

- a. 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 de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
- b. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº311/2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
- c. BRASIL. Resolução COFEN nº 358 de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
- d. CARVALHO, Carlos Roberto Ribeiro de; TOUFEN JUNIOR, Carlos; FRANCA, Suelene Aires. Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias. J. bras. pneumol, São Paulo, 2013. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000800002
- e. CARVALHO, Carlos Roberto Ribeiro de; TOUFEN JUNIOR, Carlos; FRANCA, Suelene Aires. II Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, 2000, III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, 2007: Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias.