

PARECER TÉCNICO Nº 011/2020 COREN-AL
INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL
REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº 621/2019

Solicitação de que o COREN-AL emita Parecer Técnico sobre a autonomia do Enfermeiro na sondagem nasogástrica e nasoentérica utilizando o laringoscópio.

I RELATÓRIO:

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de Parecer Técnico pelo parecerista nomeado pela Portaria COREN-AL Nº 115/2020, de 21 de julho de 2020, sobre a consulta formulada pela Enfermeira Martina de Vasconcelos Oliveira – COREN-AL Nº 142.299-ENF. A mesma solicita Parecer Técnico para saber: sobre a autonomia do Enfermeiro na sondagem nasogástrica e nasoentérica utilizando o laringoscópio.

II FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE CONCLUSIVA:

CONSIDERANDO a Lei N 5.905/73, de 12 de Julho de 1973 - Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. O Presidente da República Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei: Art. 1º - São criados o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), constituindo em seu conjunto uma autarquia, vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Conforme o artigo 15 – Compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem:

(...)

II – disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal; (grifo nosso)

III – fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal;

(...)

CONSIDERANDO a Lei Nº 7.498/1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências; define que:



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

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- (...)
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- 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;**

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

CONSIDERANDO o Decreto Nº 94.406/1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- e) consulta de enfermagem;
- f) prescrição da assistência de enfermagem;
- g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante de equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;

- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;
- m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
- r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal técnico e Auxiliar de Enfermagem.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 0358/2009, 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, e dá outras providências.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 0509/2016, que atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 0543/2017 que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 0564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

CONSIDERANDO o Capítulo II, artigos 54, 55 e 56 da Resolução Nº 564/2017 que Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme descrito abaixo, são deveres dos profissionais de enfermagem:

Art. 54 Estimular e apoiar a qualificação e o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua supervisão e coordenação.

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 56 Estimular, apoiar, colaborar e promover o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovados nas instâncias deliberativas.

CONSIDERANDO Resolução COFEN N° 0581/2018 que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.

RESOLVE:

Art. 1º O Enfermeiro deverá, obrigatoriamente, promover o registro de seus títulos de pós-graduação lato sensu e stricto sensu, este último na modalidade profissionalizante, no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

§ 1º O registro de que trata este artigo será isento das taxas de inscrição e carteira.
(...)

§ 2º O Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem somente procederá o registro de títulos de pós-graduação lato sensu, quando iniciado, após conclusão da graduação, conforme inciso III do art. 44 da Lei n° 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN N° 0429/12, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte: tradicional ou eletrônico, conforme o artigo 1º:

Art. 1º É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN N° 0514/2016, que aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem.

CONSIDERANDO a Decisão COREN-AL n° 043/ 2018 e, em especial, seu anexo intitulado “Manual para Elaboração de Regimento Interno; Normas e Rotinas; e Protocolos Operacionais Padrão (POP) para a assistência de enfermagem”.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 619/2019, normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica.

RESOLVE:

Art 1º Aprovar a normatização da atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica, conforme constante no Anexo desta Resolução, disponível no sítio de internet do Cofen (www.portalcofen.gov.br).

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0619/2019 - NORMAS PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SONDAÇÃO ORO/NASOGÁSTRICA E NASOENTÉRICA

(...)

IV. COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SONDAÇÃO ORO/NASOGÁSTRICA E NASOENTÉRICA

A sondagem oro/nasoentérica, compreendendo tanto a sondagem oro/nasogástrica como a nasoentérica é um procedimento invasivo e que envolve riscos ao paciente. Sua instalação exige técnica uniformizada, para diminuir ou abolir consequências decorrentes do procedimento. A sondagem oro/nasoentérica está sujeita a graves complicações, determinando sequelas ou mesmo óbito especialmente em UTI. Nos pacientes com distúrbios neurológicos, inconscientes, idosos ou traqueostomizados, o risco de mau posicionamento da sonda é maior.

As complicações que podem estar associadas a erros na sua introdução são: as lesões nasais e orofaríngeas, estenose e perfuração do esôfago, pneumotórax, inserção em brônquios possibilitando pneumonia aspirativa e infecção bronco pulmonar.

Por todo o exposto, o procedimento de sondagem oro/nasoentérica, seja qual for sua finalidade, requer cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e, por essas razões, **no âmbito da equipe de Enfermagem, a inserção de sonda oro/nasogástrica (SOG e SNG) e sonda nasoentérica (SNE) é privativa do Enfermeiro, que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento.**

(...)

1. Compete ao Enfermeiro na sondagem oro/nasoentérica:

- a) Definir o calibre da sonda que será utilizada, de acordo com o procedimento prescrito;
- b) Estabelecer o acesso enteral por via oro/nasogástrica ou transpilórica para a finalidade estabelecida (alimentar, medicar, lavar, drenar líquidos ou ar, coletar material gástrico e realizar exames para fins diagnósticos);
- c) Proceder os testes para confirmação do trajeto da sonda;
- d) Solicitar e encaminhar o paciente para exame radiológico visando a confirmação da localização da sonda, no caso da sondagem nasoentérica;
- e) Garantir que a via de acesso seja mantida;
- f) Garantir que a troca das sondas e equipo seja realizada em consonância com o pré-estabelecido pela CCIH da instituição;

- g) Prescrever os cuidados de enfermagem;
- h) Registrar em prontuário todas as ocorrências e dados referentes ao procedimento;
- i) Participar do processo de seleção do material para aquisição pela instituição;
- j) Manter-se atualizado e promover treinamento para os técnicos de enfermagem, observada a sua competência legal.

Acredita-se que mesmo para os Enfermeiros mais experientes, a inserção de uma sonda nasogástrica (NG) em pacientes graves/críticos, exemplo, anestesiado e traquealmente intubado pode ser um grande desafio (MOHARARI; FALLAH; KHAVAJI, 2010).

O método comum de intubação é a inserção “às cegas” da sonda NG com a cabeça do paciente em uma posição neutra, para o qual as taxas de sucesso relatadas variam de 40% a 58% (APPUKUTTY, 2009; MAHAJAN; GUPTA; SHARMA, 2005; BONG; MACACHOR; HWANG, 2004). Várias técnicas de inserção da sonda NG são descritas nas evidências científicas, mas enfatiza-se o fato de que, até o momento, não há um método fácil, simples e seguro (LAI; WANG; YANG, 2006).

Os métodos comuns usados para facilitar a inserção da sonda NG incluem o uso de um tubo endotraqueal com “guia” introdutor, deslocamento da laringe para frente, uso de um fio guia ureteral como um estilete, flexão da cabeça, pressão lateral do pescoço, colocação da cabeça do paciente em posição lateral, congelamento da sonda NG com água destilada e uso de um dedo enluvado para orientar a sonda NG após a impactação (APPUKUTTY, 2009; MAHAJAN; GUPTA; SHARMA, 2005; BONG; MACACHOR; HWANG, 2004; LAI; WANG; YANG, 2006).

Há também a sugestão de que esvaziar o balonete do tubo endotraqueal (TET) diminui a compressão do esôfago e, portanto, facilita a inserção da sonda NG (MOHARARI; FALLAH; KHAVAJI, 2010). Porém, nenhuma dessas técnicas foi indicada como universalmente bem-sucedida. Além dessas manobras, o uso de modalidades que auxiliam por meio de visibilização também foi defendido por facilitar a inserção da sonda NG.

Diante disso, pode-se usar o laringoscópio como uma ferramenta que irá auxiliar o profissional no momento da inserção da sonda. O laringoscópio é um instrumento muito utilizado para o exame da laringe. Existem diversos tamanhos e formatos que servem a propósitos diferentes. As lâminas podem se apresentar geralmente em dois formatos – curvas e retas. As curvas, tecnicamente conhecidas por Macintosh e as retas de Miller ou tipo flaqq,

sendo que as curvas são usadas mais em adultos e retas em pediatria, com uma das justificativas a questão anatômica. E ambas podem ser encontradas em diversas numerações (00, 0, 1, 2, 3, 4, 5), recém-nascidos usam mais (00, 0, 1), pediatria (1 e 2,) e adultos (3, 4 e 5), conforme figuras 1 e 2.



Figura 1 – Laringoscópio (lâminas e cabo do laringoscópio)



Figura 2 – Numerações, tipos de lâminas e cabos do laringoscópio.

Outra ferramenta tecnológica que pode ser usada é o videolaringoscópio GlideScope®, conforme figuras 3 e 4, é um dispositivo reusável constituído por um cabo e uma lâmina. Embora o cabo seja semelhante ao de um laringoscópio padrão, a lâmina é diferente porque não é destacável, tem uma largura máxima de 26 mm em qualquer ponto e uma curvatura de 60° na linha média. Inclui uma câmara CMOS integrada, uma fonte de luz LED (light-emitting diode), um mecanismo patenteado antiembaçamento e um revestimento plástico robusto de grau médico reusável. A imagem capturada pela câmara é exibida em cores em um monitor de cristal líquido de sete polegadas. Segundo Rai; Dering; Vergheese, (2005) embora reconhecido como um dispositivo eficaz para a intubação traqueal, existem poucos estudos que avaliam a eficácia do GlideScope® no sentido de facilitar a inserção da sonda NG e apenas alguns relatos que mencionam sua utilidade para tal fim (LAI; WANG; YANG, 2006; RAI; DERING; VERGHESE, 2005; COOPER; PACEY; BISHOP, 2005; HUNTER; COHEN; 2006).



Figura 3 - videolaringoscópio GlideScope®,

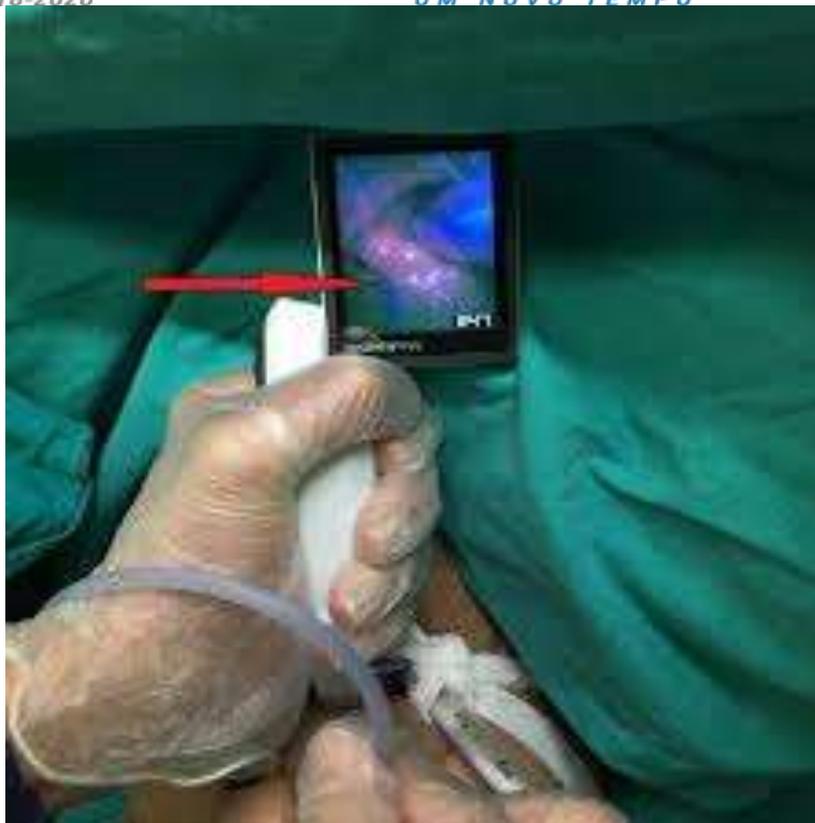


Figura 4 - videolaringoscópio GlideScope®.

Relatou-se também que o GlideScope® ajudou na inserção de sonda em ecocardiografia transesofágica quando todos os outros métodos de colocação falharam (PANDIAN; RAVAL; BAILEY, 2008; ST. LAURENT; WONG; KUDRICK, 2007). Estudos mostraram que o GlideScope® proporciona uma visão melhor da laringe em comparação com a laringoscopia direta (RAI; DERING; VERGHESE, 2005; COOPER; PACEY; BISHOP, 2005).

A visualização da abertura esofágica com o uso do laringoscópio Macintosh pode ser uma estratégia, entretanto, quando comparada com o videolaringoscópio GlideScope®, a laringoscopia não é a melhor escolha. Portanto, a inserção de sonda NG sob visão direta por meio de um laringoscópio é uma estratégia de melhor visualização de trajeto para o profissional, mas se puder optar pela videolaringoscopia será melhor, pois fornece uma visão em tempo real, ajudando a melhorar a velocidade de inserção e, potencialmente, reduzir as complicações.

Um estudo conduzido por Moharari et al. demonstrou que o GlideScope® pode fornecer uma ajuda segura e eficaz para a inserção de sonda NG em pacientes gravemente enfermos, em especial anestesiados e intubados e melhorar a facilidade de inserção com uma taxa de sucesso de 85%. No entanto, o estudo comparou a “técnica às cegas” convencional com a ajuda do

GlideScope,® que fornece uma visão direta durante a inserção (MOHARARI; FALLAH; KHAVAJI, 2010).

III CONCLUSÃO:

Diante do que fora exposto, entende-se que o profissional Enfermeiro é o profissional habilitado em relação ao componentes dos profissionais de Enfermagem a executar os procedimentos de alta complexidade, tendo seu amparo legal na Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, pelo Decreto Nº 94.406, de 08 de junho de 1987, pela Resolução COFEN Nº 564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e pelas demais Resoluções e Pareceres do Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais de Enfermagem,

Assim, a partir da análise da legislação profissional e da revisão de literatura, evidenciou-se que o Enfermeiro, pode utilizar o laringoscópio como uma ferramenta coadjuvante na inserção de sondas gástricas e entéricas, desde que capacitado para o uso desse dispositivo. Contudo, esse Enfermeiro precisa realizar uma autoavaliação quanto manejo da ferramenta, mas pode ainda optar em usar o videolaringoscópio GlideScope®, quando assim estiver disponível e também se sentir capacitado para o uso desse dispositivo tecnológico.

Recomendamos que entre a tomada de decisão do laringoscópio convencional e o videolaringoscópio GlideScope®, quando disponível, o mesmo opte pelo dispositivo tecnológico mais avançado e atualizado, visando executar procedimentos cada vez mais seguros e livres de iatrogenias para a clientela assistida.

Portanto, cabe ao Enfermeiro implementar em sua prática profissional baseado na Consulta de Enfermagem e conforme orientações de todas as etapas da Resolução Nº 358/2009 o processo do cuidar, salientamos ainda que todos os procedimentos e avaliações sejam executados e registrados seguindo as Resoluções do COFEN Nº 429/2012, 0514/2016 e 619/2019, ou análogas vigentes.

Ressalta-se ainda a necessidade de elaboração dos POPs conforme Decisão COREN-AL nº 043/ 2018 e, em especial, seu anexo intitulado “Manual para Elaboração de Regimento Interno; Normas e Rotinas; e Protocolos Operacionais Padrão (POP) para a assistência de enfermagem”, norteando e normatizando as práticas profissionais.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 22 de julho de 2020.

Wbiratan de Lima Souza

Wbiratan de Lima Souza¹
COREN-AL Nº 214.302-ENF

¹Enfermeiro. Doutorando em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas pelo Centro Universitário Tiradentes - UNIT-AL, Mestre em Enfermagem (MPEA) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF), Especialista em Emergência Geral (Modalidade Residência) pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Especialista em Obstetrícia pela Faculdade Integrada de Patos (FIP), Especialista em Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade Integrada de Patos (FIP), Especialista em Neonatologia e Pediatria pela Faculdade Integrada de Patos (FIP), Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (IBPEX), Especialista em Saúde Pública pelo Centro de Ensino Superior Archanjo Mikael de Arapiraca (CESAMA), Pós-graduando em Enfermagem Forense pela Faculdade Unyleya, Presidente da Comissão de Gerenciamento das Câmaras Técnicas do Conselho Regional de Alagoas – COREN/AL.

REFERÊNCIAS:

APPUKUTTY, J, Shroff PP. Nasogastric tube insertion using different techniques in anaesthetized patients: a prospective, randomized study. **Anesth Analg.** 2009;109:832---5.

BONG, CL; MACACHOR, JD; HWANG, NC. Insertion of the nasogastric made easy. **Anesthesiology.** 2004;101:266.

BRASIL.LEI N 5.905/73, DE 12 DE JULHO DE 1973. **Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-dejulho-de-1973_4162.html. Acesso em: 22 de julho de 2020.

_____. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei 7498/ 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.html>. Acesso em: 22 de julho de 2020.

_____. **DECRETO Nº 94.406 DE 08 DE JUNHO DE 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em:<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-norma-pe.html>. Acesso em: 22 de julho de 2020.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 0358/2009. 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, e dá outras providências.** Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 22 de julho de 2020.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 0509/2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.** Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html>. Acesso em: 22 de julho de 2020.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 0543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.** Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso em: 22 de julho de 2020.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 0564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 22 de julho de 2020.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 0581/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html. Acesso em: 22 de julho de 2020.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 609/2019. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-609-2019_72133.html. Acesso em: 22 de julho de 2020.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 568/2018. Aprova o Regulamento dos Consultórios de Enfermagem e Clínicas de Enfermagem.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html. Acesso em: 22 de julho de 2020.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em: 22 de julho de 2020.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html. Acesso em: 22 de julho de 2020.

_____. **RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.** Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063_25_11_2011.pdf/94c25b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664. Acesso em: 22 de julho de 2020.

_____. **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. Decisão COREN 043/ 2018. Aprova o Manual para elaboração de regimento interno, normas, rotinas e protocolos operacionais padrão (pop) para a assistência de enfermagem.** Maceió - AL, 2018.

_____. **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. Parecer COREN-AL nº 001/2015. Procedimento de perfuração de lóbulo auricular pela equipe de enfermagem.** Disponível em: http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/02/parecer_001_2015_coren_al.pdf. Acesso em: 22 de julho de 2020.

_____. **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS. Parecer COREN/GO Nº 037/CTAP/2016. Perfuração do lóbulo auricular em recém-nascidos e adultos pela equipe de enfermagem.** Disponível em: <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Parecer-n%C2%BA037.2016-Perfura%C3%A7%C3%A3o-do-l%C3%B3bulo-auricular-em-rec%C3%A9m-nascido-e-adultos-pela-equipe-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 22 de julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Portaria 312 de 2 de maio de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 – Dispõe sobre o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso em: 22 de julho de 2020.

COOPER, RM; PACEY, JA; BISHOP, MJ, et al. Early clinical experience with a new videolaryngoscope (GlideScope®) in 728 patients. *Can J Anaesth.* 2005;52:191---8.

FAKHARI, S; BILEHJANI, E; NEGARGAR, S, et al. Split endotracheal tube as a guide for gastric tube insertion in anesthetized patients: a randomized clinical trial. *J Cardiovasc Thorac Res.* 2009;1:17---22.

HUNTER, CW; COHEN, S. A new use for the GlideScope®. *Anesth Analg.* 2006;103:509.

LAI, HY; WANG, K; YANG, YL, et al. Facilitated insertion of a nasogastric tube in tracheal intubated patients using the GlideScope®. *Br J Anaesth.* 2006;97:749---50.

MAHAJAN, R; GUPTA, R; SHARMA, A. Role of neck flexion in facilitating nasogastric tube insertion. *Anesthesiology.* 2005;103:446---7.

MOHARARI, RZ; FALLAH, AH; KHAVAJI, MR, et al. The GlideScope® facilitates nasogastric tube insertion: a randomized clinical trial. *Anesth Analg.* 2010;110: 115---8.

OLIVEIRA, D. A. L. **Práticas clínicas baseadas em evidências.** UNASUS: UNIFESP, 2010.

PANDIAN, A; RAVAL, M; BAILEY, CR. A non airway management use of the video laryngoscope (GlideScope®). Eur J Anaesthesiol. 2008;25:511.

PIMENTA, C. A. M. et al. **Guia para construção de protocolos assistenciais enfermagem/COREN-SP.** São Paulo: Coren-SP, 2015.

RAI, MR; DERING, A; VERGHESE, C. The GlideScope® system: a clinical assessment of performance. Anaesthesia. 2005;60:60---4.

ST. LAURENT, C; WONG, D; KUDRICK, N; et al. The GlideScope®: also helpful with difficult transesophageal echocardiography probe placement. Anesth Analg. 2007;104:1004---5.