



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

PARECER TÉCNICO n.º 027/2018

SOLICITANTE: Jane Lucia Marques Santana Guimarães – Coren/PI 248.577-ENF

PARECERISTA: Conselheiro Regional Enf. JOÃO PAULO FERREIRA DE CASTRO – Coren/PI 132.387 ENF

Trata de Parecer Técnico sobre a possibilidade do Profissional Técnico de Enfermagem realizar Lavagem Intestinal.

I – DOS FATOS

1. Por designação da Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí (Coren-PI), para emissão de Parecer Técnico-científico.
2. A solicitação do presente Parecer Técnico foi encaminhamento ao Coren-PI, no dia 18 de setembro de 2018, pela enfermeira Jane Lucia Marques Santana Guimarães, inscrito neste Conselho sob o número 248.577-ENF, onde solicitou um “Parecer Técnico sobre a possibilidade do Profissional Técnico de Enfermagem realizar Lavagem Intestinal.
3. Este parecer técnico-científico tem a finalidade de dar embasamento técnico aos profissionais de Enfermagem que atuam no Hospital Geral do Buenos Aires em Teresina – PI.
4. É o relatório, no essencial. Passa-se à análise.

II - DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

5. A lavagem intestinal consiste no processo de introdução no intestino de solução, medicamentosa ou não, por meio de sonda retal. O processo de lavagem intestinal é também denominado enterocлизма. Quando a quantidade de solução infundida é menor (de 50 ml a 500 ml) é denominada clister ou enema.



João Paulo



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

6. Esse procedimento auxilia no amolecimento do conteúdo fecal, viabilizando sua exteriorização. Dentre as indicações, destacam-se o esvaziamento do cólon nas condições em que o organismo não consiga eliminar o conteúdo fecal por meios fisiológicos, para remoção de melena ou enterorragia ou para o preparo de cólon nas situações de exames e ou cirurgias
7. O preparo mecânico do cólon para exames e cirurgias diz respeito a um conjunto de medidas empregadas com o objetivo de obter um cólon totalmente livre de resíduos fecais e redução significativa da flora bacteriana com o mínimo de desconforto e risco para os pacientes.
8. Os métodos de preparo incluem a limpeza mecânica do cólon e a antissepsia intestinal. Em relação a limpeza mecânica existem duas opções básicas: medidas que visam limpar o cólon de sua porção proximal para a distal (preparo anterógrado) ou recursos que obtêm a eliminação do conteúdo intestinal por meio de lavagens (preparo retrógrado).
9. Geralmente, para o preparo de cólon, são utilizadas soluções hiperosmolares, que criam um gradiente osmótico, atraindo água para dentro da luz intestinal, acelerando o trânsito intestinal. Deve-se ressaltar que o procedimento não é isento de riscos, uma vez que neste tipo de preparo ocorre perda importante de líquidos, podendo existir alterações hidroeletrolíticas, diminuição do volume urinário, hemoconcentração e tendência à retenção de sódio. Nestes casos, a ingestão de líquidos imediatamente após o preparo é imperiosa e quando esta não for possível, a reposição poderá ser indicada por via parenteral.
10. Desta forma, o procedimento pode ser realizado pelos membros da equipe, auxiliares e técnicos de enfermagem (artigo 10, inciso II e artigo 11, inciso III, alínea d do Decreto 94.406/87, que regulamenta a Lei 7.498/86) com a supervisão do enfermeiro, bem como pelo próprio enfermeiro em casos de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (artigo 11, inciso I, alínea m da Lei 7.498/86). Esse profissional deve ainda monitorar as respostas do paciente frente ao cuidado implementado e atentar para possíveis alterações hidroeletrolíticas.

Decreto nº94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências:

2



Assinado



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Art. 10 – O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas a equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

II – executar atividades de Assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto.

Art. 11 – O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:

d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclistma, enema e calar ou frio;

Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências:

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

I- privativamente:

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

11. Nos casos de pacientes em pós-operatório de cirurgias anorretais ou com alguma disfunção, do tipo fissuras ou fistulas; de pacientes recém ostomizados; de crianças pequenas; de pacientes com distúrbios cardiovasculares e ou renais; e de pacientes com fecaloma; considera-se que o procedimento deva ser realizado pelo enfermeiro, de forma exclusiva dentro da equipe de enfermagem.

12. Previamente à realização do procedimento, devido ao risco da ocorrência de distúrbios hidroeletrólitos, o enfermeiro deverá avaliar o paciente, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem prevista na Resolução Cofen 358/2009, verificando e registrando suas condições de hidratação e parâmetros que podem ser afetados por diminuição de volume de líquido circulante, como frequência cardíaca e pressão arterial, bem como condições da rede venosa, caso seja necessária a obtenção de acesso vascular para reposição hídrica.

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, e dá outras providências:

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º – os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes



Assinado



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

como Consulta de Enfermagem. Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

Art. 6º A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

- um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.



Assinado



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

13. Durante a introdução da sonda, caso haja qualquer resistência, interromper o procedimento e analisar o canal para verificar casos de fecalomas ou outras alterações, por meio de toque retal realizado pelo enfermeiro, com o consentimento prévio do paciente, familiar ou responsável legal.
14. Cabe ao enfermeiro preparar o paciente para o procedimento, supervisionar sua realização e monitorar os resultados, bem como assumir os casos de maior gravidade e complexidade técnica, de acordo com o Artigo 8º, inciso I, alíneas c, f e h, do Decreto nº 94.406/87.
- Decreto 94.406/87 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:
c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;
f) prescrição da assistência de Enfermagem;
h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.
15. Avanços ainda precisam ser conquistados pela categoria, no sentido de destacar parâmetros éticos e legais que respaldem a prática da enfermagem, enfatizando a Lei do Exercício Profissional n.º 7.498/86, o Decreto n.º 94.406/87 e a Resolução COFEN n.º 564/17 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
16. É a análise fundamentada.

III - DA CONCLUSÃO

17. Diante do exposto, conclui-se que a execução da lavagem intestinal, denominada enteroclisma, assim como o enema ou clister, é de competência do enfermeiro, técnico e ou auxiliar de enfermagem, com exceção de situações específicas como pós-operatório de cirurgias anorretais ou alguma disfunção, como fissuras ou fistulas, ostomias recentes e nos casos de pacientes com distúrbios cardiovasculares e ou renais e ou com





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

fecaloma, que é de competência privativa do enfermeiro. (em conformidade com o Parecer Coren-SP n.º 032/2010).

18. Destaca-se que no caso de pacientes pediátricos, o procedimento deve ser executado por dois ou mais profissionais, um deles sendo o enfermeiro, uma vez que nem sempre a criança colabora para a realização de procedimentos invasivos como o enterocлизма e ou enema, podendo ser difícil sua execução a contento se sozinho.

19. No que se refere ao toque retal, destaca-se que deve ser realizado apenas nos casos em que ocorrer resistência a introdução da sonda, com a finalidade de analisar o canal e identificar casos de fecaloma ou outras alterações. No entanto, o toque retal só deve ser realizado pelo enfermeiro, dentro da equipe de enfermagem, e com o consentimento prévio do paciente, familiar ou representante legal.

20. É oportuno ressaltar que a realização do enterocлизма e ou enema, assim como demais procedimentos de enfermagem, deve sempre ter respaldo em evidências científicas para garantir a segurança do paciente e dos próprios profissionais, além de ser realizada mediante a elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), prevista na Resolução Cofen n.º 358/09.

21. Além disso, é importante destacar que todos os profissionais devem ser treinados para a realização de procedimentos de enfermagem, como o enterocлизма e enema, devendo esse treinamento ser realizado conforme recomendações de protocolo institucional baseado em evidências científicas, além de registrado em documento institucional para esse fim.

22. Dessa maneira, é fundamental a existência de protocolo institucional que padronize os cuidados a serem prestados ao paciente que é submetido a lavagem intestinal, a fim de garantir assistência de enfermagem segura, sem riscos ou danos ao cliente causados por negligência, imperícia ou imprudência.

23. Diante das referências citadas, somos de parecer que os profissionais de enfermagem (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem) possuem competência legal para realizar lavagem intestinal. A execução do procedimento como atividade rotineira, compreende uma decisão administrativa da unidade assistencial onde ocorra a prática



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

profissional. Ressaltamos que a técnica de lavagem intestinal deva ser alvo de treinamento constante concedido aos profissionais de enfermagem, incluindo a elaboração e adoção de protocolos de normas e rotinas específicas. Salientamos, ainda, que a coordenação dos trabalhos de enfermagem, independente de sua área de atuação, deve ser exercida sob a responsabilidade e supervisão do Enfermeiro.

24. Por fim, não se pode olvidar que embora sejam os profissionais de enfermagem responsáveis pelo procedimento em estudo – dentro dos parâmetros determinados neste Parecer e salvaguardada as hipóteses de que para determinada situação, seja necessário um procedimento especializado, que requeira habilidade e conhecimento técnico específico – tal atividade deve ser objeto de disciplinamento e parametrização através de POP – Procedimento Operacional Padrão e SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem.
25. O Procedimento Operacional Padrão (POP) deverá descrever cada passo crítico e sequencial a ser dado pelo operador para garantir o resultado esperado da tarefa, além de relacionar-se à técnica, palavra de origem grega que se refere à “disposição pela qual fazemos coisas com a ajuda de uma regra verdadeira”. O POP é um dispositivo gerencial e assistencial que contém os procedimentos executados pela enfermagem e se destina a esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações, devendo estar de acordo com as diretrizes e normas da instituição, ser atualizados sempre que necessário, de acordo com princípios científicos que deverão ser seguidos por todos e de forma padronizada.
26. Ressaltamos ainda que os profissionais de enfermagem não devem realizar ações para as quais não tenham conhecimento técnico/científico e a habilidade necessária. O conhecimento prévio do Código de Ética da Profissão, que confere responsabilidades, direitos e proibições aos profissionais de Enfermagem, é imprescindível para a elaboração de qualquer protocolo assistencial ou rotinas de enfermagem, para se evitar risco as pessoas assistidas e problemas éticos para os profissionais de enfermagem.
27. É o parecer, salvo melhor juízo.





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

IV - DO ENCERRAMENTO

Este signatário apresenta o presente trabalho concluído, constando de 08 (oito) folhas digitadas de um só lado, todas rubricadas e numeradas, exceto esta última, que segue devidamente datada e assinada, colocando-se à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Teresina, PI, 30 de outubro de 2018.

Câmara Técnica de Sistematização da Assistência de Enfermagem - CTSAE

João Paulo Ferreira de Castro

JOÃO PAULO FERREIRA DE CASTRO¹

Conselheiro Relator

Coren-PI 132.387-ENF

Homologado pelo Plenário do Coren-PI na 527ª Reunião Ordinária.

¹ Enfermeiro/ Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Educador Físico/ Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família. Enfermeiro efetivo do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II e Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h em São Raimundo Nonato – PI. Conselheiro do Coren-PI (Gestão 2018-2020). Coordenador da Câmara Técnica de Sistematização da Assistência de Enfermagem/ Coren-PI. Membro da Comissão do Clube de Vantagens do Coren-PI.