

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 17/2023

Assunto: Intubação endotraqueal por Enfermeiro com curso de ACLS “Advanced Cardiovascular Life Support”.

1. FATO

Recebemos o seguinte dilema: *“paciente dentro do ambiente hospitalar, leito de enfermaria, apresenta PCR sendo atendido pela equipe de enfermagem e médico de plantão no setor de ocorrência. O médico que esta realizando o atendimento a este paciente não consegue realizar IOT do paciente, e o mesmo necessita da via aérea definitiva por alto risco de óbito. O enfermeiro presente no quarto pode realizar este procedimento devido a gravidade do paciente? No caso o enfermeiro é habilitado ACLS e cursando especialização em urgência e emergência.”*

2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A indicação da intubação endotraqueal e ventilação mecânica invasiva (VMI) na insuficiência respiratória aguda é baseada na identificação de deterioração progressiva ou prevista do comprometimento respiratório. Nesse contexto, a indicação geralmente recairá em três situações: inabilidade para manter oxigenação e ventilação adequadas; inabilidade para manter e/ou proteger a via aérea; potencial para deterioração clínica. (CARVALHO, 2000)

Medidas de intervenção como abertura da via aérea, elevação do decúbito do paciente, aspiração de secreções em vias aéreas, suplementação de oxigênio por cateter nasal/máscara de nebulização/máscara de venturi ou suporte ventilatório não invasivo ou até mesmo cateter nasal de alto fluxo

podem reverter ou postergar piores instabilidades respiratórias e/ou hemodinâmicas. Quando as medidas anteriormente citadas não são instituídas ou quando não surtem resultados positivos, o quadro de falência respiratória pode evoluir, ocasionando outros sinais clínicos — tais como cianose, palidez cutânea, hipotensão arterial, alteração de consciência e conseqüentemente apnéia e parada cardiorrespiratória (PCR) por hipóxia, necessitando de intubação para suprimento de oxigênio. (CORENSP, 2021)

O assunto (intubação) é frequentemente abordado entre a enfermagem e questionado aos Conselhos Regionais (CORENs), a seguir alguns recortes de conclusões sobre o tema que foram emitidos quando solicitado.

Parecer Coren/SP N°002/2009

Frente ao fato de que o procedimento de intubação traqueal não faz parte da grade curricular dos cursos de graduação em Enfermagem, 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. Contudo, em situação de risco de morte iminente de 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 na mesma ocorrência, 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 implementar treinamentos contínuos e elaborar protocolos institucionais baseados em evidências.

[...] (CORENSP, 2009)

Parecer Coren/DF N° 022/2011

Ante o exposto, somos de parecer que o Enfermeiro atuante no atendimento Pré-Hospitalar e Hospitalar de Urgência e Emergência, que esteja capacitado em Suporte Avançado de Vida está legalmente habilitado a realizar procedimentos de inserção da Máscara Laríngea (ML) e Combitubo esofagotraqueal (CET) nos pacientes que estiverem necessitando desse tipo de intervenção.

Se houver necessidade e indicação de intubação endotraqueal, caso o profissional médico não esteja presente, o Enfermeiro devidamente capacitado, poderá executar a ação. Estes procedimentos deverão estar em protocolos aprovados pelas instituições de saúde (CORENDF, 2011)

Parecer Coren/SC nº 018/CT/2013

Ante ao exposto, por ser considerado um procedimento de complexidade técnica, invasivo, que não é usual na formação do Enfermeiro, e, portanto, não está previsto em legislação específica do Conselho Federal de Enfermagem, o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina é favorável à realização por profissional Enfermeiro da introdução de máscara laríngea, auxiliado

pela equipe de Enfermagem em casos de extrema urgência e na ausência de profissional Médico.

[...]. (CORENSC, 2013)

Parecer Coren/BA nº 013/2013

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.

[...] (CORENBA, 2013)

Parecer Coren/SC nº 022/2016

Ante ao exposto, considerando os questionamentos que motivaram esta resposta técnica; os pareceres apresentados; a lei do exercício profissional 7.498/1986; a Resolução COFEN nº 311 de 12 de maio de 2007, não cabe ao enfermeiro o procedimento de Intubação endotraqueal. São autorizados a utilização de dispositivos supraglóticos como a Mascaralíngea ou o Combitubo.

Ao enfermeiro compete o procedimento de intubação endotraqueal somente em situações emergenciais, com risco iminente de morte do paciente, ausência de profissional que detém a questão privativa da ação, respeitada a competência e habilidade do profissional enfermeiro, este tem amparado pelo Código de Ética em seu artigo 33 para realização do procedimento. (CORENSC, 2016)

Parecer Coren/SP nº 020/2021

Conforme descrito, a intubação endotraqueal está prevista como procedimento médico, cabendo ao Enfermeiro a utilização dos dispositivos extra glóticos conforme disponibilidade da instituição ou uso dos dispositivos bolsa-válvula-máscara em situações de insuficiência respiratória ou mesmo PCR.

Recomenda-se ainda que os enfermeiros que atuam em unidades que assistam os pacientes críticos tenham certificação e atualização periódica no atendimento de situações emergenciais, por treinamentos certificados internacionalmente ou institucionalmente. Faz-se necessário implementar treinamentos contínuos e elaborar protocolos institucionais baseados em evidências, prevendo as funções da equipe para lidar com as diversas situações de emergência, tanto no atendimento intra quanto no pré-hospitalar, incluindo diretrizes e competências de execução dos procedimentos de emergência, cuidados de enfermagem dirigidos ao paciente antes, durante e após os procedimentos, contendo a avaliação dos resultados esperados e dos cuidados de enfermagem executados. (CORENSP, 2021)

A resolução Cofen n° 641/2020 que normatiza atuação do enfermeiro para utilização de dispositivos extraglóticos resolve que:

Art. 1º É privativo do Enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, a utilização dos Dispositivos Extraglóticos (DEG) para acesso à via aérea, exclusivamente, em situação de iminente risco de morte.

Art. 2º Compete ao Enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, a averiguação quanto ao correto posicionamento e as técnicas de manutenção das pressões internas dos manguitos e/ou balonetes dos DEGs e tubos traqueais, a instilação de líquidos (soro fisiológico ou água destilada), e o esvaziamento controlado, conforme protocolo institucional, para os pacientes submetidos ao transporte em aeronaves de asa fixa e/ou rotativa.

Art. 3º É privativo do Enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, a utilização da pinça Magill com auxílio de laringoscopia para a retirada de corpo estranho, quando da OVACE em pacientes inconscientes, após insucesso nas tentativas de desobstrução pela técnica de Heimlich.

Art. 4º É de responsabilidade do Enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, a execução da cricotireoidostomia por punção na obstrução completa da via aérea por OVACE ou edema das estruturas orofaríngeas, quando os demais procedimentos previstos para esta situação não forem efetivos.

Art. 5º Para a execução dos procedimentos constantes nos artigos supracitados, o Enfermeiro deve estar devidamente capacitado, por meio de curso presencial com conteúdo que inclua teoria e prática.

[...] (COFEN, 2020)

A lei do exercício profissional 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87 descreve que a assistência para pacientes graves com risco de vida deve ser prestada por enfermeiros, entretanto toda equipe deve prestar atendimento durante situações de emergência observando o que lhe cabe.

[...] 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;

[...] (BRASIL, 1986; 1987)

Para intubar um paciente é necessário conhecimento, pois envolve riscos, e tais riscos devem ser avaliados pelo profissional, a resolução do Conselho Federal de Medicina CFM 1.718/2004 resolve:

Art. 1º É vedado ao médico, sob qualquer forma de transmissão de conhecimento, ensinar procedimentos privativos de médico a profissionais não-médicos.

Parágrafo único - São exceções os casos envolvendo o atendimento de emergência a distância, através da Telemedicina, sob orientação e supervisão médica, conforme regulamentado pela Resolução CFM nº 1.643/2002, até que sejam alcançados os recursos ideais.

Art. 2º **Os procedimentos médicos ensinados em cursos de suporte avançado de vida são atos médicos privativos, devendo ser ensinados somente a médicos e estudantes de Medicina.**

[...] (CFM, 2004) (GRIFO NOSSO)

Sobre intubação a lei do exercício profissional de medicina nº 12.842, de 10 de julho de 2013 descreve como atividade privativa do médico:

[...]

Art. 4º São atividades privativas do médico:

[...]

IV - intubação traqueal;

[...]

§ 5º Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico:

[...]

VI - atendimento à pessoa sob risco de morte iminente (BRASIL, 2013, GRIFO NOSSO).

A Resolução Cofen nº 564/2017 que norteia o código de ética dos profissionais de Enfermagem no capítulo III descreve como proibitivo:

[...]

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente.

[...] (COFEN, 2017)

3. CONCLUSÃO

Conforme análise documental o enfermeiro tem autonomia e amparo legal para uso de Dispositivos Extraglóicos - DEG e uso dos dispositivos bolsa-válvula-máscara em situações de insuficiência respiratória ou mesmo PCR. Sendo uso de DEG privativo do enfermeiro no âmbito da equipe de enfermagem.

Os DEGs podem ser considerados como dispositivos

intermediários entre a máscara facial e tubo traqueal, não necessita do uso de laringoscópio para visualização e após insuflar o balonete permite vazão razoável e confiável na via área superior permitindo o resgate através da ventilação com pressão positiva. Não é uma via área definitiva, mas oferece segurança para resgate seja até a chegada de outro profissional ou até um centro de atendimento.

Conforme Resolução Cofen nº 641/2020 é indispensável que o enfermeiro para executar o procedimento tenha sido capacitado com curso presencial com conteúdo teórico-prático devido às práticas que requerem prévio conhecimento. Além disso, que constante atualização seja realizada pelo profissional para aperfeiçoamento.

As instituições de saúde e de atendimento pré hospitalar incumbe prover material para que o enfermeiro possa utilizar em situações de emergências em que a via aérea definitiva não for possível, treinamentos contínuos e protocolos que operacionalizem e determinem a assistência antes, durante e após o procedimento, bem como indicações, visto que o cuidar é responsabilidade de toda equipe de saúde. O Procedimento de intubação endotraquel está previsto como procedimento médico.

Curitiba, 09 de fevereiro de 2023.

Realizado pela Comissão de Pareceres Técnicos

REFERÊNCIAS

CARVALHO CRR. Ventilação mecânica. São Paulo: Atheneu, 2000. v. 1.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM O ESTADO DE SÃO PAULO
PARECER COREN-SP 020/2021 https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/PARECER_020_2021_Intubacao_Orotraqueal.pdf.

Acesso em: 26/01/23

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM O ESTADO DA BAHIA COREN –
BA. PARECER COREN-BA Nº 013/2013. Disponível em:
http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-0132013_8099.html

Acessado em:23/01/23.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL
COREN-DF. PARECER COREN-DF Nº.022/2011. Disponível em:
<http://www.corendf.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-222011/> Acessado em:
26/01/23

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM O ESTADO DE SÃO PAULO
COREN-SP. PARECER COREN-SP CAT Nº.002/2009. Disponível em:
<https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/N%C2%BA%20002-2009%20-%20Realiza%C3%A7%C3%A3o%20de%20intuba%C3%A7%C3%A3o%20traqueal%20por%20enfermeiros.pdf> Acesso em: 21/01/23.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM O ESTADO DE SANTA
CATARINA COREN-SC. PARECER COREN-SC 018/CT/2013. Disponível em:
<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/Parecer-018-2013-CT.pdf> Acesso em: 22/01/23.

CONSELHO REGIONAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA CORENSC
PARECER TÉCNICO 022/2016 Disponível em:
<http://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/RT-22-2016-Intuba%C3%A7%C3%A3o-endotraqueal-por-enfermeiros.pdf>. Acesso em:
26/01/2023

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN RESOLUÇÃO –
641/2020 Disponível http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-641-2020_80392.html. Acesso em: 27/01/2023

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da enfermagem [online]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm Acesso em 10 de dezembro de 2022

_____. Decreto-lei 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 [online]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 jun. 1987. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm Acesso em 10 de dezembro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA Resolução 1.718/2004. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2004/1718>. Acesso em: 27/01/2023

BRASIL. Lei nº 12.842 de 10 de julho de 2013 Dispõe sobre o exercício da medicina. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/1035484/lei-12842-13>. Acesso em: 27/01/2023

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM Resolução Cofen 564/2017. Código de ética dos profissionais de Enfermagem http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html Acesso: 27 de janeiro de 2023