



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP 020/2021

Ementa: Restrição legal do procedimento de intubação endotraqueal pelo Enfermeiro.

Descritores: Intubação endotraqueal; Emergência, Equipe de Enfermagem.

1. Do fato

Questionamento sobre a possibilidade de intubação endotraqueal por enfermeiro nas diversas situações clínicas emergenciais.

2. Da fundamentação e análise

A falência respiratória se dá eminentemente de modo gradativo, sendo possível identificar sinais de insuficiência respiratória e promover medidas para reverter ou melhorar a ventilação e, conseqüentemente, a oxigenação é necessária. Os sinais de alteração no padrão respiratório que antecedem a falência respiratória aguda são: taquipnéia, taquicardia, sinais de desconforto respiratório, como batimento de asa de nariz, retração intercostal, uso de musculatura acessória para ventilação (retração intercostal, de fúrcula) e respiração difícil (*gasp*) (KNOBEL, 2016; VIANNA, 2020).

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 (VIANNA 2020).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

A PCR constitui importante causa de mortalidade no mundo. No ano de 2015, aproximadamente 350.000 adultos americanos apresentaram PCR no ambiente extra hospitalar. A instituição precoce de medidas de suporte vital básico e avançado melhoram os índices de sobrevida e morbidade, porém apenas 40% dos adultos em PCR no ambiente extra-hospitalar recebem RCP iniciada por leigos e menos de 12% tem um desfibrilador externo automático aplicado antes da chegada do atendimento pré hospitalar (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

A PCR pode ser definida como a cessação da atividade mecânica do coração, confirmada pela ausência de sinais de circulação, podendo se apresentar em quatro ritmos, ou seja, fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem pulso, assistolia e atividade elétrica sem pulso (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Diversas são as causas que podem ocasionar esta ausência de atividade elétrica capaz de manter um fluxo sanguíneo pulsátil, podendo-se destacar a regra mnemônica 5H e 5T (Hipovolemia, Hipóxia, Hidrogênio – acidose, Hipotermia, Hipo/Hipercalemia, Trombose de coronária, Tromboembolismo pulmonar, Tóxicos, Tamponamento cardíaco e Tensão no tórax) (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020; VIANNA, 2020).

Tanto nas situações de insuficiência respiratória não responsiva às medidas não invasivas quanto nos casos de PCR, medidas invasivas para garantir uma via aérea pérvia devem ser implementadas com o intuito de proteger a via aérea, permitir a aspiração de vias aéreas e garantir adequada ventilação e oxigenação (CONSENSO DE VENTILAÇÃO MECANICA, 2013; VIANNA, 2020).

Em situações emergenciais — ou seja, na insuficiência respiratória não responsiva ou nos casos de PCR —, a oxigenação deve ser oferecida com uma concentração de 100% de fração inspirada de oxigênio (FiO₂) por meio dos dispositivos de bolsa-válvula-máscara ou por outros dispositivos extragló-ticos como máscara laríngea (dispositivo supraglóticos), tubo combinado esofágico-traqueal (combitube) (dispositivos intraglóticos ou retroglóticos) e tubos



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

endotraqueais (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

A intubação orotraquel visa manter a via aérea patente, permitindo a aspiração de secreções pulmonares, oferta de oxigênio em grandes concentrações, administração de fármacos e instituição da ventilação pulmonar mecânica. Assim, por ser um procedimento complexo, ao ser realizado por profissionais de saúde não capacitados e/ou treinados, 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 (VIANNA, 2020; VIANNA 2017; MARTINS, 2004).

Por ser considerado um procedimento de risco, a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, dispõe sobre o exercício da medicina e 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).

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 das atividades 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;**

(BRASIL, 1986;1987, grifos nossos).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

No ano de 2020, o Conselho Federal de Enfermagem, no âmbito de suas funções, regulamentou a Resolução nº 641/2020, destacando 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 (COFEN, 2020, grifos nossos).**

Segundo a American Heart Association (AHA), todo profissional responsável por este procedimento deve possuir treinamento adequado e experiência validada (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Vale ressaltar que, atualmente no Brasil, os cursos formais de treinamento em emergência capacitam o enfermeiro para a intubação supra-glótica (máscara laríngea) e esta realização esta respaldada na Resolução COFEN 641/2020:

[...]

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 simulada.**

Art. 6º Os Enfermeiros instrutores de cursos de capacitação para os procedimentos normatizados nesta Resolução, devem:

I – Possuir especialização na área de urgência e emergência ou outras afins que contemplem na matriz curricular o conteúdo relacionado aos procedimentos acima; ou

II – Ter experiência prática comprovada na utilização de Dispositivos Extraglóticos (DEG) e cricotireoidostomia por punção.

Parágrafo único. É proibido ao Enfermeiro ministrar cursos referentes aos procedimentos normatizados nesta Resolução à profissionais que não possuem competência legal para executá-los (Técnicos/Auxiliares de Enfermagem, Bombeiros Militares, Bombeiros Civis, Socorristas, entre outros similares).

Art. 7º Para o pleno exercício dos procedimentos normatizados nesta Resolução, deverão ser estabelecidos protocolos e respectivas capacitações, assim como materiais e equipamentos, destinados à melhores práticas e segurança dos pacientes e equipes.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

3. Da Conclusão

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 atuem 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.

É o parecer.

Referências

AMERICAN HEART ASSOCIATION. 2020 **American Heart Association Guidelines For Cardiopulmonary Resuscitation And Emergency Cardiovascular Care**. **Circulation** 2020; 112 (24): S337-357. Disponível em <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000000918>

_____. 2020 **American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care**. **Circulation** 2020; 112 (24): S366-468. Disponível em <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIR.0000000000000916>

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamen-**



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

tação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm>.

_____. 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://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm >.

_____. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. **Dispõe sobre o exercício da Medicina.** Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN Nº 641/2020. **Dispõe sobre Utilização de Dispositivos Extraglóti- cos (DEG) e outros procedimentos para acesso à via aérea, por Enfermeiros, nas situações de urgência e emergência, nos ambientes intra e pré-hospitalares.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-641-2020_80392.html. Acesso em:

KNOBEL E. **Condutas no paciente grave.** 4ª ed, Porto Alegre: Atheneu, 2016.

MARTINS, RHG, DIAS NH, BRAZ JRC, CASTILHO EC. Airway complications associated with endotracheal intubation. **Rev Bras Otorrinolaringol.** 2004; 70 (5): 671-7.

VIANA RAPP, WHITAKER IY, ZANEI SSV. **Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas e vivências.** 2ª edição, Artmed: Porto Alegre São Paulo, 2020.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

VIANA RAPP, TORRE M. **Enfermagem em Terapia Intensiva práticas integrativas**. 1º edição, Manole: São Paulo, 2017.

São Paulo, 15 de setembro de 2021.

Câmara Técnica

(Aprovado na reunião de Câmara Técnica em 15 de setembro de 2021)

(Homologado na 1184ª Reunião Ordinária Plenária em 23 de setembro de 2021)