

PARECER COREN/GO Nº 024/CTAP/2016

ASSUNTO: UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (VNI) EM PRONTO ATENDIMENTO POR ENFERMEIROS.

I. Dos fatos

A Secretaria do Coren/GO recebeu em 03/11/2015 e-mail de profissional enfermeiro, o qual foi encaminhado à Câmara Técnica de Assuntos Profissionais, para emissão de Parecer Técnico sobre utilização de Ventilação Não Invasiva (VNI) em Pronto Atendimento por enfermeiro.

II. Da fundamentação e análise

A ventilação não-invasiva (VNI) tem sido considerada uma alternativa atraente à ventilação mecânica convencional em pacientes com insuficiência respiratória aguda. Esta modalidade ventilatória pode ser aplicada em diferentes fases da insuficiência respiratória aguda: evitando a intubação orotraqueal; no desmame da ventilação mecânica, abreviando a duração desta; após extubação, evitando uma nova intubação. Entretanto, algumas condições clínicas como rebaixamento do nível de consciência, trauma de face, instabilidade hemodinâmica, alteração do reflexo da deglutição, cirurgia esofagogástrica recente, evidência de isquemia miocárdica ou presença de arritmias ventriculares limitam seu uso. As possíveis complicações incluem distensão abdominal, aspiração de conteúdo gástrico, necrose facial e barotrauma (CONTI, 2004).

Segundo Sales e Camelier (2010), dispositivos ventilatórios oferecendo pressão positiva (VNIPP) são usados mais amplamente como suporte não invasivo. Na última década, com o desenvolvimento de melhores máscaras faciais, a VNI com pressão positiva tornou-se um importante meio de suporte ventilatório dentro e fora das Unidades de Terapia Intensiva. Diante de sua versatilidade, a VNIPP é usada para doenças respiratórias, neuromusculares, doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC) e falência cardíaca.

A técnica de VNI com pressão positiva requer o uso de máscaras nasal, facial ou oronasal (que se acoplam à boca e ao nariz e também são as mais utilizadas) ou facial total (que se acoplam a toda a face); para gerar pressão positiva na via aérea, o ar é fornecido ao paciente por meio de um ventilador mecânico (SALES; CAMELIER, 2010).

Sales e Camelier (2010) relatam que a equipe multiprofissional, composta por médicos, fisioterapeutas e enfermeiros, deve estar familiarizada com o método, de forma a escolher adequadamente o modo ventilatório para cada paciente específico, otimizando a adaptação entre a máscara e o doente. A equipe deve reconhecer, em última instância, a necessidade de intubação orotraqueal na vigência da falha terapêutica da VNI.

CONTINUAÇÃO DO PARECER COREN/GO Nº 024/CTAP/2016

As principais desvantagens do uso de VNI são: maior lentidão na correção de distúrbios gasométricos, o que dificulta seu uso em pacientes com distúrbios graves que necessitam de correção imediata, a necessidade de cooperação e bom estado de consciência do paciente, à exceção dos pacientes sonolentos pela hipercapnia, possível intolerância ao método por conta da máscara, possíveis vazamentos e remoções acidentais do dispositivo, chance de haver retardos na instituição de ventilação mecânica invasiva por indicação incorreta da VNI, além de haver necessidade de equipe treinada e familiarizada com o método para escolha adequada de máscaras, modos ventilatórios e parâmetros para casos específicos (SALES; CAMELIER, 2010).

Sales e Camelier (2010) afirmam que as principais complicações do uso da VNI são relacionadas à máscara, como desconforto, claustrofobia, lesões nas áreas de interface e relacionadas ao fluxo de ar ou pressão como dor local, congestão nasal, ressecamento nasal e/ou oral, conjuntivite, distensão gástrica e vazamentos, podendo comprometer a eficácia da terapia. Há descrições de complicações graves como pneumonia aspirativa, hipotensão e pneumotórax, ocorrendo em menos de 5% dos casos.

CONSIDERANDO o Decreto nº 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;
- 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 da equipe de saúde:

- e) prevenção e controle sistemático de 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;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 311/2007 de 08/02/07 e seu anexo, que aprovou a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, faz referência:

CAPÍTULO I - DAS RELAÇÕES PROFISSIONAIS

DIREITOS - Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos. Art. 2º Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.

CONTINUAÇÃO DO PARECER COREN/GO Nº 024/CTAP/2016

RESPONSABILIDADES E DEVERES - Art. 5º Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

SEÇÃO I - RELAÇÕES COM A PESSOA, FAMÍLIA E COLETIVIDADE

RESPONSABILIDADE E DEVERES - Art. 12 Assegurar a pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência; Art. 13 Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem; Art. 21 Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorridos de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.

SEÇÃO III - DAS RELAÇÕES COM OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM, SAÚDE E OUTROS

DIREITOS - Art. 36 Participar da prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade; Art. 38 Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe; Art. 40 Posicionar-se contra falta cometida durante o exercício profissional seja por imperícia, imprudência ou negligência.

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358/2009, sobre o Sistematização da Assistência de enfermagem, que preconiza que a realização de qualquer procedimento pelo enfermeiro esteja precedida de adequada avaliação e embasamento científico para a tomada de decisão do cuidado, o que possibilita ao enfermeiro a sistematização e documentação de suas ações;

CONSIDERANDO o Parecer nº 016/2011 – Coren-DF, concluiu que o profissional Enfermeiro pode instalar a interface de máscara facial ou oronasal para Ventilação Não Invasiva, sem prescrição médica, desde que tenha conhecimento técnico-científico dos protocolos propostos e habilidade para realizar com eficiência este método.

III - Da conclusão

Mediante o exposto, o Parecer da Câmara Técnica de Assuntos Profissionais do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás é que o enfermeiro pode realizar o procedimento de Ventilação Não Invasiva (VNI) em Pronto Atendimento.

Nesse sentido, compete às gerências de enfermagem das instituições de saúde, em conjunto com suas equipes, desenvolver protocolos de acordo com as características de suas rotinas internas, devidamente aprovadas pela Diretoria Técnica da Unidade.

É o Parecer, s.m.j.

Goiânia, 10 de maio de 2016.

CONTINUAÇÃO DO PARECER COREN/GO Nº 024/CTAP/2016

Enfª. Marysia Alves da Silva	Enfª. Maria Auxiliadora G. de M. Brito	Enfª. Rôsaní A. de Faria	Enfª. Sílvia R. de S. Toledo
CTAP - Coren/GO nº 145	CTAP - Coren/GO nº 19.121	CTAP - Coren/GO nº 90.897	CTAP - Coren/GO nº 70.763

REFERÊNCIAS

Conti G, Costa R, Craba A, Festa V, Catarci, S. 2004. **Non-invasive ventilation in COPD patients. Minerva Anesthesiol.** 2004;70:145-50.

BRASIL. 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://site.portalfcofen.gov.br/node/4173>>. Acesso em: 04 maio 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalfcofen.gov.br/node/4158>>. Acesso em: 04 maio 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358, de 2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em Ambiente Público ou Privado em que ocorre o cuidado à profissional de enfermagem e dá outras providências. Legislação do Exercício Profissional da Enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalfcofen.gov.br>>. Acesso em: 04 maio 2016.

SALES E CAMELIER. **Ventilação não invasiva.** In: Falcão L., Costa L. e Amaral J. Emergência Fundamentos e Práticas. São Paulo: Martinari, 2010.