

PARECER COREN/GO Nº 032/CTAP/2018

ASSUNTO: ATUAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO PROCEDIMENTO DE ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS E EM VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (VNI).

I. Dos fatos

O setor de apoio às comissões do Coren/GO recebeu em 09 de setembro de 2018, o protocolo nº PG 201802960, encaminhado pela Presidência do COREN/GO, solicitando emissão de parecer técnico sobre a legalidade do técnico de enfermagem em aspirar vias aéreas superiores como também manipular a ventilação não invasiva (VNI).

II. Da fundamentação e análise

Aspiração traqueobrônquica é um recurso mecânico simples e importante na rotina hospitalar. É amplamente utilizado em pacientes de unidade de terapia intensiva, sob ventilação mecânica ou não, ou em pacientes de leito hospitalar que não conseguem expelir voluntariamente as secreções pulmonares. É um procedimento invasivo, intensamente utilizado pela fisioterapia respiratória, com o objetivo de remover secreções traqueobrônquicas e orofaríngeas, favorecendo a melhora na permeabilidade das vias aéreas e, com isso, melhorando a ventilação pulmonar (PORTO, 2001);

Porto (2001) afirma que a aspiração traqueobrônquica é indicada aos pacientes que não conseguem tossir ou expelir naturalmente o acúmulo de secreção pulmonar, como pacientes em coma ou mentalmente confusos, no pós-operatório, politraumatizados, em pacientes com doenças pulmonares, traqueostomizados ou com tubo endotraqueal;

Nas vias aéreas de pacientes com exaustão e fraqueza muscular respiratória que não estão respirando espontaneamente, a aspiração traqueobrônquica é necessária para suplementar seus esforços e promover a limpeza das secreções presentes. Outros pacientes, respirando espontaneamente, podem estar fracos ou incapazes de tossir, por confusão mental, dor ou fraqueza; nessas circunstâncias, a aspiração também é indicada, até mesmo para estimular o reflexo da tosse e favorecer a limpeza das secreções pulmonares. Além disso, a aspiração traqueobrônquica pode também evitar ou reverter uma atelectasia, aumentar a capacidade residual funcional (CRF) e facilitar as trocas gasosas (POTTER, 1998);

A aspiração traqueobrônquica pode ser realizada através da boca (orotraqueal), nariz (nasotraqueal) ou traqueostomia (endotraqueal). Tanto a orotraqueal quanto a nasotraqueal causam desconforto para o paciente e só devem ser realizadas quando absolutamente necessário, ou seja, quando o paciente está impossibilitado de tossir de forma produtiva, incapaz de eliminar as secreções que obstruem suas vias aéreas,

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 032/CTAP/2018.

podendo sofrer um colapso pulmonar, com redução da complacência e riscos de infecção (POTTER, 1998);

Estes dois tipos de aspiração (nasotraqueal e orotraqueal) são potencialmente mais perigosos do que a aspiração endotraqueal (através de um tubo traqueal), pois, se ocorrer um espasmo, os pulmões não podem ser rapidamente reexpandidos na tentativa de introduzir o cateter pela laringe. Em casos como este, pode ocorrer hipoxemia e até a morte. No entanto a aspiração traqueal pode ser particularmente importante quando a doença respiratória está associada a uma grande quantidade de secreção purulenta (SCALAN, 2000);

A aspiração em pacientes sob ventilação mecânica expõe-nos a sérios riscos, devendo ser feita cuidadosa e criteriosamente para evitar complicações sérias ao paciente. A aspiração é um procedimento importante e aparentemente simples para remoção de secreções. No entanto, ela é muitas vezes utilizada sem critérios e cuidados necessários, acabando por acarretar efeitos nocivos ao paciente, como hipoxemia, atelectasia, arritmias e infecções (SACALAN, 2000);

A aspiração é um cuidado de enfermagem fundamental na remoção de secreções e o profissional precisa estar habilitado para executar tal procedimento invasivo, a fim de que mantenha a permeabilidade das vias aéreas, maximizando os efeitos terapêuticos e minimizando a lesão das vias aéreas naturais do paciente (HUDAK; GALO, 1997);

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício do profissional de enfermagem, ao dispor:

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;

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 032/CTAP/2018.

CONSIDERANDO o que dispõe ao art. 12 do mesmo diploma legal:

Art. 12. O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- d) participar da equipe de saúde.

CONSIDERANDO que o Decreto nº 94.406, de 08 de julho de 1987, reforça as atribuições e competências dos profissionais de enfermagem, delegando a supervisão e responsabilidade pela assistência de enfermagem privativamente ao profissional Enfermeiro, tendo o entendimento que o técnico de enfermagem tem amparo legal de assistir ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão da assistência de enfermagem, em grau auxiliar. Nos mesmos instrumentos legais determinam que os técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem somente podem desenvolver suas atividades sob a supervisão, orientação e direção de Enfermeiro;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 0557/2017, que normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração de vias aéreas, nos seguintes termos:

Art. 1º Aprovar, no âmbito da Equipe de Enfermagem, o procedimento de Aspiração de Vias Aéreas, conforme o descrito na presente norma.

Art. 2º Os pacientes graves, submetidos a intubação orotraqueal ou traqueostomia, em unidades de emergência, de internação intensiva, semi intensivas ou intermediárias, ou demais unidades da assistência, deverão ter suas vias aéreas privativamente aspiradas por profissional Enfermeiro, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.

Art. 3º Os pacientes atendidos em Unidades de Emergência, Salas de Estabilização de Emergência, ou demais unidades da assistência, considerados graves, mesmo que não estando em respiração artificial, deverão ser aspirados pelo profissional Enfermeiro, exceto em situação de emergência, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e Código de Ética do Profissional de Enfermagem – CEPE.

Art. 4º Os pacientes em unidades de repouso/observação, unidades de internação e em atendimento domiciliar, considerados não graves, poderão ter esse procedimento realizado por Técnico de Enfermagem, desde que avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 032/CTAP/2018.

Art. 5º Os pacientes crônicos, em uso de traqueostomia de longa permanência ou definitiva em ambiente hospitalar, de forma ambulatorial ou atendimento domiciliar, poderão ter suas vias aéreas aspirada pelo Técnico de Enfermagem, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.

Art. 6º Nas hipóteses dos artigos 4º e 5º desta Resolução, deverá ser instituído protocolo institucional prevendo a observação de sinais e sintomas do padrão respiratório durante o procedimento, para comunicação imediata ao Enfermeiro.

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 0564/2017, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, com destaque para a responsabilidade e dever dos profissionais expressos nos seguintes artigos:

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

(...)

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

CONSIDERANDO que foi emitido Parecer Técnico nº 024/CTAP/2016 sobre a atuação do enfermeiro em ventilação não invasiva (VNI), disponível no site do Coren/GO;

Não foi encontrada na legislação vigente sobre a competência do Técnico de Enfermagem em manipular o sistema de VNI, ficando este procedimento a cargo do enfermeiro, fisioterapeuta e do médico.

III – Da Conclusão

Mediante o exposto, o Parecer Técnico da Câmara Técnica de Assuntos Profissionais do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás é de que o técnico de enfermagem tem a competência para realizar a aspiração das vias aéreas em pacientes, desde que seja capacitado, sob a supervisão e orientação por parte do enfermeiro responsável, mediante a sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a prescrição de enfermagem.

Em caso de paciente considerado grave, com iminente risco de morte, este procedimento, no âmbito da equipe de enfermagem, é de competência do enfermeiro, salvo em situações que configurem caráter de urgência ou emergência. A manipulação do sistema de ventilação não invasiva (VNI) é de exclusividade do profissional

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 032/CTAP/2018.

enfermeiro, bem como de fisioterapeutas e médicos, não sendo contemplado na legislação a atuação do técnico de enfermagem.

Compete às gerências de enfermagem das instituições de saúde desenvolver protocolos de acordo com as características de suas rotinas internas, devidamente aprovadas pela Diretoria Técnica da Unidade, bem como estabelecer estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente que receberá o procedimento. Além de que em qualquer conduta a ser realizada pelo profissional de enfermagem, o mesmo deve estar seguro frente a sua competência técnica, científica, ética e legal, assegurando à pessoa, família e coletividade, a não ocorrência de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

Destaca-se que a enfermagem deve sempre fundamentar suas ações em recomendações científicas atuais e realizar seus procedimentos mediante a elaboração efetiva do processo de enfermagem, conforme descrito na Resolução Cofen nº 358/2009.

Recomendamos a consulta periódica ao www.portalcofen.org.br clicando em legislação e pareceres em busca de normatizações atuais a respeito do assunto, bem como consulta ao site do Coren Goiás: www.corengo.org.br.

É o Parecer, s.m.j.

Goiânia, 23 de outubro de 2018.

Enfª Marysia Alves da Silva	Enfª Márcia Beatriz de Araújo	Enfª Maria Auxiliadora G.M. Brito	Enfª Rôsaní A. de Faria
CTAP - Coren/GO nº 0145	CTAP - Coren-GO nº 22.560	CTAP - Coren/GO nº 19.121	CTAP - Coren/GO nº 90.897

REFERÊNCIAS

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. Diário da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 09 jun 1987. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 01 out. 2018.

BRASIL. **Lei Exercício da Enfermagem nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 032/CTAP/2018.

Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 jun 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm>. Acesso em: 01 out. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 358/2009**. 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/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 13 set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 557/2017**. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração de vias aéreas. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017_54939.html>. Acesso em: 10 out. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE GOIÁS. **Parecer Técnico COREN/GO nº 024/CTAP/2016**. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/ventilacao-nao-invasiva-vni-em-pronto-atendimento_8303.html>. Acesso em: 13 out. 2018.

PORTO, C.C. **Semiologia médica**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

POTTER, Patrícia A. **Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar**. 3. Ed. São Paulo: Santos, 1998.

SCALAN, C.L. **Fundamentos da terapia respiratória de EGAN**. 7. Ed. Barueri/SP: Manole, 2000.