

**PARECER COREN/GO Nº 039/CTAP/2019**

***ASSUNTO: INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL.***

**I. Dos fatos**

O setor de apoio às comissões do Coren-GO recebeu, em 05 de junho de 2019, correspondência de profissional de enfermagem solicitando parecer sobre o procedimento de intubação orotraqueal e a quem compete fazê-lo.

**II. Da fundamentação e análise**

De acordo com o American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care (2005), a parada cardiorrespiratória (PCR) constitui importante causa de mortalidade no mundo, sendo que a instituição precoce de medidas de suporte vital básico e avançado melhora os índices de sobrevida e morbidade, e para tanto, faz-se imprescindível que todos os profissionais de saúde sejam capacitados para detectar sinais de comprometimento das funções vitais para intervir em tempo oportuno.

Medidas de intervenção como abertura da via aérea, elevação do decúbito do paciente, suplementação de oxigênio por cateter nasal, máscara de nebulização ou máscara Venturi, podem salvar o paciente. Quando não instituídas, o quadro de insuficiência respiratória conseqüentemente evolui para a falência do sistema, evidenciada por cianose, palidez cutânea, perda ou diminuição da consciência e apneia. Evidências científicas demonstram que a identificação precoce destes sinais e a instituição de medidas de suporte não invasivo, melhoram as chances de sobrevivência com menores sequelas para o paciente (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2005).

Contudo, quando as condições descritas não são revertidas é necessário implementar medidas de controle da via aérea e manobras de ventilação. Para promover a oxigenação durante a PCR, deve-se oferecer ao paciente 100% de fração inspirada de oxigênio (FiO<sub>2</sub>) e todos os profissionais devem ser capacitados para utilizar dispositivos como máscara. Outros dispositivos utilizados para a promoção de via aérea no suporte vital avançado são máscara laríngea, tubo combinado esofágico-traqueal (combitube) e tubos endotraqueais. Estudos realizados comparando resultados de ventilações por intubação orotraqueal e utilização de dispositivos supra-glóticos em PCR, incluindo a máscara laríngea, mostram bons resultados nos dispositivos supra glóticos (MORRISON et. al., 2010).

## **CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 039/CTAP/2019**

A intubação endotraqueal é um procedimento avançado de manutenção das vias aéreas no qual um tubo é inserido diretamente na traqueia. O procedimento poderá ser realizado em razão de: anestesia geral, necessidade de assistência ventilatória com pressão positiva, nos casos de obstrução das vias aéreas ou insuficiência respiratória decorrentes de lesão por inalação, asma grave, exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica, edema agudo de pulmão, ou contusão pulmonar e proteção das vias aéreas contra broncoaspiração ou devido à necessidade de suporte ventilatório prolongado (paciente de estômago cheio), coma e parada respiratória e/ou cardíaca. A técnica utilizada é sofisticada, requer um treinamento avançado, como também o uso de equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento (COREN-DF, 2011).

O posicionamento adequado do tubo endotraqueal é confirmado pela ausculta pulmonar, simetria bilateral do tórax e saturação de oxigênio. O RX é um procedimento complementar utilizado com o propósito de certificar a eficácia e documentar o procedimento (KNOBEL, 2005).

O êxito da intubação depende do adequado preparo do ambiente, do paciente e equipe. É importante lembrar que os métodos devem ser adaptados a cada tipo de paciente, e que o profissional mais experiente deve estar sempre no comando da situação, utilizando-se das técnicas que possui maior habilidade, visando assim o sucesso do procedimento (TALO et. al., 2011).

Nos cuidados pós intubação é necessário estar atento que o tubo sofre migração tanto proximal quanto distal, com os movimentos da cabeça, tão frequentes durante a manipulação e realização de procedimentos nos pacientes. As mudanças pequenas na posição do tubo orotraqueal podem desencadear complicações importantes. A verificação da posição do tubo orotraqueal deve ser constante em todo paciente intubado (COREN-PR, 2016).

O enfermeiro deve assegurar o correto posicionamento do tubo endotraqueal para diminuir a probabilidade de extubação. A realização do procedimento de fixação do tubo, preferencialmente, deve ser feita por dois profissionais para reduzir a possibilidade de deslocamento, sendo imprescindível o registro da informação no prontuário e o controle sequencial de seu posicionamento por toda equipe (KNOBEL, 2006).

As Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (AMIB, 2013) destacam que é função do enfermeiro manter o tubo traqueal fixado e centralizado com fixador adesivo ou cadarço para que ocorra uma distribuição homogênea da pressão do balonete na traqueia.

## CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 039/CTAP/2019

O método ideal para a fixação deve permitir a menor movimentação possível do tubo, ser confortável para o paciente, permitir higiene oral, preservar a integridade da pele e ser de fácil aplicação (LIMA et. al., 2016).

O Coren-SP na orientação fundamentada nº 112/2014 descreve que, para fixar o tubo deve-se usar material próprio como fixações adesivas evitando improvisações tais como sondas, esparadrapos, equipos de soro, entre outros. Na padronização da troca de fixação, recomenda-se o uso de cadarço ou adesivo de tubo endotraqueal/traqueostomia (adesivo ou cadarço), tesoura, solução para limpar e proteger a pele.

O documento citado, ainda destaca que a troca da fixação pelo Técnico de Enfermagem deverá ser realizada mediante supervisão do enfermeiro, que deve avaliar as condições clínicas do paciente, checar o nível de sedação e colaboração do paciente, sendo, muitas vezes, necessária a ajuda de outro profissional para manter o tubo estabilizado durante o procedimento.

A Lei do Exercício da Medicina (Lei nº 12.842/2013) aponta que a intubação endotraqueal é um procedimento de competência privativa do médico, assim como as mudanças necessárias diante das intercorrências, o tracionamento e a reintubação, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal.

A indicação de ventilação mecânica acontece pelo diagnóstico médico de insuficiência respiratória, amparado por exclusão de critérios de contraindicação absoluta ou relativa na escolha de alguns dispositivos (AMIB, 2013).

CONSIDERANDO o Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a Lei do Exercício da Enfermagem e dá outras providências (Lei nº 7.498/86):

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

(...)

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;

(...)

II - como integrante de equipe de saúde:

(...)

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;

## CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 039/CTAP/2019

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

I - assistir ao Enfermeiro:

(...)

b) na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;

(...)

e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem aprovado pela Resolução COFEN nº 564/2017, que estabelece os direitos, responsabilidades e deveres do profissional de enfermagem, onde firma como dever do profissional de enfermagem:

### CAPÍTULO II – DEVERES

(...)

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

(...)

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

CONSIDERANDO Resolução do Cofen nº 358/2009, que dispõe:

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.

CONSIDERANDO o Parecer Coren-SP nº 002/2009, revisado em outubro de 2015; o Parecer Coren-DF nº 022/2011; o Parecer Coren-SC nº 018/CT/2013; o Parecer Coren-MS nº 020/2015, 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) nos pacientes que estiverem necessitando desse tipo de intervenção, auxiliado pela equipe de enfermagem.

CONSIDERANDO o Parecer 001/2015 – Cofen/Comitê Excelência, Renovação, Inovação e Segurança do Cuidar sobre a utilização e manuseio de dispositivos supraglóticos e infralóticos de vias aéreas avançadas, traqueostomia e cricoidostomia por enfermeiro:

A utilização e manuseio de dispositivos supraglóticos das vias aéreas avançadas e cricoidostomia são procedimentos que requerem conhecimentos da técnica e treinamento, e que o enfermeiro que se encontra qualificado para realizar tais procedimentos emergencial ou rotineiramente tem amparo legal.

## CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 039/CTAP/2019

### 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 a intubação orotraqueal é de responsabilidade médica que possui treinamento durante sua graduação para a realização deste procedimento.

Diante do exposto, não consideramos que esta intervenção deva ser realizada pelo enfermeiro. O enfermeiro possui amparo legal no que diz respeito a utilização e manuseio de dispositivos supraglóticos, como a inserção de Máscara Laríngea (ML) e combitubo esofagotraqueal (CET) nos pacientes que estiverem necessitando desse tipo de intervenção. Deve estar capacitado, treinado e legalmente habilitado em Suporte Avançado de Vida para realizar tais procedimentos, garantindo uma assistência livre de riscos provenientes de negligência, imprudência e imperícia, conforme previsto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Cofen, 2017).

Recomenda-se ainda que os enfermeiros que atuem em unidades que atendam pacientes críticos tenham certificação e atualização periódica nos protocolos internacionais. Importante salientar que o Enfermeiro deverá registrar suas ações em prontuário, mediante a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, prevista na Resolução Cofen nº 358/2009.

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 como 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.

Recomendamos a consulta periódica ao [www.portalcofen.org.br](http://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](http://www.corengo.org.br).

É o Parecer, s.m.j.

Goiânia, 15 de outubro de 2019.

Enfª. Marysia Alves da Silva  
CTAP – Coren/GO nº 0145

Enfª. Márcia Beatriz de Araújo  
CTAP – Coren/GO nº 22.560

Enfª. Maria Auxiliadora G. de M. Brito  
CTAP – Coren/GO nº 19.121

## CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 039/CTAP/2019

### REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Guidelines for CPR & ECC**. Part 7.1. Adjunts for airway control and ventilation. Circulation. n. 112, v. 24, Suppl I: p. IV 51-IV 57, 2010. Disponível em: <<http://www.circulationaha.org>>. Acesso em: 01 out. 2019.

AMIB. Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. **Cuidados de Enfermagem nos pacientes em suporte ventilatório invasivo e não invasivo**. p.126-130, 2013.

BRASIL. **Decreto nº 94.406**, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício de Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 09 jun. 1987. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>. Acesso em: 05 out. 2019.

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 Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 jun 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm)>. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. **Lei Exercício da Medicina 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm)>. Acesso em: 01 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente**. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2019.

\_\_\_\_\_. **Parecer nº 01/2015**. COFEN. Comitê Excelência, Renovação, Inovação e Segurança do Cuidar. Utilização e manuseio de dispositivos supraglóticos e infraglóticos de vias aéreas avançadas, traqueostomia e cricotireoideostomia. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/parecer-no-012015cofencomite-excelencia-renovacao-inovacao-e-seguranca-do-cuidar\\_37797.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-no-012015cofencomite-excelencia-renovacao-inovacao-e-seguranca-do-cuidar_37797.html)>. Acesso em: 10 out. 2019.

\_\_\_\_\_. **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](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 07 out. 2019.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN nº 514/2016**. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de Enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016\\_41295.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html)>. Acesso em: 03 out. 2019.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acesso em: 04 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DA BAHIA. **Resolução COREN/BA nº 013/2013**. Realização de intubação por enfermeiros. Disponível em: <[http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-0132013\\_8099.html](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-0132013_8099.html)>. Acesso em: 03 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DISTRITO FEDERAL. **Parecer COREN/DF nº 22/2011**. Atuação do enfermeiro quanto à utilização dos dispositivos de vias aéreas avançadas: combitubo esofagotraqueal (CET), máscara laríngea (ML) e tubo endotraqueal (ET). Disponível em: <<https://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-222011/>>. Acesso em: 04 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS. **Parecer COREN/GO nº 034/2017**. Realização do procedimento de intubação por máscara laríngea pelo enfermeiro. Disponível em: <<http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2017/08/PARECER-CTAP-034-2017.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2019.

\_\_\_\_\_. **Parecer COREN/GO nº 036/2019.** Aprazamento de prescrições médicas pela enfermagem. Disponível em: <<http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2019/10/PARECER-036-2019-Aprazamento-de-Prescri%C3%A7%C3%A3o-por-T%C3%A9cnico-em-Enfermagem-1.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL. **Parecer COREN/MS nº 020/2015.** Disponível em: <[http://ms.corens.portalcofen.gov.br/portaria-coren-ms-n-020-2015\\_4252.html](http://ms.corens.portalcofen.gov.br/portaria-coren-ms-n-020-2015_4252.html)>. Acesso em: 21 set. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Parecer COREN-SC nº 006/2018.** Ventilação mecânica e prescrição, realização e delegação da aspiração de secreção. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/PT-006-2018-Ventila%C3%A7%C3%A3o-mec%C3%A2nica-e-prescri%C3%A7%C3%A3o-realiza%C3%A7%C3%A3o-e-delega%C3%A7%C3%A3o-da-aspira%C3%A7%C3%A3o-de-secre%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer COREN-SP nº 002/2009.** Revisado em outubro de 2015. Realização de intubação traqueal por enfermeiros. Disponível em: <[https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/002.2009%20Realiza%C3%A7%C3%A3o%20de%20intuba%C3%A7%C3%A3o%20traqueal%20por%20Enfermeiros\\_aprovada%20ROP.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/002.2009%20Realiza%C3%A7%C3%A3o%20de%20intuba%C3%A7%C3%A3o%20traqueal%20por%20Enfermeiros_aprovada%20ROP.pdf)>. Acesso em: 01 out. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. **Parecer COREN-PR nº 18/2016.** Competência da equipe de enfermagem para fiar e reposicionar cânula endotraqueal após RX. Disponível em: <[https://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC\\_16-018-Competencia\\_equipe\\_enfermagem\\_canula\\_endotraquela\\_apos\\_rx.pdf](https://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC_16-018-Competencia_equipe_enfermagem_canula_endotraquela_apos_rx.pdf)>. Acesso em: -1 out. 2019.

KNOBEL, E. **Terapia intensiva.** Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

LIMA, D.M. et. al. **Fixação do tubo orotraqueal: tecnologia diferenciada para segurança do paciente.** Revista de Enfermagem UFPE. Recife, v. 10, n. 05, p. 1812-1821, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13561/16345>>. Acesso em: 03 out. 2019.

MORRISON, L.J. et. al. (on behalf of the advanced life support chapter collaborators). Part. 8: **Advanced life support 2010 International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations.** Circulation. n. 122(s2):S345-S421, 2010. Disponível em: <<http://circ.ahajournals.org>>. Acesso em: 15 set. 2019.

TALO, F.S. et. al. **Intubação orotraqueal e a técnica da sequência rápida:** uma revisão para o clínico. Revista Brasileira de Clínica Médica. São Paulo, v. 9, n. 3, p. 211-217, 2011. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/99c2/09907e031cdab6e4e0198b5b0220e6e848f2.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2019.