



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP 002/2009 – CT

Revisado em Outubro de 2015

VIDE PARECER COREN-SP 020/2021

Ementa: Realização de intubação traqueal por Enfermeiros.

1. Do fato

Solicitado parecer pela diretoria do Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergências e Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular sobre a realização de intubação traqueal por Enfermeiros.

2. Da fundamentação e análise

A parada cardio-respiratória (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 (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2005).

A PCR pode advir de falência circulatória ou respiratória. Diferentemente da falência circulatória, o comprometimento da função do sistema respiratório se dá eminentemente de modo gradativo, sendo possível identificar sinais de insuficiência e promover medidas para reverter ou melhorar a oxigenação ou a ventilação. Os sinais de insuficiência respiratória que antecedem a falência respiratória são taquipnéia, taquicardia, sinais de desconforto respiratório como batimento de asa de nariz, uso de musculatura acessória para ventilação (retração intercostal, de fúrcula) e respiração difícil (*gasp*) (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2005).

Medidas de intervenção como abertura da via aérea, elevação do decúbito do paciente, suplementação de oxigênio por cateter nasal, máscara de nebulização ou máscara de venturi,



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

podem salvar o paciente. Quando não instituídas, o quadro de insuficiência respiratória consequentemente evolui para a falência do sistema, evidenciada por cianose, palidez cutânea, perda ou diminuição da consciência e apnéia. (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2005).

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 (FiO₂) e todos os profissionais devem ser capacitados para utilizar dispositivos com bolsa máscara. Outros dispositivos utilizados para 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).

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 de maior complexidade, considerando o que consta na Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

[...]

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).

Constitui procedimento de risco a intubação traqueal, que mantém 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**, 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.

Segundo a American Heart Association (2010), todo profissional responsável por este procedimento deve possuir treinamento adequado e experiência validada. Vale ressaltar que atualmente no Brasil, os cursos formais de treinamento em emergência capacitam o Enfermeiro para a intubação supra-glótica (máscara laríngea).

3. Da Conclusão

Conforme descrito, a intubação endotraqueal está prevista como procedimento médico.

Cabe ao Enfermeiro a utilização dos dispositivos supra-glóticos. 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, conforme



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

previsto na Resolução 311/2007. 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 358/09.

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.

É o parecer.

Referências

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Guidelines for CPR & ECC. Part 3 Overview of CPR. Circulation. n. 112, v.24, Supl. I: p. IV 12 – IV 18, 2005. Disponível em <http://www.circulationaha.org>

_____. 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, 2005. Disponível em <http://www.circulationaha.org>

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm>.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

_____. 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 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/resoluo-cofen-3582009_4384.html >.

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(S 2):S345–S421, 2010. Disponível em: <http://circ.ahajournals.org>. Acesso em 23/07/2015.

São Paulo, 10 de agosto de 2009.

Profª. Drª. Mavilde L. G. Pedreira
COREN – SP – 46737

Carmen Ligia Campos de Sales
COREN – SP – 43745

Drª Ariane Ferreira Machado Avelar
COREN – SP – 86722

Membros da Câmara de Apoio Técnico.

Profª. Drª. Maria de Jesus de Catro Harada
COREN – SP – 34855

Coordenadora da Câmara de Apoio Técnico



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de outubro de 2015

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Atualizado por:

Dra. Silvia Cristina Fürbringer e Silva, COREN-SP-29664, Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Membro da Câmara Técnica de Atenção à Saúde.

Aprovado em 28 de outubro de 2015 na 62ª Reunião da Câmara Técnica do COREN – SP.

Homologado pelo Plenário do COREN – SP na 947ª Reunião Ordinária Plenária.

REVOGADO