



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP 053 /2013 - CT
PRCI n° 102.607

Tickets n° 281.905, 294.402, 297.308, 303.282, 306.904, 308.105, 310.350, 314.642.

VIDE PARECER COREN-SP Nº 035/2019

Ementa: Competência para a retirada de drenos de diferentes tipos, troca do selo d'água e ordenha por profissionais de Enfermagem.

1. Do fato

Enfermeiros solicitam parecer referente à qual profissional compete a retirada de dreno: pleural, mediastino, laminar, sucção e tubular. Existe também o questionamento sobre a troca do selo d'água do frasco coletor de drenagem torácica e a ordenha do dreno, se competem exclusivamente ao Enfermeiro.

2. Da fundamentação e análise

A História dos drenos remontam às descrições de Hipócrates na Grécia Antiga, que já no século V a.C, realizava a drenagem de empiemas pleurais com tubos e cânulas. Na Roma do II século, Celsus escoava ascites através de cânulas, constituindo o primeiro dreno intraperitoneal, que no decorrer da história também recebeu descrições de drenagens realizadas por Galeno e Avicena (DELLINGER, 2011).

Em 1.877 Billroth revitaliza o panorama de utilização dos drenos ao empregar nas cirurgias gastrointestinais a drenagem profilática como um importante método para a retirada de exsudatos pós-cirúrgico. Mas é no ano de 1.897 que o médico Penrose descreve um método seguro de drenagem com a implantação de um dreno de borracha mole, difundido mundialmente como Dreno de Penrose (ROSENGART, BILLIAR, 2011).

Desde esses fatos históricos, a utilização dos drenos vêm sendo empregada na remoção de coleções que possam extravasar e prejudicar o paciente após um procedimento cirúrgico. Outro potencial emprego está na drenagem profilática, cuja a função é a de sinalizar e detectar complicações precoces como a hemorragia e os extravasamentos oriundos de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

pequenas ou grandes falhas nas linhas de sutura (MOSS, 1981). Conseqüentemente, a retirada de qualquer tipo de dreno exige conhecimentos, habilidades e atitudes do profissional que irá realiza-la, assim como competência técnica para o procedimento seguro (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO, 2011).

Tais pontuações decorrem dos aspectos do dreno e tipo de drenagem empregada. Desta forma, a drenagem torácica é um procedimento cirúrgico realizado pelo médico com a finalidade de remover uma coleção de líquido ou ar alojado na cavidade pleural para recuperar a expansão pulmonar e evitar complicações secundárias, podendo ser uma drenagem apical ou basal nas pleuras e mediastínica (ANDRADE, 1998; SCHULL, 1999).

A manutenção dos drenos pleurais envolvem cuidados como a inspeção local da inserção, o curativo, a realização de ordenha e a retirada do dreno. Neste contexto, deve ser elaborada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na intenção de assegurar um cuidado isento de iatrogenias.

O procedimento de ordenha deve ser prescrito pelo médico e realizado por um profissional treinado e capacitado para os casos de obstrução no sistema por coágulos. Entretanto, a retirada do dreno de tórax, também prescrita pelo médico, pode ser realizada pelo Enfermeiro com treinamento e habilidades no procedimento (FORTUNA, 2002; PARRA et al.,2005).

O COREN-SP em 2011 publicou as boas práticas para o cuidado com dreno de tórax, onde o documento afirma que “os drenos torácicos somente são retirados quando a drenagem total estiver estabilizada, por um período de, pelo menos, três horas. No caso de pneumotórax ou hemotórax, clampar o dreno por 12 horas, sendo retirado pelo enfermeiro após este período, depois da avaliação e prescrição médica.” Neste material também estão descritos os cuidados com a manutenção do dreno de tórax (troca do selo d’água do frasco coletor de drenagem torácica e a ordenha do dreno), que devem ser realizados de maneira adequada, por profissional competente e conhecedor das técnicas (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO, 2011, p.11).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Quanto aos demais tipos de drenos, o dreno laminar é confeccionado com um tubo de látex ou silicone, macio, maleável, de paredes finas e delgadas, onde o tipo mais conhecido é o dreno de Penrose, utilizado em cirurgias que implicam em possíveis acúmulos no local da ferida operatória, a fim de evitar a deposição de secreções. No que tange aos cuidados, o Penrose deve ser avaliado e mobilizado por um profissional competente, em intervalos de 12 horas, ou seja, tracionado a cada curativo, exceto quando contra-indicado (KIRK, 2011).

O dreno tubular pode ser confeccionado a partir da borracha, látex, plástico polivinil siliconizado (PVC) ou silicone. Independente do material, é menos flexível que o laminar, possuindo rigidez que não permite o colapso à compressão dos tecidos que o circundam, enquanto que o dreno de sucção (portovac) é composto por ponteira acoplada à uma extensão flexível e um adaptador de vácuo na extremidade oposta, resultando em um efeito de sucção que possibilita a aspiração de drenagem de fluidos (sangue, secreções ou soluções) por aspiração após procedimentos cirúrgicos (LEHWALDT, TIMMINS, 2007).

Nos casos dos drenos tubular, laminar e de sucção, os cuidados de enfermagem são a guiza da assistência e a retirada do dreno poderá ser realizada pelo Enfermeiro que domine a técnica, desde que prescrita pelo médico (LEHWALDT, TIMMINS, 2005).

No parecer COREN-SC nº 021/AT/2005, o Conselho Regional de Santa Catarina afirma que o Enfermeiro pode realizar a retirada ou tracionamento dos drenos de portovac, penrose e tubular, desde que siga os protocolos ou rotinas estabelecidas pela instituição, respeite a interdependência de suas ações com as de outros profissionais e avalie sua competência técnico-científica, somente realizando as atividades mencionadas se estas estiverem prescritas pelo médico, e se for capaz de desempenho seguro para si e para o cliente.

Conseqüentemente, para os fatos supracitados, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem dispõe nos Artigos 13 e 14 da Seção I das relações com a pessoa, família e coletividade, dentre as responsabilidades e deveres desses profissionais:

[...]

Art. 13 Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Art.14 Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

[...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

A competência técnica e legal para o Enfermeiro manipular, cuidar e sacar os diferentes tipos de drenos encontra-se amparada pelo Decreto 94.406/87, regulamentador da Lei nº 7.498/86 e no seu Artigo 8º Inciso I, alíneas “c”, “g”, “h” e Inciso II, alíneas “b”, “e”, “h”, “i” que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, no Artigo 11, Inciso I, alínea “m”, citando que compete privativamente ao Enfermeiro cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986).

Portanto, os cuidados de enfermagem com os diversos tipos de drenos compreendem aspectos relativos à inserção, manipulação, curativo e a retirada do dreno. Dessa maneira, é imperativo que o profissional seja dotado de conhecimentos, habilidades e atitudes que garantam rigor técnico-científico para a prestação da assistência embasada em evidência científica, a fim de prevenir potenciais complicações relativas ao procedimento e promover a segurança do paciente.

3. Da Conclusão

Os cuidados com os drenos pleural, mediastinal, laminar, sucção e tubular são da equipe de enfermagem. A retirada dos drenos pleural, mediastinal, sucção e tubular competem exclusivamente ao Enfermeiro, desde que prescritos pelo médico. Com relação a ordenha e a troca do selo d'água do frasco coletor de drenagem torácica, poderão ser realizadas pela equipe de enfermagem sob a supervisão do Enfermeiro.

Todas ações descritas devem ser fomentadas pela elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) prevista na Resolução COFEN 358/09, e subsidiada por protocolo institucional que padronize os cuidados prestados, a fim de garantir assistência de enfermagem segura, isenta de negligência, imperícia ou imprudência.

É o parecer.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Referências

ANDRADE MTS. **Cuidados intensivos**. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 1998.

BRASIL. Lei 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>. Acesso em: 16 de agosto de 2013.

_____. 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 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>. Acesso em: 16 de agosto de 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311/2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html>. Acesso 25 de maio 2013.

_____. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf>. Acesso em: 15 de agosto de 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Boas Práticas – Drenos de Tórax**. COREN, 2.011. Disponível: <<http://coren-sp.gov.br/sites/default/files/dreno-de-torax.pdf>>. Acesso em 19 de agosto de 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Parecer COREN-SC CAT nº 021/AT/2005**. Parecer sobre Atividades profissionais de Enfermagem – Área cirúrgica. Santa Catarina: COREN, 2005. Disponível: <<http://www.corensc.gov.br/documentacao2/P021-05.doc>>. Acesso em 18 de agosto de 2013.

DELLINGER EP. Surgical Infections. In: Mulholland MW, Lillemoe KD, Doherty GM, Maier RV, Simeone DM, Upchurch Jr GR. **Greenfield's Surgery**. 15a ed. Philadelphia: Lipincot Williams & Wilkins; 2011.

FORTUNA P. **Pós-operatório imediato em cirurgia cardíaca**. São Paulo: Atheneu; 2002.
KIRK RM. **Bases técnicas da cirurgia**. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

LEHWALDT, D.; TIMMINS, F. Nurses knowledge of chest drain care: an exploratory descriptive survey. **Nursing in Critical Care**. v.10, n.4, p: 192-200, 2005.

LEHWALDT, D.; TIMMINS, F. The need for nurses to have in service education to provide the best care for clients with chest drains. **J Nurs Management**. v.15, p: 142-8, 2007.

MOSS, J.P. Historical and current perspectives on surgical drainage. **Surg Gynecol Obstet**. v. 152, n. 4, p:517-27, 1981.

PARRA, A.V.; AMORIM, .C.; WIGMAN, S.E.; BACCARIA, L.M. Retirada de dreno torácico em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Arq Ciênc Saude. v.12, n.2, :116-19, 2005. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/10.pdf. Acesso em 17 de agosto de 2013.

ROSENGART, M.R.; BILLIAR, T.R. Inflammation. In: MULHOLLAND, M.W.; LILLEMOE, K.D.; DOHERTY, G.M.; MAIER, R.V.; SIMEONE, D.M.; UPCHURCH Jr,

G.R. **Greenfield's Surgery**. 15ª ed. Philadelphia: Lipincot Williams & Wilkins. p. 91-131, 2011.

SCHULL PD. **Enfermagem básica: teoria e prática**. São Paulo: Rideel; 1999.

São Paulo, 09 de agosto de 2013.

Câmara Técnica de Assistência à Saúde - CTAS

Relator

Profa. Dra. Renata Andréa Pietro P. Viana
Enfermeira
COREN-SP 82.037

Revisor CTLN

Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro
COREN-SP 73.104

Aprovado em 21 de agosto de 2013, na 36ª Reunião da Câmara Técnica. Homologado pelo

Plenário do COREN-SP na 851ª Reunião Plenária Ordinária.