



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### PARECER COREN/SC Nº 018/CT/2013

*Assunto: Solicitação de parecer técnico sobre a legalidade da realização por profissional Enfermeiro do procedimento de colocação de máscara laríngea.*

#### I - Do Fato

Trata-se de expediente encaminhado ao Coren/SC, solicitando parecer técnico sobre a legalidade da realização por profissional Enfermeiro do procedimento de colocação de máscara laríngea.

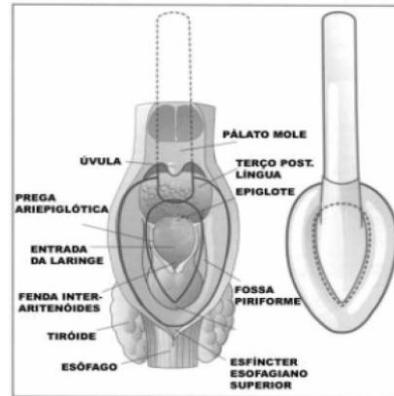
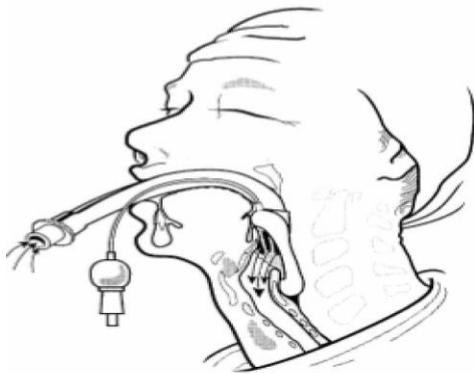
#### II - Da fundamentação e análise

A Máscara Laríngea (*ML*) é um dispositivo desenvolvido para o **manuseio supraglótico** das vias aéreas, podendo ser considerado como funcionalmente intermediário entre a máscara facial e o tubo traqueal, dispensando o uso de laringoscópio, ou instrumentos especiais para sua inserção. Corretamente posicionada, a face convexa posterior da **ML** estará em contato com a parede da faringe e a anterior, sobreposta às estruturas supraglóticas (laringe), de forma a permitir a ventilação. Sua ponta se aloja sobre o esfíncter esofágico superior. (ver figura 1 abaixo)



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73



**Figura 1** – Descrição das partes e inserção da máscara laríngea

**Fonte:** Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde; 2. ed.; Brasília, 1994. 50 p. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Ministério da Saúde. BRASIL

Para inserção da máscara laríngea é necessário realização de Indução anestésica: O *Propofol*, nas doses de 2,0 a 3,0 mg/kg atualmente é o agente indutor endovenoso de preferência para a inserção da ML, já que sozinho, é capaz de produzir rapidamente hipnose, atenuar os reflexos laríngeos e levar a um relaxamento mandibular adequado à passagem da ML. Em crianças esta dose é mais elevada, de 4 a 5mg/kg. Pré-medicação adequada com opióides e uso endovenoso (EV) de lidocaína 1,0 a 1,5 mg/kg 2 minutos antes da indução em casos onde esta não esteja contra-indicada, podem reduzir significativamente a dor à injeção do Propofol, além de minimizar reações reflexas indesejáveis à passagem e posicionamento da ML. Outros agentes indutores, como o *Thionembutal*, *Etomidato* e *benzodiazepínicos*, podem ser utilizados desde que sempre **associados a pequenas doses de relaxantes musculares**, visando melhor mobilidade mandibular, necessária às manobras de inserção da ML. Em crianças, uma boa alternativa aos agentes endovenosos, é a **indução inalatória** clássica, sob máscara facial com halogenados, de forma análoga a uma intubação traqueal.

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma situação que requer uma atuação imediata dos profissionais da saúde, demanda ações básicas e avançadas de suporte de vida, com diferentes componentes de recursos e dispositivos necessários à execução dos procedimentos. Na maioria dos hospitais, unidades básicas e distritais de saúde, entre outras



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

instituições da área, os profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e/ou técnicos), em várias situações, são os primeiros a chegar à cena dos casos de PCR, devendo ser competentes para iniciar as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP).

Um dos dispositivos atualmente recomendados para utilização pelos profissionais durante a RCP é a máscara laríngea, a qual consiste em um tubo semelhante ao endotraqueal, com uma máscara inflável na extremidade distal apropriada para adaptação à faringe posterior, selando a região da base da língua e da abertura laríngea. Mais recentemente, tem recebido atenção especial como ferramenta para o manejo de vias aéreas difíceis.

Pedersoli et al (2011), realizaram estudo bibliográfico sobre o uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar. Os resultados de vários estudos apontaram o uso da máscara laríngea como um dispositivo de primeira escolha, pelo enfermeiro, no controle de vias aéreas. Nesse sentido, estes enfermeiros utilizaram como estratégia o treinamento em laboratório e em manequins adaptados para simular parâmetros de avaliação de desempenho dos sujeitos. Também foi avaliado o desfecho da eficácia da máscara laríngea em comparação com a de Guedel, o ambú e o combitubo. O uso do manequim para treinamento de inserção da máscara laríngea mostrou-se eficaz, mas reitera a necessidade de pesquisas que façam um seguimento desses profissionais, no decorrer do tempo, com o intuito de avaliar se há perda das habilidades para manuseio e utilização dessa ferramenta. Ao concluírem seus estudos, entendem que devido à ausência de estudos com delineamento experimental, acerca da temática, evidencia-se a necessidade de investigações científicas envolvendo a máscara laríngea, a ressuscitação cardiopulmonar e a enfermagem, com o intuito de subsidiar a prática clínica do enfermeiro, e sua tomada de decisão acerca do cuidado a ser prestado ao paciente em situação de emergência, sobretudo na PCR. E finalizam propondo a incorporação de tal prática pelo enfermeiro, devidamente capacitado, conforme apontam os estudos analisados, podendo, assim, avaliar e intervir no controle da via aérea em risco.

A máscara laríngea, portanto, constitui procedimento de risco, que mantém a via aérea livre, permitindo a aspiração de secreções pulmonares, oferta de oxigênio em grandes



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

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, todo reanimador responsável por este procedimento, deve possuir treinamento adequado e experiência validada.

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.

**Art. 8º** Ao enfermeiro incumbe:

### **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 científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

### **II como integrante da equipe de saúde:**

**Art. 08º, inciso II**, como integrante da equipe de saúde, **item c)** realiza prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; e **item i)** participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco. Em seu **Art.11, inciso III**, executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

A **Resolução COFEN nº 311 de 12 de maio de 2007** estabelece os direitos, responsabilidades e deveres que o profissional de enfermagem, deve seguir:

Art.12 assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência;

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

Art.36. Participar de prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade.

O Código de Ética, no que se refere às **Proibições** acerca da prática profissional da enfermagem, institui o seguinte:

Art.33. Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência.

### III – Da Conclusão

Ante ao exposto, por ser considerado um procedimento de complexidade técnica, invasivo, que não é usual na formação do Enfermeiro, e, portanto, não está previsto em legislação específica do Conselho Federal de Enfermagem, o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina **é favorável à realização por profissional Enfermeiro da introdução de máscara laríngea, auxiliado pela equipe de Enfermagem em casos de extrema urgência e na ausência de profissional Médico;** desde que sejam elaborados pelas instituições de saúde, protocolos, procedimento operacional padrão ou normas técnicas que regulamentem de forma multidisciplinar o procedimento supracitado. Em caso da inexistência de tal regulamentação ou devido à falta de habilidade técnica recomenda-se que os Enfermeiros se recusem a realização de tal procedimento, sob-risco de infringir a legislação vigente, conforme previsto na **Resolução COFEN Nº 311 de 12 de maio de 2007, Art. 10 – Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e**



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, a pessoa, a família e coletividade e **Art. 13** – Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar cargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

**É o parecer.**

Florianópolis, 13 de setembro de 2013.

**Enf.Dra. Janete Elza Felisbino**  
Coordenadora da Câmara Técnica  
Coren-SC 019.407

Parecer aprovado na 512ª ROP do dia 11 de dezembro de 2013.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 12 setembro 2013.

**Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde**; 2. ed.; Brasília,1994. 50 p.Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Ministério da Saúde. BRASIL.

1. Pedersoli CE. O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental; 2009
2. Granitoff N. Desfibrilação precoce praticada por enfermeiros: análise de fatores



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

influenciadores [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2003

3. Dalri MCB, Araújo IEM, Silveira RCPC, Canini SRMS, Cyrillo RMZ. Novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar. Rev Latino-am Enfermagem. 2008 Nov-Dez; 16(6):1060-2.

4. Agro FE, Cataldo R, Mattei A. New devices and techniques for airway management. Minerva Anesthesiol. 2008; 74:1-9.

5. Brocato C, Kett DH. Máscara laríngea no manuseio das vias aéreas. Rev Soc Cardiol Estado São Paulo. 1998 Jul-Ago; 8(4):650-4

6. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Rev Latino-am Enfermagem. 2002 Set-Out; 10(5):690-5

7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia (US): Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.

8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008 Out-Dez; 17(4):58-64.

9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação e utilização. Trad. de Ana Thorell, 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004

10. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-am Enfermagem. 2007 Mai-Jun; 15(3):508-11

11. Silveira RCCP. Filme transparente de poliuretano: evidências para a sua utilização no curativo de cateter venoso central de longa permanência [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental; 2008

12. Pellizzon RF. Pesquisa na área da saúde: 1. Base de dados DECs (Descritores em Ciências da Saúde). Acta Cir Bras. 2004; 19(2):153-63.

13. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

de São Paulo; 2005

14. Latorre F, Nolan J, Robertson C, Chamberlain D, Baskett P. European resuscitation council guidelines 2000 for adult advanced life support. Resuscitation. 2001 Mar; 48(3):211-21.

15. American Heart Association. Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. International Consensus on Science. Circulation. 2005; 112: IV-1-IV-5.

16. Hazinski MF, Nolan JP, Billi JE, Böttiger BW, Bossaert

17. L. 2010 International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. Circulation. 2010; 122(suppl 2):S250-75.