PARECER COREN/SC Nº 006/CT/2018

Assunto: *Ventilação mecânica e prescrição, realização e delegação da aspiração de secreção*

I – Fatos:

Trata-se de questionamento recebido por meio eletrônico relativo ao manejo do paciente em ventilação mecânica, que continha em síntese: [...] É sabido que o enfermeiro não tem competência legal para instalar VM nem modificar os padrões ventilatórios [...] Existe alguma resolução que nos oriente em relação a assistência de enfermagem ao paciente portador de Ventilação Mecânica? [...] o enfermeiro poderá prescrever a aspiração das VAS mediante a SAE para o técnico continuar a fazê-lo independente da presença do profissional fisioterapeuta [...]? Se eu [...] avaliar a necessidade de aspiração do paciente e o fisioterapeuta estiver ali posso fazê-lo? [...] Ao elaborar o protocolo de Reanimação Cardiopulmonar deverá constar no mesmo o profissional fisioterapeuta?

II – Fundamentação e análise:

A ventilação mecânica, segundo AMIB (2013), substitui total ou parcialmente a capacidade de ventilação espontânea do indivíduo, estando indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. A ventilação mecânica melhora as trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório, sendo utilizada de forma não-invasiva, geralmente por meio de uma máscara facial, e de forma invasiva por meio de um tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia.

A ventilação mecânica (VM) acontece através pela utilização de aparelhos que insuflam e permitem o esvaziamento das vias respiratórias. O movimento do ar para dentro dos pulmões acontece por um gradiente de pressão entre as vias aéreas superiores e o alvéolo, podendo ser conseguido por equipamentos que diminua a pressão alveolar (ventilação por pressão negativa) ou que aumente a pressão da via aérea proximal (ventilação por pressão positiva). (CARVALHO; TOUFEN JUNIOR; FRANCA, 2007)

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

No contexto do que trata este parecer, sobre existência de legislação especifica para Ventilação mecânica ao profissional enfermeiro emitida pelo COFEN, estas não foram encontradas, existindo pareceres sobre atribuições específicas como aspiração de secreção; retirada de TOT ou outros dispositivos; intubação; dentre outros.

CONSIDERANDO o Decreto n 94.406/87 que regulamenta a Lei do exercício da enfermagem e dá outras providências (Lei n 7.498 de 25 de junho de 1986):

> **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 da 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;
>
> **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 que o profissional de enfermagem, onde firma como dever do profissional de enfermagem:

> 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.

A prescrição da assistência de enfermagem é privativa do Enfermeiro, garantida pela Lei do exercício profissional e referenciada na Resolução Cofen nº 358/2009, a qual estabelece a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), instituindo o Processo de Enfermagem, assim definidos em seus artigos:

> Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
>
> Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.
>
> 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.

Sobre a aspiração de secreção aos profissionais de enfermagem, a RESOLUÇÃO COFEN Nº 0557/2017, Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas. **RESOLVE:**

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.

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.

III – Conclusão:

Quanto à conectar o paciente ao ventilador mecânico, entendemos que existindo a prescrição médica dos parâmetros do suporte ventilatório adequado ao paciente, somado a competência do enfermeiro em manusear os ventiladores e equipamentos, **NÃO HÁ IMPEDIMENTO LEGAL DA AÇÃO DE CONECTAR OU INSTALAR O PACIENTE AO SUPORTE VENTILATORIO.** Sobre a prescrição de Aspiração de secreção pelo enfermeiro bem como sua realização: **É ATRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL** enfermeiro prescrever, realizar ou delegar, conforme Resolução COFEN Nº 0557/2017, ao profissional técnico de enfermagem capacitado ou oportunizar à outro profissional habilitado a ação em questão. O trabalho em equipe deve ser considerado e, salvo as atribuições privativas de cada profissional, o enfermeiro deve avaliar sua competência técnica para a realização de qualquer procedimento atribuído. É pertinente que os procedimentos e distribuições das atribuições dentro das instituições de saúde sejam disponibilizados em documentos institucionais como manuais, protocolos ou procedimentos operacionais padrão (POP), salvaguardado o respeito a legislação vigente e a capacidade de cada envolvido em executar o proposto.

É o Parecer.

Florianópolis, 20 de março de 2018.

Conselheiro Enf. MSc. Jerry Schmitz
COREN/SC 80977

Parecer homologado na 107ª Reunião Extraordinária de Plenário do COREN-SC em 25 de abril de 2018.

IV - Bases de consulta:

AMIB. **Diretrizes Brasileiras de Ventilação mecânica**. Associação medicina Intensiva brasileira. 2013. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/237544/mod_resource/content/1/Consenso%20VM%202013.pdf

CARVALHO, Carlos Roberto Ribeiro de; TOUFEN JUNIOR, Carlos; FRANCA, Suelene Aires. **Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias**. J. bras. pneumol., São Paulo , v. 33, supl. 2, p. 54-70, July 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000800002&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Mar. 2018. http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132007000800002.

COFEN. **Resolução Cofen nº 358/2009**. Estabelece a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 0557/2017**. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas.

Lei de Exercício Profissional 7498/86 COFEN, disponível http://www.abennacional.org.br/download/LeiPROFISSIONAL.pdf.