



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

PARECER COREN/SC Nº 006/CT/2019

Assunto: *Atuação do Enfermeiro na Ventilação não invasiva*

I – Fatos:

Trata-se de um questionamento recebido por meio eletrônico, quanto ao papel do Enfermeiro no manejo de ventilação não invasiva:

“No hospital em que trabalho está iniciando um protocolo que ventilação não invasiva (VNI), este protocolo deve seguir o critério de utilização de uma entidade endossada e reconhecida. Não conseguimos encontrar nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva qual é o papel do Enfermeiro, somente está descrito o papel do Médico e Fisioterapeuta. A dúvida é até que ponto o Enfermeiro tem responsabilidade/respaldo para auxiliar na interface da VNI, ou é privativo a Médicos e Fisioterapeutas?”.

II – Fundamentação e análise:

Adotando o conceito publicado nas Diretrizes Brasileiras de Ventilação mecânica (2013), que descreve a ventilação mecânica como um método de substituição total ou parcialmente da ventilação espontânea, estando indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada, conclui-se a importância dessa terapêutica na assistência de pacientes críticos na manutenção e suporte de vida.

A ventilação mecânica propicia melhora das trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório, podendo ser utilizada de forma invasiva através de um tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia e de forma não-invasiva (VNI) através de uma interface externa, geralmente uma máscara facial.

A VNI utiliza uma pressão inspiratória para ventilar o paciente através de interface naso-facial e uma pressão positiva expiratória para manter as vias aéreas e os alvéolos abertos para melhorar a oxigenação. Dessa forma, é um método de suporte ventilatório ao paciente, sem que haja presença de prótese na via aérea superior, como na intubação endotraqueal, no uso de máscara laríngea ou na traqueostomia, visando aumentar a ventilação alveolar sem a necessidade de próteses traqueais (SALES; CAMELIER, 2010).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

A VNI pode ser aplicada através de ventiladores portáteis, específicos para este fim com compensação de vazamento os quais devem ser acoplados a interfaces naso-faciais com circuito único e válvula exalatória localizada na própria máscara e, ventiladores invasivos microprocessados com programas específicos para este fim os quais devem ser acoplados a interfaces naso-faciais através de cotovelo e circuito duplo do próprio ventilador mecânico (AMIB, 2013). Segundo Sales e Camelier (2010) a técnica de VNI com pressão positiva requer o uso de máscaras nasal, facial ou oronasal (que se acoplam à boca e ao nariz e também são as mais utilizadas) ou facial total (que se acoplam à toda a face); para gerar pressão positiva na via aérea.

Na última década, com o desenvolvimento de melhores máscaras faciais, a VNI com pressão positiva tornou-se um importante meio de suporte ventilatório dentro e fora das Unidades de Terapia Intensiva. (SALES; CAMELIER, 2010). E a equipe multiprofissional, composta por Médicos, Fisioterapeutas e Enfermeiros, deve estar familiarizada com o método, de forma a escolher adequadamente o modo ventilatório para cada paciente específico, otimizando a adaptação entre a máscara e o doente, recorrendo em última instância, a necessidade de intubação orotraqueal na vigência da falha terapêutica da VNI.

Segundo Sales e Camelier (2010) as principais complicações do uso da VNI são relacionadas à máscara, como desconforto, claustrofobia, lesões nas áreas de interface e relacionadas ao fluxo de ar ou pressão como dor local, congestão nasal, ressecamento nasal e/ou oral, conjuntivite, distensão gástrica e vazamentos, podendo comprometer a eficácia da terapia. Há descrições de complicações graves como pneumonia aspirativa, hipotensão e pneumotórax, ocorrendo em menos de 5% dos casos.

Para compreendermos a atuação dos profissionais de Enfermagem na assistência ventilatória é preciso considerar uma série de legislações, regulamentos e pareceres que veem sendo publicados sobre o tema, com o objetivo de respaldar a atuação dos profissionais frente ao dilema de utilização de novas tecnologias.

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 564/2017 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que regulamenta os Direitos, responsabilidades e Deveres nos quais se destaca:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Art. 45 (Deveres) – Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

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

[...]

Art. 62 (Proibições) – Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

Art. 80 (Proibições) – Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza, que comprometam a segurança da pessoa.

CONSIDERANDO o parecer COREN/SP CAT 46/2010 que trata das atribuições do Enfermeiro e equipe de Enfermagem na assistência a pacientes submetidos à ventilação mecânica, conclui-se que não é competência do Enfermeiro realizar programações e alterações de parâmetros de aparelhos de ventilação pulmonar mecânica, a checagem e a montagem do aparelhos podem ser realizadas desde que o profissional esteja devidamente capacitado.

CONSIDERANDO o parecer COREN/SC 006/CT/2018 relativo ao manejo do paciente em ventilação mecânica, conclui-se 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 ventilatório.

CONSIDERANDO o parecer COREN/DF 016/2011, concluiu que o profissional Enfermeiro pode instalar a interface de máscara facial ou oronasal para Ventilação Não Invasiva, sem prescrição médica, desde que tenha conhecimento técnico-científico dos protocolos propostos e habilidade para realizar com eficiência este método.

CONSIDERANDO o parecer COREN/GO 024/CTAP/2016, que trata sobre a utilização de ventilação não invasiva em pronto atendimento por enfermeiros, conclui-se que o Enfermeiro pode realizar o procedimento de Ventilação Não Invasiva em Pronto Atendimento, porém compete às gerências de enfermagem das instituições de saúde, em conjunto com suas equipes, desenvolver protocolos de acordo com as características de suas



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

rotinas internas, devidamente aprovadas pela Diretoria Técnica da Unidade.

III – Conclusão:

Conforme exposto, concluímos que não é competência do Enfermeiro a prescrição da ventilação mecânica em nenhuma das suas modalidades nem a terapêutica de gases inalatórios, assim como a indicação de parâmetros ventilatórios para configuração dos equipamentos. Entretanto, **NÃO HÁ IMPEDIMENTO LEGAL PARA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO** na instalação da ventilação não invasiva (máscaras, circuitos e ventiladores), programação ou alteração dos parâmetros nos equipamentos, desde que atendendo uma prescrição médica ou protocolo institucional, somado a competência técnica do Enfermeiro no manuseio da tecnologia envolvida na terapêutica. Destacamos que não cabe a este Conselho julgar atribuições ético-legais de outros profissionais.

Por fim, recomendamos que os serviços criem protocolos assistenciais de boas práticas, considerando a legislação específica e as atribuições de cada profissional envolvido no processo assistencial, com validação pelos responsáveis técnicos de cada categoria e capacitação de todos os envolvidos.

É o Parecer.

Florianópolis, 03 de abril de 2019.

Enf. Gisele da Silva
Câmara Técnica de Atenção à Saúde
COREN/SC 121869

Parecer aprovado pela Câmara Técnica de Atenção à Saúde em 01/04/2019.

Membros:

Enf. Daywson Pauli Koerich - Coren/SC 20824 - Coordenador

Enf. Jerry Schimitz - Coren/SC 80.977



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Enf. Daiana Cesconetto - Coren/SC 178101

Enf. Gisele da Silva - Coren/SC 121.869

Enf. Larissa de Siqueira Gutierrez - Coren/SC 182088

Parecer homologado na 576ª Reunião Ordinária de Plenário do COREN-SC em 05 de abril de 2019.

IV - Bases de consulta:

AMIB. Diretrizes Brasileiras de Ventilação mecânica. Associação medicina Intensiva Brasileira: 2013. Disponível em: <https://bit.ly/2r2Ghn8>. Acesso em: 01/04/2019.

CARVALHO, Carlos Roberto Ribeiro de; TOUFEN JUNIOR, Carlos; FRANCA, Suelene Aires. Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias. Bras. Pneumol, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/2uEtIAk>. Acesso em: 14/01/2019

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N-311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <https://bit.ly/2ODhBge>. Acesso em: 14/01/2019

SALES E CAMELIER. VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA. In: Falcão L., Costa L. e Amaral J. Emergência Fundamentos e Práticas. São Paulo: Martinari, 2010.