



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP CAT Nº002 / 2009

Assunto: Realização de intubação traqueal por enfermeiros.

1. Do fato

Solicitado parecer pela diretoria do Colégio Brasileiro de Enfermagem em Emergência 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 sobrevivência 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.¹⁻²

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 gemência.¹⁻²



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Medidas de intervenção como abertura da via aérea, elevação do decúbito do paciente, suplementação de oxigênio por cateter nasal, máscara ou funil de O₂, 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.¹⁻²

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.¹

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 O₂ (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 (combitubo) e tubos endotraqueais.

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 94.406/87.³

“Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

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;

...” (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*², todo reanimador responsável por este procedimento, deve possuir treinamento adequado e experiência validada.

3. Da conclusão

Frente ao fato de que o procedimento de intubação traqueal não faz parte da grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem, não consideramos que esta intervenção deva ser realizada pelo enfermeiro e sim pelo médico, que possui treinamento durante sua graduação para a realização desta prática.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

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.

Importante salientar que o Enfermeiro deverá registrar suas ações em prontuário, mediante a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, prevista na Resolução COFEN 272/02.

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 do procedimento, cuidados de enfermagem dirigidos ao paciente antes, durante e após o procedimento, contendo a avaliação dos resultados esperados e dos cuidados de enfermagem executados.

É o nosso parecer.

Referências Bibliográficas

1. 2005 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, Circulation 2005; Part 3 Overview of CPR 112 24 Suppl I: IV12- IV18.
2. 2005 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, Circulation 2005; Part 7.1 Adjunts for airway control and ventilation. 112 24 Suppl I: IV51- IV57.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

3. Brasil. Lei no. 7498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

São Paulo, 10 de agosto de 2009.

Prof^a. Dr^a Mavilde L. G. Pedreira

COREN-SP-46737

Carmen Lígia Sanches de Salles

COREN-SP-43745

Dra. Ariane Ferreira Machado Avelar

COREN-SP-86722

Membros da Câmara de Apoio Técnico

Prof^a. Dr^a Maria De Jesus de Castro Harada

COREN-SP-34855

Coordenadora da Câmara de Apoio Técnico