

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 18/2016

Competência da equipe de enfermagem para fixar e reposicionar cânula endotraqueal após RX.

1. DO FATO

O Coren/PR é questionado sobre a responsabilidade/competência da enfermagem para fixar e reposicionar cânula endotraqueal após RX.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A intubação endotraqueal é um procedimento muito utilizado nos setores de urgência e emergência, e nas unidades de terapia intensiva. É indicado nos casos em que há necessidade de se manter as vias aéreas eficientes.

A utilização de uma via área artificial está frequentemente indicada em pacientes com diminuição importante do nível de consciência, trauma facial ou oral, secreção respiratória intensa, falência respiratória e naqueles com necessidade de ventilação mecânica (KNOBEL, 2006).

O referido autor destaca que o posicionamento adequado do tubo endotraqueal é confirmado pela ausculta pulmonar, simetria bilateral do tórax e saturação de oxigênio. O RX é um procedimento complementar utilizado com o propósito de certificar a eficácia e documentar o procedimento.

A Lei do Exercício da Medicina (Lei 12.842/2013) aponta que a intubação endotraqueal é um procedimento de competência privativa do médico, assim como as mudanças necessárias diante das intercorrências, o tracionamento e a reintubação, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal.

O êxito da intubação depende do adequado preparo do ambiente, do paciente e equipe. É importante lembrar que os métodos devem ser adaptados a cada tipo de paciente, e que o profissional mais experiente deve estar sempre no comando da situação utilizando-se das técnicas que possui maior habilidade, visando assim o sucesso do procedimento (TALO et. al., 2011).

Nos cuidados pós intubação é necessário estar atento que o tubo sofre migração tanto proximal quanto distal, com os movimentos da cabeça, tão frequentes durante a manipulação e realização de procedimentos nos pacientes. As mudanças pequenas na posição do tubo orotraqueal podem desencadear complicações importantes, a verificação da posição do tubo orotraqueal deve ser uma constante em todo paciente intubado.

O enfermeiro deve assegurar o correto posicionamento do tubo endotraqueal para diminuir a probabilidade de extubação. A realização do procedimento de fixação do tubo, preferencialmente, deve ser feita por dois profissionais para reduzir a possibilidade de deslocamento, sendo imprescindível o registro da informação no prontuário e o controle sequencial de seu posicionamento por toda equipe (KNOBEL, 2016).

As Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (AMIB, 2013) destacam que é função do enfermeiro manter o tubo traqueal fixado e centralizado com fixador adesivo ou cadarço para que ocorra uma distribuição homogênea da pressão do balonete na traquéia.

O método ideal para a fixação deve permitir a menor movimentação possível do tubo, ser confortável para o paciente, permitir higiene oral, preservar a integridade da pele e ser de fácil aplicação (LIMA et al, 2016).

O COREN-SP na orientação fundamentada n. 112/2014 descreve que, para fixar o tubo deve-se usar material próprio como fixações adesivas evitando improvisações tais como sondas, esparadrapos, equipos de soro, entre outros. Na padronização da troca de fixação, recomenda-se o uso de cadarço ou adesivo de tubo endotraqueal/traqueostomia (adesivo ou cadarço), tesoura, solução para limpar e proteger a pele.

O documento citado, ainda destaca que a troca da fixação pelo Técnico de Enfermagem deverá ser realizada mediante supervisão do enfermeiro, que deve avaliar as condições clínicas do paciente, checar o nível de sedação e colaboração do paciente,

sendo, muitas vezes, necessária a ajuda de outro profissional para manter o tubo estabilizado na execução do procedimento.

O II e III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica (2000; 2007) discorrem sobre as complicações relacionadas com o tubo endotraqueal. A primeira e mais propensa complicação levantada refere-se às extubações acidentais, a segunda salientada é a existência de lesões de pele e/ou lábio, decorrentes ao modo de fixação do tubo, tipo de material utilizado (esparadrapos, em alguns casos) e à falta de mobilização da cânula em intervalos de tempos regulares.

A Lei 7.498/86 (BRASIL, 1986), o Parecer do COFEN n. 19/2014 e do COREN-BA n. 013/2013 destacam que cabe à equipe de enfermagem promover a assistência contínua ao paciente e ao enfermeiro assumir a supervisão/coordenação das atividades, bem como a execução das de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Destaca-se ainda a importância de os profissionais fundamentarem suas ações tornando efetiva a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implantação do Processo de Enfermagem, conforme Resolução Cofen nº 358/2009.

3. DA CONCLUSÃO

Com base na literatura e na legislação apresentada o posicionamento da cânula endotraqueal após RX somente poderá ser realizada se o Enfermeiro estiver devidamente capacitado e treinado para tal procedimento e os Técnicos de Enfermagem irão acompanhá-lo na realização da atividade, assim como na troca da fixação da cânula. O reposicionamento de tração, reintubação e extubação são atividades de competência médica.

Destaca-se que o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem precisam estar cientes de sua capacidade, competência e habilidade para garantir uma assistência livre de riscos provenientes da negligência, imperícia e imprudência, conforme previsto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem na Resolução Cofen nº 311/2007. Recomenda-se, ainda, aos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem com atuação em



Recomenda-se, ainda, aos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem com atuação em unidades com pacientes críticos que buscarem atualização periódica nos protocolos e diretrizes nacionais e internacionais.

É o parecer.

Curitiba, 14 de dezembro de 2016.



Marcio Roberto Paes
Conselheiro Relator

REFERÊNCIAS

AMIB, Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. **Cuidados de Enfermagem nos Pacientes em Suporte Ventilatório Invasivo e Não Invasivo**. p. 126-130, 2013.

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/decreto/1980-1989/D94406.htm

BRASIL, Lei nº. 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12842-10-julho-2013-776473-normaatualizada-pl.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Parecer n. 019/2014. Dispõe sobre amparo legal para realização de aspiração orotraqueal. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/10/PARECER-CTLN-N-19-2014.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução nº 311/2007**. Aprova a reformulação do Código de ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – BA. **Parecer n. 013/2013**. Realização de intubação por enfermeiros. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-0132013_8099.html

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - SP. **Orientação fundamentada n. 112/2014**. Dispõe sobre fixação da canula orotraqueal. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20112.pdf>

II CONSENSO BRASILEIRO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2000. Disponível em: <http://sbpt.org.br/consensos-e-diretrizes-da-sbpt/>

III CONSENSO BRASILEIRO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 33, 2007. Disponível em: http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_suplemento.asp?id=47



KNOBEL, E. **Terapia Intensiva: Enfermagem**. São Paulo. Editora Atheneu, 2006.

LIMA, D. M; ET AL. Fixação do tubo orotraqueal: tecnologia diferenciada para segurança do paciente. **Revista de Enfermagem UFPE**. Recife, v. 10, n. 05, p. 1812-1821, 2016. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/7157/15002>

TALO, F. S.; ET AL. Intubação orotraqueal e a técnica da sequência rápida: uma revisão para o clínico. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, v. 9, n. 3, p. 211-217, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n3/a1980.pdf>