



Parecer de Admissibilidade nº 04/2020

Ementa: Parecer de Admissibilidade acerca da realização de Intubação orotraqueal por Enfermeiro em atendimento de PCR.

DENUNCIANTE: [REDACTED]

DENUNCIADO: [REDACTED]

INDÍCIOS DE INFRAÇÃO: Art. 62, 75 e 81 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução Cofen nº 564/2017.

Em cumprimento a Portaria Coren-DF nº 439/2019, a qual me nomeia para a emissão de Parecer Inicial de Relator acerca da denúncia apresentada pela [REDACTED], em face do [REDACTED]; em observância ao art. 111 da Resolução Cofen nº 370/2010, passo à emissão do parecer, devidamente, fundamentado:

1. DO ASSUNTO

Trata-se de denúncia apresentada a este Conselho, pela [REDACTED], para apurar a conduta do profissional [REDACTED], que ao atender ocorrência, acionada em virtude de PCR, realizou intubação orotraqueal.

2. DA ANÁLISE

Para melhor elucidação do fato, o Denunciado, [REDACTED], foi convocado a apresentar esclarecimento por escrito e realizar



juntada de documentos necessários.

O Denunciado respondeu a convocação informando que atua na enfermagem há 17 anos e há 11 anos é Enfermeiro. Quanto ao fato, este ocorreu em [REDACTED], em via pública na cidade de [REDACTED].

O paciente era um homem de 59 anos, com histórico de diabetes mellitus e infarto do miocárdio prévio, que segundo informações, estava fazendo caminhada, quando passou mal e caiu. Populares chamaram o SAMU, sendo enviado Unidade de Suporte Básico, comparecendo também o Corpo de Bombeiros Militar do DF (CBMDF).

No local, foi confirmada a parada cardiorrespiratória (PCR) e a equipe que estava realizando o atendimento solicitou apoio à Central, a qual passou a ocorrência à equipe do Denunciado, apesar da Central estar ciente da falta do profissional médico na equipe.

Quando a equipe do Denunciado chegou ao local, estava sendo realizado reanimação cardiopulmonar, o desfibrilador externo automático estava instalado, já havia acesso venoso puncionado, estava em curso adrenalina e amiodarona conforme regulação do SAMU, e estava sendo utilizado bolsa válvula máscara (BVM). Porém, o paciente continuava dessaturando (SPO2 30%).

O Denunciado verificou que a ventilação não estava sendo eficaz, assumiu a ventilação e constatou que não havia passagem de ar nas insuflações, mesmo após várias tentativas de reposicionar.

Após, aproximadamente, 6 (seis) choques, o paciente evoluiu para Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP). Conforme protocolo do Ministério da Saúde, foi procurada a causa da AESP e tentado eliminá-la. Uma das prováveis causas seria a hipóxia sofrida pelo paciente, e, como estava ventilando mal com a BVM, o Denunciado optou pela intubação orotraqueal.

Esclareceu que a decisão não teve a intenção de passar por cima da legislação e nem tão pouco confrontar o “ato médico”, a intenção era reestabelecer as funções vitais do paciente, por ser medida de emergência.

Em situação normal, na qual a equipe estivesse completa (médico, enfermeiro e condutor), a medida não seria adotada.

Se a unidade possuísse os equipamentos necessários de suporte avançado, como dispositivo supraglótico, combitubo ou máscara laríngea, o Denunciado também não teria optado pela intubação orotraqueal. Os dispositivos supraglóticos estavam em falta na farmácia



conforme documento anexo.

Após um tempo, chegou uma viatura com um médico que após verificar quem havia feito o procedimento, solicitou que parassem as manobras, pois o paciente não era viável. Conforme consta no memorando [REDACTED], juntado aos autos, “quando o médico chegou na cena, foi constatado que o paciente já havia sido intubado pelo Enfermeiro [REDACTED], que confirmou que realizou o ato ao ser indagado pelo médico”.

O Denunciado tem conhecimento do Parecer Cofen nº 01/2015, que trata da utilização e manuseio de dispositivos supraglóticos e infraglóticos por Enfermeiros.

Informou também que é especialista em cardiologia, instrutor do SAMU, que teve treinamento no SAMU sobre dispositivos supraglóticos e intubação orotraqueal e, participou do treinamento “Uso da Simulação Realística para Atendimento de Urgências no SUS”, promovido pelo Centro de Simulação Realística do Instituto de Ensino do Hospital Israelita Albert Einstein.

A Lei 7.498/86 e Decreto 94.406/87, que tratam do exercício da Enfermagem, estabelecem que cabe privativamente ao Enfermeiro os cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida; os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisão, e, quanto integrante da equipe de saúde, participar dos programas e das atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco.

O Parecer Cofen nº 01/2015 estabeleceu que a intubação endotraqueal é procedimento de competência médica, por força da Lei do Exercício da Medicina (Lei 12.842/2013), salvo nos casos de urgência e emergência, conforme previsto no Código de Ética de Enfermagem (Resolução Cofen nº 564/2017) e desde que o profissional possua capacitação técnica.

A Resolução Cofen nº 564/2017, em seu art. 81, estabelece, como proibição, prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente. A mesma norma define como direito ou dever do profissional participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão; aprimorar seus conhecimentos técnicos-científicos que dão sustentação à prática profissional, bem como, em benefício da pessoa, família e coletividade e do



desenvolvimento da profissão; avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e, somente aceitar encargos ou atribuições quando capaz de desempenho seguro de si e para outrem.

A Lei 12.842/2013, que trata do exercício da Medicina, coloca como atividade privativa do médico, a intubação traqueal, porém, exclui do rol das atividades privativas, o atendimento à pessoa sob risco de morte iminente, bem como, os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

O Parecer Cofen nº 01/2015, trouxe em sua análise técnica, que intubação endotraqueal é a passagem de um tubo através da boca ou nariz pela traqueia. É feita para proporcionar uma via aérea quando o paciente tem dificuldade respiratória que não pode ser tratada por formas mais simples. Geralmente nos casos de parada respiratória e/ou cardíaca; insuficiências respiratórias severas; obstrução de vias aéreas e presença de secreções da árvore pulmonar profunda e abundante.

Verificando as conclusões dos pareceres: Coren-BA nº 013/2013; Coren-DF nº 022/2011; Coren-SP nº 002/2009 e, da Resposta Técnica Coren-SC nº 022/2016, constatou-se que entenderam que a intubação traqueal não deve ser realizada pelo Enfermeiro, que o procedimento de intubação não faz parte da grade curricular dos cursos de graduação em Enfermagem, sugerindo ao Enfermeiro que utilizem instrumentos que ofereçam menor risco, como, BVM, tubo esofágico ou máscara laríngea em lugar da intubação traqueal. Porém, em situação de risco de morte iminente do paciente, na ausência do profissional médico para realização da intervenção, se houver necessidade e indicação de intubação endotraqueal, o Enfermeiro devidamente capacitado, poderá executar a ação.

Analisando os fatos, o Denunciado atua na área de Enfermagem como profissional Enfermeiro há 11 (onze) anos; e, atualmente, é Enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Juntou documentos comprobatórios de qualificação e aprimoramento em suporte avançado de vida, constando na grade curricular a prática de vias aéreas em Intubação; juntou certificado de participação de treinamento de simulação realística para o atendimento de urgências e emergências; além de ser portador do título de especialista em



cardiologia.

O paciente era grave e encontrava-se em risco iminente de morte; a ventilação realizada com o reanimador manual não apresentou eficácia, mesmo após manobras de reposicionar o dispositivo. Estavam em falta os dispositivos supraglóticos, combitubo ou máscara laríngea e, não havia médico no local.

A legislação referente ao exercício profissional possibilita ao Enfermeiro a tomada de decisão imediata nos casos de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados; e atuação diante de pacientes graves com risco de morte.

O Código de Ética de Enfermagem possibilita ao Enfermeiro atuar em caso de emergência, mesmo quando o procedimento competir a outro profissional, desde que o Enfermeiro se julgue técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

A Lei 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, coloca como atividade privativa do médico a intubação traqueal, porém, excluiu do rol das atividades privativas do médico, o atendimento à pessoa sob risco de morte iminente e os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

Constatado regularidade das obrigações financeiras junto a este Conselho, conforme o art. 34, da Resolução 564/2017.

Logo, nos termos da ocorrência narrada, da legislação e normas supracitadas, o Denunciado, [REDACTED]; não infringiu a legislação que trata do exercício profissional, o Código de Ética da sua profissão ou demais dispositivos legais do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. E, quanto a Lei do exercício da Medicina, atuou conforme as excludentes constantes no art. 4º, §5º, IV e IX, quais sejam, atendimento a pessoa em risco de morte iminente e realização de procedimento pela introdução de tubo pela boca (orifício natural) visando manter a ventilação em curso para recuperação físico funcional do paciente.

3. DA CONCLUSÃO



Com observância ao disposto no art. 27 da Resolução Cofen nº 370/2010 - Código de Processo Ético Disciplinar dos Conselhos de Enfermagem, o qual elenca as condições de admissibilidade da denúncia para a abertura de processo, passo a analisar:

I. o Denunciado era profissional de enfermagem quando do fato que deu origem à Denúncia;

II. o Denunciado é o Enfermeiro, [REDACTED];

III. dos fatos, observa-se a atuação do profissional em situação de risco de morte iminente do paciente, na ausência do profissional médico e na indisponibilidade de outros dispositivos;

IV. No referido caso, o Denunciado foi convocado para apresentação de esclarecimentos por escrito e juntada de documentos ou indicação de testemunhas;

V. Segundo a denúncia, o fato a ser apurado ocorreu em 20/09/2019, e conforme art. 156 da Resolução Cofen nº 370/2010, o qual dispõe que a pretensão à punibilidade das infrações ético disciplinares prescreve em 5 (cinco) anos, não há que se falar em prescrição no caso em tela.

Por fim, por todo o relatado, entendeu-se que o Denunciado, [REDACTED], não infringiu a legislação que trata do exercício profissional, o Código de Ética da sua profissão ou demais normas do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. E, quanto a Lei do exercício da Medicina, atuou conforme as excludentes constantes no art. 4º, §5º, IV e IX.

Por não haver indícios de infração ética ou disciplinar sugiro o arquivamento da Denúncia.

É o parecer.

Brasília, ____ de _____ de 2020.

Viviane Franzoi da Silva
Coren-DF nº 121216-ENF
Conselheira Regional