



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/1973

PARECER TÉCNICO COREN-DF nº 16/2022

EMENTA: Competências dos Profissionais de Enfermagem na assistência aos cuidados com pacientes em uso de drenos de tórax, pleural e mediastino.

Descritores: Enfermagem, Assistência, Atribuições, Competências, Dreno tórax.

1. DO FATO

Solicitação do Conselho do COREN-DF para revisão dos Pareceres Técnico COREN-DF nº 04/2001 e 10/2001 e 26/2009, a fim de responder especificamente aos seguintes questionamentos:

1. Os profissionais de enfermagem podem retirar drenos de tórax, pleural ou de mediastino?
2. De acordo com o grau de complexidade, quais são as competências dos profissionais de enfermagem em relação aos cuidados com drenos?

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A definição da Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 564/2017:

A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...] (BRASIL, 2017).

A profissão de Enfermagem é regida pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre as ações desenvolvidas no Exercício da Enfermagem; a regulamentação dessa lei pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987 (BRASIL, 1986; 1987), estabelece direitos e

competências das diferentes categorias existentes na Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos determinados.

A Enfermagem é uma ciência e o Enfermeiro capaz de desenvolver ações qualificadas na administração de serviços de saúde e execução de técnicas e procedimentos. Diante das ações desenvolvidas, pelo Enfermeiro, encontra-se a assistência ao indivíduo com dreno de tórax, da pleura, do mediastino, que deve ser realizado com segurança, qualidade e prevenção de complicações. Por motivo prático, neste Parecer, para os termos “dreno de tórax, da pleura e do mediastino” será utilizado o termo “dreno torácico”.

2.1. Drenagem de tórax, pleural e mediastino

Na estrutura pulmonar há a cavidade pleural, que é um espaço entre as pleuras parietal e visceral, contém fluido fisiológico que permite o deslizamento dos pulmões durante a inspiração e expiração (DRAKE; VOGL; MITCHELL, 2015). Quando, por alguma razão, ocorre problema nessa estrutura anatômica, e no intuito de evitar lesões as estruturas, faz-se necessário a realização da toracostomia ou drenagem de tórax. O sistema de drenagem é o dispositivo utilizado, nas cirurgias torácicas e ou cardíacas (derrame pleural, quilotórax, derrame pericárdico, empiema pleural, hemotórax, pneumotórax), para retirada de coleções anômalas, e assim manter a pressão negativa do espaço pleural (MEDEIROS; WESTPHAL; LIMA, 2020).

Há dois tipos de sistema de drenagem: tradicional com selo d’água e aspiração a seco. Os sistemas úmidos utilizam o selo d’água para evitar retorno do líquido torácico; os sistemas a seco, válvula unidirecional e botão de controle de sucção (CHEEVER *et al*, 2016). O modelo tradicional (drenos tubulares com sistema de frascos em selo de água), é o mais utilizado nas intervenções em região torácica (MASUKAWA, VIEIRA, KLEIN, 2018). O material utilizado para o procedimento são: dreno de tórax (tubulares multiperfurados, siliconizados, de consistência firme, com presença de linha radiopaca), conector intermediário, tubo de extensão, frasco coletor (necessita ser transparente, graduado para controle do volume e aspecto das coleções drenadas, possuir respiro para a saída de ar e assim manter comunicação com o ambiente) (MASUKAWA, VIEIRA, KLEIN, 2018).

O procedimento deve ser realizado seguindo as normas de paramentação (avental estéril, luvas estéreis, antissepsia cirúrgica das mãos, bem como uso de máscara, gorro e óculos) (ANVISA, 2017). Realiza-se o procedimento com anestesia local, insere-se o dreno na cavidade, vedado na extremidade externa e submetido a pressão negativa quando mantido a nível abaixo do tórax (MASUKAWA, VIEIRA, KLEIN, 2018). Desse modo, os fluídos presentes no compartimento torácico são drenados sem retorno à cavidade.

2.2. Manutenção e retirada do dreno de tórax, pleural e mediastino

A inserção dos drenos de tórax é um procedimento invasivo, abordagem privativa médica. A sua manutenção e a retirada (drenagem estabilizada e sobre prescrição médica) são procedimentos de prática avançada de Enfermagem, que podem ser realizados pelo Enfermeiro (BRASIL, 2016). Todos esses procedimentos requerem capacitação para a sua realização (NISHIDA *et al.*, 2011). Cabe ao Enfermeiro adotar medidas preventivas de orientação à equipe e aos familiares nos cuidados e manutenção dos drenos torácicos (BRASIL, 2016).

Com o tratamento finalizado, o dreno torácico precisa ser retirado. A decisão depende de critérios baseados na melhora clínica e radiológica do paciente: no adulto, drenagem menor que 200 ml nas últimas 24 horas; ausência de borbulhas no frasco coletor; radiografia de tórax de controle que apresenta pulmão expandido; ausculta e expansibilidade pulmonar melhorada, padrão respiratório eupneico e com boa saturação de oxigênio em ar ambiente (NOVOA; JIMÉNEZ; VARELA, 2017). Para a retirada do dreno, o momento ideal é durante a expiração forçada, evita-se o risco de refazer pneumotórax (NOVOA; JIMÉNEZ; VARELA, 2017; AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018).

Os cuidados de Enfermagem com o dreno torácico envolvem três momentos: a) pré-procedimento: orientação ao paciente e família o que será e como será realizado, esterilização e checagem do material a ser usado; b) durante o procedimento: preparo do material, auxílio no procedimento e confecção do selo d'água; c) e pós-procedimento: orientação ao paciente e família, manutenção da permeabilidade do sistema de drenagem (realização da troca do sistema, aferição do débito drenado, realização curativo, desobstrução do dreno de tórax),



realização do transporte do paciente; retirada do dreno (MEDEIROS, WESTPHAL, LIMA, 2020; MASUKAWA, VIEIRA, KLEIN, 2016).

2.3. Regulamentação dos Conselhos Regionais e Conselho Federal com relação a competência da equipe de enfermagem no cuidado com pacientes com dreno de tórax, pleural e mediastino

Legislação federal relacionada a competência da equipe de Enfermagem envolve a Lei nº 7.498/1986, em seus art. 8 e 11, ser privativo do Enfermeiro realizar cuidados diretos à pacientes graves com risco de vida. No Decreto nº 94.406/1987, reforça as atribuições e competências dos profissionais de Enfermagem na assistência à pacientes graves, com risco de vida e complexidade técnica. Resolução Cofen nº 564/2017 garante o exercício seguro e livre de danos do profissional dentro dos preceitos éticos, afirmação assegurada no art.45 onde reforça-se a responsabilidade do profissional prestar assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Legislação federal relacionada a competência da equipe de Enfermagem no cuidado direto à pacientes com o dreno torácico, o Parecer COFEN/CTLN nº 22/2014 reforça os cuidados seja realizado somente por Enfermeiros, podendo ser auxiliados por Técnicos de Enfermagem, mediante elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e de protocolo institucional, ressalta com relação aos procedimentos de ordenha e lavagem do dreno de tórax. A ordenha, só deverá ser realizada em caso de obstrução e não como prevenção. A lavagem, para fins de desobstrução não possui amparo legal para sua realização, nem tampouco artigos científicos que subsidiem a prática da Enfermagem. Parecer COFEN/CTLN nº 001/2016 refere-se ser competência do Enfermeiro a retirada de dreno pleural tubular.

Os Corens, das unidades federativas do Brasil, possuem legislações relacionadas a competência da equipe de Enfermagem no cuidado com pacientes com o dreno torácico:

a) Parecer Técnico Coren/SP nº 035/2019 que estabelece a retirada de drenos de diferentes tipos, troca do selo d'água, ordenha e aspiração contínua por profissionais de Enfermagem, por se tratar de procedimentos de maior complexidade, a lavagem e a retirada de dreno tubular, deverão ser realizados pelo Enfermeiro;



- b) Resposta Técnica COREN/SC nº 008/CT/2014 relaciona-se sobre orientações acerca da atribuição e o respaldo legal da Enfermagem na lavagem de dreno torácico, e reforça não haver respaldo legal e/ou estudos que determinem atribuição da Enfermagem;
- c) Parecer Técnico COREN-AL nº 037/2018 reforça sobre a legalidade da retirada de dreno de tórax e dreno de mediastino pelo Enfermeiro, desde que prescrito pelo médico.

O Coren-SP, de fevereiro de 2011, publicou “Boas Práticas Dreno de Tórax” nesse documento é possível compreender os diversos aspectos relativos a inserção, manipulação, manutenção e retirada do dreno de tórax, ressalta a necessidade da utilização da SAE e protocolos institucionais.

Para a realização de técnicas seguras de inserção, manipulação, manuseio e retirada dos drenos torácico faz-se necessário que as instituições de saúde possuam protocolos padronizados de condutas para os cuidados com os drenos, e os procedimentos da equipe de Enfermagem sejam regulados pela SAE (Brasil, 2009). Nesse sentido este Parecer busca responder as questões elencadas e assim, revisão dos Pareceres Técnicos COREN-DF nº 04 e 10/2001 e 26/2009.

- a. Parecer Técnico Coren-DF nº 04/2001 estabelece o Enfermeiro habilitado para realizar a retirada do dreno, solicitação raio-X, laboratório, desde que tenha regulamentação institucional autorizando a execução.
- b. Parecer Técnico Coren-DF nº 10/2001 estabelece não haver obstáculos para o Enfermeiro realizar irrigação pleural e de mediastino, desde que o mesmo tenha realizado, no mínimo, curso de aperfeiçoamento ou especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva ou similar, sugere à Coordenação de Enfermagem em Clínica Cirúrgica e Urgência da SES-DF, realizar rotina institucionalizada que respalde o desempenho desse profissional.
- c. Parecer Técnico Coren-DF nº 026/2009 estabelece que o procedimento de lavagem pleural de dreno de tórax aberto é privativo do Enfermeiro.

3. CONCLUSÃO

O intuito deste Parecer não é a descrição detalhada das ações e intervenções do Enfermeiro, mas o fortalecimento de tomada de decisão, protegida nos marcos legais e princípios éticos, e paramentadas em Protocolo Operacional Padrão (POP) com elaboração e execução efetiva na SAE.



Cabe ao Enfermeiro, a execução dos cuidados de maior complexidade técnica e que exija conhecimentos científicos e capacidade de tomar decisões imediatas, com conhecimento científico e habilidade técnica, prevenindo infecções e complicações respiratórias. Como também delegar a execução de cuidados a outros membros da equipe de Enfermagem, desde que não sejam privativos do enfermeiro e que esteja dentro das suas competências éticas e legais.

Reforçamos que este Parecer não é favorável a realização da lavagem do dreno torácico, para fins de desobstrução, por ser uma técnica invasiva e o mesmo não possui amparo legal para sua realização, nem tampouco artigos científicos que subsidiem a prática da Enfermagem; como também a solicitação de exames radiológicos e laboratorial. Com ressalva os serviços que possuam protocolos operacionais realizados por equipe multidisciplinar, especificando a atuação de cada membro da equipe.

Assim, na resposta aos questionamentos deste Parecer e na revisão dos Pareceres Técnicos COREN-DF nº 04/2001 e 10/2001 e 26/2009, consideramos que o Enfermeiro é o profissional de Enfermagem, de maneira privativa, responsável pelos cuidados na retirada do dreno torácico, a fim de garantir assistência de enfermagem de qualidade e segura ao paciente, ao profissional e à instituição, sendo isenta de negligência, imperícia ou imprudência.

É o parecer.

Brasília, 25 de março de 2022.

Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF

Relator: Manuela Costa Melo
Membro da CTA
COREN-DF 147165-ENF

Revisor: Rinaldo de Souza Neves
Coordenador da CTA
COREN-DF 54.747-ENF

Aprovado em 09 de março de 2022 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.

Homologado em 25 de março de 2022 na 551ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do COREN-DF.



REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS (United States). **ATLS Advanced Trauma Life Support**: Student course manual. 10. ed. Chigago Il: The Committee On Trauma, 2018.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - rdc nº 36, de 25 de julho de 2013**-ANVISA.Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada a assistência à saúde**. 2017. ed. Brasília, 2017. (Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em:

<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-5>>.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº Cofen nº 564 de 2017. **Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Atribuições do enfermeiro na retirada do dreno pleural tubular**. Parecer de câmara técnica nº 001/2016/ctln.2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-no-0012016-cofen-ctln_38023.html>.

_____. **Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987** que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

_____. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

CHEEVER; KERRY H; JANICE L; HINKLE. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem medicocirúrgica**.Vol.1 e 2.tradução Patrícia Lydie Voeux ... [et al.]. – 13. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

DRAKE, Richard L.; VOGL, A. Wayne; MITCHELL Adam W. M. **Gray's anatomia clínica para estudantes**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 1161 p.

MASUKAWA, I; VIEIRA, B.G; KLEIN, R.T. **Instalação e manutenção de dreno de tórax**. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago HU.UFSC. Disponível em : <http://www.hu.ufsc.br/setores/ccih/wp-content/uploads/sites/16/2019/02/POP-DRENAGEM-DE-TORAX-2019.pdf>.

MEDEIROS.B.J.DA COSTA; WESTPHAL.L.F; LIMA.L.C. **Dreno de Tórax. Técnicas e manejo**. 1ª edição. Rio de Janeiro. Editora Manole Ltda, 2020.



NISHIDA, G; et al. **Cuidados com o sistema de drenagem torácica em adultos internados no hospital regional de Maringá estado do paraná, brasil.** Health Sciences Maringá. n. 2, p. 173-179, 2011. Disponível em:

<<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Cuidados+com+o+sistema+de+drenagem+tor%C3%A1lica+em+adultos.pdf/2072f9bc-53e5-480e-979c-2debcfe9cc9f>>. Acesso em: 16 Mar. 2021

NOVOA, Nuria M.; JIMÉNEZ, Marcelo F.; VARELA, Gonzalo. When to Remove a Chest Tube. **Thoracic Surgery Clinics**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.41-46, fev. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.thorsurg.2016.08.007>.