
PARECER COREN – RO Nº. 009/2015

Assunto: Recusa na execução de atividades delegadas por Enfermeiro devido à ausência de competência técnica e garantia de segurança ao paciente.

1. Do fato

Solicitado parecer por técnico de enfermagem, em 02 de fevereiro de 2015, sobre sua recusa em execução de aspiração de secreções de vias aéreas em paciente sob uso de traqueostomia, paciente internado em clínica cirúrgica masculina 1 do Hospital de Base Ary Pinheiro em Porto Velho – RO, considerando que não possui conhecimento técnico-científico para a realização do procedimento, bem como não se sentir seguro para atender a complexidade do estado do paciente.

2. Da fundamentação e análise

DURBIN (2010) define traqueostomia como sendo um procedimento cirúrgico que se baseiam na abertura da parede anterior da traqueia, comunicando-a com o meio externo, tornando a via aérea pérvia. Especialmente, é utilizada em situações onde a via aérea alta apresenta obstrução, acúmulo de secreção traqueal, debilidade da musculatura respiratória ou para proporcionar uma via aérea estável em pacientes com intubação traqueal prolongada.

A aspiração endotraqueal é um recurso mecânico utilizado em pacientes submetidos ou não à ventilação mecânica, que não conseguem expelir secreção voluntariamente. Seu objetivo é remover a secreção pulmonar para manter uma via aérea pérvia, e assim, facilitar a ventilação e a oxigenação. Este procedimento envolve a inserção de um cateter de sucção dentro da traqueia e a aplicação de uma pressão negativa para remoção de secreções. Considerando a sua complexidade, uma avaliação prévia da necessidade de aspiração é indispensável, pois se trata de procedimento invasivo que pode trazer agravos ao paciente se não for realizada com critério (AARC, 1993; 2010; COSTA, 1999; RUIZ, et al., 1999; EID, et al., 2006).

As possíveis complicações relacionadas à aspiração endotraqueal são: diminuição da complacência pulmonar dinâmica e capacidade residual funcional, broncoespasmo, atelectasia, lesão da mucosa traqueal, alterações hemodinâmicas e nos gases sanguíneos, colonização microbiana das vias aéreas baixas e infecção nosocomial, alteração no fluxo sanguíneo cerebral e aumento da pressão intracraniana, ansiedade, dor e desconforto (COSTA, 1999; AARC, 2010).

A técnica para aspiração de orofaringe, nasofaringe e endotraqueal, consta na grade curricular dos Cursos Técnicos de Nível Médio para formação de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, assim como nos Cursos de Graduação em Enfermagem. A competência técnica para a execução destes procedimentos reside na formação e qualificação profissional e o respaldo profissional está estabelecido na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem.

As atribuições legais dos profissionais de enfermagem estão dispostas na Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87 (BRASIL, 1986; 1987), tornando-se dever de todo profissional pautar sua conduta nas normas e princípios contidos na Resolução COFEN Nº. 311/2007.

Art. 8º - Ao enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

[...]

- f) prescrição da assistência de Enfermagem;
- g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

[...]

n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;

[...]

Art. 10 - O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - assistir ao Enfermeiro:

- a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;
- b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;

[...]

e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

[...]

II - executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto:

III - integrar a equipe de saúde.

[...]

Art. 11 - O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

[...]

I - preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

II - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem.

[...]

IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

[...]

V - integrar a equipe de saúde;

[...]

VI - participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

[...]

b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;

[...]

Art. 13 - As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro.

Ao Enfermeiro conforme determina o artigo 11, inciso I, alíneas “b” e “c”, da Lei 7498/86, com intuito de garantir uma assistência de enfermagem livre de riscos decorrentes de imprudência, negligência e imperícia.

Assim sendo, ao Enfermeiro compete a avaliação do conhecimento teórico e habilidade técnica daquele a quem será delegada a atribuição, assim como a capacitação para a Equipe de Enfermagem, evitando assim a situação de recusa do procedimento. Encontramos Pareceres de Conselhos Regionais de Enfermagem quanto à competência do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem na realização de aspiração de orofaringe, nasofaringe, orotraqueal, nasotraqueal e de traqueostomia:

O Parecer COREN-RO nº 012/2012, que trata aspiração de pacientes internados em hospitais, de quem é a competência e responsabilidade, concluiu:

[...]

Considerando ainda o grau de formação teórica – científica e técnica dos profissionais de enfermagem, no âmbito da Equipe de Enfermagem [...], compete a realização do procedimento de aspiração de pacientes internados em hospitais e congêneres ser de competência do

Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem e do Auxiliar de Enfermagem, de acordo com suas qualificações técnicas e o grau de complexidade desse atendimento, organizando mediante a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a prescrição de Enfermagem.

Em caso de paciente considerado grave, com iminente risco de morte este ato é de competência do profissional Enfermeiro, salvo em situações que configurem caráter de urgência ou emergência.

Quando esse procedimento de aspiração de paciente internado em hospital é realizado pela equipe de enfermagem a responsabilidade pela prescrição da assistência, acompanhamento e supervisão da atividade é ato privativo do Enfermeiro.

Em análise à averiguação técnica pode-se perceber que a profissional técnica de enfermagem não participou do curso de treinamento de aspiração de secreção das vias aéreas superiores, organizado pela Gerência de Enfermagem da unidade referida acima, e que analisando os anexos do processo foi possível encontrar nos documentos o relatório de enfermagem, no qual, a Enfermeira plantonista alega que a Técnica de Enfermagem a auxiliou no procedimento, mesmo dizendo não se sentir segura no momento devido a aparência de secreções sanguinolentas na traqueostomia.

Poderá haver implicação ético-legal, com instauração de processo disciplinar conduzido nos termos do Código de Ética, caso o funcionário infrinja deliberadamente uma escala ou procedimento prescrito pelo profissional enfermeiro, sem justificativa legalmente aceita, e acarretar prejuízo à integridade do cliente/paciente, pois todo profissional de enfermagem tem o dever de assegurar à pessoa, família e a coletividade uma assistência de Enfermagem livre de danos resultante de imperícia, negligência ou imprudência e de assegurar sua continuidade em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

Contudo a recusa por parte do Auxiliar ou Técnico de Enfermagem na execução da prescrição da assistência de Enfermagem está prevista no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que trata no Capítulo I, Seção I, Das Relações com a Pessoa Família e Comunidade:

[...]

DIREITOS

Art. 10 - Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

(CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

3. Da conclusão

Mediante o exposto acima, conclui-se que cabe ao Técnico de Enfermagem o exercício da profissão de acordo com o disposto na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, desenvolvendo atividades simples de natureza repetitiva, de rotina e de assistir ao Enfermeiro em suas atividades privativas, seja na unidade de Clínica Cirúrgica Masculina 1, bem como em outras unidades de assistência de enfermagem.

Cada profissional pode e deve reconhecer suas competências legais e teórico-práticas adquirindo embasamento para avaliar seu desempenho diante de sua função delegando de forma segura para si e para o cliente/paciente, sendo permitida a recusa do cumprimento de quaisquer atividades caso estas tragam insegurança do paciente a risco principalmente.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem menciona atividades e não pacientes, assim poderá o Técnico de Enfermagem realizar o procedimento solicitado, auxiliando o Enfermeiro na unidade citada, nas atividades, atribuições de sua competência legal e pelas quais se sinta seguro no desempenho, como por exemplo na aspiração de secreções de vias aéreas por via traqueal e ou demais funções de suporte na assistência.

Salienta-se que esta situação não isenta o profissional de aprimorar seus conhecimentos técnico-teóricos posteriormente para que a ocorrência não se repita. Assim, recomenda-se o envio de documento

ao Enfermeiro responsável comunicando a necessidade de treinamento específico para que a profissional possa desempenhar suas atribuições de enfermagem do setor citado, de acordo com suas competências ético-legais.

Desta forma, encaminho parecer para essa plenária indicando o arquivamento desta denúncia uma vez que não ficou configurada nenhuma situação ética- legal a ser corrigida. Segue parecer para o arquivamento do caso com a ressalva acima citada.

É o parecer.

**CRISTIANE GARCIA FERREIRA
CONSELHEIRA
COREN-RO N. 112.427**

REFERÊNCIAS

AMERICAN ASSOCIATION OF RESPIRATORY CARE – AARC. AARC clinical practice guideline: endotracheal suctioning of mechanically ventilated adults and children with artificial airways. *Respiratory Care*, v. 38, n. 4, p. 500-504, 1993.

_____. AARC clinical practice guideline: endotracheal suctioning of mechanically ventilated adults and children with artificial airways. *Respiratory Care*, v. 55, n. 6, p. 758-764, 2010.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. D.O.U. de 26.6.1986 Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 28 de abril de 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Parecer nº 023 /2013 – CT. Procedimento de aspiração de secreção por cânula de traqueostomia. Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_23.pdf. Acesso em 29 de abril de 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html. Acesso em: 24 abril de 2015.

COSTA, D. Fisioterapia respiratória básica: São Paulo: Atheneu. 1999.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. DOU de 9.6.1987. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 28 de abril de 2015.

Durbin Jr CG. Traqueostomy: Why, When and How?. Respiratory Care, 2010;55:1056-68

EID, R.A.C.; CAVALHEIRO, L.V.; SILVA, R.F. Rotinas e recursos de fisioterapia respiratória em UTI. In: KNOBEL, E. Condutas no paciente grave. 3ª edição. São Paulo: Atheneu, 2006, v.2, cap, 200, p. 2505-2516.

RUIZ, V.C. et al. Efeito da fisioterapia respiratória convencional e da manobra de aspiração na resistência do sistema respiratório e na saturação de O₂ em pacientes submetidos à ventilação mecânica. Acta Fisiátrica, v. 6, n. 2, p. 64-69, 1999.