

# **PARECER TÉCNICO Nº 012/2012- ASPIRAÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAIS, DE QUEM É A COMPETÊNCIA**

## **PARECER TÉCNICO Nº 012/2012**

### **ASPIRAÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAIS, DE QUEM É A COMPETÊNCIA E RESPONSABILIDADE.**

Este Parecer trata-se de consulta formulada ao Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia – Coren-RO, acerca de quem é a competência e responsabilidade para realizar a aspiração de pacientes internados em hospitais.

A aspiração é a aplicação de sucção no trato respiratório do paciente para ajuda-lo a remover secreções líquidas das vias aéreas superiores ou inferiores, quando o paciente não tem condições de remover independentemente essas secreções (ATKINSON/MURRAY. Ed. Guanabara, pag.328, 1989).

Segundo Carlos Toufen Junior: Et alli, a aspiração pode ser definida como a inalação de conteúdos gástricos ou orofaríngeo na laringe e trato respiratório inferior, sendo quatro de tipos de materiais aspirados: bactérias da orofaringe, ácido gástrico, partículas alimentares e corpos estranhos, que podem causar doença pulmonar aguda, subaguda ou crônica. São apresentações agudas a pneumonite aspirativa (síndrome de Mendelson), lesão química associada à aspiração de conteúdo gástrico estéril, e a pneumonia aspirativa, processos infecciosos ocasionados pela inalação de microorganismos da orofaringe. Apresentações subagudas são bronquiolite obliterante com pneumonia em organização e granulomatose miliar (assodiada a aspiração de partículas vegetais). As formas crônicas mais comuns de doenças pulmonar aspirativa são abscessos, bronquiectasias e fibrose intesticial.

Tendo em vista que a aspiração traqueal é um procedimento que envolve a remoção de secreções da traqueia e dos brônquios por meio de uma sonda inserida na boca, nariz ou um orifício traqueal, traqueostomia ou tubo endotraqueal (SCHULL, Patrícia Dwyer. 3ª Ed., Pag. 345. 2004), a retirada da secreção da traqueia precisa ser asséptica, atraumática e eficaz.

A aspiração das vias aéreas inferiores em paciente é um procedimento técnico, invasivo, realizado por profissional habilitado, que visa a remoção de secreção pulmonar acumulada. Pode ser realizada de três formas, dependendo do nível em que a secreção se encontra, como também da via de acesso favorável para o procedimento, podendo ser orotraqueal (via boca), nasotraqueal (via nariz) ou endotraqueal (via cânula de traqueostomia).

A aspiração é um recurso simples amplamente utilizado em pacientes de unidade de terapia intensiva, sob ventilação mecânica ou não, ou em pacientes de leito hospitalar que não consegue expelir voluntariamente as secreções pulmonares. É um procedimento invasivo, que remove as secreções traqueobrônquicas e orofaríngeas, favorecendo a melhora na permeabilidade das vias aéreas e, com isso, melhora da ventilação pulmonar (PORTO, 2001).

Porto (2001) afirma que a aspiração traqueobrônquica é indicada aos pacientes que não conseguem tossir ou expelir naturalmente o acúmulo de secreção pulmonar, como pacientes em coma ou mentalmente confusos, no pós-operatório, politraumatizados, em pacientes com doenças pulmonares, traqueostomizados ou com tubo endotraqueal.

A aspiração traqueobrônquica é necessária para suplementar seus esforços e promover a limpeza das secreções presentes nas vias aéreas de pacientes com exaustão e fraqueza muscular respiratória que não estão respirando espontaneamente. Outros pacientes, respirando espontaneamente, podem estar fracos ou incapazes de tossir, por confusão mental, dor ou fraqueza; nessas circunstâncias, a aspiração também é indicada, até mesmo para estimular o reflexo da tosse e favorecer a limpeza das secreções pulmonares. Além disso, a aspiração traqueobrônquica pode também evitar ou reverter uma atelectasia, aumentar a capacidade residual funcional (CRF) e facilitar as trocas gasosas (POTTER,1998).

Tanto a aspiração orotraqueal quanto a nasotraqueal causam desconforto para o paciente e só devem ser realizadas quanto absolutamente necessário, ou seja, quando o paciente está impossibilitado de tossir de forma produtiva, incapaz de eliminar as secreções que obstruem suas vias aéreas, podendo sofrer um colapso pulmonar, com redução da complacências e riscos de infecção (POTTER,1998).

As aspirações nasotraqueal e orotraqueal são potencialmente mais perigosos do que a aspiração endotraqueal (através de um tubo traqueal), pois, se ocorrer um espasmo, os pulmões não podem ser rapidamente reexpandidos na tentativa de introduzir o cateter pela laringe. Em casos como este, pode ocorrer hipoxemia e até a morte. No entanto a aspiração traqueal pode ser particularmente importante quando a doença respiratória está associada a uma grande quantidade de secreção purulenta (SCANLAN,2000).

A aspiração é um cuidado de Enfermagem fundamental na remoção das secreções e o profissional precisa estar habilitado para executar tal procedimento invasivo, a fim de que mantenha a permeabilidade das vias aéreas, maximizando os efeitos terapêuticos e minimizando a lesão das vias aéreas naturais do paciente (Hudak/GALO. 6ª Ed.1997).

Seguindo o referencial teórico pode-se verificar ter autor que descreve a aspiração em paciente ser um procedimento simples, outros autores descrevem que para o pleno desenvolvimento desse procedimento exige habilidades técnicas, caso seja efetuada de forma inadequada pode causar agravamento do estado de saúde do paciente ou até mesmo a morte.

A Lei nº 7.498, de 26 de junho de 1986 que regulamenta o exercício profissional da Enfermagem, delega as competências legais e os atos realizados pelos profissionais de enfermagem, sendo a competência técnica ancorada na formação e qualificação profissional e, a responsabilidade do exercício desses profissionais regulada pela legislação federal, resoluções do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, decisões dos Conselhos Regionais de Enfermagem e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

No “parágrafo único do art. 2º – A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os graus de habilitação.”

No “art. 11 – O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

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 de assistência de Enfermagem;
- d) prescrição da assistência de Enfermagem;
- e) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- f) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.”

Art. “12 – O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e

acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de Enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;
- d) participar da equipe de saúde.”

Art. “13 – O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

- a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- b) executar ações de tratamento simples;
- c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- d) participar da equipe de saúde.”

“Art. 15 – As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.”

O Decreto 94.406 de 08 de junho de 1987 reforça as atribuições e competências dos profissionais de enfermagem, delegando a supervisão e responsabilidade pela assistência de enfermagem privativamente ao profissional Enfermeiro, tendo o entendimento que o Técnico de Enfermagem tem amparo legal de assistir o Enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão da assistência de enfermagem, em grau auxiliar. Nos mesmos instrumentos legais determinam que os Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem somente podem desenvolver suas atividades sob a supervisão, orientação e direção de Enfermeiro.

O art. 11 do Decreto 94.406/1987 elenca as atribuições do Auxiliar de Enfermagem as quais, também, são atribuídas à equipe de Enfermagem, ou seja, aos Técnicos de Enfermagem e aos Enfermeiros e, no inciso III deste dispositivo legal descreve o que compete a esse profissional Auxiliar de Enfermagem “executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, inclusive cita na alínea “i” de prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios, atendimento esse que pode ocorrer a indicação de aspiração do paciente. Entendendo, dessa forma, que o Auxiliar de Enfermagem tem a competência legal de realizar a aspiração de paciente internado, assim como o Técnico de Enfermagem e o Enfermeiro, devendo-se ter como parâmetro o grau de complexidade do atendimento e o quadro clínico do paciente.

Vale salientar que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 311/2007 no seu preâmbulo especifica que “O profissional de enfermagem atua na promoção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais... “O profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões”. “O profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética”.

Deve-se fazer referência a alguns artigos do Código de Ética relacionados aos direitos, responsabilidades, deveres e proibições dos profissionais de enfermagem:

Dos direitos:

“Art. 1º – Exercer a enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos”.

“Art. 2º – Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional”.

Das responsabilidades e deveres:

“Art. 5º – Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade”.

“Art. 7º – Comunicar ao Coren e nos órgãos competentes, fatos que inflijam dispositivos legais e que possam prejudicar o exercício profissional”.

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

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

“Art. 13 – Avaliar criteriosamente sua competência técnica científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem”.

Das proibições:

“Art. 26 – Negar assistência de Enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência ou emergência”.

“Art. 56 – Executar e determinar a execução de atos contrários ao Código de Ética e as demais normas que regulam o exercício da Enfermagem”.

O ato da prescrição da assistência de enfermagem é privativo do Enfermeiro, garantido pela Lei do exercício profissional e referenciado na Resolução Cofen nº 358/2009, a qual estabelece a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), instituindo o Processo de Enfermagem, assim definidos em seus artigos:

“Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.”

“Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.”

“Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.”

“Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.”

Diante do exposto e considerando ainda o grau de formação teórica – científica e técnica dos profissionais de enfermagem, no âmbito da Equipe de Enfermagem somos de parecer que 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, organizado 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.

Salvo melhor juízo,

Este é o parecer.

Porto Velho, 15 de outubro de 2012.

**Dr. Diogo Nogueira do Casal**

**Coren-RO n. 24089**

**Conselheiro Relator – Portaria 089/2012**

**Parecer Técnico aprovado na Reunião Ordinária de Plenário do Coren-RO no dia 14 de novembro de 2012.**