

**Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul**  
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

**PARECER TÉCNICO N.07/2016**

**EMENTA: Atuação do profissional enfermeiro na programação e acompanhamento dos parâmetros ventilatórios.**

**ENFERMEIRAS RELATORAS:** Dra. Janaina Paes de Souza Coren/MS 326.905, Dra. Cacilda Rocha Hildebrand Coren/MS 126.158, Dra. Mercy da Costa Souza Coren/MS 72.892, Dra. Ariane Calixto de Oliveira – Coren/MS 313.481 e Dra. Lucyana Conceição Lemes Justino – Coren/MS 147.399.

**SOLICITANTE:** Dra. Rosangela da Silva Moutinho, Coren/MS 85652 – Enfermeira Responsável Técnica/RT do Centro Regional de Saúde/CRS Dr. Énio Cunha – Guanandy e da Dra. Gorett Alves Pereira, COREN/MS 114.847, da Equipe técnica da Coordenação de Urgência da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS.

**I- DO FATO**

Em fevereiro de 2016, foi recebida neste Conselho, a solicitação de parecer da Dra. Rosangela da Silva Moutinho, Coren/MS 85652 – Enfermeira Responsável Técnica/RT do Centro Regional de Saúde/CRS Dr. Énio Cunha – Guanandy, da Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande/MS e da Dra. Gorett Alves Pereira, Coren/MS 114.847 da Equipe técnica da Coordenação de Urgência da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS, sobre a atuação do profissional enfermeiro na programação, instalação e acompanhamento dos parâmetros ventilatórios em ventilação mecânica. Esta solicitação foi enviada à Presidência deste Conselho e após apreciação do Presidente Interventor do Coren/MS - Dr. Enf. Diogo Nogueira de Casal, o mesmo a encaminhou à Câmara Técnica de Assistência para emissão de parecer.

**II- DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE**

**Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul**  
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

A ventilação mecânica consiste no suporte ventilatório, sendo indicado para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. Tem como objetivo a manutenção das trocas gasosas, reverter ou evitar a fadiga muscular respiratória, reduzir o consumo de oxigênio e assentar a aplicação de terapêuticas (CARVALO; JUNIOR; FRANCA, 2007).

O suporte ventilatório, consiste em um método de apoio para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. Os objetivos são: manutenção das trocas gasosas, ou seja, correção da hipoxemia e da acidose respiratória associada à hipercapnia, aliviar o trabalho da musculatura respiratória, reverter ou evitar a fadiga da musculatura respiratória, diminuição do consumo do oxigênio, para redução do desconforto e permissão da aplicação de terapêuticas específicas.

É classificado em dois grupos, sendo eles a ventilação mecânica invasiva e não invasiva. Em ambas, a ventilação artificial faz-se pela aplicação de pressão positiva nas vias aéreas, diferindo-se pela forma de liberação da pressão. Na ventilação invasiva utiliza-se tubo orotraqueal ou nasotraqueal, sendo o último menos comum, ou cânula de traqueostomia. Já na ventilação não invasiva, utiliza-se máscara (CARVALO; JUNIOR; FRANCA, 2007).

Durante o uso da ventilação mecânica, podem ocorrer complicações as quais podem estar associadas ao estado clínico, infecção, falhas mecânicas do ventilador mecânico e a processos iatrogênicos por manuseio incorreto. Outras complicações podem ser decorrentes da hipertensão mecânica, que pode causar alcalose respiratória, e hipoventilação mecânica, que pode causar acidose respiratória (DUTRA; SANTOS; BARBOSA, 2010).

Estudos experimentais demonstram que a ventilação mecânica com altos volumes e altas pressões podem agravar ou iniciar uma lesão pulmonar. Dessa forma, o suporte ventilatório deve ser realizado de forma segura e adequada para evitar lesões (NARDELLI *et al.*, 2007; BARBAS *et al.*, 2014).

**CONSIDERANDO** a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providencias, em seu artigo 11 determina que o enfermeiro exerça todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

**Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul**  
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

**I- privativamente:**

- j) prescrição da assistência de enfermagem;*
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;*
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;*

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, das proibições:

*Art. 33- Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência.*

De suas responsabilidades e deveres:

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

A prescrição terapêutica de gases inalatórios é de responsabilidade do profissional médico, com isso, as programações e alterações dos parâmetros do ventilador, competem a este profissional. Os parâmetros utilizados dependem das evidências clínicas, baseados na fisiopatologia da lesão pulmonar que será tratada, e em protocolos institucionais específicos. (CARVALHO; JUNIOR; FRANCA, 2007).

A intervenção por emprego da ventilação mecânica é uma decisão médica, consequentemente é da responsabilidade do mesmo a escolha dos parâmetros respiratórios necessários, contudo, a equipe de enfermagem participa na continuidade da terapia empregada (NEPOMUCENO, 2007).

**Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul**  
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

### **III – CONCLUSÃO**

Após análise do processo, baseado nas informações supracitadas encontradas na literatura, tendo como embasamento legal, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem aprovado pela Resolução COFEN Nº 311, a Lei do Exercício Profissional nº 7.498, somos de **Parecer desfavorável**, concluímos que não é de competência do enfermeiro realizar programações e alterações de parâmetros de aparelhos de ventilação mecânica.

No que se refere a situações de emergência, na ausência do profissional médico, o enfermeiro pode assumir esta responsabilidade, desde que ele se sinta capaz de realizar esta atividade com segurança. Garantindo assistência de enfermagem, sem riscos ou danos ao cliente.

Este é o nosso parecer.

Campo Grande, 18 de Abril de 2016.

Dra. Janaina Paes de Souza  
COREN/MS 326.905

Dra. Ariane Calixto de Oliveira  
COREN/MS 313.481

Dra. Cacilda Hildebrand Rocha  
COREN/MS 126.158

Dra. Mercy da Costa Souza  
COREN/MS 72.892

Dra. Lucyana Conceição Lemes Justino  
COREN/MS 147.399

Dra. Andréia Juliana da Silva  
COREN/MS 419.559

Câmara Técnica de Assistência do COREN-MS

**Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul**  
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

**IV- Referências Bibliográficas**

BARBAS, C. S.; ÍSOLA, A. M.; FARIAS, A. M.; CAVALCANTI, A. B.; DUARTE, A. C.; et al. Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013 Parte I. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 26, n. 2, p. 89-121, 2014.

Brasil. Lei nº 94.406 de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei 7.498, 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

Brasil. Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

CARVALHO, C. R. R.; JUNIOR, C. T.; FRANCA, S. A. III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. J Bras Pneumol., p. 54:70, 2007.

DUTRA CD, SANTOS MA, BARBOSA PMK. Desmame ventilatório: uma revisão de literatura. Acessado em 18 de Abril de 2016. Disponível em : [www.pedrokaran.com/artigos-de-enfermagem/assistencia-na-ventilacao-mecanica](http://www.pedrokaran.com/artigos-de-enfermagem/assistencia-na-ventilacao-mecanica)

NARDELLI, L. M.; GARCIA, C. S. N. B; PÁSSARO, C. P.; ROCCO, P. R. M. Entendendo os mecanismos determinantes da lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 19, n. 4, out-dez, 2007.

NEPOMUCENO, R. M. Condutas de enfermagem diante da ocorrência de alarmes ventilatórios em pacientes críticos. 2007. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade do Estado do Rio de Janeiro / UERJ, Rio de Janeiro, 2005.