

Percepção dos enfermeiros sobre a utilização da máscara laríngea no serviço intra hospitalar

Nurses perception about the use of laryngeal mask in the intra-hospital service

Percepción de enfermeros sobre el uso de mascarilla laríngea en el servicio intrahospitalario

Recebido: 17/11/2022 | Revisado: 26/11/2022 | Aceitado: 28/11/2022 | Publicado: 05/12/2022

Rafael Augusto Kunz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8428-5338>
Universidade do Vale do Taquari, Brasil
E-mail: rafael.kunz@universo.univates.br

Paula Michele Lohmann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8429-9155>
Universidade do Vale do Taquari, Brasil
E-mail: paulalohmann@univates.br

Graziella Gasparotto Baiocco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4204-0521>
Universidade do Vale do Taquari, Brasil
E-mail: graziella.baiocco@univates.br

Camila Marchese

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7132-4323>
Universidade do Vale do Taquari, Brasil
E-mail: cmarchese@universo.univates.br

Resumo

A máscara laríngea (ML) é um dispositivo supra-glótico que tem seu uso indicado em situações de manejo de vias aéreas difíceis, mas que atualmente é mais usada em procedimentos cirúrgicos pelos médicos anestesistas; no entanto seu uso também pode se dar através do profissional enfermeiro(a) devidamente capacitado, o qual está regulamentado pela Resolução do COFEN Nº 641/2020. O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro ainda é pouco vivenciado nos atendimentos pré e intra hospitalar, porém vem aumentando nos últimos anos. Esta pesquisa teve como objetivo central identificar os conhecimentos dos enfermeiros(as) sobre a legislação, capacitações, indicações e contraindicações sobre o uso da máscara laríngea em situações de emergência no serviço intra hospitalar. Foi aplicado um questionário de perguntas e respostas relacionado ao conhecimento sobre a legislação vigente que regulamenta o uso da máscara laríngea pelo enfermeiro(a), em quais situações é indicado e contraindicado e se o profissional possui ou não capacitação para tal. Esta pesquisa foi realizada com 10 (dez) enfermeiros(as) que atuam no serviço há mais de um ano e que não estiveram afastados durante este período. Durante a análise dos dados observou-se que a maioria dos profissionais não possuíam capacitação para o uso da ML, poucos conheciam sobre a legislação, mas a grande maioria soube descrever situações nas quais estaria indicado seu uso e algumas contraindicações. Concluímos que o profissional enfermeiro ainda está muito limitado à atuação médica, sendo de fundamental importância a busca por capacitação e assim aumentando sua autonomia e conseqüentemente proporcionando uma qualidade de atendimento ainda maior ao paciente.

Palavras-chave: Máscara laríngea; Via aérea difícil; Enfermagem; Dispositivos supraglóticos.

Abstract

The laryngeal mask (ML) is a supraglottic device that has its use indicated in difficult airway management situations, but which is currently more used in surgical procedures by anesthesiologists; however, its use can also be through the properly trained nurse professional, which is regulated by COFEN Resolution No. 641/2020. The use of the laryngeal mask by nurses is still little experienced in pre- and intra-hospital care, but has been increasing in recent years. The main objective of this research was to identify the nurses' knowledge about legislation, training, indications and contraindications about the use of the laryngeal mask in emergency situations in the intra-hospital service. A questionnaire of questions and answers related to knowledge about current legislation regulating the use of the laryngeal mask by the nurse was applied, in which situations is indicated and against indicated and whether or not the professional has the training to do so. This research was conducted with 10 (ten) nurses who have been working in the service for more than one year and who have not been away during this period. During the data analysis, it was observed that most professionals did not have training for the use of ML, few knew about the legislation, but the vast majority knew how to describe situations in which its use would be indicated and some contraindications. We conclude that the nursing professional is still very limited to medical practice, being of fundamental importance the

search for training and thus increasing their autonomy and consequently providing an even greater quality of care to the patient.

Keywords: Laryngeal mask; Difficult airway; Nursing; Supraglottic devices.

Resumen

La máscara laríngea (ML) es un dispositivo supraglótico que tiene su uso indicado en situaciones difíciles de manejo de la vía aérea, pero que actualmente es más utilizado en procedimientos quirúrgicos por anestesiólogos; sin embargo, su uso también puede ser a través del profesional de enfermería debidamente capacitado, lo cual está regulado por la Resolución COFEN N° 641/2020. El uso de la máscara laríngea por parte de los enfermeros todavía tiene poca experiencia en la atención pre e intrahospitalaria, pero ha ido en aumento en los últimos años. El objetivo principal de esta investigación fue identificar el conocimiento de los enfermeros sobre legislación, formación, indicaciones y contraindicaciones sobre el uso de la máscara laríngea en situaciones de emergencia en el servicio intrahospitalario. Se aplicó un cuestionario de preguntas y respuestas relacionadas con el conocimiento sobre la legislación vigente que regula el uso de la máscara laríngea por parte del enfermero, en el que se indican situaciones y en contra de las indicadas y si el profesional tiene o no la formación para hacerlo. Esta investigación fue realizada con 10 (diez) enfermeros que han estado trabajando en el servicio por más de un año y que no han estado ausentes durante este período. Durante el análisis de los datos, se observó que la mayoría de los profesionales no tenían capacitación para el uso de ML, pocos conocían la legislación, pero la gran mayoría sabía cómo describir situaciones en las que su uso estaría indicado y algunas contraindicaciones. Concluimos que el profesional de enfermería todavía está muy limitado a la práctica médica, siendo de fundamental importancia la búsqueda de formación y así aumentar su autonomía y, consecuentemente, proporcionar una calidad de atención aún mayor al paciente.

Palabras clave: Máscara laríngea; Vía aérea difícil; Enfermería; Dispositivos supraglóticos.

1. Introdução

A máscara laríngea (ML) é um dispositivo supraglótico temporário, semelhante ao tubo endotraqueal, contendo uma máscara inflável na extremidade distal apropriada para adequar à faringe posterior, a ML gera uma vedação razoavelmente completa na via aérea superior. Este dispositivo deve ser entendido como uma via aérea avançada, mas não pode ser considerada uma via definitiva, sendo, portanto, substituída assim que possível por profissional capacitado, por um tubo endotraqueal ou traqueostomia. A seleção da ML mais adequada deve sempre levar em consideração o peso do paciente como também seguir as orientações do fabricante (Pedersoli et al., 2011).

O dispositivo vem sendo utilizado com grande frequência para o manejo da via aérea, não apenas no contexto de centro cirúrgico, especialmente em anestesia, mas também em situações que envolvem atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar (Haliloglu, et al, 2017).

Atualmente existem vários tamanhos de máscara laríngea, sendo desde tamanhos pediátricos até adultos. O seu destaque tem aumentado nos últimos anos, é indicada em situações de manejo de vias aéreas difíceis, sendo essa considerada um recurso alternativo em situações de emergência, quando inserida corretamente permite uma ventilação com pressão positiva com limites variáveis de pressão de pico, sua inserção é considerada rápida, mas ainda pouco utilizada em centros de urgência (Pedersoli et al., 2011).

De acordo com Metterlein (2017) a estimativa é de que cerca de 1 a 3% dos pacientes que necessitam de intubação endotraqueal apresentam intercorrências na via aérea que tornam o procedimento difícil, o que neste sentido denota a importância de dispositivos opcionais menos invasivos para a oxigenação adequada, caso a intubação traqueal falhe.

Segundo Eglen et al (2017), a ML é um dispositivo que apresenta eficácia, facilidade e praticidade quanto ao manejo, sendo a melhor opção para acesso da via aérea em emergências. Neste panorama o serviço de emergência se mostra uma situação na qual o profissional de saúde deve ser ágil, rápido e certo de suas condutas, e os estudos identificam que a ML é o dispositivo mais eficiente para o acesso da via aérea na situação de emergência, onde a taxa de sucesso na primeira tentativa deve ser de 95,5% em menos de 20 segundos sendo de fácil manejo e com baixa margem de erros.

No mesmo seguimento Borges (2020); Gordon (2018); Wang (2018), referem que a ML é utilizada como um recurso em situações de intubação traqueal difícil, procedimentos cirúrgicos e atendimento de urgência e emergência, e

apresenta resultados positivos na primeira tentativa de inserção. Para a sua inserção inclui teste de vazamento do manguito, desinsuflação total do manguito, lubrificação da parede posterior da ML, inserção da ML na cavidade oral ao longo do palato duro, palato mole e parede da faringe até à resistência. Para o procedimento faz-se necessários equipamentos de proteção individual, lubrificante, seringa, estetoscópio, bolsa-válvula-máscara e o dispositivo supraglótico de tamanho adequado.

Referente a inserção da ML o Conselho Federal de Enfermagem (Resolução COFEN nº 641/2020) afirma que é uma atividade privativa do enfermeiro, em pacientes com risco iminente de morte, no ambiente intra ou pré-hospitalar, para manutenção de via aérea patente, desde que devidamente capacitado em curso teórico-prático. De acordo com um estudo australiano desenvolvido por Trimmel (2019) afirma que os dispositivos supraglóticos devem ser inseridos por profissionais que possuam treinamento teórico, instrução prática até o domínio da técnica e realização de inserções bem-sucedidas sob supervisão.

Com base nestes fatores entende-se a importância de investigar o conhecimento dos enfermeiros acerca do uso da máscara laríngea em serviço de urgência e emergência intra hospitalar.

2. Metodologia

O presente estudo realizou uma pesquisa do tipo transversal, exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, que de acordo com Fontelles et al. (2009), consiste em uma pesquisa realizada em um curto período, ou seja, em um determinado momento no tempo.

Para responder ao problema de pesquisa, a coleta de dados foi realizada com a equipe de enfermagem de um hospital geral de médio porte localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS). O Hospital pesquisado é considerado hospital geral de médio porte. O mesmo dispõe de unidades de internação, apartamentos (Suíte, Privativo e Semi-Privativo), enfermarias que são compostas de três a seis leitos, Centro obstétrico/Maternidade conta com 24 leitos atendendo a especialidade de ginecologia e obstetrícia, Centro de Neuropsiquiatria (conta com atendimento ambulatorial de psiquiatria, possuindo tratamento especializado em transtorno de ansiedade, depressão, distúrbios do sono e transtorno de humor), Centro de Reprodução Humana, UTI Adulto que dispõe de 20 leitos de internação, UTI Neonatal e Pediátrica que atende crianças de 0 (zero) aos 13 (treze) anos de idade, tendo disponíveis para internações 10 (dez) leitos de cuidados intensivos, Atendimento 24 horas que oferece atendimento ininterrupto a pacientes conveniados e particulares.

Os participantes entrevistados foram 10 (dez) enfermeiros que atuam nas unidades do hospital pesquisado, foram considerados enfermeiros de todos os turnos de trabalho: manhã, tarde, noite A e noite B, a pesquisa foi realizada nos setores de urgência e emergência, unidade de terapia intensiva e unidades de internação adulto.

Como critérios de inclusão, considerou-se os enfermeiros que atuam nas unidades pesquisadas num período superior a um ano. Foram excluídos do estudo enfermeiros da unidade que estejam em licença saúde ou em período de férias, ou que atuem a mais de um ano, porém neste período esteve afastado.

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2022 e após a entrega de todos os questionários as respostas foram transcritas e analisadas.

Como benefícios dessa pesquisa, entende-se a importância de conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a utilização da ML, bem como a necessidade de cursos e atualizações.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento elaborado pelo pesquisador contendo seis perguntas para caracterização dos participantes e cinco perguntas que atendem ao objetivo do estudo.

Após a coleta de dados, as respostas foram transcritas e analisadas conforme Análise de Conteúdo de Bardin (2016). A pesquisa seguiu a Resolução Ministerial do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 (CNS, 2012), que regulamenta as

pesquisas com seres humanos. Primeiramente foi solicitado à instituição hospitalar a autorização para a realização da coleta de dados e, após aval positivo pela Carta de Anuência e liberado, as coletas foram iniciadas. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE foi assinado em duas vias pelo pesquisador e pesquisado, sendo que uma via ficou com o pesquisador e outra com o pesquisado. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS nº 466/12 e após este período será destruído.

3. Resultados e Discussão

Esta pesquisa foi realizada com 10 enfermeiros de um hospital de médio porte localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul. O questionário sociodemográfico abordou os aspectos gerais dos participantes para situar o leitor quanto aos aspectos de idade, tempo de formado, tempo de atuação, especialização e cursos de educação continuada. Destes, a média de idade foi de 24 a 44 anos, sendo que a maioria apresentava idade entre 24 a 28 anos, conforme quadro abaixo:

Quadro 1 - Idade dos participantes do estudo, 2022.

Idade	nº de participantes (n=10)	percentual
24 a 28 anos	4	40%
29 a 33 anos	2	20%
34 a 38 anos	3	30%
44 a 48 anos	1	10%

Fonte: Autores (2022).

Quanto ao tempo de formado na graduação em Enfermagem e atuação na área, 50% dos participantes tinham de 1 a quatro anos de formado, 40% entre 8 e 13 anos de formado e 10% mais de 20 anos de formação na área.

Com relação a possuir algum curso de especialização, nisto aplica-se cursos da categoria Lato Sensu, 40% referiram especialização na área de urgência e emergência, 20% referiu não possuir especialização, 10% referiu especialização em Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós Anestésica, 10% referiu curso de especialização em Terapia intensiva em andamento. E destes profissionais, 20% referiram Mestrado concluído ou em andamento.

No que diz respeito aos cursos de Educação Continuada, apresentamos no quadro abaixo a formação dos participantes:

Quadro 2 - Cursos de Educação Continuada referente aos participantes do estudo, 2022.

Curso	nº de participantes (n=10)	percentual
Suporte Básico de Vida – SBV	9	90%
Suporte Avançado de Vida – SAV	1	10%
Atendimento Pré Hospitalar - APH	7	70%
Suporte Avançado de Vida em Cardiologia	1	10%

Fonte: Autores (2022).

Além dos cursos mencionados, dos quais eram referência para a pesquisa, os participantes mencionaram a realização dos cursos, conforme descrições abaixo:

“Uso do DEA, Enfermagem do trabalho, urgência em cardiologia” E1

“Inserção PICC” E5

“Bombeiro Civil” E6

“Acesso intraósseo, inserção de máscara laríngea” E8

“Inserção de máscara laríngea e PICC” E10

Os discursos que emergiram da coleta de dados foram organizados conforme análise temática de Bardin (2016) e serão apresentadas em temas: *Indicação e uso da Máscara Laríngea por enfermeiros de serviço intra hospitalar; Contraindicações de uso da Máscara Laríngea; Conhecimento dos enfermeiros sobre a legislação da inserção da Máscara Laríngea; Capacitação dos enfermeiros de serviço intra hospitalar para a inserção da Máscara Laríngea.*

Tema 1: Indicação e uso da Máscara Laríngea por enfermeiros de serviço intra hospitalar

Em relação à indicação de utilização da ML a maioria dos profissionais referiram que a máscara laríngea está indicada em situações onde a tentativa de intubação não for possível, as situações mais destacada foram: em procedimentos pré operatórios, via aérea difícil e em casos de uma via aérea avançada rápida; conforme falas abaixo:

“Via aérea difícil, pré-operatório, deformidade facial, intubação difícil.” E1

“Quando o paciente for induzido a alguma sedação, intubação difícil, via aérea avançada rápida.” E2

“Em pacientes onde não é possível uma via aérea por tubo orotraqueal.” E7

“Via aérea difícil” E8

“Preservar via aérea, quando o tubo orotraqueal não for possível.” E9

A máscara laríngea apresenta diversas vantagens em seu uso que são a facilidade na inserção e ausência de risco de intubação esofágica ou bronquial. Entretanto, seu uso traz uma indefinição quanto ao risco de aspiração e a dificuldade de se alcançar altas pressões de ventilação nos pacientes. Sempre levando estas e outras considerações em conta deve-se sempre que possível e por profissional capacitado, realizar a substituição deste dispositivo por tubo endotraqueal (Soares J. R. R. 2020).

Quanto às indicações de uso, a máscara laríngea é um dispositivo que oferece benefícios potenciais e é utilizada preferencialmente em procedimentos cirúrgicos de curta e média duração ou em pacientes de difícil intubação. As indicações clínicas para o uso da máscara laríngea são na Parada cardiorrespiratória – PCR; Depressão do sensório com perda da capacidade de proteger a via aérea (Soares J., R.R. 2020).

No Suporte Básico da Vida (BLS) em adultos, a máscara laríngea é recomendada como uma alternativa ao sistema bolsa-válvula-máscara facial e, é considerada a primeira escolha para assegurar via aérea para reanimadores que não estão treinados para intubação traqueal; Via aérea falha e/ou difícil. Também é utilizada como ferramenta de indução para eletiva ventilação (permite ventilação assistida em procedimentos cirúrgicos em que a intubação endotraqueal não se faz necessária); Apneia e insuficiência respiratória; bem como condutor para passagem do tubo endotraqueal ou para administração de drogas durante a ressuscitação. (Soares J. R. R. 2020).

Referente a utilização da ML, a maioria dos profissionais, representado por 90% (9 profissionais) referiram que não utilizam e apenas um que já fez uso.

É privativo ao enfermeiro: o planejamento, organização, coordenação, execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; além disso, os cuidados diretos de enfermagem a pacientes em situação grave e com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (COFEN - Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986).

É papel técnico e legal do enfermeiro dominar a utilização de equipamentos que sejam capazes de reduzir e/ou eliminar as perturbações na função respiratória em situações de urgência e emergência, citando a máscara laríngea como um destes equipamentos (Bruno, S. M. de O. S. & Nunes, N. A. H. 2022).

De acordo com a Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA) durante uma anestesia geral como também em muitas situações de emergência o objetivo principal é o manejo bem sucedido das vias aéreas. Sabe-se que a intubação oro-traqueal é considerada padrão ouro, no entanto requer proficiência e muitas vezes seu manejo pode ser difícil, portanto enfatiza-se a importância de dispositivos opcionais menos invasivos, tais como a máscara laríngea (Metterlein et al., 2017).

Tema 2: Contraindicações de uso da Máscara Laríngea

Referente às orientações de contra indicações da utilização da ML, a maioria dos profissionais, representado por 90% (9 profissionais) referiram que não utilizam e apenas um que já fez uso, no entanto a grande maioria soube descrever situações em que seu uso está contra indicado.

“Em situações com risco de broncoaspiração (exemplo: quando há muita secreção nas vias aéreas).” E1

“Procedimentos de longa permanência do dispositivo ou presença de sangue ou vômito nas vias aéreas.” E2

“Sangramento na cavidade oral e em condições de vômito.” E3

“Traumas de face - mandíbula.” E4

“Pacientes com alto risco de regurgitação ou grande quantidade de sangue presente em vias aéreas superiores.” E5

“Vômitos, secreção excessiva e hemorragia digestiva alta.” E6

“Em situações com alto risco de regurgitação, êmese ativa do conteúdo gástrico ou pacientes que têm uma grande quantidade de sangue presente nas vias aéreas.” E10

A máscara laríngea apresenta inúmeros benefícios quando aplicada dentro de suas indicações e por profissional capacitado, no entanto existem algumas situações em que não deve-se fazer o uso deste equipamento, sendo eles: Pacientes com risco de regurgitação; Pacientes com baixa complacência pulmonar ou alta resistência à ventilação (doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC), fibrose pulmonar, broncoespasmo, trauma torácico, edema pulmonar, obesidade mórbida); Pacientes com dificuldade de abertura da boca (< que 2 cm); Pacientes com patologias faríngeas; Pacientes com obstrução na laringe ou abaixo; Paciente em ventilação pulmonar seletiva (Soares J. R. R. 2020).

Conforme Protocolo Samu de (2016), consta em Protocolos de Procedimentos de SUPORTE AVANÇADO DE VIDA que o uso da máscara laríngea está contra indicado em situações tais como:

Risco de regurgitamento do conteúdo gástrico: pacientes que não estejam em jejum, obesidade extrema ou mórbida, gestante com mais de 14 semanas, politraumatizados com estômago cheio, pacientes com dor e/ou tratamento com opióides, pressão intracraniana aumentada.

Baixa complacência pulmonar ou resistência à ventilação: fibroses, DPOC, obesidade mórbida, broncoespasmo, edema pulmonar, trauma torácico; grandes tumores cervicais.

Alterações anatômicas: Impossibilidade de extensão cervical (como na instabilidade da coluna cervical), patologias faríngeas e orais (hematomas e tumores), obstrução na laringe ou abaixo dela.

Pouca familiaridade do profissional com a técnica e os cuidados no manuseio da ML.

Tema 3: Conhecimento dos enfermeiros sobre a legislação da inserção da Máscara Laríngea

Referente aos conhecimentos dos enfermeiros sobre a legislação que regulamenta sobre o uso da máscara laríngea pelo enfermeiro, 30% (3 profissionais) disseram conhecer e os demais 70% (7 profissionais) disseram desconhecer a legislação.

“Sim. Acredito que a lei permite mais autonomia do profissional enfermeiro quanto ao procedimento, mesmo não sendo tão comum dentro da unidade de terapia intensiva.” E5

“Sim, não lembro o número da lei, mas sei que o procedimento pode ser feito por enfermeiros mediante curso de capacitação.” E7

“Não conheço, apenas sei que enfermeiro está apto a passar.” E9

“COFEN N° 351/2013, LEI 7498/86 regulamentada pelo decreto 94.406/87.” E10

Em relação aos aspectos éticos e legais quanto à utilização da máscara laríngea pelo enfermeiro a Resolução do COFEN N° 641/2020, trata sobre a Utilização de Dispositivos Extra Glóticos (DEG) por Enfermeiros em situações de urgência e emergência, nos contextos intra e pré-hospitalares. Nesta resolução, no artigo primeiro temos que “*É privativo do Enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, a utilização dos Dispositivos Extra Glóticos (DEG) para acesso à via aérea, exclusivamente, em situação de iminente risco de morte*”.

Acerca da utilização da máscara laríngea em situação emergencial realizado por Enfermeiro temos a decisão do COREN-RS n° 128/09 que afirma em seu artigo primeiro:

Em situação de emergência comprovada, na qual o profissional Enfermeiro (a) esteja exercendo suas funções, na ausência do profissional Médico, o mesmo pode e deve fazer o atendimento, devendo levar em conta o seu conhecimento, sua competência técnica e científica e a indicação correta do uso do dispositivo em questão, de modo que seu procedimento não venha a incorrer risco de danos à integridade física do paciente, observando o que preconiza a Lei do Exercício Profissional e do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem (Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul – COREN-RS, 2009).

Tema 4: Capacitação dos enfermeiros de serviço intra hospitalar para a inserção da Máscara Laríngea.

Em relação a capacitação e uso da máscara laríngea pelos profissionais enfermeiros, 20% (2 profissionais) disseram possuir capacitação e nunca ter colocado em prática no local de trabalho. Os outros 80% (8 profissionais) disseram não ter capacitação para o uso e nunca terem realizado esta prática.

“Sim, mas não coloco em prática pois a instituição que trabalho não tem protocolo.” E8

“Não possuo, mas tenho interesse em aprender.” E9

“Sim, mas não faço uso no local de trabalho e não realizei nenhuma inserção até o momento.” E10

Além destas informações os enfermeiros destacaram que consideram a máscara laríngea como um importante meio de via aérea avançada em situações de emergência e que o profissional é sim capaz de fazer o seu uso, desde que possua treinamento e esteja em conformidade com a legislação vigente. Destacaram ainda a importância do uso de meios menos invasivos, tais como a ML, sendo que refletem de forma direta na recuperação do paciente, gerando menos danos e uma recuperação mais rápida. Conforme falas abaixo:

“A máscara laríngea é importante em situações de urgência e emergência mais associada com medicações (relaxante muscular para aumentar mais sua eficácia).” E1

“Acredito ser positivo os benefícios, durante atendimento de emergência onde médico demora para chegar ao local, o seu uso pode salvar a vida do paciente. O enfermeiro é um profissional capaz de realizar tal procedimento, porém necessita de capacitação.” E2

“A nível hospitalar a utilização pelo enfermeiro fica condicionada a atuação de outro profissional (médico ou fisioterapeuta). Paciente se beneficia do uso em cirurgias em que o tempo de ventilação mecânica é curto, pois é menos invasiva em relação ao tubo orotraqueal, diminuindo o risco de infecções.” E4

“Acredito ser uma boa prática em prol do paciente, mesmo que na terapia intensiva não seja tão comum. No momento da emergência, quando não é possível o TOT de imediato, a máscara laríngea serve para aumentar a sobrevida do paciente.” E5

“O uso da máscara laríngea ainda se faz de difícil uso por ser considerado atribuição médica, com isso a intubação se torna primeira opção. Desinformação do enfermeiro quanto ao uso e suas atribuições.” E6

“Acho benéfico o uso desse dispositivo, melhor ainda quando pode ser manuseado pelo enfermeiro, o que pode auxiliar e trazer benefícios ao paciente.” E7

“Ao nível intra-hospitalar se realiza o trabalho junto ao médico, devido que precisamos do mesmo para regular o respirador. Porém é benéfico ao paciente devido ser menos invasivo, mas como ela não é uma via aérea definitiva, acaba gerando mais custo para a instituição.” E8

Nos últimos anos, poucas pesquisas vêm sendo realizadas a respeito do tema do uso da máscara laríngea pelo enfermeiro. No entanto entende-se como de suma importância o seu uso como também a capacitação dos profissionais enfermeiros. Neste sentido Pedersoli et. al (2011) publicaram uma revisão integrativa intitulada “O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar: revisão integrativa da literatura”, onde destacam fortemente os resultados positivos do uso da máscara laríngea por enfermeiros capacitados em pacientes em PCR, sendo que suas taxas de sucesso em sua inserção e nas ventilações, chegam próximas a 100%.

Na mesma lógica Thomaz, R. R. e Iveth, W. I. (2013) publicaram um estudo de revisão sistemática intitulado “Uso da máscara laríngea em pacientes com parada cardiorrespiratória: revisão sistemática”. Como resultado da análise dos resultados dos ensaios clínicos e dos estudos descritivos, não foi possível dizer sobre a melhora da sobrevida pós PCR quanto ao uso da máscara laríngea. Entretanto, os resultados mostraram a efetividade da ventilação pulmonar e uma baixa frequência de regurgitação quando feito o uso de ML em relação a outros dispositivos supraglóticos usados no manejo de via aérea em pacientes com PCR. O estudo também destacou a necessidade de novos estudos controlados e randomizados que apontem os benefícios da ML na RCP.

Estudo recente de Silva, G. C. N. et. al (2022) publicaram um estudo de revisão integrativa realizado no ano de 2020 com o objetivo de identificar as evidências científicas da literatura sobre a inserção de máscara laríngea por enfermeiros. Foram analisados mais de mil artigos, no entanto apenas oito deles se enquadram no tema. Em sua pesquisa concluíram que o uso de máscara laríngea por enfermeiros em especial em situações de parada cardiorrespiratória em adultos é uma alternativa recomendada por sua rapidez, sucesso e eficácia em garantir uma via aérea avançada. Destacam ainda em seu estudo a atenção sobre os efeitos adversos.

Através deste estudo é possível observar a importância do uso da máscara laríngea pelo profissional enfermeiro, sendo que aumenta a qualidade do atendimento, gera mais autonomia e segurança profissional. Destaca-se a importância da realização de mais estudos acerca deste tema, pois existem poucos estudos voltados à inserção da ML pelo enfermeiro, sendo que o mesmo possui respaldo legal e plena capacidade para tal.

4. Conclusão

Este estudo permitiu investigar o conhecimento dos profissionais enfermeiros acerca do uso da máscara laríngea pelo enfermeiro, suas indicações e contraindicações, como também o conhecimento sobre a legislação vigente. Os resultados demonstram que a maioria dos profissionais não estão capacitados para realizar a introdução do dispositivo supraglótico nos pacientes.

O enfermeiro representa um importante papel no processo de cuidado e recuperação do paciente, observou-se que a maioria dos profissionais ainda deixa este procedimento direcionado ao profissional médico, no entanto identificou-se o interesse da busca por capacitação por parte da maioria dos participantes.

Conclui-se que é de extrema importância que o profissional enfermeiro esteja sempre preparado e capacitado para realizar as intervenções necessárias que lhe são cabíveis em seu campo de atuação. Conclui-se também que o profissional enfermeiro ainda está muito limitado à atuação médica, sendo de fundamental importância a busca por capacitação e assim aumentando sua autonomia e consequentemente proporcionando uma qualidade de atendimento ainda maior ao paciente.

Referências

- Borges, I. B. S., Carvalho, M. R., Quintana, M. S., & Oliveira, A. B. (2020). Systematic review and meta-analysis comparing ventilatory support in chemical, biological and radiological emergencies. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4024.3347>
- Brasil. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. <http://bit.ly/1mTMIS3>.
- Brasil. (2016). Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.
- Bruno, S. M. O. S., & Nunes, N. A. H. (2021). Atuação do enfermeiro emergencista no manejo da máscara laríngea. *Revista Multidisciplinar em Saúde*. 2(4), 125. <https://doi.org/10.51161/rem/2559>.
- COFEN. (2020). Resolução COFEN nº 641/2020, de 02 de julho de 2020. Utilização de dispositivos extra glóticos (DEG) e outros procedimentos para acesso à via aérea, por enfermeiros, nas situações de urgência e emergência, nos ambientes intra e pré-hospitalares. Brasília. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-641-2020_80392.html.
- COFEN. (2020). Nota Técnica – Recomendações de Biossegurança no uso de dispositivos Extra Glóticos pelo Enfermeiro no atendimento de urgência. Brasília. http://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-recomendacoes-de-biosseguranca-no-uso-de-dispositivos-extragloticos-pelo-enfermeiro-no-atendimento-de-emergencia_82490.htm l (Acessado em 07/03/2022).
- COREN-RS. (2009). DECISÃO COREN-RS nº 128/09 - Dispõe sobre uso de máscara laríngea em situação de emergência realizado por enfermeiro. https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_fa5fa69a7a1306f4_7f2980d96fd5cb48.pdf
- Eglen, M., Kuvaki, B., Günenç, F., et al. (2017). Comparação de três técnicas diferentes de inserção com a máscara laríngea LMA-UniqueTM em adultos: resultados de um estudo randômico. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 67(5), 521-26. <https://www.scielo.br/rba/a/43ZRXLyywD7mj5yxk3kNGQj/?format=html&lang=pt>.
- Fontelles, M. J., et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*, Belém, 23(3), 1-8, jul./set. 2009. https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf
- Gordon, J. Cooper, R. M., & Parotto, M.(2018). Supraglottic airway devices: indications, contraindications and management. *Minerva Anestesiologica*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29027772/>
- Haliloglu, M., Bilgen, S., Uztüre, N., et al. (2017). Método simples para determinar o tamanho da máscara laríngea ProSeal em crianças: um estudo observacional, prospectivo. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Campinas, 67(1), 15-20, <https://www.scielo.br/rba/a/CCFmFhMTTd76QHhDh6S7d4n/?format=html&lang=pt>
- Jannu, A., Shekar, A., Balakrishna, R., Sudarshan, H., Veena, G. C., & Bhuvaneshwari, S. (2017). Advantages, Disadvantages, Indications, Contraindications and Surgical Technique of Laryngeal Airway Mask. *Arch Craniofac Surg*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5759658/>
- Lemaitre, E. L., Tritsch, L., Noll, E., Diemunsch, P., & Meyer, N. (2019). Effectiveness of intubating laryngeal mask airway in managing out-of-hospital cardiac arrest by nonphysicians. *Resuscitation*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300957218308232>
- Lucena, V. S., & Silva, F. L. (2017). Assistência de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória: um desafio permanente para o enfermeiro. *Revista Científica FacMais*, Volume. XI, Número 4. <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/5-ASSIST%C3%80NCIA-DE-ENFERMAGEM-FRENTE-%C3%80-PARADA-CARDIORRESPIRAT%C3%93RIA-UM-DESAFIO-PERMANENTE-PARA-O-ENFERMEIRO.pdf>
- Metterlein, T., Dintenfecker, A., & Plank, C. (2017). Uma comparação de vários dispositivos supraglóticos para intubação traqueal guiada por fibra óptica. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Campinas, 67(2), 166-71. <https://www.scielo.br/rba/a/hDsYmsz78wgdLYBhDkq4Xjs/?format=pdf&lang=pt>

Pedersoli, C. E., Dalri, M. C. B., Silveira, R. C. P. C., Chianca, T. C. M., Cyrillo, R. M. Z., & Galvão, C. M. (2011). O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar: revisão integrativa da literatura. *Rev. Texto Contexto Enferm*, Florianópolis; 20(2), 376-383. <https://www.scielo.br/j/tce/a/zqNtFzjg8tQP8ZhdPK4GWN/?format=pdf&lang=pt>

Silva, G. C. N., Bernardinelli, F. C. P., Silveira, R. C. C. P., Pedersoli, C. E., Amorim, G. C., & Chavaglia, S. R. R. (2022). Inserção da máscara laríngea por enfermeiros: revisão integrativa da literatura. *Rev. Eletr. Enferm*. 24: 68350. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.68350>.

Soares, J. R. R. (2020). MÁSCARA LARÍNGEA: ASPECTOS GERAIS. *Lavras: Unilavras.* & <http://189.3.77.149/bitstream/123456789/512/1/TCC%20Jos%c3%a9%20Rafael.pdf>

Silva, G. C. N., Bernardinelli, F. C. P., Silveira, R. C. C. P., Pedersoli, C. E., Amorim, G. C., & Chavaglia, S. R. R. (2022). Inserção da máscara laríngea por enfermeiros: revisão integrativa da literatura. *Rev. Eletr. Enferm*. 24:68350. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.68350>.

Trimmel, H., Halmich, M., & Paal, P. (2019). Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) zum Einsatz des Larynx-tubus durch Rettungs- und Notfallsanitäter. *Anaesthesist*. 68:391-395. <https://doi.org/10.1007/s00101-019-0606-y>

Wang, J., Shi, X., Xu, T., & Wang, G. (2018). Predictive risk factors of failed laryngeal mask airway insertion at first attempt. *J Int Med Res*. <https://doi.org/10.1177/0300060518762666>