



PARECER CJ 257 / 2011

SOBRE: DECISÃO PARA LAVAGEM AURICULAR E ALGALIAÇÃO

1 - A questão colocada

O membro solicita à Ordem dos Enfermeiros (OE) um parecer sobre a decisão de proceder a lavagem auricular e realizar algaliação por iniciativa do enfermeiro.

Concretiza:

«Sou enfermeira e trabalho nos cuidados de saúde primários ... posso recusar-me a efectuar lavagens auriculares por ser enfermeira generalista? posso recusar-me a efectuar uma lavagem auricular a crianças uma vez que tenho noção que são contra-indicadas mas o médico insiste em fazê-la?... posso algaliar um utente por ter úlceras de pressão no cócix sem o consentimento do médico? ...cuidamos de um utente acamado com úlcera de pressão no cócix de grau II, mas que os médicos recusaram a algaliação. O utente neste momento apresenta a ferida infectada e com aumento de diâmetro, fiquei revoltada por não poder defender o utente e evitar o agravamento da situação.»

2- Fundamentação

2.1- Enfermeiro, nos termos do nº 2, do Art 4º, do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), Decreto-Lei nº161/ 96, de 4 de Setembro é «o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.»

2.2- Nos termos do Art 9º, do REPE, as intervenções do enfermeiro são autónomas e interdependentes. Consideram-se intervenções autónomas as «...realizadas pelos enfermeiros, sob sua única responsabilidade, de acordo cm as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem» e interdependentes, «...as acções realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas».

2.3- Em ambos os tipos de intervenções de enfermagem, os enfermeiros, nos termos da alínea b) do nº 4 do Art 9º do REPE, «Decidem sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes, criando a confiança e a participação activa do indivíduo, família, grupos e comunidade», pelo que têm autonomia para decidir sobre a sua implementação, tendo por base os conhecimentos técnico científicos que detêm, a identificação da problemática do cliente, os benefícios, os riscos e problemas potenciais que da implementação podem advir, o consentimento livre e esclarecido, quando face a clientes competentes ou, caso contrário, actuando com base no princípio de Beneficência e no melhor interesse do cliente.

2.4 - À autonomia corresponde e nos termos da alínea b), do Art 79º, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), Lei nº111/2009 de 16 de Setembro, o dever do enfermeiro "Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega", entendendo-se a responsabilidade como a capacidade de responder perante o próprio, o outro e a sociedade.



2.5- Em termos técnico-científicos e conforme o parecer nº 05/2010 do Conselho de Enfermagem:

«A lavagem auricular ou irrigação do ouvido é o processo de lavagem do conduto auditivo externo com água ou solução salina estéril. É usada nos utentes que apresentam impactação de cerúmen ou que se queixam de corpo estranho no ouvido.

A cera do ouvido (cerúmen) pode obstruir o canal auditivo e provocar comichão, dor e uma perda temporária da audição.

As crianças podem meter toda a espécie de objectos estranhos no canal auditivo, particularmente pequenas bolas feitos de materiais diversos, peças minúsculas de brinquedos e sementes. Os objectos que penetram no canal são mais difíceis de tirar devido ao risco de lesionar o tímpano e os ossículos do ouvido médio. Também, acontece por vezes, que alguns insectos podem entrar no canal auditivo.

Indicações para a lavagem auricular

No serviço de urgência, a irrigação do ouvido é uma técnica de primeira linha na remoção de objectos estranhos do canal auditivo, por ser menos invasiva do que a extracção realizada pelo médico com recurso a um instrumento, uma espécie de gancho sem ponta.

Alguns objectos estranhos podem ser removidos apenas com a irrigação, no entanto a maioria necessita de uma combinação da irrigação com o uso de instrumentos. Se um objecto estranho é feito de matéria vegetal (por exemplo, um feijão ou ervilha), a irrigação é contra-indicada, porque a água fará com que o objecto inche aumentando de volume, complicando a sua extracção e, nestes casos, o médico extrai os objectos com recurso ao uso de instrumentos.

Se o objecto é um insecto vivo, antes da irrigação torna-se necessário encher o canal auditivo externo com óleo mineral para matar o insecto, o que dá alívio imediato e facilita a sua extracção. Só depois é realizada a irrigação do ouvido para eliminar o insecto morto e os restos de gordura.

Apesar das situações referidas anteriormente poderem ter indicação para irrigação do ouvido, esta técnica é mais frequentemente usada para limpeza do canal auditivo quando existe impactação de cerúmen. O recurso a esta técnica para a remoção da cera deve ser considerada apenas quando os métodos conservadores falharam (por exemplo, utilização de amaciantes) (NHS Wales Nurse Protocols, 2009).

Os utentes que realizam irrigação auricular devem receber educação e aconselhamento, para que possam reduzir os factores que conduzem à necessidade da irrigação auricular (NHS Wales Nurse Protocols, 2009).

Contra indicações para a lavagem auricular

A irrigação auricular não é adequada para todas situações. Está contra-indicada em presença de: corrimento anterior pelo ouvido (pode indicar uma perfuração diagnosticada nos últimos 12 meses); dor de ouvido e febre (podem indicar uma infecção no ouvido interno); problemas com irrigação anterior; cirurgia anterior do ouvido (nos últimos 8 meses); presença de tubos de ventilação do ouvido médio (permite a passagem do líquido de irrigação até ao ouvido médio); perfuração do tímpano nos últimos 12 meses (a água pode entrar no ouvido médio e piorar uma infecção crónica). Quando o tímpano está perfurado, o médico pode eliminar a cera com um instrumento sem ponta, um instrumento com uma extremidade curva ou um dispositivo de vácuo. Nestas situações estes procedimentos são menos complicados e mais cómodos do que a irrigação (NHS Wales Nurse Protocols, 2009).

Também, são impeditivas a ocorrência de otite externa aguda (infecção do ouvido externo) recorrente, com um canal auditivo ou pavilhão doloroso ou uma infecção do ouvido médio nas últimas seis semanas.

Acresce como contra-indicação, se o ouvido a ser irrigado é o único que ouve, porque há uma pequena possibilidade de a irrigação poder causar surdez permanente.



Esta técnica também não é indicada nas crianças com fenda palatina (operada ou não).

Em crianças não colaborantes ou quando a remoção se torna particularmente difícil, não deve ser realizada irrigação. Nestes casos é usada a anestesia geral para concretizar a remoção de cerúmen ou objecto estranho do ouvido com recurso a microscópio cirúrgico e microestiletas. (Martelli, Mary Elizabeth, 2005; Santos, 2005)

Complicações da lavagem auricular

São raras, mas as mais comuns são perfuração da membrana do tímpano (devido à pressão elevada da irrigação), otite externa aguda difusa e laceração traumática da pele do canal auditivo externo. Também podem ocorrer dor, náuseas, vertigem e zumbidos (relacionado com a pressão elevada e temperatura fria da água) (Blake et al. 2008).

Cerca de 30% das complicações associadas com o procedimento de irrigação do canal estão relacionadas com a ausência de inspeção do canal auditivo pós irrigação para verificar se toda a cera foi removida e para secar suavemente o canal auditivo. Apesar desta prática de inspeccionar minuciosamente o canal auditivo, reduzir as possibilidades de infecção do ouvido após a irrigação, ela é frequentemente ignorada (Deafness Research, 2008).

Estas complicações ocorrem principalmente devido ao uso de técnicas inadequadas por pessoas não habilitadas ou inexperientes.»

2.6- Na procura da excelência do exercício profissional o enfermeiro assume os deveres de, nos termos das alíneas b) e c) do Art 88º do EOE, "Procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas das pessoas" e "Manter a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada das ciências humanas", respectivamente.

2.7- Como membro da equipa de saúde o enfermeiro, nos termos das alíneas a) e b), do Art 91º, do EOE, assume o dever de "Actuar responsavelmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma" e "Trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde", mantendo, nos termos do nº3 do Art 8º do REPE, idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional. Assim, em situação de discordância acerca de intervenções interdependentes a serem desenvolvidas pelos enfermeiros devem empreender-se medidas, no sentido de uma tomada de decisão consensual, fundamentada cientificamente, e sem descuidar os valores da profissão e os direitos dos enfermeiros e dos clientes.

2.8 - Na área da Saúde e dada a diversidade de profissões existentes, deparamo-nos com actos / intervenções que dada a sua natureza, finalidade, circunstâncias e contextos onde serão desenvolvidos são por vezes de difícil delimitação no que concerne a quem os deve prescrever ou executar. É exemplo a algaliação, que tanto pode ser uma intervenção autónoma como interdependente do enfermeiro, dependendo, sobretudo, da sua finalidade. Se tem uma finalidade terapêutica, como nas situações de administração medicamentosa enquadra-se no domínio das intervenções interdependentes. Se tem uma finalidade de promover a eliminação, o conforto, evitar risco de infecção ou promover a cicatrização é do domínio das intervenções autónomas do enfermeiro, pelo que o consentimento é do doente e a decisão é do enfermeiro.

2.9- A recusa de qualquer acto ou intervenção de enfermagem só terá legitimidade quando se fundamenta na recusa de um cliente competente (capacidade de compreensão da informação facultada, capacidade de raciocínio sobre a mesma e capacidade de decisão resultante deste processo), na falta de condições mínimas para uma prática segura (por exemplo, no domínio das competências próprias para a realização de uma



determinada intervenção ou por existir ameaça à integridade do enfermeiro por parte de um cliente que não corre risco de vida) ou na objecção de consciência, conforme parecer do Conselho Jurisdicional. ¹

3 – Conclusão

Tendo em atenção o exposto, os membros do Conselho Jurisdicional consideram que:

3.1- De acordo com o parecer nº 05/2010 do Conselho de Enfermagem:

«A lavagem auricular é uma técnica indicada na remoção da impactação de cerúmen, quando o tratamento convencional não resulta...». Tem indicações e contra-indicações.

3.2- Os enfermeiros exercem livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitações a não ser as decorrentes do Código Deontológico, das leis vigentes e do regulamento do exercício da enfermagem. Neste sentido, será sempre o enfermeiro a decidir, considerando o seu nível de competência e o consentimento do cliente quando competente para tal ou no melhor interesse deste, se implementa uma intervenção, neste caso lavagem auricular ou algaliação. Face à decisão tomada o enfermeiro assume a inerente responsabilidade.

3.3- À discordância acerca de uma intervenção, neste caso a lavagem auricular, é legítima e constitui-se como um dever nas situações de contra-indicação referidas no ponto 2.5 deste parecer. Nas outras situações, as mesmas devem ser esclarecidas, fundamentadamente, pelos diferentes intervenientes, no sentido de que o cliente não fique privado de uma intervenção e o enfermeiro não se sinta “forçado” na sua implementação.

Foi relatora Merícia Bettencourt.

Foi discutido e aprovado por unanimidade na reunião plenária de 12 de Março de 2011.

Pe'l' O Conselho Jurisdicional

Enf.º Sérgio Deodato
Presidente

¹ CONSELHO JURISDICIONAL – Analisando as possibilidades de recusa do enfermeiro na prestação de cuidados. Revista da Ordem dos Enfermeiros ISSN 1646-2629. Nº 17 (Julho 2005). P. 21-24.