CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP 006/2013 – CT

PRCI n° 99502 e Ticket n° 279.817, 281.302, 286.509, 285.150, 304.890, 302.144, 288.585, 300.303, 297.896, 295.402, 294.974, 293.368, 293.144, 293.104,292.330

VIDE PARECER COREN-SP 002/2022

Ementa: Troca de Cânula de Traqueostomia por Enfermeiro

REVOGADO

1. Do fato

Enfermeiro questiona se é de sua competência e se há respaldo legal para a realização de troca de cânula de traqueostomia. Questiona especificamente a competência e respaldo para o Enfermeiro realizar a troca de cânula tipo 'Portex®' por outra semelhante ou fazer a transição entre a cânula 'Portex®' e a cânula metálica.

2. Da fundamentação e análise

Estoma, ostoma, estomia ou ostomia são palavras de origem grega que significam abertura ou boca, são designativos que indicam a exteriorização de uma víscera oca através do corpo. Sua denominação depende do local de onde provêm (MATHEUS, LEITE, DÁZIO, 2004).

> Traqueostomia é o procedimento cirúrgico que consiste na abertura da parede anterior da traquéia, comunicando-a com o meio externo, tornando a via aérea pérvia. Essencialmente, é utilizada em situações onde existe obstrução da via aérea alta, acúmulo de secreção traqueal, debilidade da musculatura respiratória ou para fornecer uma via aérea estável em pacientes com intubação traqueal prolongada (RICZ et al., 2011, p. 63).

O procedimento de instalação da traqueostomia é simples, realizado pelo médico no ambiente de centro cirúrgico preferencialmente, e a abertura do estoma fica garantida pela inserção de cânula provisória ou permanente. Segundo Ricz et al. (2011), as traqueostomias tem o objetivo primário de servir como alternativa artificial e segura para a passagem do ar, podendo ser temporárias ou definitivas. Suas indicações incluem a desobstrução de vias aéreas, permitir ventilação mecânica em substituição aos tubos endotraqueais e higiene brônquica, entre outras.

> A colocação da cânula endotraqueal deve ser cuidadosa para que não ocorram lesões ou sangramentos das estruturas locais, ou mesmo falso trajeto para o mediastino superior (...)As cânulas podem ser metálicas ou de silicone (plástico). A preferência deve sempre ser dada às metálicas, por serem de mais fácil manuseio em ambiente domiciliar, pois facilitam a higienização e têm menor custo. As cânulas metálicas dividem-se em três partes: cânula externa, cânula interna e mandril (RICZ et al., 2011, p. 67) .

As cânulas de PVC (cloreto de polivinil) ou silicone são conhecidas como cânulas tipo 'Portex®'. Segundo Ricz et al.(2011), as cânulas de silicone se diferenciam por apresentar balonete ou 'cuff', que ao ser insuflado, veda a luz traqueal. São indicadas quando o paciente mantém-se em ventilação mecânica e também quando existe o risco de aspirar secreções da orofaringe. As cânulas de PVC são as mais frequentemente utilizadas, devido à sua baixa toxicidade tecidual e maleabilidade à temperatura do corpo e também por serem mais baratas que as de silicone.

A indicação das cânulas de traqueostomias com 'cuff' está relacionada à necessidade de suporte ventilatório por ventilação mecânica. Recentemente tem-se utilizado a prática da realização de traqueostomia percutânea a beira do leito, que apresenta a vantagem de menor sangramento e infecção (MORTON et al., 2007).

Os cuidados de enfermagem com a cânula de traqueostomia na fase aguda envolvem a fixação adequada, manutenção do balão com volume e pressão mínimos para obstruir a via aérea sem extravazamento de ar, evitar tracionar a cânula, contenção e/ou orientação do paciente, controle da dor, mudança de fixação (cadarço) e curativo frequentes, além de limpeza do estoma e da cânula por meio da aspiração endotraqueal (MORTON et al., 2007).

Segundo Morton et al.(2007) em caso de sonda metálica, o cuidado rotineiro com a traqueostomia consiste em limpar pelo menos a cada 8 horas e trocar a cânula interna diariamente ou de acordo com o protocolo da instituição.

> A primeira troca da cânula só deve ocorrer seguramente a partir do terceiro dia de pós-operatório, quando a fibrose ao redor da cânula promove uma comunicação entre a pele e o orifício traqueal [...] Formado o trajeto fibroso, a troca da cânula, na maioria das vezes é simples e pode ser feita facilmente pelo próprio paciente ou cuidador. Neste instante a troca deve ser diária, no entanto a cânula interna deve ser retirada ao menos quatro vezes ao dia para ser lavada, dependendo da quantidade de secreção produzida pelo paciente. (RICZ et al., 2011, p. 68)

REVOGADO

Os pacientes que recebem cânulas metálicas permanentes devem ser orientados quanto ao cuidado domiciliar, com os objetivos de promover a cicatrização do estoma, prevenir infecção, manter a via aérea permeável e oferecer conforto ao paciente. O ensino do paciente e cuidador (familiar, vizinho, amigo) quanto aos cuidados da traqueostomia é responsabilidade do Enfermeiro (MORTON et al., 2007). Cabe à equipe interdisciplinar o acompanhamento do paciente nos cuidados domiciliares.

O cuidado com estomas é uma atribuição do Enfermeiro e envolve procedimentos de maior ou menor complexidade que vão desde a limpeza e manutenção do estoma, drenos e cateteres, até a troca do sistema de cânulas e sondas. Estas atividades são de responsabilidade do profissional Enfermeiro e de sua equipe que deve oferecer os cuidados com competência técnica e segurança, além de educar o paciente e familiar para o auto-cuidado, nos casos de estomas permanentes (YAMADA et al., 2008).

No que se refere a competência e respaldo legal do profissional Enfermeiro em realizar o procedimento de troca de cânulas de traqueostomia, os pareceres de Conselhos Regionais de Enfermagem de outros estados da federação apresentam:

- Parecer Técnico nº. 120/2009 – COREN-MG – "[...] o procedimento de troca de traqueostomia pode ser realizado pelo enfermeiro desde que se sinta devidamente capacitado e não ofereça riscos ao paciente, para si e para outrem" (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM MINAS GERAIS – MG, 2009).
- Parecer Técnico nº. 008/2010 – COREN/AL - determina que, "[...] assegurada a capacidade técnica, não encontra-se impedimento do ponto de vista ético e legal para a troca, pelo enfermeiro, da cânula de traqueostomia já bem estabelecida". (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM ALAGOAS – AL, 2010).
- Parecer Técnico nº. 029/2010 – COREN/DF "[...] o profissional Enfermeiro tem competência técnico-científica para a execução da troca da cânula de traqueostomia (externa e interna) tanto no ambiente hospitalar como no ambiente domiciliar." (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DISTRITO FEDERAL– DF, 2010).

REVOGADO

O Ministério da Saúde propõe na Portaria no. 400 de 16 de novembro de 2009, a criação dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas, estabelecendo as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS. No art. 4º, anexo I, estabelecem-se as Orientações Gerais para o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas como se segue (BRASIL, 2009):

> ANEXO I
>
> 1. O Serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I
>
> 1.1. Definição: serviço que presta assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Deve dispor de equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados a estrutura física de policlínicas, ambulatórios de hospital geral e especializado, unidades ambulatoriais de especialidades, unidades de Reabilitação Física.
> [...]
> 1.4 Recursos Humanos
> O Serviço deverá dispor de, no mínimo, os seguintes recursos humanos:
> - 1 médico
> - 1 enfermeiro
> - 1 assistente social (BRASIL, 2009)"

Vale ressaltar o previsto no Decreto 94.406/87 que regulamenta a Lei 7.498/86 que dispõe do exercício da Enfermagem, em seu artigo 8º, inciso II, alínea "i", em que determina as competências profissionais do Enfermeiro como membro da equipe de saúde, na participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco.

Preconiza-se que a realização de qualquer procedimento pelo Enfermeiro esteja precedida de adequada avaliação e embasamento científico para a tomada de decisão do cuidado. Isto se dá pela aplicação do Processo de Enfermagem, que possibilita ao Enfermeiro a sistematização e documentação de suas ações. A operacionalização do Processo de Enfermagem proposta pela Sistematização da Assistência de Enfermagem está estabelecida pela Resolução COFEN 358/2009 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

REVOGADO

3. Da Conclusão

Considerando-se a regulamentação da atividade profissional do Enfermeiro, bem como sua formação científica e capacitação para a realização dos cuidados de enfermagem, previstos na Lei do Exercício Profissional e Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, entende-se que o procedimento de troca de cânula de traqueostomia metálica deve ser realizado pelo Enfermeiro.

Salienta-se que é da responsabilidade do profissional Enfermeiro, junto com a equipe de Enfermagem, oferecer assistência sistematizada aos pacientes portadores de estomas o que inclui a avaliação das necessidades, o ensino e o acompanhamento da evolução das condições de saúde dos mesmos.

A indicação do uso das cânulas de traqueostomia, o tipo a ser utilizado, bem como a confecção do estoma é da competência do profissional Médico, não cabendo ao Enfermeiro a substituição da cânula de PVC/silicone 'Portex®' por metálica ou por outra de mesma natureza.

É o parecer.

4. Referências

BRASIL. 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 03 jan. 2013.

BRASIL. Portaria nº. 400, de 16 de novembro de 2009. Atenção à Saúde à Pessoas Ostomizadas. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html>. Acesso em: 03 jan. 2013.

REVOGADO

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n° 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso 03 jan. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM MINAS GERAIS - MG. **Parecer Técnico nº 120/2009**. Realização pelo enfermeiro dos procedimentos de cardioversão elétrica, retirada de dreno de tórax, troca de sondas de gastrostomia e cistostomia, troca de cânula de traqueostomia, cateterismo arterial e retirada de fio de porto cath. Disponível <http://www.corenmg.gov.br/corenmg/camaras-tecnicas/pareceres-tecnicos.html>. Acesso em: 03 jan. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DISTRITO FEDERAL- DF. **Parecer Técnico nº 029/2010**. Competência do enfermeiro na realização de troca de cânula de traqueostomia (externa e interna) no ambiente hospitalar e extra-hospitalar. Disponível em: < http://www.coren-df.org.br/portal/index.php/pareceres/parecer-coren/915-no-0292010>. Acesso em: 03 jan. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM ALAGOAS - AL. **Parecer Técnico nº 008/2010**. Troca de sonda suprapúbica. Disponível em: <http://corenalagoas.org.br/phocadownload/legislacoes/parecertec/parecer%20tecnico%20002-2010.pdf.> Acesso em: 03 jan. 2013.

MATHEUS, M.Q.; LEITE, S.M.C.; DÁZIO, E.M.R. Compartilhando o Cuidado da Pessoa Ostomizada. In: Congresso Brasileiro de Extensão Universitária 2. 2004. Belo Horizonte. **Anais**. Belo Horizonte, 2004.

MORTON, P.G.; FONTAINE, D.K.; HUDAK, C.M., GALLO, B.M. **Cuidados críticos de enfermagem**: uma abordagem holística. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Cap. 25.

REVOGADO

RICZ, H.M.A.; MELLO FILHO, F.V.; FREITAS, L.C.C.; MAMEDE, R.C.M. **Traqueostomia**. Medicina, Ribeirão Preto, v.44, n.1, p. 63-69, 2011. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/2011/vol44n1/Simp7_Traqueostomia.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2012.

YAMADA, B.F.A.; FERROLA, E.C.; AZEVEDO, G.R.; BLANES, L.; ROGENSKI, N.M.B.; SANTOS, V.L.C.G. Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta (ET) ou do Enfermeiro Pós-graduado em Estomaterapia (PGET). Revista Estima, São Paulo, v.6, n. 1, 2008, p. 33-43. Diponível em < http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=category&id=6&Itemid=77&lang=pt >. Acesso em: 03 jan. 2013.

REVOGADO

São Paulo, 31 de janeiro de 2013.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Relatora
Profa. Dra. Consuelo Garcia Corrêa
Enfermeira
COREN-SP 37.317

Revisor
Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro
COREN-SP 73.104

Aprovado em 31 de Janeiro de 2013 na 20ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 829ª Reunião Plenária Ordinária.