CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP 002/2022

Ementa: Troca de cânula de traqueostomia por enfermeiro.

Descritores: Traqueostomia; Cânula; Cuidados de Enfermagem.

1. Do fato:

Questionamento sobre a troca da cânula de traqueostomia realizada pelo enfermeiro.

2. Da fundamentação e análise

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que consiste na abertura de uma via respiratória entre o segundo e terceiro anéis da traqueia para a colocação de uma cânula rígida, de forma temporária ou permanente (BERGAMASCO, 2020; VIANA, WHITAKER, ZANEI; 2020).

Diversas são as indicações para a realização da traqueostomia, desde a intubação prolongada com dificuldade para o desmame ventilatório até situações clínicas como trauma, situações compressivas da traqueia (mal formação e tumores) e doenças neuromusculares que ocasionam o enfraquecimento dos músculos respiratórios (DAWSON, 2014; BERGAMASSO, 2020; VIANA, WHITAKER, ZANEI; 2020).

O uso da traqueostomia traz alguns benefícios, tais como: menos lesões na laringe, maior facilidade na higiene oral e na remoção de secreções traqueobrônquicas em pacientes com desobstrução ineficaz das vias aéreas, redução da incidência de estenose subglótica, maior facilidade no desmame ventilatório, maior facilidade na alimentação por via oral, alta precoce para as unidades de internação, maior conforto e maior facilidade na mobilização e na

comunicação do paciente (BERGAMASSO, 2020).

Existe uma grande variedade de cânulas e, a todo momento, surgem novas tecnologias; entretanto, as mais utilizadas são as confeccionadas de plástico e as de metal (DAWSON, 2014; BERGAMASCO, 2020; VIANA, WHITAKER, ZANEI; 2020). Além destes materiais, existem, ainda, as de silicone e nylon. As cânulas de traqueostomia de cloreto de polivinila (PVC) ou silicone são encontradas em cânulas mais modernas por apresentarem menor rigidez e menor aderência a secreções traqueais (HCPA, 2018; DAWSON, 2014). A escolha do tubo depende do motivo para a realização da traqueostomia, do método de formação do estoma (cirúrgico ou percutâneo), da duração necessária de permanência da traqueostomia e do conforto do paciente (ICS, 2014).

As cânulas plásticas podem possuir ou não balonete insuflável (*cuff*) e encaixes para proporcionar a fala e o banho. As metálicas são compostas por três elementos: cânula interna, externa e obturador/guia (MITCHELL *et al.,* 2013).

A cânula de traqueostomia é composta pela cânula externa que varia de 5 a 10 cm, podendo chegar até 13 cm, com diâmetro interno que varia de 7,5 a 9,5 mm; pela placa externa, que visa evitar que a cânula interiorize para dentro da traqueia e atua como um meio de prender a cânula no pescoço do paciente; pelo *cuff,* que é necessário para pacientes sob ventilação mecânica e para evitar broncoaspiração de conteúdo gástrico ou oral — porém existem as cânulas sem *cuff,* que são utilizadas para pacientes que possuem a capacidade de proteção de vias aéreas (MITCHELL *et al*., 2013).

A troca da cânula de traqueostomia é um procedimento potencialmente perigoso e deve ser realizado, sempre que possível, de forma eletiva, por profissionais capacitados e treinados. As cânulas de traqueostomia utilizadas inicialmente são as de plástico, sendo que a troca da cânula vai depender do procedimento de inserção realizada, ou seja, no procedimento cirúrgico de inserção da traqueostomia a troca pode ser feita normalmente após 5 dias e quando realizado de forma percutânea após 10 a 14 dias (ICS, 2014; MITCHELL, 2013; DAWSON,

2014).

Para a primeira troca da cânula, ou mesmo quando ocorre a necessidade de troca precoce, ou ainda não se tem certeza da formação do pertuito até a traqueia, a cânula deve ser substituída por um profissional com capacitação em manuseio de via aérea, ou seja, um médico habilitado em via aérea difícil tanto para o ambiente hospitalar como para o ambiente domiciliar.

As trocas eletivas da cânula de traqueostomia são realizadas como um procedimento para prevenir a obstrução da cânula de traqueostomia por secreções ou para substituir os tipos de cânula e tamanhos da cânula de traqueostomia (DAWSON, 2014). No ambiente hospitalar, essas trocas eletivas podem ser realizadas por enfermeiros devidamente capacitados para tal procedimento.

A modificação do tipo e do tamanho da cânula de traqueostomia é de responsabilidade médica diante de um consenso interprofissional e faz parte do processo denominado de decanulação, que consiste nos procedimentos para a retirada da cânula de traqueostomia. Uma revisão de literatura identificou os seguintes passos da decanulação: avaliação da deglutição e da permeabilidade de vias aéreas; desinsuflação do *cuff*; adaptação de válvula de fala e treino de oclusão da cânula de traqueostomia; e troca da cânula de traqueostomia por tamanhos menores (MEDEIROS *et al*., 2019).

Cabe ao enfermeiro, no ambiente hospitalar, realizar o procedimento de troca de cânula conforme prescrito pelo médico em relação ao tamanho e tipo de cânula e este procedimento deve estar baseado nos livros de fundamentos e semiologia de enfermagem e nos protocolos operacionais da instituição (POTTER, PERRY, 2018; BRUNNER, SUDDARTH, 2020), sendo necessária a disponibilidade imediata de um médico habilitado em manuseio de via aérea e o preparo da equipe para atuar de forma emergencial, caso o procedimento não alcance êxito.

No ambiente domiciliar, a troca da cânula de traqueostomia eletiva deve ser realizada, no âmbito da equipe de enfermagem, pelo enfermeiro. Recomenda-se fortemente que esta troca seja realizada juntamente com um médico habilitado

contando com um sistema organizacional do serviço de atendimento domiciliar que seja capaz de prestar assistência integral e transferência deste paciente à instituição hospitalar em casos de situações emergenciais, de acordo com a RDC Anvisa nº 11/2006 e Resolução Cofen nº 270/2002.

Visando a segurança no procedimento no ambiente domiciliar, é necessária a disponibilidade de cânulas com diâmetros igual e menores do prescrito e, em relação aos usuários em uso de ventilação mecânica invasiva, o médico avaliará para determinar o local ideal para a realização da troca da cânula de traqueostomia e a necessidade de outros insumos durante a realização do procedimento. Nos casos em que a realização deste procedimento ocorrer no ambiente domiciliar, a monitorização da saturação de oxigênio e da frequência cardíaca por um oxímetro de pulso durante o procedimento deve ser efetuada, além da montagem do sistema de traqueostomia com técnica estéril em casos de cânulas de que possuem fio guia e/ou cânula interna. Ainda no ambiente domiciliar, cabe ao médico habilitado a troca da cânula de PVC com *cuff* e ao enfermeiro a troca da cânula PVC sem *cuff* (RIBEIRÃO PRETO, 2021). O enfermeiro deve se certificar de que o pertuito cutâneo traqueal esteja bem estabelecido, garantindo que não haja perda da via artificial.

Ressalta-se que o enfermeiro deve estar tecnicamente capacitado para execução do procedimento, para que seu ato não venha a incorrer em imperícia, negligência ou imprudência. Deve respaldar suas ações em protocolo institucional que padronize os cuidados prestados, bem como suas ações prescritas e fundamentadas na Resolução Cofen nº 358/2009 que dispõe sobre o Processo de Enfermagem e na Resolução Cofen nº 464/2014, que normatiza as ações da enfermagem na atenção domiciliar.

No que diz respeito ao tema, o Parecer de Câmara Técnica do Cofen 07/2013, acerca da troca da cânula de traqueostomia, conclui que:

> [...] Dessa forma, em conformidade com o que foi exposto, esta câmara é FAVORÁVEL que ao enfermeiro compete a troca da cânula de traqueostomia, no âmbito da equipe de enfermagem, desde que tenha segurança na realização do procedimento e preparo técnico adequado para realizá-lo, garantindo uma

assistência de enfermagem segura e com bases científicas [...] (COFEN, 2013).

O registro da realização do procedimento no prontuário domiciliar, contendo data e horário da troca da cânula de traqueostomia, a marca utilizada, o diâmetro interno, a pressão do balonete, se ele for insuflado, e os sinais vitais do usuário após a realização do procedimento, devem ser realizados pela equipe de enfermagem.

Deve ser solicitado ao usuário ou cuidador familiar a anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para realização do procedimento de troca de traqueostomia no domicílio, como complemento às orientações da equipe e aos riscos do procedimento.

Para a troca da cânula em situações de estomas complexos, a substituição pode ser realizada com o uso de um cateter de troca que permite a continuação da oferta de oxigênio (ICS, 2014).

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 profissional pode realizar a troca eletiva da cânula de traqueostomia, tanto a de metal quanto a de plástico, nos ambientes hospitalar e domiciliar, desde que devidamente capacitado e respaldado por procedimento operacional padrão/protocolo e em colaboração com a equipe multiprofissional. Cabe discussão em equipe multiprofissional, da indicação do tamanho da cânula de traqueostomia, do tipo de cânula de traqueostomia a ser utilizado e da troca precoce da cânula ou da troca, quando não se tem certeza da formação do pertuito até a traqueia.

No ambiente domiciliar, o procedimento de troca de cânula deve ser realizado na presença de um médico e de um sistema organizacional do serviço de atendimento domiciliar, conforme as diretrizes e prerrogativas vigentes, para segurança do paciente em situações de urgência e emergência.

No ambiente hospitalar, é recomendado que se tenha um médico disponível e habilitado em casos de complicações.

Salienta-se que, oferecer assistência sistematizada de enfermagem aos pacientes portadores de estomas, avaliar suas necessidades e acompanhar a evolução das suas condições de saúde é de responsabilidade do profissional enfermeiro, juntamente com os demais profissionais da equipe de enfermagem.

É o parecer.

Referências

BERGAMASCO, E. C. *et al.* **Habilidades clinicas em Enfermagem**. 1º edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em 15 jun. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 Jan 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html. Acesso em 19 nov. 2021.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 14º ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 358/2009. 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://www.cofen.gov.br/resoluocofen-3582009_4384.html. Acesso em 21 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 564/2017. Aprova o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-5642017_59145.html. Acesso em 15 jun. 2021.

_____. PARECER DE CÂMARA TÉCNICA Nº 07/2013/CTAS/COFEN. Enfermeiro. Troca da Cânula de Traqueostomia. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-072013cofenctas_28106.html. Acesso em 19 nov. 2021.

_____. Resolução Cofen nº 270/2002. Aprovar a regulamentação das empresas que prestam Serviços de Enfermagem Domiciliar – Home Care, de conformidade com o anexo, que é parte integrante do presente ato. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2702002_4307.html. Acesso 19 nov. 2021

_____. Resolução Cofen nº 464/2014. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html Acesso em 19 nov. 2021.

DAWSON, D. Essential principles: tracheostomy care in the adult patient. **Nursing in Critical Care**. 2014, 19(2) 63-72. doi 10.1111/nicc.12076.Acesso em 19 nov. 2021

INTENSIVE CARE SOCIETY. 2014. Standards for the care of adult patients with a

temporary tracheostomy. London: ICS. Disponível em: https://www.wyccn.org/uploads/6/5/1/9/65199375/ics_tracheostomy_standards__2014_.pdf Acesso em 19 nov. 2021.

MEDEIROS, G. C. *et al. Criteria for tracheostomy decannulation: literature review*. **CoDAS** 2019; 31(6): e20180228. Disponível em: https://www.codas.org.br/article/doi/10.1590/2317-1782/20192018228. Acesso em 20 nov. 2021.

MITCHEL, R. B. *et al*. *Clinical Consensus Statement:Tracheostomy Care, Otolaryngology* – **Head and Neck Surgery.** 2013; 148(1) 6–20. doi: 10.1177/0194599812460376. Acesso em 20 nov. 2021.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem.** 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2018.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Manual: Procedimentos Operacionais Padrão – POPs. 2020. 523p. Disponível em: http://www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/m-pop.pdf. Acesso em 21 nov. 2021.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). Manual de orientações sobre traqueostomia. Educação em saúde. vol.19. 2018. Disponível em: https://www.hcpa.edu.br/area-do-paciente-apresentacao/area-do-paciente-sua-saude/educacao-em-saude?task=download.send&id=15&catid=2&m=0. Acesso em 28 nov. 2021.

VIANA, R. A. P. P.; WHITAKER, I. Y.; ZANEI, S. S. V. **Enfermagem em Terapia**

Intensiva: práticas e vivências. 2º edição, São Paulo, 2020.

São Paulo, 09 de fevereiro de 2022.

Câmara Técnica

(Aprovado na reunião de Câmara Técnica em 09 de fevereiro de 2022)

(Homologado na 1202ª Reunião Ordinária Plenária em 11 de fevereiro de 2022)