



## CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

### CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73  
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

#### PARECER CAMARA TECNICA DE ATENÇÃO A SAUDE COREN-CE Nº 602/2018.

**Assunto:** A PRESENÇA DO ENFERMEIRO EM UM PROCEDIMENTO DE TRAQUEOSTOMIA DENTRO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).

#### Fundamentação e análise:

Traqueostomia, consiste em uma incisão na traqueia, cujo objetivo é contornar um obstáculo mecânico das vias aéreas superiores, diminuindo a resistência respiratória, possibilitando a ventilação pulmonar por meio dessa via, garantindo a manutenção de vias aéreas abertas (PORTO; FENILI, 2012; GOÉS, SURELLYSON, LIMA, 2017).

A substituição do tubo endotraqueal pela cânula de traqueostomia, contribui para um menor índice de infecção, mais conforto e segurança do paciente. Na maioria das vezes, esse procedimento, está indicado nos pacientes com tempo prolongado de ventilação mecânica (VM), facilitando ao manuseio dos portadores de desmame difícil da prótese ventilatória ou para facilitar a higiene das vias aéreas, como também, prevenção de lesões laringotraqueais pela intubação translaríngea prolongada; desobstrução da via aérea superior, em casos de tumores, corpo estranho ou infecção, oferecendo maior segurança e conforto ao paciente, podendo possibilitar a redução do tempo de ventilação artificial, da incidência de pneumonia e do tempo de internação hospitalar (PERFEITO, et al 2007, HSU, et al, 2005; PORTO; FENILI, 2012; GOÉS, SURELLYSON, LIMA, 2017).

A traqueostomia, é um procedimento preferencialmente realizada em centros cirúrgicos, contudo, devido a gravidade dos pacientes, instável hemodinamicamente, é mais prudente realizar o procedimento à beira do leito ou na unidade de terapia intensiva (UTI), por um profissional



## **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**

### **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ**

Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73  
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

médico habilitado. Atualmente, a traqueostomia é um dos procedimentos mais realizados nas UTIs (MENDES; RANEA; OLIVEIRA, 2013; PORTO; FENILI, 2012).

De acordo com o Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, caracteriza ser de extrema importância assistir o paciente em UTI, como também, ao profissional enfermeiro, conhecer e participar de todos os procedimentos ali realizados.

Portanto, é indispensável explorar os fundamentos científicos, para com isso só não saber como faz, e sim saber o porquê e para que deve ser feito todo e qualquer procedimento no setor UTI, garantindo uma assistência de enfermagem efetiva em todas as etapas do procedimento traqueostomia (GÓES; SURELLYSON; LIMA, 2017).

Embora, que a traqueostomia apresente baixos riscos cirúrgicos, observa-se a existência de complicações graves, tais como: incidência de hemorragia, riscos de obstrução da cânula por secreção e não menos importante, o deslocamento da cânula (RICZ et al., 2011; PORTO; FENILI, 2012).

De acordo com o Parecer do COREN/BA Nº 0012/2015, o procedimento traqueostomia, pode apresentar complicações, tais como; troca de cânulas, em especial dificuldade com a introdução, situações que pode resultar ao paciente, hipoventilação e consequente hipóxia por não se efetuar a manobra com rapidez e segurança.

Durante o procedimento cirúrgico, outros riscos são considerados mais graves: Parada cardiorrespiratória devido instabilidade hemodinâmica do paciente associada a complicações na incisão cirúrgica, pneumotórax, pneumomediastino, fístula traqueoesofágica, hemorragia intratraqueal pós-operatória, dentre outros ( RICZ et al., 2011; PORTO; FENILI, 2012).



## CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

### CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73  
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

Assistência de enfermagem durante o procedimento cirúrgico traqueostomia, contempla desde pré , trans e pós operatório, cuidados estes que vão além de uma fixação adequada, monitorização dos sinais vitais, esvaziar o balão com o volume do tubo orotraqueal e sua retirada em segurança. Como também, garantir que o procedimento seja realizado de forma segura, manutenção do balão com volume e pressão mínimos para obstruir a via aérea sem extravasamento de ar, evitar tracionar a cânula, cuidados com aspiração endotraqueal, troca de cânulas, higienização do estoma e da cânula, são algumas das diversas formas de assistir o doente traqueostomizado. (OLIVEIRA, et al, 2016; PORTO; FENILI, 2012).

De acordo com o Parecer Técnico do COREN/BA 012/2015, assistência de enfermagem ao paciente traqueostomizado:

*Entendemos que o profissional enfermeiro, dentro do âmbito da equipe de enfermagem, tem competência legal e científica para manipular, realizar a troca da cânula descartável ou metálica da traqueotomia em âmbito domiciliar desde que a indicação do tipo da cânula e o desmame da mesma estejam prescritos pelo profissional médico. Ressaltamos a importância de o enfermeiro certificar-se de que o pertuito cutâneo traqueal esteja bem estabelecido, garantindo que não haja perda da via artificial e sintá-se tecnicamente capacitado para tal, para que seu ato não venha implicar em imperícia, negligência ou imprudência. Vale lembrar a importância dos Enfermeiros em respaldar suas ações em protocolos institucionais que padronize os cuidados prestados e que as ações descritas devem ser fomentadas pela elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) prevista na Resolução COFEN 358/09.*



## CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

### CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73  
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

A regulamentação do exercício profissional da enfermagem é regido pela lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87 que dispõe sobre as atividades exercidas por estes profissionais.

#### **Art. 11 – O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:**

I – privativamente:

[...]

1. l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
2. m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

O acesso às vias aéreas tem prioridade sobre todos os outros aspectos da reanimação dos pacientes graves. O Enfermeiro deve atuar imediatamente caso a via aérea se encontre obstruída, haja risco de bronco-aspiração ou comprometimento respiratório.

PARECER TÉCNICO N. 007/2010 – COREN/ES “ ... entendemos então que a troca de cânula de traqueostomia é atividade compartilhada entre os profissionais enfermeiros, médicos e fisioterapeutas”

PARECER TÉCNICO Nº. 008/2010 – COREN/AL “...assegurada a capacidade técnica, não encontramos impedimento do ponto de vista ético e legal para a troca, pelo enfermeiro, da sonda de gastrostomia e da cânula de traqueostomia já bem estabelecidas”.

PARECER TÉCNICO Nº 01/2015/Cofen/Comitê Excelência, Renovação, Inovação e Segurança do Cuidar. “...a utilização e manuseio de dispositivos supraglóticos vias aéreas avançadas e cricotireoideostomia são procedimento que requerem conhecimentos da técnica e treinamento, e que o enfermeiro que se encontra qualificado para realizar tais procedimentos emergencial ou rotineira tem amparo legal”

Conclusão:



## CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

### CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73  
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

#### Conclusão

De modo geral, à luz do olhar do enfermeiro diante ao procedimento de traqueostomia no ambiente Unidade Terapia Intensiva, diante a fundamentos técnicos científicos, concluímos, ser de extrema importância que o enfermeiro esteja presente durante o procedimento cirúrgico traqueostomia no ambiente UTI, contemplando todas as etapas do procedimento, prestando assistência de enfermagem de forma efetiva. Ressaltamos a importância da enfermagem lutar por se fazer presente em todas as atividades de assistência direta ao doente.

*Francisco Thiago Santos Salmito*

Coordenador Dr. Francisco Thiago Santos Salmito

Enfermeiro Coren-Ce 300 897

Membro Dra Luciana de Albuquerque Lima  
Enfermeira Coren 63.653

Membro Dra Cristina Cavalcante Silva  
Enfermeira Coren 285 395

Fortaleza, 02 de Janeiro de 2019.

#### REFERÊNCIAS:

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM ESPÍRITO SANTOS. **PARECER TÉCNICO N. 007/2010.** Respaldo legal do Enfermeiro para troca de cânula de traqueostomia.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. **PARECER TÉCNICO Nº. 008/2010.** Competência do Enfermeiro para realizar a troca da cânula de traqueostomia e de gastrostomia .

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **PARECER TÉCNICO Nº 01/2015 Cofen/Comitê Excelência, Renovação, Inovação e Segurança do Cuidar.** Utilização e manuseio de dispositivos supraglóticos e infraglóticos de vias aéreas avançadas, traqueostomia e cricotireoideostomia por enfermeiro.



## CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

### CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

PORTO, T.H.; FENILI, R. Fístula traqueo-arterial como complicação de traqueostomia: relato de caso. **Arq. Catarin. Med.** 2012; 41(3): 74-77.

JUNIOR SILVA, J.G.; SILVEIRA, J.M. Influência da traqueostomia no tempo de ventilação mecânica. **Revista Amazônia Science & Health.** 2017 Jan/Mar.

PERFEITO, J. A.J; MATA, C.A.S; FORTE, V; CARNAGHI, M; TAMURA, N; LEÃ, L. E.V. Traqueostomia na UTI: vale a pena realizá-la? **J bras pneumol** 2007;33(6):687-690.

HSU, C.L; CHEN, K.Y, CHANG, C.H; JERNG, J. S; YU, C. J.; YANG, P.C. Timing of tracheostomy as a determinant of weaning success in critically ill patients: a retrospective study. **Critical care.** 2005;9(1):R46-R52.

GÓES, R.S.; SURELLYSON, O.P.S.; LIMA, C.B. TRAQUEOSTOMIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: VISÃO DO ENFERMEIRO. **Rev Temas em Saúde.** Vol 17, Número 4 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2017.

OLIVEIRA, A.P.V; GOMES, G. C; ROMEU,B.R; SVALDI, J.S.D; MACHADO, G.S. Protocolo assistencial de enfermagem a portadores de traqueostomia em ventilação mecânica. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 1, p. 33-41, jan./jun. 2016.

Lei nº 94.406 de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei 7498, 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 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, 26 jun. 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil7\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil7_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 20 de dezembro de 2018.