



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

PARECER TÉCNICO COREN-DF nº 05/2019

EMENTA: (Solicitação de revisão do parecer nº 14/2011 COREN-DF.) O cuidador familiar pode ser capacitado por enfermeiro para realizar procedimento de aspiração de cânula de traqueostomia na atenção domiciliar?

1. DO FATO

Foi solicitado parecer técnico por meio do Ofício nº. 03/2017 -GEAD/DIAM/CORIS/SAIS/SES-DF sobre a seguinte indagação: “O cuidador familiar pode ser capacitado por enfermeiro para realizar procedimento de aspiração de cânula de traqueostomia na atenção domiciliar? As demandantes informam que foi elaborado o Protocolo de Enfermagem Cuidados com a Traqueostomia na AD, onde foi proposto a realização da aspiração endotraqueal pelo Cuidador com base no Manual do Programa Melhor em Casa, que apresenta a proposta de cuidado domiciliar praticado no SUS em âmbito federal e trata dos cuidados com o dispositivo, higiene, limpeza da endocanula e aspiração traqueal, bem como nos Pareceres COREN-SP Nº 23/2013 e COREN-SE nº47/2015.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a Resolução Cofen nº 564/2017 está definida como:

...uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...] (BRASIL, 2017).

A profissão de Enfermagem, está regulamentada na Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 e no Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987, que a regulamenta. Definem-se nestes documentos, os direitos, as competências das diferentes categorias da Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos (BRASIL, 1986, 1987, 2018).



A atenção domiciliar (AD) configura-se em uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (RAS) (Brasil, 2013).

Essa estratégia é reconhecida pela humanização da assistência ao paciente, a família e a comunidade e pela racionalização dos custos de atenção hospitalar ao promover a desospitalização, ao prevenir a reospitalização desnecessárias e ao viabilizar procedimentos antes só possíveis no ambiente hospitalar/ambulatorial (Castro Vilas Boas, 2015; 2016).

O cuidador, segundo a Portaria GM nº 963, de 27 de maio de 2013, é a pessoa com ou sem vínculo familiar com o usuário, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana (Brasil, 2013). Essa ocupação integra a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. O cuidador é reconhecido como componente da atenção domiciliar, inclusive sua participação ativa é claramente prevista, em conjunto com a equipe profissional e familiares (Brasil, 2013). A existência de um cuidador é um dos critérios para a inclusão do paciente hospitalizado no Programa de Internação Domiciliar (PID) da SES-DF (SES-DF, 2016, pág. 4).

Conforme nos alerta Fernando e Angelo (2016), para cuidar da pessoa dependente, o cuidador(a) necessita de se apropriar de novos conhecimentos e habilidades, nomeadamente no que se refere à mobilização, transferência, assistência médica em casa, exercícios de reabilitação, fornecer cuidados em casa, administrar o inesperado, entre outros. O desenvolvimento destas habilidades requer o anteparo da equipe de Atenção de Domiciliar, em especial do Enfermeiro e está amparado na teoria do autocuidado de Dorothea Oren que refere que autocuidado é o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar físico e mental.

É importante salientar que o cuidador de que trata este parecer é aquele familiar ou não, que desenvolve os cuidados no âmbito familiar e com o suporte de uma equipe de AD, conforme definido na Portaria GM nº 963 de 2013 do MS. Não se trata aqui do Cuidador de Idosos referido na Resolução nº 582 de 2018 do COFEN, que é uma ocupação realizada de



forma independente após uma qualificação. A propósito, a profissão de Cuidador de Idosos, Crianças, Pessoa com Deficiência e Doenças Raras está contemplada no Projeto de Lei Complementar (PLC 11/2016), que tramita no Senado Federal, que busca criar empregos e garantir os direitos trabalhistas da categoria.

Conforme dados da SES-DF, apresentado na consulta ao COREN-DF, no ano de 2016 foram atendidos, no DF, 1.502 pacientes, por 16 Equipes de Atenção Domiciliar. Essa instituição dispõe de um protocolo de desospitalização, confeccionado pelas Equipes de Atenção Domiciliar com o intuito de maximizar as admissões dos pacientes internados, facilitando o acesso e promovendo a continuidade do cuidado a saúde no domicílio. Quanto a prevenção de reospitalização, a estratégia aqui proposta minimizará o retorno dos pacientes acompanhados pela atenção domiciliar, uma vez que garante a realização do procedimento de forma resolutiva e segura, sem necessidade de encaminhamento para ala hospitalar.

A exemplo da SES-DF, é fundamental que outras entidades que oferecem este tipo de serviço também tenham seus próprios protocolos e Procedimento Operacional Padrão (POP), com objetivos e procedimentos claros para orientar família, pacientes e profissionais de saúde.

A Traqueostomia (TQT) é o procedimento cirúrgico que consiste na abertura da parede anterior da traqueia, comunicando-a com o meio externo através da inserção de uma cânula, tornando a via aérea pérvia (SOARES et. al., 2018). É portanto, um estoma feito com o objetivo de estabelecer uma via respiratória e a indicação para a colocação de um tubo de traqueostomia evitam a obstrução da via aérea. A presença de um tubo dificulta a tosse eficaz e reduz a capacidade de o paciente eliminar as secreções traqueobrônquicas espontaneamente, motivo pelo qual se usa a aspiração para remover essas secreções e manter as vias respiratórias desobstruídas, segundo protocolos para a prática clínica denominado “HOME CARE: cuidados domiciliares” (2007). O uso de traqueostomia gera inúmeras mudanças no dia a dia do paciente: em sua dinâmica respiratória, em seu comportamento e relacionamento interpessoal, em seu cuidado pessoal.

A aspiração endotraqueal é um recurso mecânico utilizado em pacientes submetidos ou não à ventilação mecânica que não conseguem expelir secreção voluntariamente. Seu objetivo é remover a secreção pulmonar para manter uma via aérea pérvia, e assim, facilitar a ventilação e a oxigenação. Este procedimento envolve a inserção de um cateter no dispositivo, no caso, na cânula de traqueostomia, para remoção de secreções líquidas (POTTER, 2009; SOARES et. al., 2018).

Segundo refere o Protocolo 20 que trata da “Traqueostomia: cuidado e decanulação” do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, a aspiração endotraqueal é a retirada de secreções dos pulmões pela cânula de TQT, de forma estéril, por meio de um sistema de vácuo. Deve-se aspirar primeiramente a cânula, depois a nasofaringe, e por fim, a cavidade oral (EBSERH, 2015). Deve ser frequente, de acordo com a necessidade decorrente do acúmulo de secreções e ao se tratar de pacientes em internação domiciliar, envolve o cuidador.

O cuidador do paciente traqueostomizado deve permanecer vigilante e ser orientado e treinado para os cuidados necessários no domicílio. Uma informação de fácil entendimento melhora o conhecimento e o enfrentamento do paciente com doença crônica, ajuda a desenvolver atitudes e habilidades, facilita a autonomia, promove a adesão, torna capaz de entender como as próprias ações influenciam o padrão de saúde (EBSERH, 2015, pág. 13).

Entre os diversos cuidados realizados no domicílio, o Manual do Melhor Em Casa (Brasil, 2017), coloca como um dos critérios elegíveis de pacientes para a modalidade AD2, a “IV - adaptação do paciente e/ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia” (Brasil, AS. Pág. 13). Além disso, outros dois documentos orientadores para os cuidadores, apresentam orientações detalhadas para a aspiração da traqueostomia no domicílio: Orientações à pessoa traqueostomizada publicado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, sd) e a cartilha Orientações Para O Cuidado Com o Paciente No Ambiente Familiar publicado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz do Ministério da Saúde (Brasil, 2018).

A aspiração da cânula traqueal é considerada um procedimento estéril em ambiente hospitalar. A técnica estéril é definida como o uso de luvas e cateteres estéreis para o procedimento de aspiração, embora possa sofrer variações, como uma “técnica limpa modificada” com o uso de luvas de procedimento e cateter estéril. No ambiente domiciliar os indivíduos em uso prolongado de traqueostomia podem utilizar a técnica limpa de aspiração da cânula traqueal levando em conta a microbiota diferenciada no ambiente comunitário e a cronicidade da traqueostomia. A técnica limpa é definida como o uso de cateter limpo não estéril, luvas de procedimento ou lavagem das mãos antes do procedimento. Todos os cuidadores devem lavar bem as mãos antes e após o procedimento e as luvas de procedimento podem ser usadas para proteção do cuidador (Potter, 2009, pág. 930; Silva, sd).



A atuação do cuidador neste cuidado ainda carece de discussões e interpretações pautadas em situações concretas e contextos específicos. Cabe ressaltar que o COFEN em sua Resolução 557/2017, define no Art. 5º que os Técnicos de Enfermagem poderão realizar a aspiração nos casos de pacientes não graves:

Art. 5º Os pacientes crônicos, em uso de traqueostomia de longa permanência ou definitiva em ambiente hospitalar, de forma ambulatorial ou atendimento domiciliar, poderão ter suas vias aéreas aspirada pelo Técnico de Enfermagem, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.

O COREN-SP que já havia se manifestado de forma favorável ao treinamento de cuidadores domiciliares anteriormente, colocou o Parecer Técnico nº 23/2013 em revisão conforme consulta feita àquele sítio. O COREN-SE também se manifestou por meio do Parecer Técnico nº 47/2015 de forma pouco contundente, conforme a transcrição abaixo.

“O Cofen publicou o Parecer n. 19/2014/COFEN/CTLN, no qual concluiu que o procedimento de aspiração endotraqueal, por ser de alta complexidade, deve ser realizado prioritariamente por enfermeiros e, excepcionalmente, por técnicos de enfermagem. O auxiliar de enfermagem, por sua vez, encontra-se ética e legalmente habilitado a executar o procedimento de aspiração das vias aéreas da nasofaringe e da orofaringe, como atividade de rotina...Apesar disso, em pacientes de internação domiciliar, com necessidade de aspiração de vias aéreas em horários indefinidos, ou sempre que necessário, nos momentos em que a equipe de enfermagem esteja ausente, é possível que o procedimento seja executado por cuidador treinado, devidamente esclarecido dos princípios de biossegurança e manuseio dos equipamentos.”

É importante destacar que o Parecer do Coren-SE foi emitido antes da Resolução 557/2017 do COFEN. Assim, observa-se que há divergências de opiniões entre os órgãos que compõe o sistema COFEN-COREN requerendo análise focada no contexto local e na realidade do cuidado domiciliar.

É fato que o cuidador familiar é que permanece ao longo de todo o dia ao lado do paciente, prestando cuidados básicos. Sendo assim, a adoção da técnica limpa por cuidador domiciliar na ausência da equipe de AD, além de ser adequada no caso específico de paciente em situação crônica em uso deste dispositivo, é também o procedimento mais viável para a manutenção da via respiratória do mesmo e sua sobrevida. Assim, o treinamento dos cuidadores para a realização da aspiração da traqueostomia em pacientes em atenção domiciliar pode representar maior segurança e qualidade de vida para estes pacientes.



Ademais, já vem sendo praticado pelas instituições que realizam este tipo de assistência conforme informam os protocolos consultados.

2. CONCLUSÃO

Em resposta ao questionamento conclui-se:

- O Cuidador que atua no contexto da Atenção Domiciliar conforme Portaria GM nº 963 do Ministério da Saúde, deve ser capacitado dentro de um programa de educação continuada, baseado em Procedimentos Operacionais Padrão e protocolos da instituição prestadora de cuidados domiciliar com o objetivo de melhorar o bem-estar e a segurança do paciente crônico em uso de traqueostomia.
- É indispensável a entrega de manual informativo e explicativo pela instituição de saúde ou empresa responsável pela assistência ao paciente para que possa consultá-lo em casa, em linguagem acessível;
- É necessário a manutenção de uma forma fácil de contato do cuidador com a equipe durante o período da assistência, para esclarecer possíveis dúvidas e solicitar visitas adicionais;
- O enfermeiro deve supervisionar o cuidador familiar para verificar se ele está executando de forma adequada o procedimento de aspiração traqueal.
- Se houver dúvidas que possam pôr em risco a vida e a integridade física do paciente crônico, a equipe de enfermagem não deve liberar a execução do respectivo procedimento.
- A equipe de Enfermagem deve garantir suporte e cuidado aos cuidadores de pacientes em Atenção Domiciliar. É o parecer.

Brasília, 28 de março de 2019

Relatora: Leila Bernarda Donato Gottems

COREN-DF 63655-ENF

Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF

Aprovado em 13 de março de 2019 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.

Homologado em 28 de março de 2019 na 515ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do COREN-DF.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564, de 06 de dezembro de 2017. **Aprova o novo Código de Ética da Enfermagem brasileira.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 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.** Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>.

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 <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aspiração. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/21/03-Aspiracao.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção domiciliar no SUS: resultados do laboratório de inovação em atenção domiciliar/Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hospital Osvaldo Cruz. Orientações Para O Cuidado Com O Paciente No Ambiente Familiar. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_cuidado_paciente_ambiente_domiciliar.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Cancer. Orientações à pessoa traqueostomizada. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/manuais/pessoatraqueostomizada.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, DOU pág. 30, Seção 1 de 27 maio de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 64 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. SENADO FEDERAL. Projeto de Lei da Câmara nº 11, de 2016. **DISPONIVEL EM:** <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/125798>

BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Protocolo de Desospitalização para pacientes internados em enfermarias no Distrito Federal. Fluxos e rotinas. 2016. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/outros-links/protocolos-da-ses-cppas/496-protocolos-clinicos-aprovados.html>. Acesso em. 15.04.2018



CASTRO VILLAS BOAS, M.L., SHIMIZU HE, SANCHEZ MN. Clinical and epidemiological profile of patients from the home care program of Federal District Brazil . Journal of Public Health and Epidemiology. Vol. 7(6), pp. 189-197, June 2015 DOI: 10.5897/JPHE2014. 0683

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 557/2017. Normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no procedimento de Aspiração das Vias Aéreas Superiores.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – BAHIA. PARECER COREN – BA Nº 004/2014. Aspiração traqueal pela Equipe de Enfermagem. DISPONÍVEL EM: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0042014_15490.html

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SERGIPE. PARECER TÉCNICO Nº 47/2015

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Ministério da Educação. POP: Traqueostomia: cuidados e decanulação - Unidade de Reabilitação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba: **EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**, 2015.

FERNANDES CS, ANGELO M. Family caregivers: what do they need? An integrative review. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(4):672-678. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500019>

POTTER, PATRÍCIA ANN. Fundamentos de enfermagem/ Patricia A. Potter, Ane Griffin Perry; (tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento...et al.).-Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SILVA, VANESSA SIANO. Traqueostomia em crianças. Disponível em: Disponível em www.paulomargotto.com.br Acesso em 26/03/2019.

VILLAS BÔAS MLC, SHIMIZU HE, SANCHES MN. Creation of complexity assessment tool for patients receiving home care. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(3):433-439. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400009>

HOME CARE: cuidados domiciliares: protocolos para a prática clínica/ Cathy Bellehumeur... (et al); tradução Ivan Lourenço Gomes: revisão técnica Christina Aparecida Ribeiro, Marivan Santiago Abrahão – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.