



PARECER Nº 2696/2018 - CRM-PR

ASSUNTO: TROCA DE CÂNULAS DE TRAQUEOSTOMIA E DECANULAÇÃO POR OUTROS PROFISSIONAIS

PARECERISTA: CONS.^a NAZAH CHERIF MOHAMAD YOUSSEF

EMENTA: Traqueostomia - Decanulação - Ato Médico.

CONSULTA

Em e-mail encaminhado a este Conselho Regional de Medicina, o Dr. XX formula consulta com o seguinte teor:

“Solicitação: A troca de cânulas de traqueostomia ou decanulação trata-se de um ato médico ou não? Justificativa: Alguns Corens emitiram pareceres favoráveis a trocas de cânulas de traqueostomia e decanulação por profissionais de enfermagem, a exemplo do Coren SE parecer nº3/2018. Muitos pacientes crônicos possuem trocas mensais, a resposta desta pergunta ditaria a prática de hospitais, instituições de longa permanência e home care”.

FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

Conforme a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 que dispõe sobre o Exercício da Medicina, no artigo 4º, inciso III: é ato privativo do médico a indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos. Muito bem descrito no Parecer CRM-AM 09 2011, a traqueostomia é um procedimento invasivo, que pode ser realizada por médicos treinados como: cirurgiões, emergencistas e intensivistas.

É a traqueostomia um procedimento eletivo, mas pode ser indicada de urgência, em casos específicos. O ideal é que seja feita, em centro cirúrgico. A exceção é o ambiente de UTI, onde há maior risco no transporte do doente, que suas complicações do fato de ser feita à beira de leito.

Várias complicações podem advir pelo fato de o paciente ter ficado com balonete insuflado, em sua traqueia, quer seja por tubo orotraqueal, quer seja por cânula de traqueostomia plástica. São elas: lesões de mucosa; estenose; traqueomalácia; abscessos; fistula traqueoesofágica. São situações de difícil diagnóstico e que, no momento de trocar a



cânula de plástico para a de metal, ou até mesmo de canular o paciente, definitivamente, causam alterações respiratórias que podem levar à insuficiência respiratória aguda e ao óbito. Muitas vezes, inclusive, em suspeita de complicação, há a necessidade de fibrobroncoscopia para realizar a troca com segurança e, nesses casos, o médico é quem deve realizá-la.

Os cuidados de higiene de paciente traqueostomizado, recentemente, podem ser feitos pelas equipes de Enfermagem e/ou Fisioterapia. Isso porque há acúmulo de secreção local e necessidade de aspirações frequentes com o intuito de manter a cânula limpa e pérvia. Logo, em pacientes que têm traqueostomia recente, que usam cânulas plásticas e que vão fazer a troca para a cânula metálica, é importante que haja a presença do médico para realizar este procedimento à beira de leito. Não necessariamente o médico deva executá-lo. Isso pode ser feito por um profissional de Enfermagem ou de Fisioterapia, que higienizam o dispositivo e fazem a troca.

Em pacientes que já estão com a cânula de metal com o pertuito da traqueostomia definido, a higienização e a recolocação da cânula, em caso de saída acidental, podem ser ensinadas à família. Isso não necessariamente precisa ser feito sob a presença do médico. A equipe de Enfermagem e/ou Fisioterapia pode fazê-lo, desde que tenham conhecimento e treinamento.

Em casos de pacientes em *home care*, como o cuidado é feito por empresa especializada com equipe multiprofissional, o médico coordena e discute a troca de cânula de traqueostomia e a decanulação com os demais membros. Também, determina que a execução seja feita, por ele mesmo, ou por enfermeiro ou por fisioterapeuta. Reiterando que a responsabilidade é do líder da equipe, ou seja, do médico do *home care*.

CONCLUSÃO

O CRM-PR recomenda que a troca ou a retirada de cânula de traqueostomia que tenha sido realizada, recentemente, pode ser feita por profissional de Enfermagem ou Fisioterapia, porém, sempre sob a supervisão presencial de médico. Isso pelas complicações respiratórias que podem ocorrer, colocando o paciente em risco de vida. A troca ou a retirada de cânula de traqueostomia, que já tem pertuito definido, pode ser feita por enfermeiro ou fisioterapeuta, desde que esse plano tenha sido discutido com médico assistente.

É o parecer, s. m. j.

Curitiba, 17 de setembro de 2018.

CRM-PR

Página 2 de 3



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br



Cons.^a Nazah Cherif Mohamad Youssef

Parecerista

Aprovado e Homologado na Sessão Plenária nº 4783 de 17/09/2018.