

**Parecer Técnico Coren-PE nº 020/2017**  
**PAD DIPRE nº 0109/2017**

Troca de gastrostomia, cistostomia e traqueóstomo; remoção de dreno torácico e punção de jugular externa por profissional enfermeiro

**Do fato:**

Solicitação de parecer ao Coren-PE quanto a competência legal do profissional enfermeiro referente a execução da troca de gastrostomia, cistostomia e traqueóstomo; remoção de dreno torácico e punção de jugular externa.

**Análise Fundamentada:**

**Troca de gastrostomia**

A gastrostomia é um procedimento cirúrgico que estabelece o acesso à luz do estômago através da parede abdominal. Este procedimento é indicado para a descompressão gástrica e para alimentação, podendo ser temporária ou permanente (SANTOS, *et al*; 2011).

O Parecer Nº 06/2013/Cofen/CTAS posiciona-se quanto à troca da sonda de gastrostomia e orienta que este procedimento deve ser realizado pelo profissional enfermeiro desde que tenha segurança na realização do procedimento, avaliando sua competência técnica, garantindo uma assistência de enfermagem segura, com bases científicas e com alto profissionalismo.

**Troca de cistostomia**

A cistostomia é uma derivação vesical na qual se coloca um cateter no interior da bexiga. Pode ser realizada de duas maneiras: a céu aberto ou por punção suprapúbica. No procedimento a céu aberto o cateter é colocado no interior da cavidade vesical sob visão direta havendo necessidade da exposição da parede anterior da bexiga e por punção suprapúbica o cateter é colocado no interior da bexiga através de punção suprapúbica com o trocar. A cistostomia está indicada para casos de: obstrução do colo vesical, estenose de uretra, trauma vesical, trauma uretral, pós uretroplastia, pós cistoplastias (COLOGNA, 2011)

BPB

O Parecer N° 03/2016 do Coren-PR aborda a competência técnica do enfermeiro para a lavagem vesical, troca de cistostomia e lavagem de cavidade pleura. Este conclui que a troca da cistostomia cabe ao enfermeiro a avaliação criteriosa para avaliação do referido procedimento de forma competente e segura.

### **Troca de Traqueóstomo**

Traqueostomia é o procedimento cirúrgico que consiste na abertura da parede anterior da traqueia, comunicando-a com o meio externo, tornando a via aérea pérvia. 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. A traqueostomia pode ser classificada de acordo com o objetivo a que se propõe: quanto à finalidade, quanto ao tempo apropriado para realizá-la e quanto ao tempo de permanência. Quanto ao tempo de permanência, podem ser temporárias ou definitivas. São temporárias aquelas que em pouco tempo são fechadas, enquanto que, as definitivas passam a ser a via de ventilação permanente, como ocorre com os laringectomizados totais (RICZ; et.al, 2011 ).

Após o procedimento cirúrgico, 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. No entanto, se necessário, pode ser realizada antes, porém sempre com o auxílio de afastadores cirúrgicos, para que a traqueia seja apresentada, pois o trajeto fibroso entre a pele e o orifício traqueal ainda não se formou. 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 ).

O Parecer N° 07/2013/Cofen/CTAS versa sobre a Troca da Cânula de Traqueostomia, é de opinião 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.

### **Remoção de Dreno Torácico**

A drenagem pleural é um procedimento médico largamente empregado na prática médica diária, em situações eletivas e de emergência. Considerado como ato relativamente simples, poderá levar a severas complicações devido à falta de cuidados que precisam ser respeitados. São critérios para retirada de um dreno pleural: a radiografia de tórax mostrar que o pulmão está completamente expandido; o volume da drenagem for pequeno (entre 50 a 100 ml em 24h); aspecto claro (seroso) do volume drenado; o dreno não borbulhar a pelo menos 24h (CIPRIANO; DESSOTE, 2011).

Para Parra *et al* (2005) a retirada do dreno de tórax é um procedimento asséptico devendo ser, acompanhado de um curativo, que requer conhecimento técnico - científico e capacidade de tomada de decisão imediata, podendo o enfermeiro ser responsável por este cuidado. Ainda para autora, a retirada do dreno torácico deve ser sempre realizada pelo enfermeiro com a colaboração do auxiliar ou técnico de enfermagem, não devendo ser realizado por um profissional apenas, evitando assim complicações e propiciando condições para tomada de decisão rápida, caso haja intercorrências. Ressalta a importância de se elaborar um roteiro para a retirada de dreno torácico possibilitando o acréscimo de conhecimentos específicos para toda a equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, que deve exercer seu trabalho de forma responsável e ética.

O Parecer Nº 001/2016/ Cofen/ CTLN trata sobre a competência do enfermeiro na retirada do dreno pleural tubular conclui que, o Enfermeiro é profissional habilitado para a realização do procedimento.

### **Punção de Veia Jugular Externa**

A Veia Jugular Externa corre superficialmente sobre o músculo esternocleidomastoideo, é muito móvel e variável anatomicamente. Dessa forma, a sua canulação segue os mesmos preceitos orientadores de um acesso venoso periférico. As chances de sucesso da punção podem ser aumentadas pelo posicionamento do paciente em Trendelenburg e compressão digital da sua porção distal junto à clavícula, forçando o seu engurgitamento. As vantagens deste procedimento são: praticidade e aprendizado fácil; e baixo risco de complicações imediatas (ARAÚJO, 2003).

O Parecer Nº 08/2013/Cofen/CTAS, discorre sobre a Punção de Acesso Venoso em Jugular Externa, considera ser privativo no âmbito da equipe de enfermagem, o profissional Enfermeiro como apto a realizar a punção de jugular externa, nas situações em que avaliar necessário este procedimento, considerando para tal sua competência técnica, ética e legal.

Considerando, os termos da Lei Federal nº 5.905, de 12 de julho de 1973, que determina ao Conselho Federal de Enfermagem a normatização do exercício das atividades de enfermagem;

Considerando, os termos da Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício profissional:

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

*Privativamente:*

- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;*
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida*

Considerando, o Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987, Regulamenta a Lei Federal nº 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências:

*Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:*

*I – Privativamente: :*

- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;*
- g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;*
- h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas*

Considerando, o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem expresso na Resolução Cofen nº 311/2007, em que assegura o direito e responsabilidades do profissional de enfermagem:

BPP

*Art. 10. Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.*

*Art. 12. Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.*

*Art. 13. Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem;*

*Art. 21. Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes da imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.*

*Proibições*

*Art. 33. Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência.*

**Conclusão:**

Diante do exposto conclui-se que o enfermeiro tem competência técnica e legal para a: troca de gastrostomia, cistostomia e traqueóstomo; remoção de dreno torácico e punção de veia jugular externa. Sendo privativo a este profissional no âmbito da equipe de enfermagem. Salienta-se que o enfermeiro deve estar capacitado pra a realização de tais procedimentos, fazendo necessário a implementação de manuais técnicos operacionais para equipe de Enfermagem nos setores dos serviços de saúde.

É o parecer.

Petrolina, 22 de Setembro de 2017.

*Benvinda Pereira de Barros*  
**Benvinda Pereira de Barros**  
**Coren-PE nº 166.735-ENF**  
**Enfermeira Fiscal**

## Referências

- ARAÚJO, S. Acessos venosos centrais e arteriais periféricos: aspectos técnicos e práticos. Revista Brasileira Terapia Intensiva, v. 15, n. 2, abr/jun 2003;
- BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências;
- \_\_\_\_\_. 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;
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- PARECER Nº 06/2013/COFEN/CTAS. Troca de sondas de gastrostomia e jejunostomia. Brasília, 2013. Parecer elaborado por Márcio Barbosa da Silva, Coren-SP nº 105172, Jacqueline Dantas Sampaio, Coren-CE nº 53925, Maria Lucrecia Batista Pereira, Coren-AC nº 59879, Maria Lurdemiler Sabóia Mota, Coren-CE nº 73918 e Rachel Cristine Diniz da Silva, Coren-ES nº 109251, na 15ª Reunião Ordinária da CTAS;
- PARECER Nº 03/2016 do COREN-PR. Competência técnica do Enfermeiro para a lavagem vesical, troca de cistostomia e lavagem de cavidade pleura;
- PARECER Nº 07/2013/COFEN/CTAS. Troca da Cânula de Traqueostomia. Parecer elaborado por Marcio Barbosa da Silva, Coren-SE nº 105.172, Jacqueline Dantas Sampaio, Coren-CE nº 53.925, Maria Lucrecia Batista Pereira, Coren-AC nº 59.879, Maria Lurdemiler Sabóia Mota, Coren-CE 73.918 e Rachel Cristine Diniz da Silva, Coren-ES nº 109.251, na XV Reunião Ordinária da CTAS;
- PARECER Nº 001/2016/ COFEN/ CTLN. Solicitação de Orientações sobre a Competência do Enfermeiro na retirada do dreno pleural tubular. Parecer elaborado por

Cleide Mazuela Canavezi, Coren-SP nº 12.721, Osvaldo Albuquerque Coren-CE nº 56.145 e José Maria Barreto de Jesus, Coren-PA nº 20.306 na 130ª Reunião Ordinária da CTLN;

PARECER Nº 08/2013/COFEN/CTAS. *Punção de Acesso Venoso em Jugular Externa*. Parecer elaborado por Márcio Barbosa da Silva, Coren-SP nº 105172, Jacqueline Dantas Sampaio, Coren-CE nº 53925, Maria Lucrécia Batista Pereira, Coren-AC nº 59879, Maria Lurdemiler Sabóia Mota, Coren-CE nº 73918 e Rachel Cristine Diniz da Silva, Coren-ES nº 109251, na 15ª Reunião Ordinária da CTAS;

Parra AV; Amorim RC; Wigman S E; Baccaria, L. M. Retirada de dreno torácico em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Arq. Cienc. Saúde*; 12(2):116-119, abr.-jun. 2005;

RICZ, H M A. et al. Traqueostomia. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 63-69, mar. 2011. ISSN 2176-7262. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmmp/article/view/47337>>. Acesso em: 22 sep. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v44i1p63-69>;

Santos JS, Kemp R, Sankarankutty AK, Salgado Jr W, Tirapelli LF, Castro e Silva Jr O. Gastrostomia e jejunostomia: aspectos da evolução técnica e da ampliação das indicações. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2011; 44(1):39-50.