



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

### CÂMARA TÉCNICA

#### PARECER COREN-SP Nº 021/2023

**Ementa:** Competência dos profissionais de enfermagem quanto ao procedimento de aspiração de secreção por cânula de traqueostomia.

**Descritores:** Assistência de enfermagem domiciliar; Papel do profissional de enfermagem; “Traqueostomia, Cuidados de enfermagem.

#### 1. Do fato

Solicitação de esclarecimentos sobre a atuação dos profissionais de enfermagem em relação ao procedimento de aspiração de secreção traqueal em pacientes com traqueostomia e instilação de soro fisiológico 0,9%.

#### 2. Da fundamentação e análise

A aspiração endotraqueal é um procedimento que visa manter as vias aéreas pérvias, removendo de forma mecânica (equipamento de sucção) secreções pulmonares acumuladas, sobretudo em pacientes com via aérea artificial, procedimento considerado comum no mundo, segundo a *American Association for Respiratory Care - AARC* (AARC, 2010; 2022). As diretrizes e recomendações, baseadas em revisão sistemática, estabelecidas pela AARC indicada para pacientes neonatais, pediátricos e adultos com via aérea artificial, são:

[...]

(a) presença de sons respiratórios, secreções visuais na via aérea artificial, e um padrão de onda (tipo dente de serra) do ventilador são indicadores da necessidade de aspiração em pacientes pediátricos e adultos, e um aumento agudo na resistência das vias aéreas pode ser um indicador da necessidade de aspiração em pacientes neonatos;

(b) apenas conforme a necessidade, em vez de ser programada, a aspiração é suficiente para pacientes neonatais e pediátricos;



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

- (c) ambos os sistemas de aspiração, fechados e abertos, podem ser adotados para remover com segurança e eficácia as secreções das vias respiratórias artificiais de pacientes adultos;
- (d) a pré-oxigenação deve ser realizada antes da aspiração em pacientes pediátricos e adultos;
- (e) o uso de solução salina normal (0,9%) geralmente deve ser evitado durante a aspiração;
- (f) durante a aspiração aberta, a técnica estéril deve ser usada;
- (g) os cateteres de aspiração devem ocluir < 70% do lúmen do tubo endotraqueal em neonatos e < 50% em pacientes pediátricos e adultos, e a pressão de sucção deve ser mantida abaixo de -120 mm Hg em pacientes neonatais e pediátricos e -200 mm Hg em adultos;
- (h) a sucção deve ser aplicada por no máximo 15 segundos por procedimento da aspiração;
- (i) a aspiração profunda somente deve ser realizada quando a sucção rasa for ineficaz;
- (j) a broncoscopia de rotina para retirada de secreção não é recomendada; e
- (k) os dispositivos utilizados para desobstruir tubos endotraqueais podem ser usados quando a resistência das vias aéreas aumentar devido ao estresse [...] (AARC, 2022).

Portanto, trata-se de um procedimento asséptico que consiste na remoção de secreções do trato respiratório inferior, através de uma sonda adaptada ao sistema de vácuo. É indicada para pacientes intubados e traqueostomizados impossibilitados de remover e eliminar secreções por fatores como alteração do nível de consciência, falência da musculatura diafragmática e intercostal, tosse ineficaz, quadro de caquexia e em crianças, por não terem a compreensão necessária sobre expectoração (AARC, 2010; 2022).

As possíveis complicações relacionadas ao procedimento de aspiração de secreção são: lesão na mucosa traqueal, dor, desconforto, infecção, alteração dos parâmetros hemodinâmicos e dos gases arteriais, broncoconstrição, atelectasia, aumento da pressão intracraniana, alterações do fluxo sanguíneo cerebral, dentre outros (AARC, 2010; 2022).

Considerando a complexidade de um procedimento invasivo, a aspiração de vias aéreas faz parte do conjunto de cuidados implementados, principalmente, em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), ambiente destinado a pacientes críticos e



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

instáveis. Os estudos pertinentes ao tema demonstram que a indicação para a realização do procedimento de aspiração de secreção das vias aéreas deve ser criteriosa, uma vez que pode provocar dor e desconforto, além de estar relacionada a uma série de riscos nos diferentes sistemas corporais do paciente. Os agravos que podem ocorrer são: uma queda significativa na saturação periférica de oxigênio, aumento na pressão arterial sistólica e diastólica e outras decorrentes das complicações respiratórias e do traumatismo da mucosa traqueal. Assim, é indispensável a realização de uma avaliação prévia, pautada em conhecimentos técnico-científicos, sobre as condições clínicas dos pacientes assistidos e análise das suas condições fisiopatológicas, suporte ventilatório e ventilação mecânica (OLIVEIRA *et al.*, 2016; FAVRETTO *et al.*, 2012; BUSANELLO *et al.*, 2021).

Nesse sentido, as boas práticas para a aspiração de vias aéreas estão relacionadas com uma avaliação prévia dos pacientes para identificar a necessidade do procedimento e monitorar as possíveis complicações durante e após esse procedimento. O objetivo é o de garantir o melhor resultado clínico e a adoção de normas de biossegurança, considerando-se os riscos tanto para os pacientes e de igual modo aos profissionais de saúde que realizam o procedimento, conforme Busanello *et al.* (2021) e as recomendações da AARC (2010), (2022).

A transferência dos pacientes, na alta hospitalar qualificada, que necessitam dos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), exige ações de intervenções coordenadas entre os serviços na transição dos cuidados do paciente. Segundo Mauro *et al.* (2021), “a concepção de continuidade incorpora a perspectiva do paciente na vivência do cuidado e combina três elementos: fluxo de informações, relações interpessoais e coordenação de intervenções”. Nesse processo de transição dos cuidados, é fundamental a participação ativa do paciente e dos seus familiares como foco central do cuidado da equipe de saúde, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS (BRASIL, 2013a). As articulações entre os setores ainda estão fragilizadas, o que repercute sobre a continuidade do cuidado no domicílio (MAURO *et al.*, 2021).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os usuários que possuem necessidade de aspiração do trato de vias aéreas são classificados e assistidos nas



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

modalidades de Atenção Domiciliar (AD) denominadas AD2 e AD3, segundo a Portaria MS nº 825/2016. A AD possibilita a continuidade do cuidado ao paciente ao potencializar a construção de “pontes” entre os pontos de atenção e a pessoa em seu próprio domicílio. A integração da AD à RAS potencializa a transversalidade da atenção, ao colocar o usuário e suas necessidades no centro do cuidado. Por isso, o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) necessita estabelecer e pactuar fluxos e protocolos com o conjunto dos pontos de atenção dessa rede (BRASIL, 2012).

A prática da AD é realizada por equipes multiprofissionais (EMAD) e de apoio (EMAP), que atuam em uma perspectiva interdisciplinar, com o objetivo comum de promover e manter a saúde dos pacientes e familiares com qualidade e segurança. É um trabalho composto de análise e integração de conhecimentos específicos de áreas diversas, que articulam harmonicamente as suas práticas e seus saberes no enfrentamento de cada situação identificada e propostas de soluções diante da problemática (ZANCHETTI; DALLACOSTA, 2016; BRASIL, 2006; 2012; 2013; 2016a).

A modalidade de Internação Domiciliar (ID) é definida como uma infraestrutura minimizada do hospital no domicílio, o que retrata uma alternativa segura e eficaz para a atenção a pacientes específicos, clinicamente estáveis, que requerem cuidados singulares e diários do profissional de saúde, com necessidade da realização de procedimentos invasivos (BRASIL, 2002; 2006).

Estudos realizados no sul e nordeste do país apontam ser o dispositivo “traqueostomia” uma terapêutica de suporte ventilatório muito presente nos pacientes assistidos na ID. O dispositivo Cateter Central de Inserção Periférica-PICC se destaca em pacientes submetidos à terapia medicamentosa endovenosa e à gastrostomia no suporte terapêutico nutricional nos pacientes em ID (MOURA *et al.*, 2020; BRONDANI *et al.*, 2013; CARNAUBA *et al.*, 2017).

Outrossim, o procedimento de aspiração de secreção traqueal consta no Procedimento Operacional Padrão (POP) do Programa Melhor em Casa da cidade de São Paulo, como procedimento estéril, promovendo maior segurança ao profissional, paciente, família, cuidador familiar e cuidador. Na descrição do material quanto ao uso, a sonda de aspiração é única e deve ser descartada após a aspiração (SÃO PAULO (SP), 2020).



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Em relação ao procedimento da aspiração de secreção traqueal, o Parecer Coren-SP nº 015/2021 esclarece o tipo de luva a ser utilizada na aspiração de vias aéreas em ambiente hospitalar. Corrobora com a AARC (2010, 2022) que as vias aéreas são consideradas estéreis, ou seja, não devem ser contaminadas com o tipo de luva na execução da técnica de aspiração traqueal. Na aspiração de vias aéreas inferiores (orotraqueal e endotraqueal) e nasofaringe, deve ser utilizada somente a luva estéril. Caso o paciente mantenha o uso do dispositivo de aspiração de sistema fechado, a luva estéril não é necessária — no entanto, a luva de procedimento, sim. Podem ser utilizadas luvas estéreis ginecológicas quando calçadas com técnica correta, acima da luva de procedimento, para a realização de aspiração de vias aéreas inferiores (orotraqueal e endotraqueal), conforme protocolo institucional, sem prejuízo ao paciente (COREN-SP, 2021).

Cabe destacar que as cânulas de traqueostomia plásticas com *cuff* são utilizadas em pacientes que necessitam de oxigenoterapia e que, possivelmente, aspiram saliva, secreções e/ou alimentos. O *cuff*, quando insuflado, tem a função de vedar a traqueia para que não haja perda aérea na ventilação mecânica, o qual não é capaz de prevenir a broncoaspiração (SILVEIRA et al., 2009).

Ressalta-se que o uso da válvula fonatória (VF) nos pacientes traqueostomizados somente poderá ser utilizado com o *cuff* totalmente desinsuflado. Em virtude do fechamento positivo, após o fim da expiração, forma-se uma coluna de ar dentro da cânula de traqueostomia, que previne o ingresso e o acúmulo de secreção no interior da cânula. Assim, as secreções pulmonares e traqueais são direcionadas para as vias aéreas superiores, sendo eliminadas através da tosse e/ou deglutição (JEREZ, 2019; SILVEIRA et al., 2009; LIMA et al., 2021).

O Parecer Coren-SP nº 018/2013, que discorre sobre realização do procedimento de mensuração e regularização da pressão do balonete (*cuff*) em pacientes com traqueostomia e em pacientes intubados ser de competência do enfermeiro, esclarece que pode ser delegado ao técnico de enfermagem mediante a supervisão do enfermeiro (COREN-SP, 2013).

O estudo de GUERRA et al. (2020), realizado em Recife (PE), corrobora para que as capacitações dos profissionais de Atenção Domiciliar (AD) sejam realizadas



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

com a inserção de uma intervenção educacional, a “avaliação do treinamento no cuidado no domicílio do paciente”. Essa metodologia possibilitou mudanças nos processos de trabalho e melhor integração entre os profissionais e os setores, além de estimular o uso das novas práticas no dia a dia dos serviços. A adoção dessa prática proporcionou reflexões e ampliação do olhar sobre o cotidiano assistencial, contribuindo positivamente para o cenário da formação profissional na área do cuidado domiciliar, principalmente com relação aos procedimentos realizados nas modalidades AD2 e AD3 do SAD. Na AD, diariamente, enfrentam-se barreiras impostas pela realidade socioeconômica dos usuários, que por vezes não possuem estrutura física e financeira que comportem a tecnologia necessária à sua assistência, o que demonstra a alta complexidade do contexto da prática da AD, sua organização e oferta dos serviços em diferentes localidades. A possibilidade de avaliar o seu próprio treinamento proporcionou aos participantes mudanças na percepção relacionadas ao seu amadurecimento profissional, ao aperfeiçoamento de práticas existentes nos seus serviços, e possibilidade de avaliar as práticas de acordo com o preconizado no treinamento (GUERRA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, ressalta-se a importância do aperfeiçoamento profissional das equipes dos serviços de atenção domiciliar, uma vez que o trabalho se desloca das instituições de saúde para a vida privada do usuário, necessitando de desprendimento das práticas tradicionais e compreensão das relações intradomiciliares, o que corrobora com os resultados quanto à necessidade de articulação e aproximação entre os setores e na transição dos cuidados na RAS (MAURO *et al.*, 2021).

Importante considerar que, para atuação em Atenção Domiciliar, os profissionais devem impreterivelmente cumprir as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, Resolução Cofen nº 270/2002, Resolução Cofen nº 464/2014 e a RDC nº11 – Anvisa (BRASIL, 2006).

Considerando o paciente com necessidade de aspiração das vias aéreas, a Resolução Cofen nº 557/2017 normatiza a atuação no âmbito da equipe de enfermagem o procedimento de aspiração de vias aéreas, esclarecendo:

[...]

Art. 2º Os **pacientes graves, submetidos a intubação orotraqueal ou traqueostomia**, em unidades de emergência, de internação intensiva, semi



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

intensivas ou intermediárias, ou demais unidades da assistência, **deverão ter suas vias aéreas privativamente aspiradas por profissional Enfermeiro, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.**

Art. 3º Os pacientes atendidos em Unidades de Emergência, Salas de Estabilização de Emergência, ou demais unidades da assistência, considerados graves, mesmo que não estando em respiração artificial, deverão ser aspirados pelo profissional Enfermeiro, exceto em situação de emergência, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional d Enfermagem e Código de Ética do Profissional de Enfermagem – CEPE.

Art. 4º **Os pacientes em unidades de repouso/observação, unidades de internação e em atendimento domiciliar, considerados não graves, poderão ter esse procedimento realizado por Técnico de Enfermagem, desde que avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.**

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.**

Art. 6º Nas hipóteses dos artigos 4º e 5º desta Resolução, deverá ser instituído **protocolo institucional prevendo a observação de sinais e sintomas do padrão respiratório durante o procedimento, para comunicação imediata ao Enfermeiro [...]** (COFEN, 2017, grifos nossos).

Na vigência de insuficiência respiratória, cabe à equipe de enfermagem atender continuamente o paciente e, ao enfermeiro, assumir a coordenação das atividades, bem como a execução daquelas de maior complexidade, considerando o que consta no Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498/1986:

[...]

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

**I privativamente:**

[...]

- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco**



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

de vida;

m) **cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas** [...] (BRASIL, 1987; grifos nossos).

Considerando a Resolução Cofen nº 564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

[...]

### CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

[...]

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

[...]

Art. 22 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, à família e à coletividade.

[...]

### CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

[...]

### CAPÍTULO III- DAS PROIBIÇÕES

[...]

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade [...] (COFEN, 2017a).

Ao se tratar da instilação de soro fisiológico 0,9% antes da aspiração de secreção endotraqueal, os desfechos analisados nos estudos indicam que a saturação de oxigênio apresenta resultado desfavorável à instilação de soro





## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

fisiológico, e que não é desfavorável para frequência cardíaca, pressão arterial, pressão parcial de O<sub>2</sub> e atelectasia, e concluem que a evidência não é conclusiva sobre o desfecho devido às limitações metodológicas do estudo (FAVRETTO *et al.*, 2012).

As diretrizes recomendadas pela AARC (2022), Busanello *et al.* (2021), Wang *et al.* (2016) apontam que a instilação em *bolus* de 5-10mL de solução 0,9% estéril, geralmente instilada no endotraqueal ou no tubo de traqueostomia antes da sucção, não é recomendada como um procedimento rotineiro antes da aspiração, apesar do uso generalizado, não há evidências científicas de que os benefícios superem os danos.

Os autores Wang *et al.* (2017) realizaram uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados e controlados, para avaliar a necessidade de instilação de solução salina (SN), antes da aspiração de secreção traqueal em pacientes internados em UTI. Pesquisaram as fontes de dados: PubMed, Embase, Cochrane Library e Scopus e o ClinicalTrials.gov, publicados até maio de 2016. Constataram que a instilação de SN associa a eventos adversos, como dispneia, aumento da frequência cardíaca, diminuição da oxigenação, pressão arterial e outros parâmetros vitais. O desfecho primário foi a saturação imediata de oxigênio em 2 e 5 min após a sucção. Os desfechos secundários foram a frequência cardíaca e a pressão arterial após a sucção. Essa prática não beneficia os pacientes submetidos à intubação endotraqueal ou traqueostomia. A saturação de oxigênio foi significativamente maior no grupo não-SN do que no grupo que recebeu a instilação de SN, após decorridos cinco (5) min da sucção. Além disso, reduz a saturação de oxigênio cinco (5) min após a sucção.

Autores ressaltam a importância do registro do procedimento no prontuário, contendo a quantidade de vezes que o paciente foi aspirado, o aspecto da secreção, cor, quantidade e se houve intercorrências durante a aspiração (BUSANELLO *et al.*, 2021); conforme a Resolução Cofen nº 429/2012.

### 3. Da Conclusão:



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Diante do exposto, conclui-se que o enfermeiro e o técnico de enfermagem, com preparo técnico e capacitados, agindo de acordo com as evidências técnico-científicas, dos Protocolos Institucionais, do Código de Ética (Cofen, 2017a) e do Processo de Enfermagem (Cofen, 2009, ou outra legislação que sobrevier), podem realizar o procedimento de aspiração de secreção traqueal em pacientes com traqueostomia, a depender do nível de criticidade apresentado, garantindo uma assistência de enfermagem segura e com bases científicas.

Reitera-se que os pacientes graves, com traqueostomia, podem ter a sua manipulação realizada pelo enfermeiro, e os pacientes crônicos não graves com traqueostomia, podem ter a sua manipulação realizada pelo enfermeiro e/ou técnico de enfermagem, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo enfermeiro, incluindo a avaliação da instilação antes da aspiração de secreção traqueal do soro fisiológico a 0,9% como parte integrante do Processo de Enfermagem.

A atuação dos profissionais de enfermagem em relação ao procedimento de aspiração de secreção traqueal em pacientes com traqueostomia deve ser respaldada na Resolução Cofen nº 557/2017, ou outra que sobrevier, que normatiza a atuação no âmbito da equipe de enfermagem o procedimento de aspiração de vias aéreas visando prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COFEN, 2017a).

**É o parecer.**

### Referências

AMERICAN ASSOCIATION FOR RESPIRATORY CARE. AARC. *Clinical Practice Guidelines. Endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways 2010*. **Respir Care**. 2010. Jun; 55(6): 758-64. PMID: 20507660. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20507660/>. Acesso em 28 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. *Clinical Practice Guidelines: Artificial Airway Suctionin*. Blakeman T.C. *et al*. **Respir Care**. 2022. Feb; 67(2): 258-271. Disponível em: doi: 10.4187/respcare.09548. PMID: 35078900. Acesso em 28 fev. 2023.



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

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: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm) . Acesso em 28 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. 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.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/d94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm) . Acesso em 28 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002. **Acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde.**

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10424.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10424.htm) . Acesso em 28 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html).

Acesso: 26 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar.** 2012. 2 v.: il. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar.pdf). Acesso em 18 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Saúde, 2013. 2 v. : il. Disponível em: [Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde \(saude.gov.br\)](http://portal.saude.gov.br) . Acesso em 07 fev 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.390, de 30 de dezembro de 2013. **Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).** BRASIL, 2013a  
Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html).  
Acesso em 15 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 825, de 25 de abril de 2016. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.** Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html).  
Acesso em 18 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Segurança do paciente no domicílio / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. 40 p.: il. ISBN 978853342431-9.  
Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_domicilio.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_domicilio.pdf) .  
Acesso em 27 jan. 2023.

BRONDANI, C.M. *et al.* Caracterização de pacientes dependentes de tecnologias de um serviço de internação domiciliar. **Rev Enferm Ufsm.** 2013; 3(esp.): 689-9. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11063>. Acesso em 23 fev. 2023.

BUSANELLO, J. *et al.* Boas práticas para aspiração de vias aéreas de pacientes em



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

terapia intensiva. **J. nurs. health.** 2021; 11(1): e2111119127. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19127/12525>.

Acesso em 23 fev. 2023.

CARNAUBA, C.M.D. *et al.* Caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes em atendimento domiciliar na cidade de Maceió, AL, Brasil. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 2017; 20(3): 352-62. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/w5dCYXzQ37RvM4yvVXy5hwj/?lang=pt>. Acesso em

15 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen 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/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html). Acesso em 13 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. Resolução Cofen nº 429/2012. **Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html). Acesso em 13 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. 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](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html) Acesso em 23 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Resolução Cofen nº 557/2017. **Aprova no âmbito da equipe de enfermagem, o procedimento de aspiração de vias aéreas.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017\\_54939.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017_54939.html). Acesso em 28 fev. 2023.



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

\_\_\_\_\_. Resolução Cofen nº 564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** COFEN, 2017a. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 17 jan. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Parecer COREN-SP nº 018/2013-CT. **Ementa: Mensuração e regularização da pressão do ‘cuff’ (balonete) de cânulas de entubação e traqueostomia por Enfermeiro.** Disponível em: [https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/08/parecer\\_coren\\_sp\\_2013\\_18.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/08/parecer_coren_sp_2013_18.pdf). Acesso em 15 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Parecer Coren-SP nº 015/2021-CT. **Ementa: Tipo de luva a ser utilizada na aspiração de vias aéreas em ambiente hospitalar..** Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/parecer-coren-sp-015-2021.pdf> . Acesso em 15 fev. 2023.

FAVRETTO, D.O. *et al.* Aspiração endotraqueal em pacientes adultos com via aérea artificial: revisão sistemática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 20 (5). Out 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000500023>. Acesso em 30 jan. 2023.

GUERRA, S. *et al.* Cuidado na atenção domiciliar: efeitos de uma intervenção educacional em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00292124. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/DvHGDcNL8DvDBb8QCvbnw4c/abstract/?lang=pt>. Acesso em 20 fev. 2023.

JEREZ, M.A.S. A importância da válvula de fala e deglutição nos pacientes traqueostomizados em UTI. **Revista Científica Multidisciplinar UNIFLU**, v. 4, n. 2, p. 17-27, 2019. ISSN: 2525-4421. Disponível em:



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

<http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs->

[3.0.2/index.php/multidisciplinar/article/view/221/123](http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs-3.0.2/index.php/multidisciplinar/article/view/221/123). Acesso em: 31 jan. 2023.

LIMA JAC et al. Aleitamento materno na experiência de mães de crianças traqueotomizadas e o uso da válvula Passy-Muir®. **Rev Esc. Anna. Nery** 25 (3) • 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/xK3jXTVywJF45XQGvTyngWP/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 31 jan 2023.

MAURO, A.D. *et al.* Articulação hospital – atenção primária na transição do cuidado: os dois lados do processo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 55, e20210145, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9QjGLJNkH45RLNBbC3NCRH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 01 mar. 2023.

MOURA T.M. *et al.* Procedimentos invasivos em usuários em internação domiciliar. **Rev. Enferm. Contemp.**, Salvador, 2020 Abril;9 (1):85-93. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/340672325\\_Procedimentos\\_invasivos\\_em\\_usuarios\\_em\\_internacao\\_domiciliar](https://www.researchgate.net/publication/340672325_Procedimentos_invasivos_em_usuarios_em_internacao_domiciliar). Acesso em: 01 mar. 2023

OLIVEIRA, A.P.V. *et al.* Protocolo assistencial de enfermagem a portadores de traqueostomia em ventilação mecânica. **HU Revista**, 2016, Juiz de Fora, v. 42, n.1, pp. 33-41. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2353>. Acesso em 18 fev. 2023.

SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Melhor em Casa. Procedimentos Operacionais Padrão**. 1ª Edição – Vol. 1; 2020 p. 20. Disponível em:

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MELHOR\\_EM\\_CASA\\_Manual\\_Procedimentos\\_Operacionais\\_Padrao.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MELHOR_EM_CASA_Manual_Procedimentos_Operacionais_Padrao.pdf). Acesso em 01 mar 2023.



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

SILVEIRA, ARO *et. al.* Válvula fonatória brasileira para traqueotomia: padronização de pressão de diafragma. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. 75 (1) • Fev 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/XryNCcyY8Y3b7hCh5yJkSzw/?lang=pt> .Acesso em: 31 jan 2023.

ZANCHETTI S., DALLACOSTA FM. Percepção do profissional da saúde sobre a importância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar na atenção básica. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde - RIES**, ISSN 2238-832X, Caçador, v.4, n2, (10) 2015 p.145-153. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/712>. Acesso em 31 jan.2023.

WANG, C. H. *et al.* *Normal saline instillation before suctioning: A meta-analysis of randomized controlled trials*. **Australian Critical Care**. 2017 Sept; 30(5): 260-265. Disponível em: doi: 10.1016/j.aucc.2016.11.001. Acesso em 03 mar. 2023.

**São Paulo, 27 de julho de 2023.**

**Câmara Técnica**

**(Aprovado na reunião de Câmara Técnica em 27 de julho de 2023)**

**(Homologado na 1272ª Reunião Ordinária Plenária em 11 de agosto de 2023)**