
Proposta de protocolo para decanulação realizada por equipe multidisciplinar

Carmem Silvana Hausberger

Mestre em Distúrbios da Comunicação - UTP; Enfermeira do Hospital de Clínicas - UFPR

Regina Helena Senff Gomes

Mestre em Distúrbios da Comunicação - UTP; Fisioterapeuta do Hospital de Clínicas - UFPR

Verena Dias Leonor

Mestre em Distúrbios da Comunicação - UTP; Enfermeira do Hospital de Clínicas - UFPR

Maria do Rocio de Faria Gaspar

Mestre em Distúrbios da Comunicação - UTP; Enfermeira do Hospital de Clínicas - UFPR

Celso Santos Júnior

Fonoaudiólogo; Doutor em Distúrbios da Comunicação - UTP

Rosane Sampaio Santos

Fonoaudióloga; Doutora em Medicina Interna - UFPR; Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação - UTP

Resumo

O objetivo foi levantar na literatura o papel da equipe multidisciplinar no processo da decanulação da traqueostomia, visto que este procedimento tem se tornado cada vez mais rotineiro. Trata-se de um estudo descritivo de artigos publicados nas bases Medline, Scielo e Lilacs, que apresentam um fluxograma de decanulação com atuação multidisciplinar. Foram selecionados 03 artigos entre 2008 a 2012, sendo um artigo internacional. A partir da revisão bibliográfica a equipe elaborou uma proposta de protocolo de decanulação em acordo com a realidade de um hospital público de grande porte, considerando a atuação do fonoaudiólogo, fisioterapeuta e enfermeiro. Os resultados mostraram que o protocolo do processo de decanulação deve se pautar pelo atendimento de critérios específicos para retirada da cânula. Concluiu-se que a proposta de um protocolo de decanulação multidisciplinar permite uma abordagem minuciosa e segura, de forma integrada e aprimora a prestação de uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Traqueostomia. Decanulação. Equipe Multidisciplinar.

Abstract

The objective was to identify the literature the role of the multidisciplinary team in the process of decannulation of tracheostomy, since this procedure has become increasingly routine. This is a descriptive study of articles published in Medline, Lilacs and SciELO, which present a flowchart of decannulation with multidisciplinary. We selected 03 articles between 2008 and 2012, with one international article. From the literature review team drafted a protocol decannulation in accordance with the reality of a large public hospital, considering the performance of the speech therapist, physiotherapist and nurse. The results showed that the protocol decannulation process should be guided by answering specific criteria for removal of the cannula. It was concluded that a proposed protocol decannulation multidisciplinary approach allows thorough and safe, integrated and enhances the delivery of quality care.

Keywords: Tracheostomy. Decannulation. Multidisciplinary Team.

Introdução

A traqueostomia (TQT) é um procedimento cirúrgico muito utilizado, trata-se de uma abertura temporária da traqueia na parte anterior do pescoço e a introdução de uma cânula e tem a finalidade de promover uma via aérea artificial ao paciente, com o intuito de diminuir o desconforto com a via aérea artificial por cânula endotraqueal e facilitar a remoção de secreções pulmonares. Esses benefícios possibilitaram a redução do tempo de ventilação artificial, da incidência de pneumonia e o tempo de internação hospitalar (MACEDO FILHO; FURKIM; GOMES, 2000; PASINI *et al.*, 2007). No entanto, o uso prolongado da traqueostomia pode ocasionar a fixação da laringe à pele da região cervical anterior, restringindo sua mobilidade, prejudicando a coaptação glótica o que poderá determinar uma disfagia, além de causar dor e espasmo da musculatura cervical, provocando limitações mecânicas e neurofisiológicas à função laríngea (FORTE, 2005).

Após a estabilidade do quadro que levou a realização da traqueostomia, o paciente é avaliado com o objetivo de realizar o desmame da traqueostomia, esse procedimento é denominado decanulação. O desmame da traqueostomia é uma das etapas críticas da assistência multiprofissional no ambiente hospitalar e requer a integração de vários parâmetros e critérios para que tal procedimento ocorra de maneira eficaz e segura para o paciente. A equipe multidisciplinar estipular a melhor técnica a ser utilizada e avaliar a possível decanulação. Sendo essa prática empírica, pois ainda não se conhece um protocolo baseado em evidência sobre esta técnica.

A decanulação é um processo complexo e (seu sucesso depende de vários) fatores e empenho de toda a equipe multidisciplinar. A atuação da enfermagem como parte da equipe, é contribuir para a redução de complicações, observando oclusão da cânula de traqueostomia, avaliação da oximetria de pulso, sinais clínicos e todas as reações apresentadas, tendo em vista que acompanha o paciente vinte e quatro horas por dia.

Segundo Lima et al. (2011) ainda não há na literatura atual recomendações claras sobre quais os critérios devem ser utilizados para o procedimento da decanulação, mas poucos estudos propõem

deferentes índices preditivos de sucesso na remoção da cânula traqueal.

A decisão de quando iniciar o desmame da traqueostomia é um trabalho da equipe, e os fatores preditores de insucesso devem estar ausentes. O paciente deve ter o fator primário que levou a indicação da traqueostomia solucionado, não estar dependente de ventilação mecânica, ter nível de consciência para proteção de vias aéreas, estabilidade hemodinâmica, não apresentar secreção pulmonar em quantidade significativa a ponto de comprometer o padrão respiratório, tosse eficaz, capacidade de deglutição na ausência do *cuff* sem sinais de broncoaspiração. O paciente deve também ser capaz de respirar por via aérea superior com a retirada da pressão do *cuff* e oclusão do traqueostoma, sem sinais de obstrução ou resistência (LAGES; NEUMAMM, 2011). As publicações da enfermagem no tocante à decanulação são escassas, apesar da atuação deste profissional nas Unidades de Terapia Intensiva, unidades de internação e até mesmo em cuidados domiciliares.

A fisioterapia participa ativamente na equipe multidisciplinar, tanto para realizar o desmame da ventilação mecânica, como para extubação e decanulação dos pacientes (LIMA et al., 2011).

Um dos principais critérios para o início do processo de decanulação é a análise das condições que levaram

a realização da traqueostomia, se houver resolução ou melhora. O sucesso da decanulação é definido como o fechamento do local de inserção da cânula, sem sintomas de descompensação respiratória ou deteriorização gasosa sanguínea por no mínimo duas semanas (GAMBAROTO, 2006).

A atuação da Fonoaudióloga Hospitalar é uma atividade multi e interdisciplinar, voltada à prevenção e redução de complicações, através do gerenciamento da deglutição e da comunicação, de forma segura e eficaz. Esta contribuição busca ampliar as perspectivas prognósticas, com a redução do tempo de internação e da taxa de re-internações por pneumonia aspirativa, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (HINCHEY *et al.* 2005; HAMMOND e GOLDSTEIN, 2006).

No tocante aos cuidados do paciente traqueostomizado, cabe ao fonoaudiólogo avaliar sinais de aspiração após a desinsulflação do *cuff* e quando o paciente ainda não estiver recebendo dieta oral, fazer com que este consiga uma deglutição efetiva da saliva, coordenação da deglutição e respiração e, se possível, início de fala. Tendo por objetivo diminuir o tempo de uso da traqueostomia, acelerando o desmame e tornando-o mais seguro para o paciente, com menor risco de insucesso e complicações (PANNUNZIO, 1996).

Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo de artigos nas bases de pesquisa Medline, Scielo e Lilacs, que apresentam um fluxograma de decanulação com atuação multidisciplinar. Foram encontrados nos últimos 5 anos, 03 artigos sendo um dos artigos internacional entre os anos de 2008 a 2012, com os descritores traqueostomia e decanulação. A partir do material selecionado e baseado na revisão da bibliografia sobre o tema traqueostomia e decanulação, a equipe elaborou uma proposta de um protocolo de decanulação, a pacientes com traqueostomia a pelo menos sete dias de em acordo com a realidade de um hospital público de grande porte, considerando a atuação do fonoaudiólogo, fisioterapeuta e enfermeiro.

Resultados

Dos três artigos levantados (Quadro 1) um aborda o processo de decanulação com ênfase na atuação do fisioterapeuta, outro discorre sobre a atuação conjunta do fisioterapeuta e fonoaudiólogo e somente um sobre a atuação multidisciplinar. O processo de decanulação proposto por esta equipe (Figura 1) inicia, observando os critérios:

- Traqueostomia realizada há pelo menos sete dias;
- Nível de consciência adequado;
- Ausência de sinais sugestivos de obstrução de vias áreas
- Ausência de quadro séptico ativo;
- Ausência de desconforto respiratório;
- Padrões gasométricos adequados.

Quadro 1 - Análise dos artigos selecionados

AUTOR	TÍTULO	CONCLUSÕES
Cunha (2012)	Protocolo de Encerramento de Traqueostomia em Internamento em Reabilitação	As competências e conhecimentos da equipe de medicina física e reabilitação são essenciais na abordagem abrangente do manuseamento das vias aéreas, no que diz respeito ao encerramento de traqueostomia. Este estudo revelou a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar na decanulação de pacientes traqueostomizados, tornando o processo mais eficaz e seguro, os resultados apontam a necessidade de novos estudos para avaliar a aplicabilidade e relevância dos critérios preditores de sucesso na decanulação propostos no fluxograma.
Lages; Neumamm (2011)	Decanulação em traqueostomia: uma abordagem prática	Pode-se afirmar que a normalidade das medidas respiratórias associadas à atuação da equipe multiprofissional aumenta as chances de uma decanulação mais rápida, livre de complicações e mais segura para o paciente.
Mendes et al. (2008)	Estudo preliminar sobre a proposta de um fluxograma de decanulação em traqueostomia com atuação interdisciplinar.	

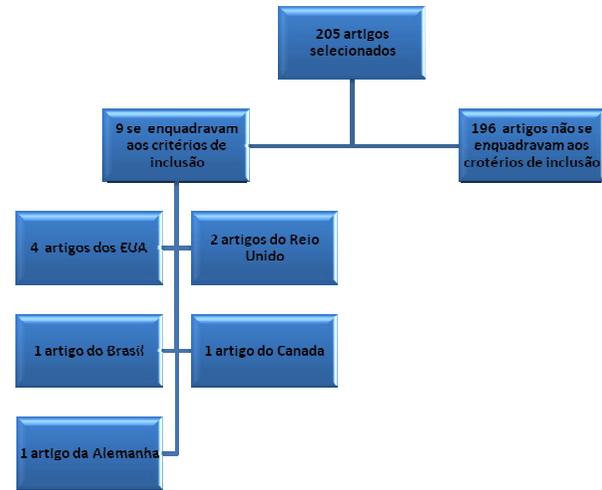


Figura 1 - Protocolo Multidisciplinar de Decanulação

Se os critérios forem positivos, desinsuflar o CUFF, se negativos deve ser realizar a avaliação diária pela equipe multidisciplinar, observando sinais clínicos de obstrução de vias aéreas e aspiração traqueal, trocar cânula plástica por metálica, aguardar 24 horas após e reavaliar, fazer o teste com oclusão digital com dedo de luva e avaliação da permeabilidade de vias aéreas, senão houver tolerância, manter aberta a cânula, se tolerar oclusão total por 12 horas, efetuar reavaliação multidisciplinar e retirar a cânula de traqueostomia.

Critérios para iniciar a decanulação:

- Traqueostomia realizada a pelo menos sete dias;
- Controle da causa que levou a realização da traqueostomia;
- Ausência de quadro séptico ativo;

- Nível de consciência adequada;
- Ausência de desconforto respiratório;
- Padrões gasométricos adequados.

Discussão

Com base na revisão realizada, observa-se que a literatura nacional tem pouca publicação sobre o processo de decanulação com uma abordagem multidisciplinar, neste contexto o fluxograma sugerido do protocolo multidisciplinar de decanulação poderá

ser um facilitador neste processo, tornando-o mais seguro, reduzindo o risco e aprimorando a prestação de uma assistência de qualidade.

Considerações Finais

A proposta formulada não está formalmente testada, o que impõe limitações quanto a reprodutibilidade. Porém a intenção é sistematizar de forma prática, o protocolo com número relevante de paciente, para análise e validação do estudo.

Referências

- CUNHA, Maria; BAROSA, João; MARGALHO, Paulo; TOMÉ, Pedro; LÁINS, Jorge. Protocolo de encerramento de traqueostomia em internamento em reabilitação. *Rev Soc Port Med Fis Reab.*, v. 22, n. 2, p. 28-35, 2012.
- FORTE, Ana Paola. Impacto da Traqueostomia na Deglutição. In: FORTE, Ana Paola; FORTE, Vicente. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 2005. p 405, 409.
- GAMBAROTO, Gilberto. *Fisioterapia Respiratória em Unidade de Terapia Intensiva*. São Paulo, Atheneu, 2006.
- HAMMOND, Carol A. Smith; GOLDSTEIN, Larry B.. Cough and aspiration of food and liquids due to oral-pharyngeal dysphagia: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*, v. 129, supl.1, p. 154S-168S, jan./2006.
- HINCHEY, Judith A.; SHEPARD, Timothy; FURIE, Karen; SMITH, Don; WANG, David; TONN, Sarah. Stroke Practice Improvement Network Investigators. Formal dysphagia screening protocols prevent pneumonia. *Stroke*, v. 36, n. 9, p. 1972-1976, 2005.
- LAGES, Natália Coronel de Lima; NEUMAMM, Leonardo Bugarin de Andrade. *Decanulação em Traqueostomia: Uma Abordagem Prática*, (2011) Disponível em: <http://interfisio.com.br/?artigo&ID=446>. Acesso feito em abr./2013.
- LIMA, Cibelle Andrade; SIQUEIRA, Tiago Branco; TRAVASSOS, Érica da Fonseca; MACEDO, Catarina Maria Gomes; BEZERRA, Andrezza Lemos; PAIVA JÚNIOR, Marçal Durval Siqueira; ANDRADE, Flávio Maciel Dias; FRANÇA, Eduardo Eriko Tenório. Influência da força da musculatura periféria no sucesso da decanulação. *Rev. Bras. Ter Intensiva*, v. 23, n.1, p. 56-61, 2011.
- MACEDO FILHO, Evaldo Dacheux de; FURKIM, Ana Maria; GOMES, Guilherme F. *Manual de Cuidados do Paciente com Disfagia*. São Paulo: Lovise, 2000. p 81-91.
- MENDES, Telma de Almeida Busch; CARVALHEIRO, Leny Vieira; AREVALO, Rosana Tiepo; SONEGTH, Renata. Estudo preliminar sobre a proposta de um fluxograma de decanulação com atuação interdisciplinar. *Einstein*, v. 6, n. 1, p. 1-6, 2008.
- PANNUNZIO, Tracy G. Aspiration of oral feedings in patients with tracheostomies. *AACN Clinical Issues*, v. 7, n. 4, p. 560-569, 1996.
- PASINI, Renata Lenize; FERNANDES, Yvens Barbosa; ARAÚJO, Sebastião; SOARES, Sílvia Maria de Toledo Piza. A Influência da Traqueostomia Precoce no Desmame Ventilatório de Pacientes com Traumatismo Cranioencefálico Grave. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 19, n. 2, p. 176-181, abr./jun./2007.