

**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 125/2019**

Assunto: Cuidado de prótese fonatória

1. QUESTÃO COLOCADA

“Utente com 79 anos, submetido a laringectomia total em 2016, (...) Recorrendo regularmente à sala de tratamentos (...), para vigilância da traqueostomia e do funcionamento da prótese fonatória. Em 2018 (...) a substituição (...) pelo sistema Provóx (...) implicou a necessidade de escovagem e limpeza diária da prótese fonatória, devida à sua maior exposição às secreções traqueais. (...), o utente não é capaz de, autonomamente, fazer essa escovagem diária, por falta de visibilidade e destreza manual. (...) O utente tem como cuidador um filho adulto que foi capacitado, (...) demonstra elevada literacia em saúde. Este utente foi referenciado para a ECCL por ter perdido, temporariamente, a capacidade de mobilidade autónoma até à sua USF e por apresentar uma condição de especial vulnerabilidade, acrescida pelo facto do filho não conseguir assegurar diariamente a referida limpeza (...), por motivos profissionais. (...) o utente se desloca em cadeira de rodas e a USF localiza-se a cerca de 800 metros da sua residência, sem se observar obstáculos durante o trajeto. (...) A ECCL tem prestado cuidados a este utente, no sentido de promover a sua autonomia funcional, realizando também a limpeza da prótese fonatória, em alternância com o filho do utente, inclusive substituindo-o nas suas ausências. Presentemente o utente encontra-se autónomo da mobilidade sendo, frequentemente, visto a circular na via pública, sem necessidade de ajuda (...) promoveu-se a alta de ECCL, com transferência para a sua USF de referência. No entanto, o utente recusa voltar a receber cuidados na USF, alegando motivos pessoais (não ter “paciência para aguardar na sala de espera”; não poder se deslocar quando chove). O filho alega que é uma “obrigação legal” dos enfermeiros de ECCL garantirem a limpeza da prótese fonatória, porque, o utente não consegue fazê-lo. Foi explicado ao utente e cuidador que mantêm o direito a receber cuidados de enfermagem adequados, mas noutra tipologia, neste caso, na sua USF de referência. Foram também informados que, sempre que se justifique, poderão ser readmitidos na ECCL.

- a) *É legítimo aos enfermeiros de ECCL deslocarem-se ao domicílio deste utente, várias vezes por semana, durante tempo indeterminado, apenas para realizarem a limpeza de prótese fonatória, para o qual este utente já tem um cuidador devidamente capacitado e acessibilidade autónoma à sua USF?*
- b) *Face ao caso apresentado, constitui uma obrigação legal e profissional dos enfermeiros da ECCL se deslocarem ao domicílio deste utente, várias vezes por semana, durante tempo indeterminado, para substituírem o cuidador familiar, que se encontra capacitado na limpeza da prótese fonatória, durante as ausências do mesmo?*
- c) *A limpeza da prótese fonatória no domicílio, enquanto cuidado de manutenção, a pessoas que não apresentam alterações da pele peri estoma ou da função respiratória, pode ser*

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 125/2019

considerada um cuidado de enfermagem, admitindo que já se realizaram os ensinamentos com o objetivo de promover o autocuidado e/ou se capacitou um cuidador familiar para essa intervenção?”

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1 Do exercício profissional

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) a Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.

Ainda no seu artigo 4º ponto 2, o Enfermeiro surge como o profissional habilitado com o curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe confere competências científicas, técnicas e humanas para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária. Detém, portanto, de conhecimentos que lhe permitem decidir e usar meios e técnicas próprias da profissão de enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes. Fá-lo com vista à manutenção e recuperação das funções vitais, nomeadamente respiração, alimentação, eliminação, circulação, comunicação, integridade cutânea e mobilidade.

Num contexto de actuação multiprofissional e de acordo com o ponto 1, 2 e 3 do artigo 9º do REPE, enquadram-se dois tipos de intervenções:

- a) Intervenções interdependentes - As iniciadas por outros técnicos da equipa, onde o enfermeiro tem a responsabilidade pela implementação técnica da intervenção;
- b) Intervenções autónomas - As iniciadas pela prescrição do enfermeiro, o qual é responsável pela prescrição da intervenção e pela sua implementação.

Em ambas as intervenções os enfermeiros têm **autonomia** para decidirem sobre a sua implementação, tendo como base os conhecimentos técnico-científicos que detêm, a identificação da problemática do cliente, os benefícios, os riscos e os problemas potenciais que da implementação podem advir, actuando no melhor interesse da pessoa assistida.

O processo da tomada de decisão e resolução de problemas em Enfermagem inicia-se com a identificação da necessidade de cuidados. Após a mesma o Enfermeiro, considerando todos os contextos e fazendo uso da sua competência técnica e científica, planeia as intervenções a implementar, tendo em conta que o mesmo é responsável pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega.



PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 125/2019

2.2 Prótese fonatória

A prótese fonatória é uma válvula unidireccional que permite que o ar passe a partir dos pulmões/traqueia ao esófago, quando o estoma é ocluído produzindo voz. Consequentemente, melhora a qualidade de vida do paciente submetido a laringectomia total. No entanto, podem decorrer algumas complicações, pelo que os enfermeiros devem estar atentos e intervir para que a qualidade de vida se mantenha. Para uma boa reabilitação vocal torna-se imprescindível a prestação de cuidados específicos, quer por profissionais de saúde, quer pelo doente e cuidador informal, tornando-se ainda mais necessários quando as complicações surgem.

Segundo o Manual de Enfermagem divulgado pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) a manutenção da traqueostomia é uma intervenção de enfermagem, com um procedimento associado.

2.3 Legislação da Rede Nacional de Cuidados Continuados e Integrados (RNCCI)

Para efeitos do Dec. Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, citado no art.º 3.º entende-se por:

- c) «*Ações paliativas*» as medidas terapêuticas sem intuito curativo que visam minorar, em internamento ou no domicílio, as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar global do doente, nomeadamente em situação de doença irreversível ou crónica progressiva;
- d) «**Continuidade** dos cuidados» a sequencialidade, no tempo e nos sistemas de saúde (...), das intervenções integradas de saúde e de apoio social;
- h) «**Dependência**» a situação em que se encontra a pessoa que, por falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doença crónica, (...), ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza, não consegue, por si só, realizar as atividades da vida diária;
- i) «**Funcionalidade**» a capacidade que uma pessoa possui, em cada momento, para realizar tarefas de subsistência, (...);
- j) «**Doença crónica**» a doença de curso prolongado, com evolução gradual dos sintomas e com aspetos multidimensionais, potencialmente incapacitante, que afeta, de forma prolongada, as funções psicológica, fisiológica ou anatómica, (...);»

No decorrente artigo 4º, no seu ponto 1 verificamos que «*Constitui objetivo geral da Rede a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência.*» e, no ponto 2, constituem-se como objetivos específicos da Rede:

- a) «*A melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde (...);*
- b) «*A manutenção das pessoas com perda de funcionalidade ou em risco de a perder, no domicílio, sempre que mediante o apoio domiciliário possam ser garantidos os **cuidados terapêuticos e o apoio social necessários à provisão e manutenção** de conforto e qualidade de vida;*»

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 125/2019

Ainda no Artigo 28.º é claro que a «*equipa de cuidados continuados integrados assegura, designadamente:*

- a) Cuidados domiciliários de enfermagem (...) de natureza preventiva, curativa, **reabilitadora** e ações paliativas, (...);*
- e) Apoio na satisfação das necessidades básicas;*
- f) Apoio no desempenho das atividades da vida diária;*
- g) Apoio nas atividades instrumentais da vida diária;»*

Na Portaria n.º 174/2014, de 10 de Setembro, no Artigo 8.º ponto 5 verificamos que, a «*concretização dos objectivos das equipas domiciliárias exige um funcionamento que proporcione e garanta ao utente «apoio no desempenho das actividades básicas e instrumentais da vida diária»* (alínea e).

Sendo que, de acordo com o artigo 19.º, ponto 1, alínea a) «*podem ser referenciados os utentes que se encontrem em situação de dependência que os impossibilite de desenvolver as actividades instrumentais e básicas da vida diária, (...)*. Constituindo-se como um dos critérios de referência a **manutenção e tratamento de estomas** (ponto 2).

No artigo 19.º no ponto 7, é reiterado que as equipas domiciliárias «*destinam-se a pessoas em situação de **dependência funcional transitória ou prolongada**, que não se podem deslocar de forma autónoma, cujo critério de referência assenta na fragilidade, limitação funcional grave condicionada por fatores ambientais, (...), que permitam a prestação dos cuidados continuados integrados que requeiram: a) Frequência de prestação de cuidados de saúde superior a 1 vez por dia, ou, prestação de cuidados de saúde superior a 1 hora e 30 minutos por dia, no mínimo de 3 dias por semana; b) Cuidados além do horário normal de funcionamento da equipa de saúde familiar, incluindo fins de semana e feriados;».*

Quando da admissão na ECCL, tal como legislação da RNCCI (Portaria nº 50/2017 de 2 de Fevereiro) o utente deve ter um Processo Individual de Cuidados Continuados (PICC) que deverá ser discutido e assinado pelo utente com objectivos definidos sobre o “internamento” em ECCL e com discussão em reunião de equipa multidisciplinar.

Quando esses objectivos forem atingidos o utente terá alta para o serviço ou unidade mais adequada.

O ponto 8 da mesma Portaria refere que: «*A preparação da alta deve ser iniciada com uma antecedência que permita encontrar a solução mais adequada à necessidade de continuidade de cuidados, pressupondo a necessária articulação entre a unidade e as ECL competentes.*»

Quando existe necessidade de validação da alta poderá ser pedida reavaliação pela ECL (Equipa Coordenadora Local) da área de abrangência da ECCL.

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 125/2019

3. CONCLUSÃO

- 3.1. No âmbito das intervenções de Enfermagem, não se pretende definir detalhadamente o que fazer e o que não fazer, reduzindo a acção dos Enfermeiros a um conjunto de actividades e tarefas, antes sim, considerar uma intervenção assente na **aplicação efectiva do conhecimento**, evidências científicas e capacidades, indispensáveis no processo de tomada de decisão em Enfermagem;
- 3.2. O enfermeiro deve observar todos os princípios inerentes à boa prática de Enfermagem;
- 3.3. O cliente tem direito a cuidados seguros, pelo que os cuidados de Enfermagem prestados requerem o cumprimento dos princípios e regras científicas, técnicas e ético-deontológicas;
- 3.4. Face à situação exposta, consideramos que a limpeza da prótese fonatória, além de cuidado de manutenção, tem uma função de manter a capacidade ventilatória e prevenir complicações. Não sendo possível o autocuidado, devem ser assegurados cuidados terapêuticos de natureza preventiva e reabilitadora, não podendo o utente ser lesado nesse direito;
- 3.5. Dever-se-á ainda, para os efeitos, considerar o período normal de funcionamento da Unidade de Saúde Familiar, a eventual dependência na mobilidade do utente e outros factores que possam interferir nessa situação, entre as quais a existência de cuidador informal capacitado e disponível;
- 3.6. De acordo com a legislação, nas situações de dependência, de tratamento e manutenção de estoma e no impedimento do cuidador informal, cabe à ECCI dar resposta, no sentido de que seja garantida a continuidade, a qualidade e a segurança dos cuidados de enfermagem;
- 3.7. A equipa de enfermagem da ECCI deve providenciar a avaliação da situação do utente, discutir em equipa, em articulação com o utente e cuidador informal, as melhores estratégias garantindo sempre a continuidade de cuidados.

BIBLIOGRAFIA

Legislação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados | Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de Setembro; Portaria n.º 174/2014, de 10 de Setembro; Portaria n.º 289-A/2015, de 17 de Setembro; Portaria n.º 50/2017, de 2 Fevereiro; Portaria n.º 249/2018, de 6 de Setembro.

Manual de Normas de Enfermagem: Procedimentos Técnicos (2ª ed). Lisboa, Portugal: Administração Central dos Serviços de Saúde, IP.

Manual do Prestador-Recomendação para a Melhoria Continua – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, Agosto 2011.



**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 125/2019**

Ordem dos Enfermeiros (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE (alterado e republicado pela Lei nº 156/2015 de 16 de Setembro).

Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos, Ordem dos Enfermeiros 2002.

Vários - Equipa de cuidados integrados (2007). Orientações para a sua constituição nos centros de saúde. Missão para os Cuidados de Saúde Primários, Lisboa.

Aprovação/Ratificação: Aprovado na reunião de 29 de Março de 2019

Pe'l'O Conselho de Enfermagem
Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca
(Presidente)