

O embate entre aspectos legais e éticos na traqueotomia de emergência em situações cotidianas

Adilson Luiz dos Santos – IPTAN/EPCAR
Mestre em Educação – UNIPAC
E-mail: adilson.ed.fisica@oi.com.br

Renata César de Oliveira
Bacharel em Enfermagem – UNIPAC
E-mail: renatinharco@yahoo.com.br

Data de recepção: 04/04/2013

Data de aprovação: 07/06/2013

Resumo: O presente artigo aborda um procedimento de emergência que busca a manutenção fisiológica das vias aéreas, permitindo a continuidade da oferta de oxigenação ao sistema respiratório, para que ocorra a troca gasosa – a traqueostomia. Enfoca questões acerca da necessidade de conhecimentos anatômicos e fisiológicos gerais, por parte do profissional de enfermagem, bem como das indicações e complicações desse procedimento, se analisado em relação ao próprio atendimento ou de outra maneira, às questões éticas e legais impostas ao profissional. O objetivo do trabalho é demonstrar e discutir essas questões, de modo geral, tendo em vista o momento de emergência a que é solicitado o procedimento, em risco iminente de morte do indivíduo, a que se depara o profissional. Conclui-se o estudo com uma incógnita acerca da atuação do(a) enfermeiro(a) frente às situações que envolvam o procedimento em questão, destacando a suspeita de uma contraposição entre os parâmetros éticos e legais das bases de sustentação ao profissional.

O embate entre aspectos legais e éticos na traqueotomia de emergência em situações cotidianas

Palavras-chave: Traqueostomia – Emergência – Enfermagem
– Ética Profissional

Introdução

A traqueostomia consiste em um processo cirúrgico em que é realizada a abertura da traqueia com fins de possibilitar a comunicação desta com o meio externo. É comumente realizada entre o terceiro e quarto anéis traqueais, e pode ser permanente ou temporária.

É um procedimento invasivo que está se tornando cada vez mais frequente. São várias as indicações para se realizá-lo, como limpeza das vias aéreas (devido à idade avançada, fraqueza, doenças neuromusculares); suporte ventilatório, ou obstrução das vias aéreas superiores, sua principal indicação (devido à disfunção laríngea, trauma, queimaduras e corrosivos, corpos estranhos, anomalias congênitas, infecções, neoplasias, manejo operatório, apneia do sono).

No entanto, o risco de infecção é alto quando, para sua realização, não é feita a devida técnica asséptica, o que é de se esperar quando o procedimento ocorre em situações de urgência, fora do ambiente hospitalar. Nesses casos, os riscos de complicações tornam-se muito maiores, devendo ser avaliado o fator risco benefício ao paciente.

Nesse contexto, o presente artigo desenvolve-se com base nas análises de procedimentos de traqueostomia e suas possíveis realizações. É focada em suas indicações e repercussões; as necessidades da comunidade em relação ao serviço de saúde específico, e a atuação dos profissionais em relação ao código de ética que rege a profissão, junto às responsabilidades que cada profissional leva consigo.

Partindo do fato de que há uma discordância do que rege a legislação, pretende-se desenvolver esse estudo a fim de justificar a necessidade de alterações na lei, uma vez que essa mudança poderia “salvar vidas” e assim oferecer mais um meio de atender à população, no primeiro contato que essa estabelece com o enfermeiro.

É sabido que, de acordo com as legislações a habilitação para realização da traqueostomia é, exclusivamente, da área médica. No entanto, em algumas situações ele não se encontra presente, e o risco de vida do paciente é iminente. Assim surge a questão de qual seria a melhor conduta da equipe de atendimento.

Levando-se em conta que a Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade, este artigo tem por objetivo discutir a relevância da atuação dos enfermeiros nos procedimentos que exigem uma ação rápida e eficaz como a traqueostomia nos casos eminentes de risco de morte do indivíduo, e em situações em que o profissional médico não está presente.

Além da importante busca de conhecimentos, pretende-se através deste artigo, elucidar as possibilidades de se tornar viável a prática da técnica invasiva de traqueotomia por enfermeiros, as quais são destinadas apenas à área médica, uma vez que, como citado anteriormente, o médico pode não estar presente em determinadas situações, ficando a cargo do enfermeiro a tomada de decisões.

Para tanto, as questões legais e éticas devem ser repensadas em determinados aspectos, a fim de resguardar a integridade tanto do profissional que presta a assistência, quanto da vítima a ser atendida.

Assim, como no intra-hospitalar, no pré-hospitalar ou Pronto Atendimento, podem surgir quadros mais complicados, os quais exigem intervenção imediata e que infelizmente a figura do médico pode não se fazer presente.

E, no que diz respeito à obstrução das vias aéreas, não há possibilidades de se aguardar o atendimento de um profissional específico quando ele não se encontra no local.

Tendo em vista o risco de lesão cerebral e até mesmo de morte de um paciente devido à falta de oxigênio, um profissional de enfermagem que esteja presente no local do evento, pode ser capaz de realizar uma traqueostomia a fim de salvar uma vida. Seu conhecimento é amplo e eficaz, oriundo de seus estudos, assim como o de outros profissionais que atuam na área de saúde. E sua busca e prioridade enfocam a prevenção de doenças, a promoção da saúde e uma melhor qualidade de vida ao cliente.

No entanto, o embate entre questões éticas e aspectos legais impede, de certa forma, ao profissional enfermeiro de executar esse procedimento, o que pode resultar em uma deficiência no atendimento em indivíduos acometidos de traumas que possam levar à necessidade da traqueostomia.

1. A traqueostomia de urgência/emergência: aspectos legais e éticos

Numa situação de emergência a realização da traqueostomia, como de qualquer outro procedimento, por algum enfermeiro torna-se viável a partir do momento em que se compromete com a situação, tendo plena consciência do que realiza, e das complicações que pode vir a ter, lembrando-se que, de acordo com os princípios éticos comuns, o profissional deve atuar com autonomia, beneficência, fidelidade, não-maleficência, paternalismo, respeito às pessoas e perspectiva de dádiva da vida.

Em relação aos aspectos éticos que permeiam as dúvidas sobre determinados procedimentos e suas implicações, Wehbe (2001) aponta que, apesar de uma situação de emergência não poder invalidar uma lei, esta não pode ser considerada “absoluta”, é preciso, antes, avaliar cada situação e necessidade.

Portanto, por que não garantir legalmente essa atribuição também aos profissionais de enfermagem, sendo que eles são capazes de tomar decisões, manter uma conduta ética, realizar um atendimento abrangente, e manter o foco no cuidado humano de uma forma holística?

Alguns dilemas éticos surgem nas situações de emergência, pois se realizada uma traqueostomia de urgência por um enfermeiro, a penalidade que irá recair sobre ele é tanto quanto garantida como se caso ele se negasse a prestar auxílio à pessoa deixando-a vir a óbito, o que é considerada uma conduta incorreta de se ocultar o cuidado.

Sendo assim, considerando-se a inviabilidade de sua atuação e o compromisso para com a integralidade das pessoas, qual seria a melhor atuação do enfermeiro em um momento de extrema necessidade de sua ação, e consequentemente, qual seria o menor dos males já que ambos são cabíveis de penalidade?

Os benefícios sociais da atuação do enfermeiro em procedimentos como a traqueostomia são de grande relevância, pois além de um atendimento mais abrangente, a sociedade poderá ser atendida em qualquer unidade ou estabelecimento em que haja um profissional qualificado, sem demora ou outro impedimento que não corresponda com as reais expectativas da comunidade.

Seja onde for que aconteça uma intercorrência, tanto médico quanto enfermeiro, ambos capacitados e qualificados dentro da lei, poderiam resolver o problema, por isso evidencia-se a necessidade de uma maior autonomia na área dos cuidados de Enfermagem.

Sendo assim, se a lei tornar plausível a realização de traqueostomia também por enfermeiros, a comunidade poderá contar com uma conduta mais focada na melhor habilidade de atendimento e proficiência por parte dos profissionais, tanto a nível intra-hospitalar como pré-hospitalar; sem a necessidade de se ocupar cargos de outros profissionais, e sim, visando manter a saúde, bem estar e integridade da população, através de uma atuação de amplo espectro.

Com o campo mais aberto para a capacitação de outros profissionais, haverá um maior e melhor resultado dos atendimentos, e até mesmo uma redução nos índices de mortalidade relacionados à falta de atendimento ou inadequação de sua realização.

Diversas situações emergenciais podem ser reportadas quanto à necessidade de pronto atendimento, relacionadas ao sistema respiratório, importante componente vital, as quais merecem atenção e tratamento específicos, e podem ser encontradas desde o ambiente comunitário até a mais complexa área hospitalar. Tais distúrbios são frequentes, devendo ser observados com atenção pelo profissional de enfermagem.

Grande incidência desses distúrbios está relacionada à porção condutora (superior) do sistema respiratório, como obstruções agudas mecânicas causadas por trauma ou outra causa, assim como às DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), que afetam a porção respiratória (funcional) do sistema. Ambas estão relacionadas à diminuição da ventilação e à hematóse pulmonar (SMELTZER e BARE, 2005).

Para avaliar a eficiência do sistema respiratório, o(a) enfermeiro(a) deve estar habilitado(a) na diferenciação dos achados, relacionando-os ao histórico tido como funcional ou patológico. As boas competências de avaliação devem ser desenvolvidas e usadas quando se cuida dos pacientes com problemas respiratórios agudos e crônicos (NETO, 2005).

Para solucionar os problemas no sistema respiratório mantendo a permeabilidade das Vias Aéreas, são realizadas

técnicas de acordo com cada caso, desde a manobras externas até procedimentos invasivos, em que seja necessário a realização de uma intubação orotraqueal, intubação nasotraqueal, laringotomia, cricotireoidostomia ou traqueostomia, tema deste estudo.

Conforme Pires (2006 p.54), “a traquéia é um tubo musculocartilaginoso, que se inicia à altura da sétima vértebra cervical e termina no nível da terceira ou quarta vértebra torácica”.

Pires (2006, p.54) aponta diferenças entre os termos “traqueotomia” e “traqueostomia”, muitas vezes entendidos como sinônimos. O primeiro refere-se ao procedimento emergencial, onde a abertura da traquéia permanece por curto período de tempo; o segundo refere-se à colocação de um dispositivo denominado cânula, que garante a manutenção da abertura por um período maior, em casos especiais.

Conforme Silva (2006), este procedimento é geralmente realizado em sala cirúrgica, ou nas unidades semi-intensivas, onde há o controle da ventilação e manutenção de técnica asséptica.

Os tipos de traqueostomia variam de acordo com alguns critérios, os quais, são: idade; situação de urgência, emergência ou eletiva; sob anestesia local ou geral; com o diagnóstico da doença ou situação básica e com a dificuldade técnica anatômica individual, de acordo com o pescoço (MEIRELLES, 1998).

Existem relatos antigos do procedimento. Segundo Mozachi e Souza (2005, p. 235), a traqueostomia “é um dos mais antigos procedimentos cirúrgicos da medicina. Existem relatos de sua prática entre os egípcios, em achados nas escavações de Saqqara, há mais de 3.500 anos”.

Conforme Fraga (2009), “a realização da primeira traqueotomia é atribuída a Asclepiades, em Roma, no século II antes de Cristo”.

No século II depois de Cristo, a técnica foi novamente definida por Antilus, onde salientou que a traqueia deveria ser aberta no terceiro ou quarto anéis (FRAGA, 2009).

Entretanto, foi somente no século XVI que o médico italiano Antonio M. Brasovala relatou a realização com sucesso de uma traqueotomia em um paciente com abscesso na traqueia (WETMORE, *apud* FRAGA, 2009).

Nicholas Habicot, em 1620, descreveu quatro procedimentos realizados com sucesso, sendo que um dos pacientes era um menino de 14 anos de idade (FRAGA, 2009).

Segundo Neto (2005), as situações de emergência são muito comuns tanto em ambiente hospitalar quanto comunitário, ocorrendo em grande escala no atendimento pré-hospitalar, necessitando de ações imediatas, sendo que, quanto maior o tempo perdido, maiores serão as sequelas nos diversos tecidos corporais e menores serão as chances de recuperação do paciente.

Ramos e Sanna (2005) apontam que o atendimento às vítimas no local do evento ocorre desde o período das guerras.

Desde então vem evoluindo e, por volta do início dos anos 90, implantou-se no Brasil o Atendimento Pré-Hospitalar (APH), que composto por uma equipe multiprofissional bem treinada, realiza atendimento médico de urgência e emergência onde for necessário, propiciando o cuidado desde o local do evento até a chegada ao hospital.

O enfermeiro é integrante da equipe de APH, junto ao médico, técnicos e motorista.

De acordo com Thomaz, apud Ramos e Sanna (2005, p. 2-3):

O enfermeiro é participante ativo da equipe de atendimento pré-hospitalar e assume em conjunto com a equipe a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas. Atua onde há restrição de espaço físico, e em ambientes diversos, em situações de limite de tempo, da vítima e da cena e, portanto, são necessárias decisões imediatas, baseadas em conhecimento e rápida avaliação.

Sendo assim, a presença do profissional de enfermagem se faz necessária e muito útil ao atendimento, e sua capacitação para tal é imprescindível.

A realização de uma nova via aérea pode considerar-se como traqueostomia eletiva, de urgência, ou de emergência, sendo esta última denominada cricotireotomia.

Quanto à sua permanência, pode ser temporária ou definitiva. Na maioria das vezes é temporária, sendo complementar a um procedimento cirúrgico ou auxiliar de um tratamento clínico. Entretanto nos casos inoperáveis de tumores de cabeça

e pescoço, de insuficiência respiratória sem possibilidade de resolução clínica, nas paralisias das cordas vocais em adução e na laringectomia total se faz a traqueostomia definitiva.

A traqueostomia pode ser utilizada em pacientes ambulatoriais e está cada vez mais frequente pela ampliação de suas indicações. É uma técnica relativamente simples que obedece a um padrão com poucas variações e seu índice de complicações é muito baixo se comparado aos benefícios. Por isso é importante que se tenha conhecimento de suas indicações, técnica e complicações.

A traqueostomia de urgência se faz nos casos de obstrução parcial das vias aéreas superiores, com pacientes ainda em condições de permanecer alguns minutos no estado em que a indicou, o que difere do estado de emergência. E a eletiva se faz quando se preveem a possibilidade de insuficiência respiratória, dificuldade de intubação traqueal, grandes traumatismos. Essa é realizada no ambiente cirúrgico, por uma equipe bem organizada, usando a técnica operatória correta, dispondo de material adequado e com baixo índice de complicações.

Na traqueostomia de emergência, sabe-se que os riscos de complicações são de duas a cinco vezes maiores do que em situações eletivas. E, em situação de emergência, a operação é realizada quando a intubação orotraqueal é impossível ou realizada sem sucesso (MEIRELLES, 1998).

Quando realizada uma traqueotomia de urgência, no pós-operatório tem de se informar ao paciente sobre sua situação atual, sobre o procedimento que lhe foi instituído e o

modo como o mesmo estabelecerá sua comunicação a partir daí (MEIRELLES, 1998).

Segundo Archer (2005), não importa se a traqueostomia está sendo realizada em uma situação de emergência ou em seguida a uma cuidadosa preparação, como medida permanente ou como terapia temporária – os cuidados na traqueotomia têm objetivos idênticos. Esses objetivos são assegurar a desobstrução da via respiratória pela manutenção do tubo livre de acúmulo de muco, manter a integridade da mucosa e da pele, prevenir infecção, e proporcionar apoio psicológico.

A importância de se diferenciar uma urgência de uma emergência torna-se crucial no momento do atendimento. O Ministério da Saúde define, em consonância com a Portaria nº 2.048/02, que emergência é a “constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”, e urgência como “a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” (CALIL e PARANHOS, 2007, p. 83).

No entanto, existem situações de emergência em que o único meio de garantir a desobstrução das vias aéreas é a traqueostomia, e, nem sempre o profissional médico poderá estar presente. Em virtude disso, surgem muitos questionamentos a respeito da tomada de decisões no momento do atendimento, envolvendo atribuições, capacidades, autonomia, execução e respaldo legal dos profissionais participantes, como:

“Há respaldo legal para executar determinadas ações? [...] Em que circunstâncias o profissional de enfermagem encontra garantia da lei para praticar determinadas ações que normalmente excederiam a sua atribuição legal?” (CALIL e PARANHOS, 2007, p. 83).

Nos serviços de emergência esses tipos de dúvidas são muito comuns causando limitações às atividades dos profissionais de enfermagem.

Quando, em uma situação de emergência, um profissional de enfermagem depara-se com uma situação a qual incumbe atendimento de outro profissional, o qual pode não estar presente no momento, o enfermeiro pode recusar-se a executar qualquer atividade que não seja de sua alçada.

Contraditoriamente, o enfermeiro ao se sentir capaz, pode vir a realizar práticas que não possua competência legal, consciente das penalidades cabíveis ao ato, mas que esteja seguro e apto a realizar, pelo simples fato de recusar-se a “perder” uma vida sem ao menos arriscar salvá-la. A consciência dos profissionais, junto a seus valores e condutas éticas, os impulsionam e orientam em seu profissionalismo.

1.1. O profissional enfermeiro frente ao desafio da traqueostomia de urgência/emergência

De acordo com a Resolução Cofen, nº 240/2000, art. 51, é vetado ao enfermeiro “prestar ao cliente serviços que pela sua natureza incumbem a outro profissional, **exceto em casos**

de emergência” (MOZACHI e SOUZA 2005, p. 745) – ***grifo***
nosso.

Se não há segurança em sua atuação o profissional não realiza ações, mas se se sente capacitado, seguro e responsável pelos seus atos, por que não desempenhar e assegurar um atendimento ao cliente que necessita?

Se a tentativa não obteve sucesso, deve-se lembrar que o máximo foi feito, e perder um paciente não é tão simples para um profissional.

Os profissionais que entram para os serviços de urgência e emergência devem ter em mente tudo que estão sujeitos a encontrar. A instituição ou empresa também tem influência em todo processo do atendimento, pois deve estabelecer programas de reciclagem de conhecimento, assim como promover cursos de aperfeiçoamento e aprimoramento de técnicas.

É importante ressaltar que cabe ao profissional a sua atualização, através da busca de novos conhecimentos ao longo de sua carreira, de novos recursos, inovações tecnológicas e tudo mais que possa vir a contribuir e melhorar sua atuação, visando o aprimoramento profissional.

Tendo em vista o Código de Ética dos Profissionais de Saúde, Resolução Cofen, nº 240/2000, aplica-se ao profissional, de acordo com o art. 17, citado por Mozachi e Souza (2005), “avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela”.

No âmbito das proibições, de acordo com o art. 42 “É proibido (...) negar assistência de enfermagem em caso de urgência ou emergência”, assim como no art. 48 o profissional está proibido de “[...] praticar ato cirúrgico, exceto os previstos na legislação e em casos de emergência” (MOZACHI e SOUZA, 2005, p. 743-745).

Por outro lado, ainda, com referência às proibições, se for analisado o Art. 51 – “Prestar ao cliente serviços que por sua natureza incumbem a outro profissional, exceto em caso de emergência”, pode-se dizer que há momentos nos quais a lei se contrapõe. Afinal, o profissional de Enfermagem pode ou não executar funções que não estão previstas, mas que se tornam necessárias em certas ocasiões? Como esvair-se da penalidade caso caia em contradição com a lei?

Essa contradição diz respeito não só ao fato de se realizar funções que não lhe são cabíveis por lei, como também deixar de cumprir seu dever enquanto profissional da saúde.

Os profissionais podem deparar-se com situações sobre as quais são incapazes de solucionar, pelo fato de estarem despreparados para tal, por terem medo de proporcionar algum cuidado errôneo e danoso ao paciente, ou pela repressão legal na qual vivem. Mas frente a isso, a omissão do cuidado é cabível de penalidade.

A penalidade que incorre ao profissional, resultante de uma falha que cause prejuízos ao paciente, pode vir a ser tanto ética quanto civil ou penal.

A penalidade ética ocorre quando o profissional comete infração descumprindo as leis e regras estabelecidas. Enquanto a penalidade civil consiste na indenização decorrente de prejuízo causado a outrem (CALIL e PARANHOS, 2007, p. 86).

Contudo, destacando-se o art. 186 do Código Civil de 2002, tem-se estabelecido que “aquele que, por ação ou omissão, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”.

Sendo assim, baseado nas ideias de Calil e Paranhos (2007, p. 86):

A ilicitude da conduta decorre da ação ou omissão do profissional, quer ao fazer algo ou deixar de fazer alguma coisa, quando deveria agir por dever profissional, acarretando risco ou dano a outrem, a terceiro, que pode ser o cliente.

Frente a essas indagações, a ideia de socorrer ou não uma vítima vai de encontro a um dilema, segundo Calil e Paranhos (2007, p. 87):

O profissional de saúde encontra-se em grande dilema perante esses casos: ou salva a vida do paciente, podendo ser responsabilizado por falta de conduta legal, ou assiste passivamente à morte do mesmo, correndo risco de ser responsabilizado por omissão de socorro e ter que arcar com a indenização cível.

A própria legislação se contradiz quando estabelece que a atuação de um profissional sobre o que não é de sua

competência é cabível de penalidade, assim como a mesma procede quando o cuidado é omitido caso o profissional se depare com situações necessárias de sua atuação.

Mas, se o procedimento necessário compete a outro profissional senão o enfermeiro, como proceder a essa situação? Deixar considerar-se omissão ou atuação inapropriada?

A atuação nos serviços de emergência se difere dos trabalhos realizados dentro do ambiente hospitalar. As situações encontradas na emergência não envolvem apenas técnica, habilidade ou competência, envolve um preparo para se enfrentar desafios não vistos na enfermagem hospitalar (THOMAZ e LIMA, 2000).

Considerando-se que um cliente, com alterações nas vias aéreas, que necessite de uma intervenção imediata para que volte a restabelecer sua função respiratória pode vir a óbito durante o deslocamento do local do evento até ao hospital, um atendimento adequado e rápido no local do evento pode representar uma chance de sobrevivência para a vítima até a sua chegada ao hospital.

Baseado nos parâmetros do protocolo de atendimento nos serviços pré-hospitalares verifica-se a necessidade de alterações no mesmo, pois ao referenciar-se em protocolos internacionais pode-se observar que a atuação e autonomia dos profissionais de enfermagem se distanciam da nossa realidade. E essas diferenças focam-se, segundo Thomaz e Lima (2000), na formação, requisitos básicos para a função, legislação ética e do exercício profissional, entre outras.

Sendo assim, a atuação de enfermeiros nos serviços de atendimento pré-hospitalar ficam mais restritos e consequentemente reduzidos em comparação com os padrões internacionais.

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem, *apud* Thomaz e Lima (2000, p. 64),

(...) no seu artigo 11, está estabelecido como privativo do Enfermeiro, no item I, inciso – 1 – cuidados direto de Enfermagem a pacientes com risco de vida; e no seu inciso m – cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Considerando que no ambiente pré-hospitalar o atendimento será prestado à princípio à vítima com risco de morte e onde poderão ocorrer procedimentos invasivos de maior complexidade técnica, já temos a base legal, apesar de limitada, pois a legislação atual refere-se a atuação do enfermeiro no ambiente hospitalar.

Portanto, para que haja aceitação e possível regulamentação do que foi proposto acima, é de grande valia que os profissionais lutem para que possam redefinir a atuação dos mesmos no que diz respeito ao atendimento pré-hospitalar, dando assim autonomia aos profissionais na execução de sua atribuição.

Considerações finais

O objetivo do presente artigo foi expor, de maneira sucinta, os aspectos legais e éticos que envolvem o profissional

de enfermagem frente à necessidade do procedimento da traqueotomia de urgência e emergência, uma vez que se trata de um procedimento invasivo, exclusivo dos profissionais médicos.

No entanto, diversas situações exigem um pronto atendimento voltado a esse procedimento e, nem sempre, o profissional médico poderá estar presente, levando ao enfermeiro a tomada de decisão.

Neste momento ele se vê em um embate que envolve questões éticas e legais, por um lado deparando-se com proibições, por outro, esbarrando em questões de caráter profissional e de atendimento pautadas na ética.

Sabe-se que, para executar tal procedimento, o enfermeiro deve estar preparado, consciente das possíveis consequências da traqueotomia. No entanto, parece que o desconforto e a insegurança limitam a tomada de decisão pelo enfermeiro, num embate ético e legal que precisa ser solucionado.

Percebe-se, então, a necessidade de uma revisão em determinados conceitos éticos e legais, assim como na formação do profissional de enfermagem, que permitam maior conforto na tomada de decisões pelo enfermeiro quando se depara com situações que exijam procedimentos que possam ser a única solução imediata para manutenção da vida, como no caso da traqueotomia de urgência/emergência.

Referências

- CALIL, Ana Maria; PARANHOS, Wana Yeda. *O Enfermeiro e as Situações de Emergência*. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2007, p. 83-87. 795 p.
- FRAGA, José Carlos *et al.*. *Traqueotomia na Criança*. *Jornal de Pediatria*. Mar./abr. 2009, v.85, n.1. ISSN 0021-7557.
- MEIRELLES, Roberto Campos (1998). *Traqueotomia Técnica Cirúrgica*. Rio de Janeiro, v.2, n.1, 1998. Disponível em: <http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/acervo_port.asp?id=40> acesso em 18 fev. 2013.
- MOZACHI, Nelson; SOUZA, Virginia Helena Soares de. *O Hospital: Manual do ambiente hospitalar*. 10 ed. Curitiba: Os autores, 2005, p. 234-235, 743-745. 816 p.
- NETO, Luiz Jóia. *Complicações Respiratórias no Pós-Operatório de Cirurgias Eletivas e de Urgência e de Emergência em um Hospital Universitário*. Londrina, 2005.
- PIRES, Marco Túlio Baccarini; STARLING, Sizenando Vieira. *Manual de Urgências em Pronto Socorro*. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 54.
- RAMOS, Viviane Oliveira, SANNA, Maria Cristina. *A Inserção da Enfermeira no Atendimento Pré-hospitalar: Histórico e Perspectivas Atuais*. Mai./Jun. 2005, v. 58, n.3. ISSN 0034-7167.
- SILVA, Marli Messias, NAKAMURA, Eunice. *O Papel do Enfermeiro Frente ao Portador de Traqueostomia e o Familiar nas Unidades Semi-Intensivas de Pediatria*. Curitiba, 2006.

SMELTZER, Suzane C., BARE, Brenda G. Brunner & Suddarth *Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica*. 10 ed. 4v. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

THOMAZ, Rosimey Romero, LIMA, Flavia Vernaschi. *Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar na Cidade de São Paulo*. Acta Paul Enf., São Paulo, v.13, n.3, p 59-65, 2000.

TORREMOCHA, Nuria et al. *Cuidados de las Traqueotomías*. Fundación Hospital Universitario de Alcorcon (REA), 2012.

WEHBE G, Galvão CM. *O enfermeiro de unidade de emergência*. Rev. Latino-am. Enfermagem 2001 março; 9(2): 86-90

Conflicts between legal and ethical issues in an emergency tracheotomy in daily routine

Abstract: This paper discusses aspects of an emergency procedure that aims to maintain the airway in order to ensure ventilation to respiratory system so that gas exchange can occur - tracheotomy. This paper also emphasizes the need for nurses (1) to have general knowledge about Anatomy and Physiology and (2) to be aware of indications and complications concerning the procedure of tracheotomy, if it is analyzed taking into account the appointment or, in a different way, the ethical, legal issues imposed on professionals. This article aims at demonstrating and discussing such issues considering the moment of the emergency in which the procedure is requested and the imminent risk of death faced by the professional. It is possible to conclude this study by means of an unknown about the performance of nurses, if considered the events and procedures that have been quoted. This paper also emphasizes the possibility of a contraposition between ethical and legal parameters that involve professionals and their knowledge.

Keywords: Tracheostomy – Emergency – Nursing – Professional Ethic

