




<p align="center">Sistema de Gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>		 <p>GOVERNO DE GOIÁS</p> <p>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</p> 	 <p>HCAMP HOSPITAL DE CAMPANHA PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS PORTARIA SES - GO 507/2020</p>
Setor: SUASS		Identificação: DIS 026	
Assunto: Protocolo de avaliação da pressão de cuff		Versão: 00	
		Folha Nº: 1/4	

1. OBJETIVO

Uniformizar a rotina de avaliação da pressão do balonete (cuff), dos pacientes com prótese traqueal artificial (TOT ou TQT) internados no HCAMP.




2. DIRETRIZ

A função do cuff do tubo endotraqueal é selar a via aérea, ou seja, ocupar o espaço entre o tubo e a parede da traquéia. Durante a ventilação mecânica, a pressão do cuff deve ser baixa o suficiente para permitir a perfusão capilar pulmonar e alta o suficiente para prevenir o vazamento de ar (perda de volume corrente) e impedir aspiração das secreções que ficam coletadas na traquéia acima do cuff reduzindo o risco de pneumonia associada ao ventilador mecânico. É consenso usar valores entre 25 a 34 cmH₂O (18 a 25 mmHg) ou entre 20 e 30 cmH₂O (15 a 22 mmHg).

A hiperinsuflação do cuff pode ser diminuída através de treinamento e conscientização dos profissionais envolvidos no processo de atendimento ao doente grave. Monitorar a pressão do cuff três vezes por dia contribui para prevenir lesões isquêmicas e estenose traqueal.

A pressão transmitida pelo cuff para a parede traqueal normalmente é menor do que a pressão no interior do cuff. Alguns autores concordam que 25 mmHg (34 cmH₂O) é a máxima pressão aceitável. A magnitude da lesão causada pelo cuff depende da quantidade de pressão exercida pelo cuff na membrana da mucosa traqueal. Complicações devido a pressão exercida contra a mucosa pela insuflação do cuff incluem: perda da mucosa ciliada, ulcerações, hemorragia, estenose de traquéia e fístula traqueoesofágica.

A avaliação da pressão do balonete (cuff), deve acontecer através do medidor de pressão do cuff (cufômetro).

<p align="center">Sistema de Gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>		 <p>GOVERNO DE GOIÁS</p> <p>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</p> 	 <p>HCAMP HOSPITAL DE CAMPANHA PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS PORTARIA SES - GO 507/2020</p>
Setor: SUASS		Identificação: DIS 026	
Assunto: Protocolo de avaliação da pressão de cuff		Versão: 00	
		Folha Nº: 2/4	




- A pressão do balonete deve ser aferida e mantida. Se não mantida, avaliar risco do balonete estar perfurado e/ou com defeito. Se for o caso, comunicar a equipe médica e avaliar necessidade de troca do TOT/TQT.
- Insuflar e aferir logo após intubação orotraqueal ou colocação de cânula de traqueostomia.
- Conferir a pressão do Cuff quatro(4) vezes ao dia em pacientes internados nas UTI's.
- Verificar na suspeita de vazamentos (na presença de bolhas de secreção na cavidade oral, emissão de sons e através do gráfico do ventilador mecânico).

Procedimento:

- Lavar as mãos antes e depois de cada procedimento.
- Orientar o paciente e o acompanhante sobre o procedimento.
- Conectar balonete ao conector do Cuffômetro.
- Verificar pressão inicial.
- Regular a pressão entre 20 e 30 cm H₂O.
- Verificar a presença de escape aéreo.
- Higienizar o cuffômetro (com detergente hospitalar e o pano multiuso) a cada paciente.
- Registrar na ficha de monitorização diária e prontuário.

Deve ser monitorado antes, durante e após do procedimento:

- Sons respiratórios;
- Saturação de oxigênio (SpO₂);
- Cor da pele;
- Oxímetro do pulso;
- Frequência respiratória;
- Parâmetros hemodinâmicos;
- Frequência cardíaca;

<p align="center">Sistema de Gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>		 <p>GOVERNO DE GOIÁS</p> <p>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</p> 	 <p>HCAMP HOSPITAL DE CAMPANHA PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS PORTARIAS - GO 507/2020</p>
Setor: SUASS		Identificação: DIS 026	
Assunto: Protocolo de avaliação da pressão de cuff		Versão: 00	
		Folha Nº: 3/4	

- Esforço de tosse;
- Pressão intracraniana (PIC);
- Parâmetros do ventilador e gráficos;
- FIO2.

3. SIGLAS

- Não aplicável.

4. CONTROLE DE REGISTROS

- Não aplicável.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

MARTINS, Alessandra de Melo; Rezio, Geovana Soffa; Lima, Marta Kelly Nogueira.
Protocolo de avaliação da pressão de cuff- versão 01. 09.out.2018.

AMIB E SBPT, Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. 2013.

ARANHA AGA, FORTE V, PERFEITO JAJ, LEÃO LEV, IMAEDA CJ, JULIANO Y: Estudo das pressões no interior dos balonetes de tubos traqueais. Revista Brasileira de Anestesiologia 2003, 53: 728-736.

BAST Y, BACKER D, MORAINÉ JJ, LEMAIRE M, VANDERNBORGHT C, VINCENT J L:

The cuff leak test to predict failure of tracheal extubation for laryngeal edema.

Intensive Care Med. 2002, 28: 1267- 1272.



DAVID, C.M. Ventilação Mecânica – da Fisiologia à Prática Clínica. Editora

Revinter, 2^a edição, 2011.

ERGINEL S, UCGUN I, YILDIRIM H, MUZAFFER M, PARSPOUR S: High body mass

index and long duration of intubation increase post-extubation stridor in patients with mechanical ventilation. Tohoku Joirnal Exp. Med. 2005, 207: 125-132.

GAMBAROTO, G. Fisioterapia Respiratória. Editora Atheneu, 2006.

Sistema de Gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS		 GOVERNO DE GOIÁS <small>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</small>	 HCAMP <small>HOSPITAL DE CAMPANHA PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS</small> <small>PORTARIA SES - GO 507/2020</small>
Setor: SUASS		Identificação: DIS 026	
Assunto: Protocolo de avaliação da pressão de cuff		Versão: 00	
		Folha Nº: 4/4	

SCHETTINO, G.P.P., REIS, M.A.S., GALAS, F., PARK, M., FRANCA, S., OKAMOTO, V. III

Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2007; 33(2): 92-105.

SENGUPTA P, SESSLER DI, MAGLINGER P, WELLS S, VOGT A, DURRANI J, WADHWA

A: Endotracheal tube cuff pressure in three hospitals, and the volume required to produce an appropriate cuff pressure. Bio Med Central Anesthesiology 2004, 4:8: 1-6.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaborado por:		Revisado por:	Aprovado para uso:	
Camila Ribeiro de Amorim		Marta Kelly Nogueira de Lima Murichaine Francine Marques	Guillermo Sócrates Pinheiro de Lemos	
19/05/2020 Data			20/05/2020 Data	