

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

**Annaí Amorina Moriya**

**Marcilena Angelica Pereira Silva**

**Valdirene Maria de Carvalho Sousa**

**Cuidado do Enfermeiro à pessoa com traqueostomia: uma revisão integrativa**

**Taubaté - SP**

**2018**

**Annaí Amorina Moriya**  
**Marcilena Angelica Pereira Silva**  
**Valdirene Maria de Carvalho Sousa**

## **Cuidado do Enfermeiro à pessoa com traqueostomia: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté.

Área de Concentração: Saúde

Orientadora: Profa. Me. Ana Beatriz Pinto da Silva Morita

**Taubaté - SP**

**2018**

**Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi/UNITAU**

**Biblioteca Setorial de Biociências**

**S586c** Moriya, Annaí Amorina; Silva, Marcilena Angelica Pereira & Sousa, Valdirene Maria de Carvalho.  
Cuidado do enfermeiro à pessoa com traqueostomia: uma revisão integrativa / Annaí Amorina Moriya, Marcilena Angelica Pereira Silva, Valdirene Maria de Carvalho Sousa. – 2018.  
42f. : il.

Monografia (Especialização) – Universidade de Taubaté, Departamento de Pesquisa e Pós-Graduação, 2018.  
Orientador: Profa. Ma. Ana Beatriz Pinto da Silva Morita, Departamento de Enfermagem.

1. Educação em saúde. 2. Estomias. 3. Enfermagem 4. Estomaterapeuta. 5. Traqueostomia. 6. Comunicação

CDD- 610.73

**ANNAÍ AMORINA MORIYA**  
**MARCILENA ANGELICA PEREIRA SILVA**  
**VALDIRENE MARIA DE CARVALHO SOUSA**

Data: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ Universidade de Taubaté

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ Universidade de Taubaté

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ Universidade de Taubaté

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Dedicamos este estudo a todos os que, neste momento, estão sob os cuidados das mãos de um enfermeiro (a), e que nunca perderam a esperança de poder recuperar a saúde e a qualidade de vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos as nossas famílias e amigos por nos oferecerem compreensão, apoio, carinho e tolerância diante de nossas batalhas, dificuldades, sonhos e sucessos. Agradecemos a Prof<sup>a</sup>. Me. Ana Beatriz Pinto da Silva Morita que nos orientou e ajudou a escrever este trabalho.

Moriya AA, Silva MAP, Sousa VMC. Cuidado do enfermeiro à pessoa com traqueostomia: Uma Revisão integrativa [Monografia]. Taubaté: Universidade de Taubaté; 2018.

## RESUMO

**Objetivos:** Identificar as evidências científicas acerca dos cuidados de enfermagem à pessoa com traqueostomia, bem como verificar a atuação e os cuidados especializados realizados pelo enfermeiro estomaterapeuta. **Método:** Revisão integrativa da literatura utilizando estudos publicados nas bases de dados LILACS e SCIELO entre os anos de 2008 a 2018, no idioma português. **Resultados:** Foram selecionados dez estudos com delineamentos distintos e nível de evidência I (10%) e V (90%). Com relação aos cuidados do enfermeiro à pessoa com traqueostomia, estes foram divididos em duas categorias temáticas: cuidados de enfermagem além da terapêutica e interação do paciente e equipes; cuidados de enfermagem preventivos às complicações. Dentro dessas categorias ficaram evidentes que as ações de enfermagem norteadas pelo enfermeiro são fundamentais/essenciais, desde a percepção sobre os critérios de escolha do procedimento, as técnicas de manuseio, a manutenção da qualidade de vida e do cuidado seguro, até a interação e a comunicação eficaz com a pessoa. **Conclusões:** Não foram encontradas evidências na literatura sobre a atuação do enfermeiro estomaterapeuta para com a pessoa com traqueostomia, porém é de grande importância a atuação do enfermeiro nas orientações à equipe de enfermagem, à pessoa traqueostomizada e aos seus familiares em relação aos cuidados, procedimentos e a manutenção adequada da estomia e do dispositivo (cânula), proporcionando as pessoas traqueostomizadas melhor qualidade de vida e cuidados com segurança e competência técnica, além de educar o paciente e familiar para o auto-cuidado.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Estomias; Enfermagem; Estomaterapeuta; Comunicação; Traqueostomia.

Moriya AA, Silva MAP, Sousa VMC. Care of the nurse with the person with tracheostomy: An integrative review [Monograph]. Taubaté: University of Taubaté; 2018.

## **ABSTRACT**

**Objectives:** To identify the scientific evidence about nursing care for people with tracheostomy, as well as to verify the performance and specialized care performed by the stomatherapist nurse. **Method:** Integrative literature review of the publications found in the LILACS and SCIELO databases between 2008 and 2018. **Results:** Ten studies with distinct designs and level of evidence I (10%) and V (90%) were selected. Regarding the nursing care for the tracheostomized person, these were divided into three thematic categories: nursing care in addition to therapy; preventive nursing care for complications; care with Interaction between patient and teams. Within these categories, it was evident that nursing actions guided by the nurse are paramount/essential, from the perception about the criteria to choose the procedure, the techniques of handling, maintenance of quality of life and safe care, to the interaction and effective communication with the person. **Conclusions:** No evidence was found in the literature on the role of the stoma therapist in relation to the person with tracheostomy, but it is of great importance to perform the nurse in orienting the nursing staff, the tracheostomized person and their families regarding care, procedures and proper maintenance of the ostomy and device (cannula), providing tracheostomized people with better quality of life and care with safety and technical competence, in addition to educating the patient and family for self-care.

**key words:** Health education; Ostomy; Nursing; Stomaterapy; Communication; Tracheostomy.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Epiglote, laringe e traqueia	15
Figura 2	Estrutura – Epiglote, cartilagem crinóide e traqueia	16
Figura 3	Local da incisão para realização da traqueostomia	17

## LISTA DOS QUADROS

Quadro 1	Classificação dos níveis da força de evidência para questões clínicas de intervenção/tratamento	26
Quadro 2	Artigos Científicos Encontrados e Seleccionados nas bases de Dados LILACS e SCIELO	27
Quadro 3	Síntese de artigos incluídos na Revisão Integrativa	29

## LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
TQT	Traqueostomia
VM	Ventilação Mecânica
VAS	Vias Aéreas Superiores
IOT	Intubação Orotraqueal
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
CC	Centro Cirurgico
TOT	Tubo Orotraqueal
PAVM	Pneumonia Associada á Ventilação Mecânica

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
2.	REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1.	Sobre a laringe traqueia e estruturas adjacentes	15
2.2.	Traqueostomia	16
2.3.	Indicações para realização da traqueostomia	17
2.4.	Tipos de traqueostomia quanto a anatomia	18
2.5.	Complicações da traqueostomia	19
2.6.	A importância das ações do enfermeiro a pessoa com traqueostomia	19
3.	PROPOSIÇÃO	23
4.	MÉTODO	24
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
6.	CONCLUSÃO	36
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
8.	REFERÊNCIAS	38

## 1 INTRODUÇÃO

A denominação de estomia deriva da palavra grega *stóma*, *atos ou boca*, que se refere a um procedimento cirúrgico para abertura de um orifício que liga um órgão ou sua parte para o exterior do corpo. Portanto, um estoma consiste na desconexão de algum trecho do tubo digestivo, aparelho respiratório, urinário ou qualquer outra abertura por meio de um orifício externo, por onde um tubo será conectado (Ferreira e Cavenaghi, 2011).

Entre as estomias, pode-se destacar a respiratória ou a denominada traqueostomia (TQT), que se caracteriza por uma abertura na traqueia, que pode ser realizada em pessoas que apresentam dificuldades respiratórias, pois a conexão de um tubo neste orifício facilita a entrada de ar que permite a expansibilidade do pulmão e por consequência as trocas gasosas, garantindo a sobrevivência do indivíduo (Ferreira e Cavenaghi, 2011).

Este tipo de procedimento é comum em pessoas que necessitam de ventilação mecânica (VM) prolongada. Ao receber a TQT, a pessoa pode estar menos suscetível a obstrução das vias aéreas superiores (VAS). Assim, este tipo de recurso ajuda a ventilar a pessoa através de um aparelho por um período maior, facilitando aspiração de secreções que acumulam na traquéia e prevenindo aspirações orais ou gástricas, em estados de inconsciência ou paralisação de músculos respiratórios (Marsico e Marsico, 2010).

A TQT é um procedimento frequentemente realizado em pessoas que necessitam de ventilação mecânica prolongada e tem como vantagem o não pree. A técnica para estas pessoas, apresenta diversas vantagens quando comparada com o tubo orotraqueal, incluindo maior conforto da pessoa, maior facilidade de remoção de secreções da árvore traqueobrônquica e manutenção segura da via aérea (Marsico e Marsico, 2010).

Assim, para que seja realizada a TQT, Ferreira e Cavenaghi (2011) destacam que alguns critérios são fundamentais, como por exemplo: na opção considerada precoce, quando a pessoa está em Ventilação Mecânica (VM) por 8 dias, ou nas escolhas tardias, quando a pessoa pode estar com 14 dias de VM. Outro critério é a dificuldade de intubação orotraqueal (IOT) ou a dificuldade de extubação ou desmame ventilatório, ou ainda a necessidade de VM prolongada ou até mesmo definitiva.

Lima, Marques e Toro (2009), referem que apesar de ser um procedimento cirúrgico e necessitar de segurança e maior suporte à pessoa nas Unidades de Terapia Intensiva

(UTI), a TQT pode ocorrer em algumas situações à beira leito, e o que antes era considerado um procedimento de alta morbidade e mortalidade, atualmente tem seus riscos minimizados devido aos avanços tecnológicos, que disponibilizam aparelhos e instrumentos específicos para este fim, possibilitando que seja realizado com segurança no ambiente de UTI.

Seja qual for a escolha do profissional para a realização do procedimento, em centro cirúrgico (CC) ou beira leito na UTI, a manutenção da TQT e o cuidado diário estão diretamente associados à rotina do trabalho da equipe de enfermagem. A equipe de enfermagem, ao cuidar de uma pessoa com TQT de forma adequada minimiza os riscos de complicações. Desta forma se a pessoa estiver bem e livre de eventos indesejáveis relacionados à TQT, poderá ser transferida da UTI para as unidades de menor complexidade, sendo possível chegar à alta hospitalar com suporte ventilatório domiciliar (Bustamente, 2011).

Assim, ao viver com a pessoa com traqueostomia que sai do hospital e vai para casa permanecendo sob os cuidados de enfermagem, despertou a necessidade de estudar com mais critérios como é feito este cuidado e como o enfermeiro estomaterapeuta pode atuar neste contexto. Portanto para realização deste estudo tem-se como questionamento: Quais os cuidados de enfermagem que devem ser prestados à pessoa com traqueostomia?

A pessoa com traqueostomia poderá apresentar diferentes complicações no seu quadro clínico, dentre eles a infecção de estoma, o que acarretará em dificuldades para uma boa evolução. Desta forma a capacidade respiratória, além do aumento de custos pelo tempo de tratamento e a diminuição da qualidade de vida poderão estar associados ao quadro da pessoa (Bustamente, 2011).

Nesta perspectiva, para cuidar de uma pessoa com TQT requer dos profissionais de enfermagem, especialmente o enfermeiro, capacitação e conhecimento para que minimizem os índices de complicações que possam surgir.

Sendo assim, diante da discussão acima se pode refletir sobre o enfermeiro estomaterapeuta que poderá desempenhar seu papel de importância e oferecer suporte necessário tanto físico como emocional para a pessoa nesta condição.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. Sobre a laringe, traqueia e estruturas adjacentes**

A laringe (figura1) compreende três grandes cartilagens: a epiglote, a tireóide e cricóide. As cartilagens aritenóides situam-se na borda pósterio-superior da cartilagem cricóide (Netter, 2000, p23).

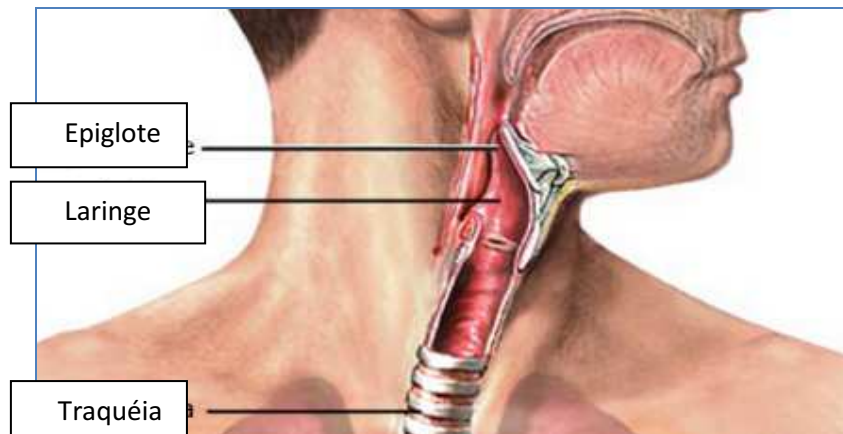


Figura 1- Epiglote, Laringe e Traqueia

Fonte: <http://www.anatomiadocorpo.com/sistema-respiratorio/laringe/>

Abaixo da borda inferior da cartilagem cricóide se inicia a traqueia (figura 2). A traqueia é formada por anéis, e estes anéis de cartilagens (de 18 a 22 segmentos em forma de anéis) são contínuos e terminam onde se iniciam os brônquios. Os brônquios são divididos em direito e esquerdo e se unem formando um segmento inferior que dará origem aos bronquíolos. Estes, por sua vez, terminam em cada lobo pulmonar direito e esquerdo (Morgan e Dixon, 2002, p.42).

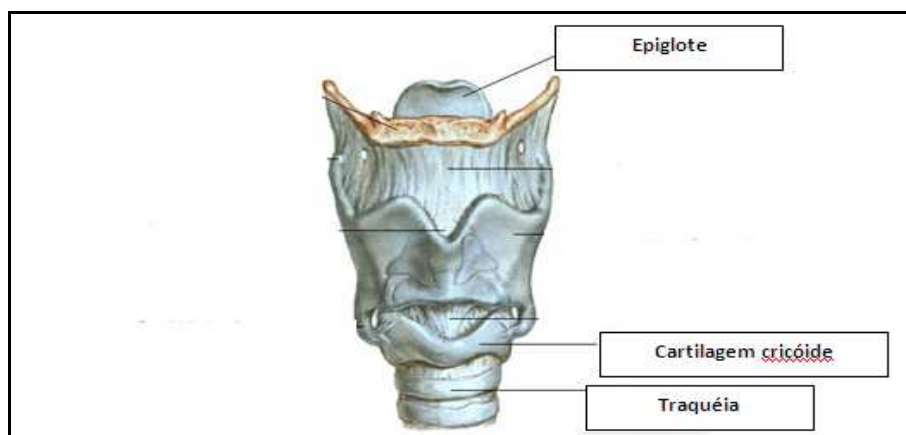


Figura 2 – Estruturas – Epiglote, cartilagem crinoide e traqueia

Na posição de hiperextensão da região cervical, os indivíduos ainda jovens e magros, possuem nesta extensão cerca de 50% da extensão total da traqueia acessível na região do pescoço. Porém se o indivíduo for idoso possui deformidades na coluna do tipo cifose e se é obeso, a cartilagem cricóide estará evidente ao nível da fúrcula esternal, o que dificulta o acesso à traqueia por meio da região cervical (Netter, 2000).

Os nervos laríngeos recorrentes e as veias tireóideas inferiores situam-se no sulco formado entre a traqueia e o esôfago, estando em posição vulnerável durante a dissecação da região. Sendo assim, a traqueia é a via de acesso aos brônquios, que penetram nos pulmões. Quando há alguma anormalidade e o ar entra no esôfago, ocorre uma alteração chamada de aerofagia e o indivíduo apresenta sensação como se tivesse engolido ar que chega ao estômago e provoca distúrbios digestivos (Goffi, 2001).

Entretanto, se os líquidos e sólidos entram na laringe acidentalmente, os músculos da laringe deste indivíduo se contraem de maneira imediata, apresentando espasmos que se reproduzem como a tosse, na tentativa de expulsar o corpo estranho (Cardoso e Rubinstein, 2017).

Para que esse evento não ocorra, a epiglote que se caracteriza como uma válvula cartilaginosa que fecha a laringe numa passagem delicada e estreita chamada de glote, onde estão situadas as cordas vocais. A epiglote, situada junto à raiz da língua, é empurrada para trás pelo bolo alimentar que vai ser deglutido. Ao realizar o movimento de flexão do pescoço no tórax, a passagem para a laringe é fechada deixando os alimentos passarem por cima dela. Desta forma entende-se que, quem faz os desvios de alimento é a epiglote que eficazmente funciona como válvula, ou seja, ela se fecha evitando que ocorra entrada de alimentos em locais adjacentes, deixando livre a laringe (Cardoso e Rubinstein, 2017).

Com seus músculos, a laringe passa a desempenhar um papel importante e coordenado. Se há intercorrências graves como uma intoxicação, a região acumula líquidos e neste caso obstrui a passagem do ar. Sem troca gasosa eficaz, o indivíduo não consegue sobreviver por muito tempo e necessitará de uma abertura para que o ar oxigenado chegue aos pulmões. Desta forma a traqueia poderá ser aberta por meio da técnica de traqueostomia (Goffi, 2001).



## 2.2 Traqueostomia

A traqueostomia, segundo Lima, Marques e Toro (2009) é uma incisão entre o segundo e o terceiro anel traqueal para a colocação de um tubo que fará a ligação dos pulmões diretamente com o exterior, eliminando o trajeto pelo nariz ou boca da pessoa (figura 3).

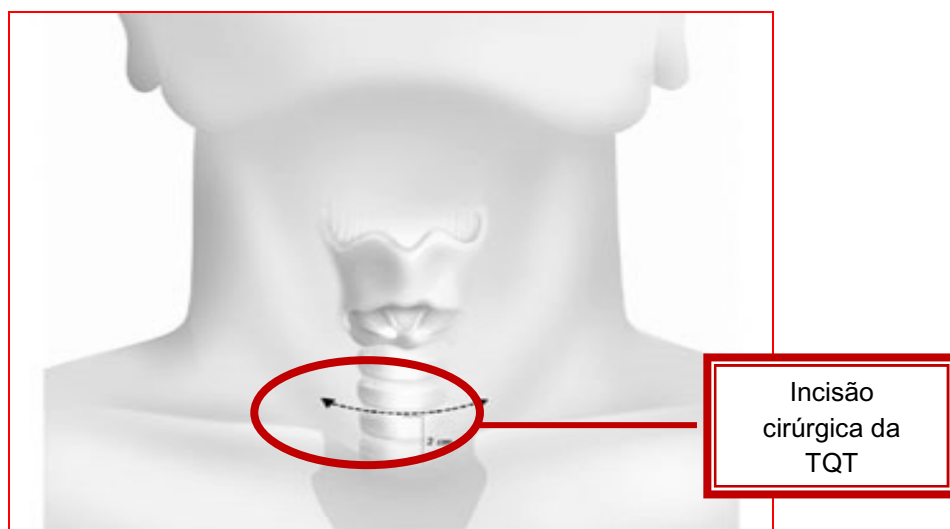


Figura 3 – Local da Incisão para a Realização da Traqueostomia

Fonte: Morgan;Dixon (2002)

No ato do procedimento de abertura da traqueia, todo o cuidado é pouco, pois há a presença de grandes vasos nas regiões cervicais (artérias carótidas e veias jugulares internas) que podem ser lesionados durante o procedimento. Toda a atenção deve ser direcionada a estes vasos pela complexidade e delicadeza, especialmente em pacientes crianças e obesos (Lima, Marques e Toro, 2009).

Além disso, Morgan e Dixon (2002) destacam que, as veias jugulares anteriores, apesar de não serem estruturas paratraqueais, também podem ser lesionadas durante o acesso à traqueia, o que leva a pessoa a ter sérios riscos de sangramento local.

Também se situa anteriormente à traqueia a glândula tireoide, com um lobo de cada lado e o istmo cruzando esta estrutura aproximadamente ao nível do segundo e terceiro anéis traqueais, havendo, entretanto grande variação no nível de cruzamento do istmo. Este tecido é extremamente vascularizado e deve ser manipulado com cuidado durante qualquer procedimento (Morgan e Dixon, 2002).

Portanto, a traqueostomia é um tipo de procedimento cirúrgico, que pode ser mantido de maneira temporária ou permanente, com o objetivo de inserir a pessoa ao aparelho de ventilação mecânica (Ricz et al., 2011).

Para Silva et al. (2009) a traqueostomia pode oferecer benefícios como menor incidência de lesões na laringe em relação a intubação translaríngea prolongada, e além disso, pode facilitar a aspiração da árvore traqueobrônquica e a realização da higiene oral.

Ao estar com a traqueostomia, a pessoa poderá ainda diminuir a incidência de estenose subglótica, abreviar e facilitar o desmame do respirador e poderá se alimentar numa fase mais tardia por via oral (Silva et al., 2009).

A traqueostomia pode facilitar a transferência precoce da pessoa para uma unidade intermediária, dando a esta pessoa mais conforto, pois facilita a mobilização e a comunicação com o meio externo (Ricz et al., 2011).

### **2.3 Indicações para a realização da traqueostomia**

A traqueostomia pode ser de urgência ou eletiva, e dentre as indicações para o procedimento, estão os quadros de insuficiência ou incapacidade respiratória, seja por debilidade anatômica ou sensorial como nos casos de coma (Trupell et al., 2009).

Nos casos de urgência devido à insuficiência respiratória, a pessoa necessita de intervenção cirúrgica rápida, além disso, em quadro de asfixia por corpo estranho glótico, obstrução da via aéreas superiores (VAS) e processos inflamatórios da via aérea superior (difteria, epigloteite infecciosa, choque anafilático, queimaduras da região cérvico facial, entre outras) (Sardenberg, Avertano e Younes, 2011).

Para Pasini et al. (2007), as pessoas com tumores volumosos envolvendo faringe, laringe, traqueia e o esôfago, que evoluem com obstrução do fluxo aéreo são indicadas ao uso de traqueostomia. As pessoas com traumas craniomaxilofaciais, laringotraqueais que apresentam edema da via aérea ou enfisema cervical, são indicadas ao uso de TQT.

Além disso, anomalias congênitas com obstrução da laringe ou traqueia hemangiomas, linfangiomas, laringomalácea, síndromes genéticas, compressões extrínsecas de tumorações ou de lesões vasculares cervicais (bócios, abscessos, hematomas, tumores benignos cervicais) também podem ser beneficiadas com o uso da TQT (Oliveira et al., 2010).

As paralisias bilaterais de pregas vocais; estenoses laringotraqueais; corpos estranhos laríngeos; ingestão e aspiração de agentes químicos cáusticos ou ácidos; estão entre as opções para a sobrevivência da pessoa é o procedimento de TQT (Mota e França, 2010).

A TQT do tipo eletiva é realizada em pessoas com via aérea controlada, que já estão intubados e neste caso são analisados os momentos em que pode ser opção a troca da cânula de intubação orotraqueal pela TQT (Mota e França, 2010).

## **2.4 Tipos de traqueostomia quanto a anatomia**

Conforme Pinheiro et al. (2010), no procedimento ocorre a secção do anel traqueal, esta secção pode ser realizada de diversas formas ou posições a seguir:

- a) Alta: acima da glândula tireoide, nos dois primeiros anéis traqueais;
- b) Média ou transístimica: através do istmo tiroideano para pacientes portadores de bócio;
- c) Baixa: na altura do terceiro ou quarto anéis traqueais, situação que necessita tracionamento do istmo tireoideano para cima situação;
- d) Transmembrana cricoitireoidiana: cricotireoidostomia através da membrana cricotireoideana.

## **2.5 Complicações com a traqueostomia**

As complicações podem ocorrer e serem classificadas como precoces ou tardias. Portanto devem ser criteriosamente diagnosticadas para ser devidamente tratadas em tempo hábil, mesmo depois que seja necessária sua remoção (Perfeito et al., 2007).

Nas complicações precoces podem ocorrer: sangramento, pneumotórax, embolia gasosa, aspiração, enfisema subcutâneo ou mediastinal, lesão do nervo laríngeo recorrente ou perfuração da parede posterior da traqueia (Perfeito et al., 2007).

Nas complicações em longo prazo ou tardias, pode-se citar a obstrução da via aérea por acúmulo de secreções ou protrusão do balão “cuff” sobre a abertura da cânula de TQT (Pontes, Leitão e Ramos, 2008).

Além disso, a pessoa pode desenvolver infecções, ruptura de artéria, disfagia, fístula traqueoesofágica, dilatação, necrose e isquemia traqueal ou estenose que podem ocorrer

após a retirada do tubo, não deixando de considerar a perda de comunicação verbal nos adultos ou seu desenvolvimento inadequado, e no caso de crianças a comunicação verbal fundamental para os cuidados gerais, condição psicológica e interação social da pessoa (Bustamante, 2009).

## **2.6 A Importância das ações do enfermeiro à pessoa com traqueostomia**

As pessoas hospitalizadas em unidades clínicas ou unidades de terapia intensiva em algum momento podem necessitar de uso de dispositivo de via aérea que substitua ou auxilie na manutenção de sua ventilação. Além do tubo orotraqueal (TOT), a cânula de traqueostomia são os principais instrumentos que podem ajudar a pessoa na manutenção das trocas gasosas de forma que possa receber oxigênio e remover secreções acumuladas quando em ventilação mecânica (PINTO et al., 2015).

Após a realização da traqueostomia, para além das exigências relativas ao autocuidado, a pessoa confronta-se com um conjunto de alterações em nível do padrão respiratório, deglutição, atividades de vida diária e imagem corporal que afetam a sua qualidade de vida. De fato, (...) a presença de uma traqueostomia terá impacto sobre a saúde geral do indivíduo, bem-estar psicológico, escolhas de vida e relacionamentos (Bowers e Scase, 2007, p. 476).

É importante que o enfermeiro estabeleça um planejamento de assistência eficaz, minimizando os riscos de eventos inesperados à pessoa (Truppel et al., 2009).

Considerando que o manuseio de pessoas com quadro críticos na UTI se torna delicado, exige-se que a monitorização seja rigorosa por apresentar possibilidades de complicações, devido permanecerem por longos períodos em ventilação mecânica (VM). Nesses casos, a traqueostomia é frequentemente indicada, pois facilita a remoção de secreções pulmonares, diminui o desconforto com a via aérea artificial e aumenta a possibilidade de mobilidade da pessoa no leito (Pasini et al., 2007).

Na utilização da traqueostomia, por ser invasiva, as pessoas podem estar sujeitas a lesões cutâneo-mucosas nas vias respiratórias superiores e inferiores e ainda no periestoma. Diante destas possibilidades é importante saber que a segurança desta pessoa e a prevenção desses eventos são de competência da equipe de enfermagem. A manutenção da traqueostomia requer cuidados específicos que necessitam envolver todos da equipe assistencial para que não haja falhas, pois podem resultar em danos irreparáveis (Pinto et al., 2015).

Em relação às lesões causadas pelo uso da traqueostomia, estas podem ocorrer no período intraoperatório, com lesão do nervo laríngeo uni ou bilateralmente; lesão de esôfago, com fístula traqueoesofágica; e lesões precoces, nos primeiros seis dias, com falso trajeto por deslocamento da cânula traqueal. Também podem ocorrer lesões pós-operatórias, após sete dias, tais como fístula traqueoesofágica; estenose subglótica ou traqueal; traqueomalácia; fístula traqueocutânea (após a decanulação); e cicatriz hipertrófica, após a decanulação (Pinto et al., 2015, p.776).

Assim, a atuação do enfermeiro torna-se importante na orientação da equipe de enfermagem e da pessoa, incluindo também a família para que seja realizado um cuidado contínuo e a manutenção adequada do dispositivo quando o paciente estiver em casa. Para tanto, faz-se necessário que o enfermeiro se utilize de fundamentação teórica científica para que as ações orientadas e prescritas por ele sejam coerentes e baseadas em problemas potenciais da pessoa. O enfermeiro pode realizar intervenções que mantenham o cuidado eficaz com o estoma e assim avaliar de forma contínua esta pessoa em domicílio (Pontes, Leitão e Ramos, 2008).

A dinâmica organizada na assistência de enfermagem identifica as necessidades do indivíduo como um todo e, através de uma intervenção, proporciona os resultados que se esperam dela, pois como na intervenção terapêutica, o cuidado é centralizado nas necessidades das pessoas que devem ser atendidas. A ação será de cuidado, se o enfermeiro identifica uma necessidade e sabe o que fazer para atendê-la (Pontes, Leitão e Ramos, 2008).

Cada pessoa com traqueostomia é única e as suas características individuais devem ser consideradas na avaliação, planejamento e gestão dos cuidados (Morris, 2010).

Portanto, a pessoa com TQT pode apresentar dificuldades de adaptação de tanto física, como psíquica e também social. Desta forma, o enfermeiro deve solicitar participação da equipe multidisciplinar para que juntos realizem intervenções que resgatem a autoimagem e a autonomia do mesmo (Motta e França, 2010).

Com a evolução tecnológica há necessidade de resgatar a posição do enfermeiro frente aos cuidados a pessoa à beira leito, questionando sobre as suas necessidades enquanto pessoa. Esta discussão vem de encontro a muitas tomadas de decisões que o enfermeiro deve realizar com as pessoas internadas em UTI em estado grave e em uso de traqueostomia (Pinto et al., 2015).

Quanto à competência e respaldo legal do profissional enfermeiro em realizar o procedimento de troca de cânulas de traqueostomia, os Conselhos Regionais de Enfermagem de outros estados da federação destacam que:

No Parecer Técnico no. 120/2009 – COREN-MG – [...] o procedimento de troca de traqueostomia pode ser realizado pelo enfermeiro desde que se sinta devidamente capacitado e não ofereça riscos ao paciente, para si e para outrem (Conselho Regional de Enfermagem Minas Gerais – MG, 2009).

Parecer Técnico nº. 008/2010 – COREN/AL - determina que, [...] assegurada a capacidade técnica, não se encontra impedimento do ponto de vista ético e legal para a troca, pelo enfermeiro, da cânula de traqueostomia já bem estabelecida. (Conselho Regional de Enfermagem Alagoas – AL, 2010).

Parecer Técnico no.029/2010 – COREN/DF [...] o profissional Enfermeiro tem competência técnico-científica para a execução da troca da cânula de traqueostomia (externa e interna) tanto no ambiente hospitalar como no ambiente domiciliar. (Conselho Regional de Enfermagem DISTRITO FEDERAL– DF, 2010).

Diante disso, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (2013) com o parecer 006/2013 destaca que, é de responsabilidade do profissional enfermeiro e sua equipe, propiciar à pessoa conforto diante das suas necessidades, acompanhá-lo em suas dúvidas e esclarecê-las, minimizando riscos em relação ao cuidado na ocasião em que estiver fora do hospital para evitar eventos indesejáveis na ausência do profissional.

### **3 PROPOSIÇÃO**

- Identificar evidências científicas acerca dos cuidados de enfermagem à pessoa com traqueostomia.
- Verificar a atuação e os cuidados especializados realizados pelo enfermeiro estomaterapeuta.

## 4 MÉTODO

O método escolhido foi a revisão integrativa. Esta permite a construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos, sendo que o objetivo inicial é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno, baseando-se em estudos existentes sobre a temática investigada (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

A Construção da revisão integrativa adota etapas estabelecidas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) a seguir:

- 1ª Etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão da pesquisa para elaboração da pesquisa integrativa.
- 2ª Etapa: Estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura.
- 3ª Etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos.
- 4ª Etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.
- 5ª Etapa: Interpretação dos resultados.
- 6ª Etapa: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

### **1ª Etapa – Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão da pesquisa para elaboração da pesquisa integrativa:**

O tema da pesquisa originou-se das necessidades encontradas na prática quanto à assistência de enfermagem para a pessoa com traqueostomia. A questão elaborada para esta investigação deste estudo foi:

Quais os cuidados de enfermagem devem ser prestados à pessoa com traqueostomia?

### **2ª Etapa – Estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura:**



Os artigos selecionados são estudos comparativos, randomizados, estudos de casos descritivos publicados no período de 2008 a 2018, no idioma português, disponíveis online ou em periódicos de circulação nacional, obtidos até outubro de 2018.

A coleta de dados ocorreu entre março a outubro de 2018. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde BVS-BIREME, nas bases de dados LILACS e SCIELO utilizando-se os descritores “Educação em saúde”, “Estomia”, “Enfermagem”, “Estomaterapeuta”, “Comunicação”, “Traqueostomia”

### **3ª Etapa – Definição das informações extraídas dos estudos selecionados/ para a pesquisa:**

Após a aquisição de cópias e leitura dos artigos selecionados, os mesmos foram elencados, classificados e separados de acordo com o tema abordado e a sua relação com o trabalho proposto.

Foram coletadas as informações pertinentes relativas ao estudo e os dados adquiridos foram resumidos e descritos por meio de um quadro, com a descrição dos estudos selecionados, contendo as seguintes informações: autor, ano, país, título, objetivo, delineamento, conclusão.

### **4ª Etapa – Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa:**

As publicações foram submetidas à segunda leitura crítica para extração e preenchimento do instrumento de coleta de dados, que consta com referência bibliográfica, objetivos, principais resultados alcançados e conclusão.

A Classificação dos artigos selecionados de acordo com o nível de evidência para esta revisão foi avaliada segundo o tipo de estudo e obedeceu a classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2011), conforme quadro abaixo:

**Quadro 1** – Classificação dos níveis da força de evidência para questões clínicas de intervenção/tratamento (Melnyk e Fineout-Overholt, 2011).

Nível I	Evidências resultantes de revisão sistemática ou meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados
Nível II	Evidências obtidas em estudos resultantes de ensaios clínicos controlados randomizados com delineamento experimental

Nível III	Evidências de estudos clínicos controlados bem delineados sem randomização, quase-experimentais
Nível IV	Evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa
Nível V	Evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos ou qualitativos
Nível VI	Evidências resultantes de um único estudo descritivo ou qualitativo
Nível VII	Evidências baseadas em opiniões de autoridades e/ou de relatórios de comitês de especialistas

### 5ª Etapa: Interpretação dos resultados dos estudos selecionados.

A busca por publicações nas bases de dados por meio de descritores, está organizado no Quadro 2.

**Quadro 2** – Artigos Científicos Encontrados e Selecionados nas bases de Dados LILACS e SCIELO – Taubaté - 2018.

Cruzamento dos Descritores	LILACS		SCIELO	
	Artigos encontrados	Artigos selecionados	Artigos encontrados	Artigos selecionados
“Educação em saúde”AND“Estomia”.	23	1	0	0
“Educação em saúde”AND “Estomia”AND “Enfermagem”.	11	2	4	2
Enfermagem”AND “Comunicação”AND “Traqueostomia”.	15	2	3	3
Enfermagem”AND “Estomaterapeuta”AND “Comunicação”AND “Traqueostomia.	0	0	0	0
Total	49	5	7	5

Fonte: Dados da Pesquisa

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das publicações selecionadas, estão abaixo os resultados encontrados e organizados no "Quadro 2", com as variáveis: Autor/Ano/País de Publicação, Título, Objetivo do Estudo, Delineamento da Pesquisa/Nível de Evidência e Conclusão.

**Quadro 3 – Síntese de artigos incluídos na Revisão Integrativa – Taubaté- 2018.**

NUMERAÇÃO, AUTOR, ANO E PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	DELINEAMENTO E NÍVEL DE EVIDÊNCIA	CONCLUSÃO
1º. Alves DY, 2008 Brasil	A Comunicação no Relacionamento Interpessoal Enfermeiro/Cliente Idoso Oncológico submetido a traqueostomia de urgência.	Investigar a partir do discurso dos enfermeiros qual o conhecimento e a prática desenvolvida diante do processo de comunicação no relacionamento com idoso oncológico submetido a traqueostomia de urgência.	Estudo descritivo V	Concluiu-se que os cuidados à pessoa com traqueostomia são amplos e as ações do enfermeiro não podem ser apenas terapêuticas, mas devem abranger as necessidades da pessoa, identificando as prioridades, comunicando-se com a pessoa para minimizar o desconforto, oferecendo cuidados de enfermagem qualificados, específicos e seguros.
2º. Fraga, Souza e Kruel, 2009 Brasil	Traqueostomia na criança.	Apresentar revisão atualizada sobre a traqueostomia na idade pediátrica, com ênfase nas indicações, técnica cirúrgica, complicações e manejo da traqueostomia a nível hospitalar e domiciliar.	Revisão de Literatura V	Entre os cuidados a pessoa que irá realizar o procedimento de traqueostomia é necessário analisar diversos fatores para que a pessoa esteja segura e tenha o mínimo de complicações possíveis. Neste sentido realizar em hospital de referência, com equipe treinada e experiente é muito importante.
3º. Nogueira, Pereira e Trevisan, 2010 Brasil	O uso da traqueostomia em pacientes na unidade de terapia intensiva.	Identificar as principais indicações para uso da traqueostomia, e o momento ideal para a sua realização.	Revisão de literatura V	Os cuidados com a traqueostomia são iniciados desde a preparação da pessoa. Para tanto o enfermeiro deve conhecer a história da pessoa, a indicação do procedimento, benefícios e as possíveis complicações, junto à equipe.

4º. Freitas e Coelho 2010 Brasil	Homens adultos hospitalizados em uso de Traqueostomia e as maneiras de cuidados de Enfermagem.	Descrever as maneiras de cuidados de enfermagem oferecidos aos homens em uso de traqueostomia.	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa V	A efetividade na maneira dos cuidados de enfermagem oferecidos aos homens adultos com traqueostomia está diretamente relacionada com a criatividade e estratégias inovadoras que a enfermeira utiliza para cuidar dessa clientela.
5º. Castro et al., 2014 Brasil	Educação em Saúde na Atenção ao Paciente Traqueostomizado: Percepção de Profissionais de Enfermagem e Cuidadores.	Identificar a prática educativa utilizada pela equipe de enfermagem de uma unidade especializada ao cuidado em cirurgia de cabeça e pescoço e como os indivíduos e seus familiares avaliaram tal processo educativo.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa V	O processo educativo está presente nos períodos pré e pós-operatórios para os cuidadores das pessoas submetidas à traqueostomização; porém de forma não sistematizada, permitindo que nem todos sejam contemplados nas duas fases, nem tampouco que os conteúdos e os interlocutores sejam os mesmos para todos.
6º. Boulhosa et al., 2015 Brasil	O impacto do protocolo de desmame de traqueostomia em pacientes vítimas de Traumatismo Craniano internados no Hospital Metropolitano de urgência e Emergência no Pará.	Correlação no tempo de desmame e decanulação de traqueostomia no tempo de alta hospitalar e no tempo de hospitalização da pessoa vítima de Trauma Cranioencefálico	Investigação retrospectiva, analítica-descritiva em prontuários I	É necessário haver a padronização no processo do cuidado com a traqueostomia. Se os cuidados de enfermagem e demais equipes são pautados em protocolos evita-se que o desmame e decanulação da TQT seja de maneira incorreta e no tempo incorreto. Os cuidados devem estar voltados para evitar infecções e manter a integridade da pessoa, reabilitando-a após retirada do dispositivo.

7º. Gaspar et al., 2015 Brasil	A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado.	Identificar as percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da comunicação no cuidado à pessoa com traqueostomia, de modo a auxiliá-lo na sua recuperação.	Estudo qualitativo e quantitativo V	Os profissionais de enfermagem necessitam desenvolver maneiras de interação com a pessoa com TQT. A comunicação não verbal da pessoa deve ser entendida pelos profissionais evitando maiores sofrimentos, a falta de interpretação dos profissionais sobre a dor, a angústia, entre outros sinais e sintomas que atrapalham o restabelecimento do mesmo.
8º. Pinto et al.,	Segurança do	Analisar os	Estudo descritivo	Se faz necessário a

2015 Brasi.	paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas.	cuidados implementados pela equipe de enfermagem para promover a segurança de pessoas adultas e a prevenção de lesões cutâneas e mucosas associadas à presença de dispositivos invasivos nas vias aéreas inferiores.	exploratório com abordagem qualitativa V	promoção do cuidado da pessoa com TQT visando a segurança e a prevenção de lesões cutâneas e mucosas. A TQT por ser invasiva pode agredir as estruturas do tecido onde está inserida e trazer complicações graves como fistulas, infecções, e perda da funcionalidade. O enfermeiro deve capacitar sua equipe para o cuidado com qualidade evitando estas complicações
9º. Góes, Silva, Lima. 2017 Brasil	Traqueostomia na unidade de terapia intensiva: visão do enfermeiro	Assistir com qualidade e resolutividade em pessoas submetidas ao procedimento de traqueostomização, provendo assistência de enfermagem pilarizada na prudência e perícia.	Revisão de literatura V	Verificou-se que são bem conhecidas as indicações e os benefícios para a realização da traqueostomia, mas as complicações e os riscos ainda necessitam melhores esclarecimentos. Constatou-se que a educação em saúde é uma ferramenta de grande valia para sistematizar a assistência de enfermagem à pessoa com traqueostomia.
10º. Bossa PMA, 2017 Brasil	O cuidado da família a criança em uso de cânula de traqueostomia no domicílio: as vozes dos familiares cuidadores	Descrever os cuidados de manutenção da vida realizado pelos familiares para cuidar da criança em uso de cânula de TQT, analisar as estratégias utilizadas pelos familiares cuidadores para superar esses desafios.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa V	Os desafios diários envolvem o manejo do dispositivo, a aquisição do material para manutenção do mesmo, os cuidados como aspiração de secreções que se acumulam, o lazer da criança que fica comprometida e a luta para a manutenção da qualidade de vida. O enfermeiro no processo de alta hospitalar deve oferecer suporte psicológico e capacitação ao familiar cuidador.

Fonte: autoras/2018

Dos 100% (n=10) dos estudos selecionados temos: 40% (n=4) entre os anos de 2008 a 2010, 10% (n=1) entre os anos de 2011 a 2014, 50% (n=5) entre os anos de 2015 a 2017.

Entre as publicações 50% (n=5) são estudos descritivos com abordagem qualitativa, enquanto 30% (n=3) estudos de revisão de literatura, 10% (n=1) estudo de investigação retrospectiva analítica-descritiva em prontuários, 10% (n=1) estudo qualitativo e quantitativo.

Os estudos selecionados para compor os resultados apresentam-se em relação ao país de origem como sendo 100% no Brasil.

Quanto às principais categorias temáticas relacionadas aos objetivos do estudo, foram levantadas:

### **Categoria 1) - Cuidados de Enfermagem Além da Terapêutica e Interação da pessoa com TQT e equipes**

Nesta temática podem-se observar estudos que mostraram como a comunicação é a base do relacionamento entre a equipe de enfermagem e a pessoa com TQT. Com a confecção da traqueostomia, a integridade física da pessoa se torna ameaçada e poderá desencadear a desestruturação do comportamento psicológico da pessoa. A TQT é um dispositivo desconfortável, e envolve a possível ameaça de perda da identidade. Esta pessoa deve ser bem assistida por todos os membros da equipe multidisciplinar. As ações sobre o cuidado envolvem diretamente o enfermeiro especialista, que realiza a prescrição com diretrizes para a assistência com foco nas necessidades humanas básicas, como alimentar-se, comunicar-se e realização de troca gasosa eficaz (Alves, 2008).

O enfermeiro ao comunicar-se com a pessoa, deve utilizar-se de estratégias verbais e não verbais, pois a interação com a pessoa traqueostomizada não pode ter barreiras. Assim, torna-se possível a realização de processos de cuidados, priorizando o entendimento entre profissional e pessoa, estabelecendo segurança e confiança por meio da comunicação (Alves, 2008).

A pessoa com traqueostomia, por não se comunicar verbalmente, deve ser estimulada por meio de expressões, sinais, gestos e escritas, quando já é possível manter esta relação enfermeiro e pessoa. Desta forma, há maior proximidade e participação da pessoa. Outro requisito importante é a utilização da válvula de fala que pode ser uma alternativa de comunicação nas fases tardias e no processo de desmame da traqueostomia (Fraga, Souza e Kruel, 2009).

Freitas e Coelho (2010), afirmam que os cuidados oferecidos pela enfermagem ao homem adulto com traqueostomia são alternativos, afim de repor a relação dele com seu próprio corpo a partir do conceito que a pessoa tem de si mesma e como vê sua própria imagem do antes e depois da traqueostomia.

O enfermeiro durante o processo de cuidar ajuda a pessoa a pentear-se, incentiva e mostra opções de vestuário para o dia a dia como, por exemplo vestir camisas de gola alta para cobrir a cânula de traqueostomia, supervisionar e

incentivar o homem com traqueostomia a se barbear. Os cuidados de enfermagem são significantes quando resultam em um processo de assistência articulado com várias maneiras de cuidar, podendo atender as necessidades dos homens com traqueostomia englobando a assistência no meio social e psicológico (Freitas e Coelho, 2010).

Quando possível, a preparação quando possível da pessoa que irá receber a TQT é essencial. O procedimento é invasivo e agressivo para muitas pessoas, pois interfere na autoimagem e requer consciência e profissionalismo para ser realizado. Neste sentido, a preparação da pessoa e sua conscientização sobre o procedimento são essenciais. Estas ações, especialmente por parte do enfermeiro trazem conforto, entendimento, ajudam a pessoa a encarar os enfrentamentos diários em uso da TQT. Podendo ter a chance de participar da decisão de realizar a TQT, todo cuidado com a integridade física e psicológica da pessoa é necessário para que o procedimento transcorra de forma tranquila e traga favorecimentos pelo tempo que for necessário (Nogueira, Pereira e Trevisan, 2010).

A comunicação é essencial para a interação entre equipes e para uma boa assistência de enfermagem. A interação da pessoa com a equipe de enfermagem faz-se necessária e sem ela a equipe será impossibilitada de realizar ações de enfermagem e auxiliar a recuperação e no bem-estar da mesma. A equipe de enfermagem, para interagir melhor com a pessoa com TQT, poderá adotar métodos como: comunicação escrita, sinalização e gestos. Eles sabem que quanto mais houver interação com a pessoa, a ansiedade irá diminuir e aumentar o entendimento entre eles juntamente com seus familiares (Gaspar et al., 2015).

Os recursos de comunicação suplementar mais adequados a cada pessoa dependem da avaliação da fonoaudióloga ou de equipe especializada. Eles incluem desde material, como papel e lápis escuro; cartas com imagens de suas necessidades (banho, dor, virar na cama, frio, calor, dentre outras); lista com as frases e mensagens mais comuns; gestos e mímicas para facilitar a comunicação e diminuir a frustração diante da comunicação não verbal (Gaspar et al., 2015).

Estratégias para facilitar a comunicação incluem o posicionamento correto do profissional e/ou familiar próximos à pessoa e de preferência na sua frente; piscar os olhos de maneira diferente para o sim e o não; utilização de lousa mágica, que favorece

uma comunicação escrita mais rápida e eficiente. A mímica, leitura labial e escrita foi o processo de comunicação com a equipe de saúde referida em estudos (Pinto et al., 2015).

A procura pela assistência de excelência à pessoa com câncer de cabeça e pescoço que será submetida ao procedimento de traqueostomia, será essencial que o enfermeiro tenha conhecimentos técnicos e científicos, ciência do quadro emocional que envolve sentimentos e necessidades de cada um. A equipe de enfermagem terá atribuições diárias na educação das pessoas com câncer, inclusive com seus familiares e cuidadores, principalmente às pessoas que passarão por procedimentos mais complexos que acarretará em grandes modificações fisiológicas e psicológicas (Castro et al., 2014).

O estudo mostrou que há falta de treinamento da equipe de enfermagem para a realização de ações educativas com as pessoas no processo da traqueostomia. Foi identificada uma desestruturação nas ações educativas de cada um dos profissionais, associada com a falta de tempo decorrentes da falta de efetivo de enfermagem, que é considerado um fator limitante. É necessário que exista uma organização e maior preparo dos profissionais para que sejam realizadas praticas educativas às pessoas com traqueostomia, familiares e seus cuidadores (Castro et al., 2014).

Assim, Paula e Santos (2003) destacam que, a melhoria da qualidade da assistência à pessoa tem outro significado para o profissional de estomaterapia. Sua relação com a pessoa alia o saber ao respeito ao ser humano, tenta-se compreendê-lo em seus sinais e manifestações, possibilitando o resgate da pessoa na integralidade e na essência. O trabalho à pessoa ganha identidade e contribui para transformar a imagem do profissional enfermeiro frente à sociedade.

## **Categoria 2) - Cuidados de Enfermagem Preventivos às Complicações**

Na realização da traqueostomia em idades extremas como a da criança, os profissionais devem-se atentar-se a várias questões, entre elas a capacidade de tosse que fica perdida. O enfermeiro deve ser capacitado para que o senso crítico o faça refletir sobre a necessidade de conforto para esta criança, que pode ser propiciado pela aspiração de vias áreas e do orifício da TQT. A prevenção de infecções na TQT é essencialmente necessária para manter a boa ventilação da pessoa e livrá-la de danos maiores. O estoma favorece a entrada, colonização e disseminação de microorganismos. O cuidado com a aspiração de maneira asséptica assegura o controle de patógenos no pulmão e evita pneumonias (Fraga, Souza e Kruehl, 2009).



A técnica além de asséptica, deve ser minimamente traumática. A delicadeza das ações na aspiração do orifício da traqueostomia reduz a possibilidade de lesões na camada interna da traqueia. Para tanto o cateter de aspiração deve ser escolhido adequadamente e ao ser introduzido, realizar movimentos giratórios, delicados e precisos preservando a integridade da mucosa (Fraga, Souza e Krueel, 2009).

A traqueostomia na fase da infância pode ser utilizada seguramente quando em ambiente hospitalar, mas requer atenção, cuidados específicos e profissionais que consigam manusear corretamente o dispositivo e tenham a percepção para saber lidar com questões que envolvem o emocional da criança (Fraga, Souza e Krueel, 2009).

Quando se opta por realizar a traqueostomia beira leito na UTI, é pela distância entre as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e o Centro Cirúrgico (CC) e pela demanda de cirurgias, que não viabiliza a realização deste procedimento neste local a qualquer momento. Realizar este procedimento no CC seria a escolha ideal, pela segurança e comodidade da pessoa, evitando morbidades (Nogueira, Pereira e Trevisan, 2010).

A pessoa que recebe a traqueostomia tem maiores chances de lesões de laringe, maiores resistências ao ventilador mecânico, mais acúmulo de secreções. O desmame no tempo correto, melhora a comunicação com a enfermagem, o custo hospitalar é menor e diminui sua vulnerabilidade à infecção (Bulhosa et al., 2015).

Os cuidados com a TQT, envolvem a fixação da cânula de maneira confortável e adequada, além da manutenção do balão insuflado de modo que a pressão mínima não interrompa a atividade da via aérea e nem cause extravasamento de ar, ou tracionamento da cânula. O objetivo da fixação é conter a cânula e muitas vezes, para garantir a segurança da fixação, a pessoa além de ser orientada deve ser contida no leito. A enfermagem deve se atentar para cuidados como aspiração, controle da dor, mudança de fixação diária e observação do estoma (Bulhosa et al., 2015).

Góes, Silva e Lima (2017), afirmam que há necessidade de ser frequente a mudança do cadarço e curativo da traqueotomia, além de higienização da cânula e do estoma através de aspiração endotraqueal; em caso de cânula metálica, a rotina do cuidado com a traqueostomia consiste na limpeza a cada 8 horas e realizar a troca diária da cânula interna conforme o protocolo da instituição.

O cuidado com a traqueostomia se tornou um desafio para a equipe de enfermagem, pois há a necessidade de ter habilidade de observação e detecção precoce de sinais de

complicações como: infecção do estoma, obstrução, pneumonia e sangramentos (Góes, Silva e Lima, 2017).

Os cuidados desenvolvidos pelos familiares e cuidadores à criança com cânula de traqueostomia podem-se vislumbrar práticas que visam a manutenção da vida; cuidados durante o banho (quantidade de água colocada dentro da banheira, posicionamento da criança no banho, dentre outras); o manejo do dispositivo traqueal; troca de cadarço fixador; além de cuidados na região periestomal. Os familiares se preocupam com o modo da limpeza da cânula e subcânula, pois eles têm ciência de que se houver umidade e contato do cadarço fixador na pele periestomal podem ocorrer lesões de pele. Realizar aspirações de maneira correta e cuidadosa, entretanto todos buscam na fé e no dia a dia do cuidar e superar todas as adversidades (Bossa, 2017).

Para as vítimas de trauma cranioencefálico que são portadoras de traqueostomia, a média de tempo de uso de cânula de PVC é de 42,7 dias. A troca da cânula de PVC para a metálica pode ser dificultosa para algumas pessoas. Uma pequena porcentagem de pessoas conseguem ser decanuladas da TQT metálica e fechar o orifício rapidamente. A média de fechamento do orifício da TQT fica em torno de 28 dias, a alta pode variar em até 20 dias após decanulação. O processo de cuidado com a traqueostomia deve então ser padronizado para minimizar danos na recuperação. Os protocolos assistenciais para o manuseio, decanulação e a troca de cânula de PVC por metálica, garantem segurança à pessoa e aos profissionais de saúde, especialmente à enfermagem na hora de manejar situações que envolvem riscos (Bulhosa et al., 2015).

## 6 CONCLUSÃO

Com base nos objetivos desta pesquisa, os resultados permitiram as seguintes conclusões:

- Foram identificadas duas categorias temáticas quantos aos cuidados de enfermagem a pessoa com traqueostomia: Cuidados de Enfermagem Além da Terapêutica e Interação da pessoa com TQT e equipes e Cuidados de Enfermagem Preventivos às Complicações.
- Não foram encontradas evidências na literatura sobre a atuação do enfermeiro estomaterapeuta para com a pessoa com traqueostomia, permitindo constatar a carência de estudos que abordam os cuidados e as intervenções especializadas do enfermeiro estomaterapeuta.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os cuidados de enfermagem a pessoa com traqueostomia devem ter fundamentação teórica científica para que as ações prescritas e orientadas sejam realizadas com excelência, evitando ou minimizando as complicações que possam aparecer. Proporcionando a pessoa com traqueostomia melhor qualidade de vida e auxiliando no enfrentamento frente as suas necessidades básicas, oferecendo os cuidados com segurança e competência técnica, além de educar o paciente e familiar para o auto-cuidado, nos casos de estomias permanentes.

O enfermeiro tem seu papel de importância na avaliação do estado geral da pessoa com traqueostomia e assim propor ações de conforto incluindo a aspiração da traqueostomia, cuidados com a pele periestoma, higienização da traqueostomia, observação de sinais de infecção na pele periestoma, pneumonias, posicionamento da pessoa para melhor ventilação, sinais de dor e desconforto, fixação correta e segura da cânula, além de manutenção de uma maneira de comunicação não verbal que assegure confiança entre a pessoa e profissionais, entre outros cuidados diários.

A pessoa com traqueostomia precisa receber uma atenção especial da equipe multidisciplinar diante das várias complicações que poderá apresentar no decorrer do uso do dispositivo. Além disso, deve-se prestar a assistência a esta pessoa de forma que recupere rapidamente e devolva a sua independência no falar, alimentar-se e cuidar-se.

A traqueostomia pode interferir intimamente com a autoimagem e assim, quanto antes for resolvido esta necessidade, mais rápido será devolvida a pessoa sua condição de vida com qualidade, sendo o enfermeiro fundamental neste processo.

## REFERÊNCIAS

Alves DY. A Comunicação no Relacionamento Interpessoal Enfermeiro/Cliente Idoso Oncológico submetido a traqueostomia de urgência. Rio de Janeiro, 2008. 151p. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp095971.pdf>. Acesso em 08 de novembro de 2018.

Bossa PMA. O cuidado da família à criança em uso de cânula de traqueostomia no domicílio: vozes dos familiares cuidadores. Rio de Janeiro; s.n; 2017. 116 p. Disponível em: [http://www.bdtd.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=12987](http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=12987)

Boulhosa FJS, Costa LRN, Lima GM, Gonçalves KLP, Amaral JAR, Silva PKE, Picanço P, Macedo RC, Teixeira RC, Feio SCA. O Impacto do protocolo de desmame de traqueostomia em pacientes vítimas de Traumatismo Cranioencefálico internados no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência no Pará. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, 13(2):313-323, 2015.

Bowers Ben, Scase CI. Tracheostomy: facilitating successful discharge from hospital to home. British Journal of Nursing.16(8):476-479, 2007. Disponível em: ISSN 0966-0461. Acesso em 12 de fevereiro de 2018.

Bustamante EFF. Traqueostomias em UTI - precoce ou tardia. Associação de Medicina Intensiva Brasileira-AMIB, 2011. [Trabalho de Especialização em Medicina Intensiva]. Associação de Medicina Intensiva Brasileira-AMIB, 2011.

Cardoso MA, Rubinstein E. Laringe. Disponível em: <http://depto.icb.ufmg.br/dmor/anatmed/laringe.htm>. Acesso em 12 de janeiro de 2018.

Castro AP, Oikawa SE, Domingues TAM, Hortense FTP, Domenico EBL. Revista Brasileira de Cancerologia 2014; 60(4): 305-313. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_60/v04/pdf/04-artigo-educacao-em-saude-na-atencao-ao-paciente-traqueostomizado-percepcao-de-profissionais-de-enfermagem-e-cuidadores.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_60/v04/pdf/04-artigo-educacao-em-saude-na-atencao-ao-paciente-traqueostomizado-percepcao-de-profissionais-de-enfermagem-e-cuidadores.pdf). Acesso em 23 de novembro de 2018.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP 006/2013 – CT PRCI nº 99502 e Ticket nº 279.817, 281.302, 286.509, 285.150, 304.890, 302.144, 288.585, 300.303, 297.896, 295.402, 294.974, 293.368, 293.144, 293.104, 292.330 Ementa: Troca de Cânula de Traqueostomia por Enfermeiro.

Ferreira LL, Cavenaghi OM. Traqueostomia precoce no desmame da ventilação mecânica. Rev Bras Clin Med. São Paulo,9(6):432-6, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n6/a2552>. Acesso em 23 de janeiro de 2018.

Fraga JC, Souza JCK, Krueel J. Pediatric tracheostomy. Jornal de Pediatria.85(2):97-103,2009. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/jped/v85n2/v85n2a03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v85n2/v85n2a03.pdf). Acesso em 23 de julho de 2018.

Freitas AAS, Coelho MJ. Homens adultos hospitalizados em uso de traqueostomia e as maneiras de cuidados de enfermagem. IV Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos. Rio Claro, 2010.

Gaspar MRF, Massi GA, Gonçalves CGO, Willig MH. A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado. Rev. CEFAC. 2015 maio-Jun; 17(3):734-744. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n3/1982-0216-rcefac-17-03-00734.pdf>. Acesso em 07 de outubro de 2018.

Goffi PS. Técnica Cirúrgica – Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnicas da Cirurgia, 4ª ed, 2001, Editora Atheneu.

Góes RSS, Silva SOP, Lima CB. Traqueostomia na unidade de terapia intensiva: visão do enfermeiro. João Pessoa, 2017 Volume 17, Número 4 ISSN 2447-2131.

Gomes RHS, Aoki MCS, Santos RS, Motter AA. A comunicação do paciente traqueostomizado: uma revisão integrativa. Rev. CEFAC. 2016 Set-Out; 18(5):1251-1259. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462016000501251&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000501251&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 07 de outubro de 2018.

Lima AG, Marques A, Toro IFC. Sequelas pós-intubação e traqueostomia cirúrgica aberta: devemos sempre fazer a istmectomia? J. bras. pneumol. [Internet]. 2009 Mar [cited 2018 Nov 17]; 35(3):227-233. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-) acesso em: 17 de novembro de 2018.

Marsico OS, Marsico GA. Traqueostomia, Pulmão RJ, 2010;19(1):24-32. Disponível em: [http://www.sopterj.com.br/profissionais/\\_revista/2010/n\\_01-02/06.pdf](http://www.sopterj.com.br/profissionais/_revista/2010/n_01-02/06.pdf). Acesso em 23 de janeiro de 2018.

Melnik BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 17(4):758-64, Out-Dez, 2008.

Morgan CE. Dixon S. Tracheostomy, Emedicine, 2002.p.42.

Morris L. Special Considerations for the Tracheostomy Patient. In: Morris, Linda; Afifi, Sherif (editors) - Tracheostomies: The Complete Guide. New York: Springer Publishing Company, 2010. Cap. 5.

Mota GP, França FCV. Comunicação não verbal em unidade de terapia intensiva: validação de um método alternativo. Com. Ciências Saúde.21(1):39-48,2010

Netter F. Atlas de anatomia Humana, 2. Ed. Porto Alegre, 2000. p.23.

Nogueira AJR, Pereira VNC, Trevisam J. O uso da traqueostomia em pacientes na

unidade de terapia intensiva. Disponível em: [http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/4d6269af44729ab35ac6ac4224a7524a.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/4d6269af44729ab35ac6ac4224a7524a.pdf). Acesso em 23 de julho de 2018.

Oliveira CD, Peixoto LC, Nangino GO, Correia PC, Isoni CA. Aspectos epidemiológicos de pacientes traqueostomizados em unidade de terapia intensiva adulto de um hospital de referência ao Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte. *Rev Bras Ter Intensiva*. 22(1): 47-52,2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n1/a09v22n1>. Acesso em 22 de janeiro de 2018.

Pasini RL, Fernandes YB, Araújo S, Soares SMTP A Influência da Traqueostomia Precoce no Desmame Ventilatório de Pacientes com Traumatismo Cranioencefálico Grave. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*.19(2): 23-24,2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n2/a06v19n2.pdf>. Acesso em: 23 de janeiro de 2018.

Paula MAB, Santos VLCG. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*,11(4):474-482, ago. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104). Acesso em 28 jul. 2018.

Perfeito JÁ, Da Mata CA, Forte V, Carnaghi M, Tamura N, Leão LE. Tracheostomy in the ICU: Is it worthwhile? *J Bras Pneumol*. 33(6):687-90, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n2/a06v19n2.pdf>. Acesso em: 23 de janeiro de 2018.

Pinheiro BV, Tostes RO, Brum CI, Carvalho EV, Pinto, SPS, Oliveira JCA. Traqueostomia precoce versus tardia em pacientes com lesão cerebral grave. *JPneumol*,36(1):84-91, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n2/a06v19n2.pdf>. Acesso em: 23 de janeiro de 2018.

Pinto DM, Schons ES, Busanello J, Costa VZ. Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas. *Rev Esc Enferm USP*; 49(5):775-782, 2015

Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev Bras Enferm*.61(3):312-8,2008 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n2/a06v19n2.pdf>. Acesso em: 23 de janeiro de 2018.

Ricz HMA, Mello FFV, Conti FLC, Mamede RCM. Traqueostomia. *Medicina (Ribeirão Preto)*.44(1):63-9, 2011. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista>. Acesso em 13 de fevereiro de 2018.

Silva PE, Cruz MCM, Saback LMP, Neves JLB. Gerenciamento de situações de emergência em pacientes traqueostomizados. *Rev Bras Ter Intensiva*. 21(2):169-172,2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n2/a06v19n2.pdf>. Acesso em: 23 de janeiro de 2018.

Truppel TC, Meler MJ, Calixto RC, Peruzzo AS, Crozeta K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm, Brasília*.62(2):21-7,

2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf> Acesso em: 22 de janeiro de 2018.



Autorizamos a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo ou pesquisa, desde que citada a fonte.

Annaí Amorina Moriya

Marcilena Angélica Pereira Silva

Valdirene Maria de Carvalho Sousa

Taubaté, 12 de novembro de 2018.