

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

AMANDA SOARES DA SILVA

**A ENFERMAGEM E OS CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA:
revisão integrativa da literatura**

PICOS - PIAUÍ

2013

AMANDA SOARES DA SILVA

**A ENFERMAGEM E OS CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA:
revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí - UFPI, como requisito final para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Mailson Fontes de Carvalho

PICOS - PIAUÍ

2013

Eu, **Amanda Soares da Silva**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 23 de setembro de 2013.

Amanda Soares da Silva

Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S586e Silva, Amanda Soares da.
A Enfermagem e o cuidado com a traqueostomia: revisão integrativa da literatura / Amanda Soares da Silva. – 2013.
CD-ROM : il. ; 4 ¼ pol. (31 p.)
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Prof. Esp. Mailson Fontes de Carvalho

1. Traqueostomia. 2. Cuidados de Enfermagem. I. Título.

CDD 616.23

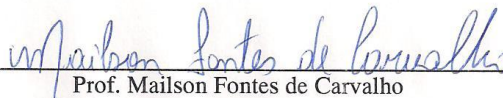
AMANDA SOARES DA SILVA

**A ENFERMAGEM E OS CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

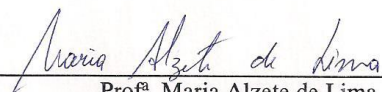
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade Federal do
Piauí – *Campus* Senador Helvídio Nunes de
Barros, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 20/09/13

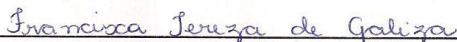
BANCA EXAMINADORA:



Prof. Mailson Fontes de Carvalho
Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB
Presidente da Banca



Prof.ª Maria Alzete de Lima
Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB
1º. Examinador



Prof.ª Francisca Tereza de Galiza
Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB
2º. Examinador

DEDICATÓRIA

À minha família que sempre me deu força para alcançar meus objetivos e nunca esteve ausente nessa trajetória, não medindo esforços para me proporcionar este momento.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por sempre me iluminar e abençoar durante toda minha vida.

Meus pais, pela dedicação, incentivo, carinho e amor que sempre me deram. Por todos os momentos que quis fraquejar obrigada MÃE pelas tuas palavras, pela tua compreensão por minhas escolhas e por sempre buscar meu crescimento pessoal e profissional.

Minha irmã, pelas palavras de força, cumplicidade e por sempre acreditar e me passar seus ensinamentos.

Meus tios, Teresa, José e Mara por sempre estarem me apoiando, pelo amor incondicional que tens por mim, AMO VOCÊS! Aos meus tios Júnior e Eurivan por se fazerem presentes.

Aos meus Avós, Antônia (in memoriam) e José por sempre querer o melhor para mim, por me acolherem, pelo amor, mimos e dedicação que sempre me deram.

Às minhas primas, Giovana e Jordana simplesmente por existirem em minha vida, por serem minhas princesas que por elas tenho amor mais puro.

Às minhas amigas Mayara e Renata por todos os momentos de alegria e tristeza compartilhados nessa trajetória, pela amizade mais sincera, pela fidelidade e carinho, pela paciência do convívio diário, vocês duas foram o que de melhor conquistei aqui, pois sei que são verdadeiras e para sempre! Vocês tornaram tudo isso mais sereno e possível.

Aos meus amigos Cintya e Armano que sempre me compreenderam e que mesmo com distância sempre se fizeram presentes em minha vida.

Ao meu amigo Hudson pela cumplicidade, confiança, conversas, por me permitir fazer parte do seu convívio e me apresentar pessoas maravilhosas que hoje tenho carinho enorme por fazer parte da minha vida.

Ao meu orientador Prof^o: Mailson Fontes pela amizade, paciência e dedicação, que contribuiu de forma fundamental nesse trabalho, sempre se mostrando presente e disponível aos meus questionamentos.

Valeu a pena toda a tortura por está longe de casa, só vocês sabem o quanto está distância me atormentou, toda angústia e sofrimento, todas as renúncias... Valeu à pena abrir mão do aconchego e carinho de está perto dos que mais me querem bem. Está conquista dedico a todos vocês.

Obrigada!!!

RESUMO

Este estudo foi realizado com o objetivo de sintetizar o conhecimento publicado na literatura nacional acerca da enfermagem frente ao paciente traqueostomizado. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, norteadas pelos seguintes questionamentos: O que diz a literatura científica nacional sobre a enfermagem frente ao paciente traqueostomizado? Quais as principais abordagens das publicações nacionais acerca do cuidado de enfermagem com a traqueostomia? Durante o mês de julho de 2013, realizou-se busca em três bases de dados, utilizando os descritores: traqueostomia e enfermagem. Foram selecionados sete artigos, publicados entre os anos de 1997 e 2010, cujas informações extraídas foram registradas em formulários e logo após analisadas. Em relação ao periódico com maior publicação ocorreu um equilíbrio entre três revistas Revista Brasileira de Cancerologia, Revista Brasileira de Terapia Intensiva e Revisto Latino America de Enfermagem. Quanto aos modelos metodológicos a 43% (n=3) tratava-se de estudo qualitativo, 28% (n=2) de estudo retrospectivo e 29% (n=2) apresentava-se sem amostra. As publicações de natureza qualitativa e tratava-se de estudos descritivos e quanto ao método de análise o mais utilizado tratava-se de análise de conteúdo. Os estudos foram categorizados e um maior quantitativo de trabalhos se encaixava na categoria “Educação em saúde”. Nos resultados dos estudos analisados, observa-se a importância da reabilitação comunicativa do paciente. Percebe-se também a relevância da atuação do enfermeiro na educação em saúde e também no cuidado com o *cuff*. Por se tratar de uma temática ampla, porém pouco pesquisada por parte dos enfermeiros sugere-se a realização de estudos e pesquisas a respeito desta temática.

Palavras-chave: Traqueostomia. Enfermagem. Literatura de Revisão como Assunto.

ABSTRACT

This study was conducted with the aim of synthesizing the knowledge published in national literature regarding nursing front of the patient with tracheostomy. It is an integrative literature review, guided by the following questions: What does the scientific literature on the national nursing front of the patient with tracheostomy? What are the main approaches of national publications about nursing care with tracheostomy? During the month of July 2013, was held in three search databases using the keywords: tracheotomy and nursing. We selected seven articles published between the years 1997 and 2010, which were extracted information recorded on forms and analyzed soon after. Regarding the periodic publication occurred with greater balance between three magazines Brazilian Journal of Oncology, Brazilian Journal of Intensive Care and Nursing Revised Latin America. Regarding methodological models to 43% (n = 3) it was a qualitative study, 28% (n = 2) retrospective study and 29% (n = 2) showed no sample. Publications qualitative and these were descriptive studies and the method of analysis as it was used for analysis of content. The studies were categorized and a greater quantity of work fit in the category "Health education". The results of the studies analyzed, there is the importance of communicative rehabilitation of the patient. One can also see the importance of the nurse's role in health education and also in the care of the cuff. Because it is a broad subject, but little researched by nurses is suggested to carry out studies and research on this topic.

Keywords: Tracheostomy; Nursing; Review Literature as Topic.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura. Picos-PI, 2013.....	16
Figura 2.	Resultado da busca de publicações nas bases de dados. Picos-PI, 2013.....	17
Figura 3.	Período de publicações dos artigos selecionados. Picos-PI, 2013.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Artigos analisados sobre enfermagem e traqueostomia. Picos-PI, 2013.....	21
Quadro 2.	Categorização dos estudos encontrados na revisão integrativa. Picos-PI, 2013.....	23

LISTA DE SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina (Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde)
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores de Ciências da Saúde
ECG	Escala de Coma de Glasgow
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PI	Piauí
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SV	Suporte Ventilatório
TQT	Traqueostomia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	Geral	14
2.2	Específicos	14
3	METODOLOGIA	15
3.1	Tipo e natureza do estudo	15
3.2	Etapas da revisão integrativa da literatura	15
3.2.	Elaboração das perguntas norteadoras	16
3.2.	Busca ou amostragem na literatura	16
3.2.	Coleta de dados	18
3.2.	Análise crítica dos estudos incluídos	18
3.2.	Discurso dos resultados	18
3.2.	Apresentação da revisão integrativa	18
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1	Caracterização geral dos estudos	19
4.2	O cuidado de enfermagem ao paciente traqueostomizado: resultados em evidência	22
5	CONCLUSÃO	28
	REFERÊNCIAS	29
	APÊNDICE	32

1 INTRODUÇÃO

A respiração estabelece uma estrutura necessária para a vida de qualquer ser vivo, e sua ausência leva o organismo a morte em pouco tempo. O comprometimento da função respiratória decorrente de doenças e/ou situações emergenciais torna imprescindível a intervenção no intuito de garantir o Suporte Ventilatório (SV) necessário para assegurar, ainda que minimamente, as trocas gasosas ocorridas no processo respiratório.

Visando a melhora das trocas gasosas e redução do esforço respiratório, o SV realizado através de dispositivos externos, pode variar na sua aplicação dependendo do estado do paciente, de acordo com a melhora ou piora. Segundo a fase inicial ou final da intervenção um mesmo paciente pode receber diferentes tipos de SV sendo ele invasivo ou não invasivo, onde a distinção entre eles está na forma de liberação de pressão: enquanto na ventilação invasiva utiliza-se uma prótese introduzida na via aérea, isto é, um tubo oral ou nasotraqueal (menos comum) ou uma cânula de Traqueostomia (TQT), na ventilação não invasiva, utiliza-se uma máscara como interface entre o paciente e o ventilador artificial (BARBOSA, 2012; CARVALHO, JUNIOR; FRANÇA, 2007).

O paciente que fuja do padrão respiratório seja por traumatismos ou qualquer outra circunstância, requer um suporte ventilatório artificial (PASINI e FERNANDES, 2007). Segundo Nettina (2011), a necessidade de uma via aérea artificial como a TQT ou intubação traqueal, pode ser indicada para pacientes com perda da consciência, trauma facial ou oral, secreções respiratórias abundantes, angústia respiratória e necessidade de ventilação mecânica.

Marisco e Marisco (2010) referem-se a traqueostomia como um dos procedimentos realizados com mais frequência nos pacientes sob ventilação mecânica prolongada, afirmando que no período compreendido entre 1993 e 2000 o número de TQT aumentou cerca de 200% . Consiste, portanto, em um procedimento cirúrgico para uma abertura da parede anterior da traqueia, onde é inserida uma cânula de metal ou plástica comunicando-a com o meio externo, podendo ser temporária ou permanente (FREITAS, 2012).

Ricz et al (2011) afirma que a TQT pode ser classificada de acordo com objetivo que se propõe, sendo eles: quanto à finalidade, em preventiva, curativa e paliativa; quanto ao tempo, apropriado para realizá-la podendo ser de urgência ou eletiva; e quanto ao tempo de permanência sendo temporária ou definitiva. Segundo Vianna, Palazzo e Aragon (2011) existem quatro

situações que indicam a realização de TQT: (a) prevenção de lesões na laringe pela intubação translaríngea prolongada; (b) desobstrução da via aérea superior, em casos de tumores, corpo estranho ou infecção; (c) acesso à via aérea inferior para aspiração e remoção de secreções; e (d) aquisição de via aérea estável em paciente que necessita de SV prolongado.

Tratando-se de um procedimento invasivo extremamente importante para a manutenção da vida de muitos pacientes, faz-se necessário um cuidado atento por parte da equipe de enfermagem com o paciente traqueostomizado, visando prevenção de complicações e agravos de técnicas e cuidados indevidos.

Atualmente, com o avanço de técnicas e de tratamentos de pacientes críticos, a perspectiva de vida atrelada ao SV prolongado aumentou. Sendo assim, a realização da TQT pode trazer melhorias/benefícios ao paciente, tais como menor taxa de autoextubação, possibilidade de fonação, possibilidade de ingestão oral, melhora da higiene oral e manuseio facilitado do paciente pela enfermagem, permitindo ainda que o paciente seja transferido de Unidade de Terapia Intensiva - UTI para unidades de menor complexidade, possibilitando em alguns casos a alta hospitalar com SV domiciliar (VIANNA, 2007; VIANNA; PALAZZO; ARAGON, 2011).

O cuidado ao paciente traqueostomizado deve englobar não apenas a patologia, mais também o paciente como o todo tanto no seu biológico, social, espiritual e principalmente o psicológico, respeitando as particularidades de forma integral de cada paciente.

Assim, o cuidado com a TQT envolve diferentes procedimentos realizados pelo enfermeiro, tais como: retirada e introdução da cânula; higienização da ostomia; posicionamento e fixação do cadarço; cuidados com o *cuff*; umidificação da via aérea inferior; aspiração das secreções pulmonares; preservação da integridade cutânea; estímulo à tosse e posicionamento do corpo para facilitação da tosse; posicionamento da almofada protetora da traqueostomia; cuidados com os aspectos nutricionais, psicológicos e respiratórios de higienização, entre outros (NETTINA, 2011).

A realização desse estudo foi motivado pela inquietação minha quanto acadêmica ocorrida após o acompanhamento de pacientes traqueostomizados em uma unidade hospitalar em Teresina – PI. O intuito é analisar o conhecimento científico publicado sobre a temática, a fim de contribuir para a síntese de informações e evidências que possam embasar os cuidados de enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar o conhecimento publicado na literatura nacional acerca da enfermagem frente ao paciente traqueostomizado.

2.2 Específicos

- Caracterizar a produção científica quanto ao período de publicação e periódico, locais de realização das pesquisas, público-alvo e delineamento dos estudos;
- Categorizar a temática estudada e as intervenções de enfermagem propostas pelos estudos.

3 METODOLOGIA

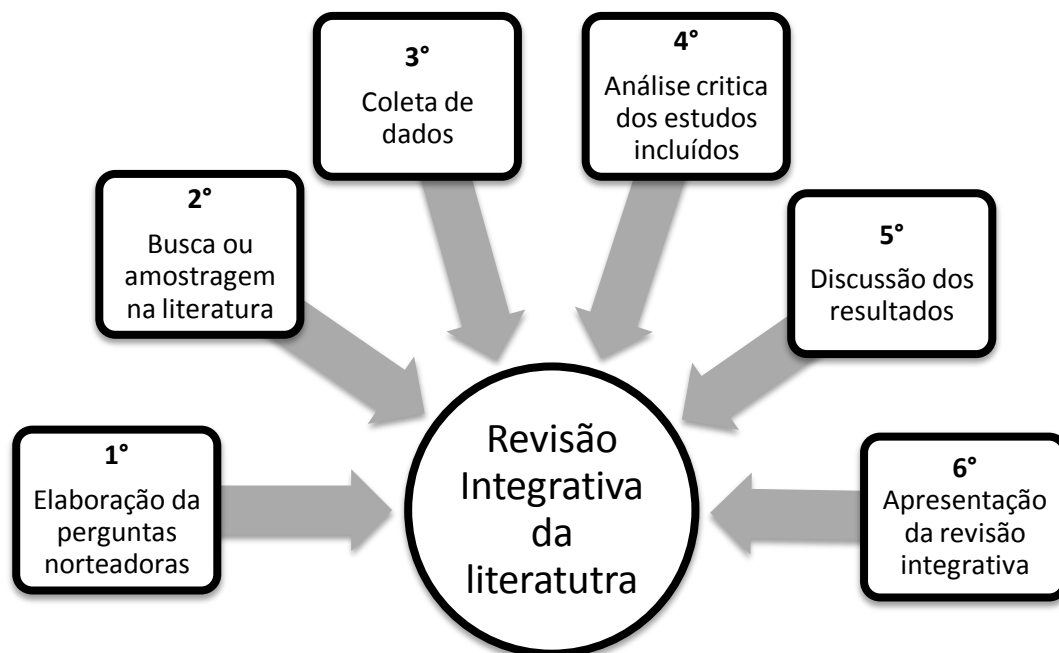
3.1 Tipo e natureza do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica acerca dos cuidados de enfermagem dispensados ao paciente traqueostomizado. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) esse tipo de estudo permite a incorporação das evidências na prática clínica, com a finalidade de reunir, sintetizar resultados de pesquisa sobre um determinado tema ou questão, onde essa síntese é realizada de maneira sistemática e de forma ordenada. Nesse contexto, os estudos de revisão podem, portanto apontar espaços do conhecimento que precisam ser abordados e permitir conclusões gerais em relação de um particular campo de estudo, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema ou questão investigado (POLIT; BECK, 2011).

No tocante à saúde, vale destacar que a crescente quantidade e complexidade de informações tornaram-se necessário o desenvolvimento de métodos que podem induzir a ampliação de maneiras adequadas de delimitar etapas metodológicas mais sucintas e de proporcionar aos profissionais uma melhor utilização das evidências expostas em inúmeros estudos. Nesse contexto, a revisão integrativa surge como uma metodologia que proporciona o aprofundamento do conhecimento em relação ao tema, ou questão investigada e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos relativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3.2 Etapas da revisão integrativa da literatura

Para a averiguação, será feito uma consulta da literatura científica existente, selecionados pelos critérios de inclusão estabelecidos, exame e resumo dos resultados e, para tal, serão adotadas as seis etapas indicadas no estudo de Souza, Silva e Carvalho (2010), objetivando cumprir cuidadosamente todas as etapas necessárias para a investigação de evidências relacionadas sobre o cuidado de enfermagem e a traqueostomia. As etapas se encontram descritas na Figura 1, a saber: 1) Elaboração de perguntas norteadoras; 2) Busca ou amostragem na literatura; 3) Coleta de dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Discussão dos resultados; 6) Apresentação da revisão integrativa.



*Adaptada Souza; Silva; Carvalho, 2010

Figura 1 – Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura. Picos-PI, 2013.

3.2.1 Elaboração de perguntas norteadoras

Avaliando a necessidade de limitação da temática a ser pesquisada, criou-se como questão norteadora para a procura de evidências na literatura científica as seguintes perguntas-problema: *Quais as principais temáticas das publicações nacionais acerca do cuidado de enfermagem com a traqueostomia?*

3.2.2 Busca ou amostragem na literatura

O levantamento dos dados (ou literaruta) ocorreu em julho de 2013, na Biblioteca Virtual - BVS tendo como base de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS e Base de Dados de Enfermagem - BDENF e Scientific Electronic Library Online - SciELO.

Para a pesquisa, serão utilizados os seguintes descritores indicados pela biblioteca de terminologia em saúde (DeCS/BIREME): “enfermagem” e “traqueostomia”. A pesquisa será realizada empregando os descritores em português, associando-os ao conectivo booleano *and*.

Delimitou-se que seriam incluídos nesta investigação apenas artigos, os quais deveriam estar disponíveis na íntegra e em idioma português, devendo ainda possuir como assunto principal a traqueostomia (verificado através da leitura dos resumos dos trabalhos). Os artigos repetidos na busca foram excluídos, sendo contabilizados apenas na primeira vez que apareceram, bem como os que não se relacionavam com o assunto estudado. Diante da carência de referências, optou-se por não delimitar a pesquisa em relação ao ano de publicação dos estudos. Sendo assim estavam disponíveis para acesso 364 itens caracterizados na figura 2, sendo separados respectivamente pelas bases de dados já citadas.

Através da BVS, foram encontrados 319 itens, dos quais apenas 49 estavam disponíveis em texto completo, sendo 15 haviam sido publicados em língua portuguesa e, dentre eles 11 eram artigos que estavam disponibilizados, porém somente quatro apresentavam traqueostomia com tema principal. Na LILACS foram encontrados 28 artigos, sendo cinco se encontravam em texto completo e português, onde quatro não se repetiam. Quando realizada análise prévia, que resultaria em um artigo. Já na ScIELO, foram localizados sete artigos onde todos estavam disponíveis em texto completo e seis com idioma em português. Após análise eliminou-se os artigos que se repetiam restando para análise apenas um artigo proveniente desta base. Na BDENF foram encontrados dez artigos, dos quais somente dois encontravam-se disponíveis em texto completo e apenas um não se repetia.

Ao final, após as eliminações dos artigos em repetição foram selecionados sete artigos que comporão o “*corpus*” da análise dessa investigação. Na figura 2 são apresentadas mais claramente as buscas de acordo com os descritores utilizados e os artigos selecionados.

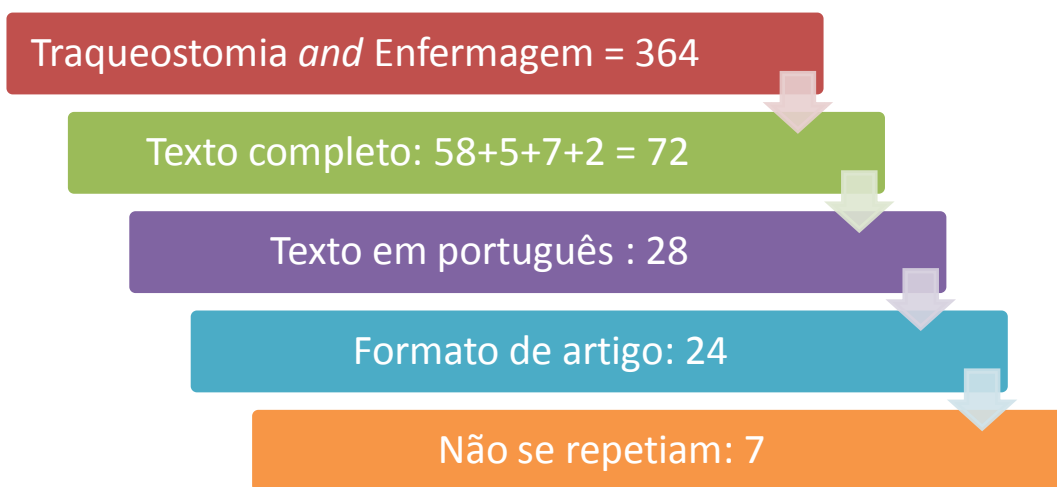


Figura 2 – Resultado da busca de publicações nas bases de dados. Picos-PI, 2013.

3.2.3 Coleta de dados

As informações a serem retiradas dos artigos escolhidos foram introduzidas em formulário adaptado do estudo de Ursi (2005) (APÊNDICE). Tal instrumento foi indispensável para caracterizar as publicações e retirar os principais resultados destas, possibilitando analisar, contabilizar, descrever e classificar os dados, com o intuito de agrupar o conhecimento produzido sobre o tema explorado bem como para encontrar informações necessárias para sanar as questões norteadoras desta revisão.

3.2.4 Análise crítica dos estudos incluídos

Nesta etapa, foi feita a análise das informações obtidas, de forma crítica e buscando esclarecimentos para os resultados já confirmados em outros estudos, esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo, conforme indicado por Souza, Silva e Carvalho (2010). A análise descritiva das características gerais dos artigos se mostra apropriada para buscar evidências nos estudos que possam colaborar com a síntese dos resultados de pesquisa.

3.2.5 Discussão dos resultados

A interpretação dos resultados foi feita através da avaliação crítica dos estudos revisados e confrontar com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Dessa forma, p identificar, ao final, se os cuidados de enfermagem a cerca da traqueostomia são existentes e presentes.

3.2.6 Apresentação da revisão integrativa

Com caracterização geral dos estudos, foi realizada a análise minuciosa dos artigos para originar a síntese dos resultados, que será projetada no capítulo dos resultados. O documento com as etapas percorridas para chegar às respostas das perguntas-problema se constituiu deste Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, que contemplou o conhecimento existente sobre a temática pesquisada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização geral dos estudos

As publicações encontradas sobre cuidados de enfermagem aos pacientes traqueostomizados totalizaram sete artigos descritos abaixo no quadro 1. Inicialmente, realizou-se análise descritiva acerca das características gerais destes, a saber: tipo e natureza do estudo, local de realização da pesquisa, ano de publicação, periódico no qual foi publicado, local e realização da pesquisa.

Quadro 1. Artigos analisados sobre enfermagem e traqueostomia. Picos-PI, 2013.

Ano	Base de dados	Autores	Categoria do(s) autor(es)	Periódicos	Local de realização
1997	SCIELO	Flávio e Zago	Acadêmica de enfermagem/ Enfermeiro	Revista Latino America de Enfermagem	São Paulo
2001	SCIELO	Melles e Zago	Enfermeiro	Revista Latino Americana de Enfermagem	Ribeirão Preto
2001	LILACS	Sonobe, Hayashida, Mendes e Zago	Enfermeiro	Revista Brasileira de Cancerologia	São Paulo
2005	SCIELO	Koizumi e Araújo	Enfermeiro	Acta Paulista de Enfermagem	São Paulo
2007	LILACS	Juliano et al.	Fisioterapeuta Médico Psicóloga	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	São Paulo

2008	BDEF	Freitas e Cabral.	Enfermeiro	Escola de enfermagem Anna Nery	Rio de Janeiro
2010	LILACS	Penitenni et al.	Fisioterapeuta Médico	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	São Paulo

No que se refere ao período em que os estudos foram publicados, podemos afirmar que a temática se mantém constante no quantitativo das publicações, apesar de não ser um procedimento contemporâneo o procedimento mostra uma relativa relevância (Figura 3). Em suma, as publicações ocorreram em sua maioria nos entre os anos 2000, predominando nos últimos dez anos.

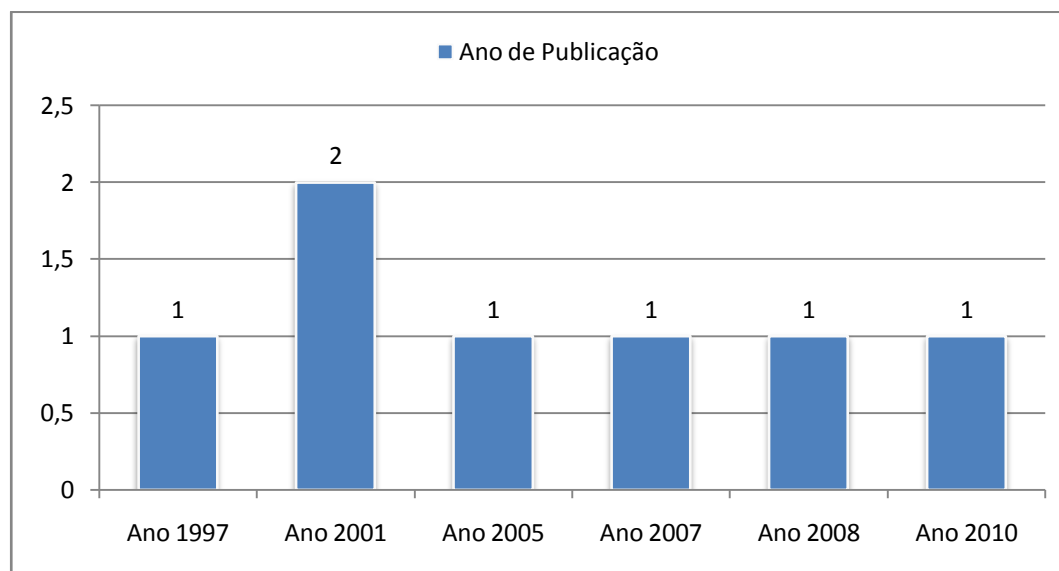


Figura 3 – Período de publicações dos artigos selecionados. Picos-PI, 2013.

Com relação aos locais de realização do estudo, a totalidade concentra-se na região sudeste (100%), sendo 86% (n=6) situados no estado de São Paulo e 14% (n=1) no estado do Rio de Janeiro. Acredita-se que essas regiões concentram grandes centros urbanos e centro hospitalares voltados para o campo de ensino e pesquisa.

No tocante a categoria profissional dos autores dos estudos, a existem maior quantitativo procedentes da área de enfermagem, sendo 62% (n=5) de autoria de Enfermeiros. Os demais,

coincidentemente mais recentes (2007 e 2010) são de autoria de profissionais de fisioterapia e medicina.

A atuação do enfermeiro no suporte ventilatório é pertinente por ser ele o agente da equipe multiprofissional que promove assistência contínua, extensa desde momento antes da instalação da via aérea artificial até a reabilitação do paciente através da implementação sistematizada da assistência de enfermagem (AULER; AMARAL, 1995). Acredita-se, portanto que este seja um dos motivos que possam explicar a maior percentagem de publicações realizadas por enfermeiros, não subestimando o fato da utilização do descritor enfermagem na busca de estudos sobre a temática, ainda que a realização da traqueostomia (enquanto procedimento) seja de responsabilidade da categoria médica. (COREN-SP, 2013).

Em se tratando do periódico de publicação, a análise apresentada figura 4 demonstra que houve um equilíbrio no número de publicações em cada periódico, apesar de surpreender as aparições de publicações ocorridas em periódicos específicos e não somente na área de enfermagem, como as das áreas de Cancerologia – Revista Brasileira de Cancerologia (Qualis B3) e Terapia Intensiva – Revista Brasileira de Terapia Intensiva (Qualis B2). Na área específica da Enfermagem, destaca-se a Revista Latino Americana de Enfermagem (Qualis A1), com duas publicações, seguida da Revista Escola de Enfermagem Anna Nery (Qualis B1) e Acta Paulista de Enfermagem (Qualis A2), com uma publicação cada.

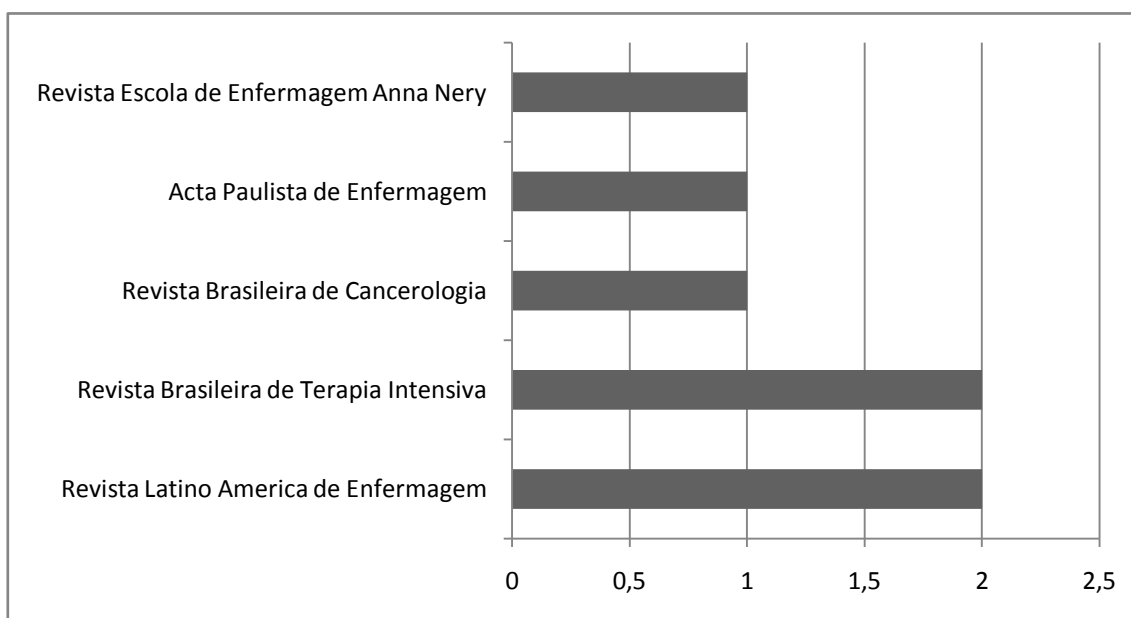


Figura 4 – Periódicos de publicação dos artigos. Picos-PI, 2013.

Quanto a análise dos tipos metodológicos utilizados nos estudos, observa-se que existe algumas lacunas relacionadas as informações dessa categoria que foram observadas através da análise da metodologia das publicações. No entanto, a partir das informações disponíveis em alguns dos artigos pode-se constatar que: 43% (n=3) apresentaram natureza qualitativa, quanto ao tipo de estudo 48% (n=2) são retrospectivo, e sem amostra 29% (n=2). Quanto ao tipo de estudo, o estudo descritivo foi mais freqüente, e quanto ao método de análise, o mais utilizado foi a análise de conteúdo, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2010).

Em relação ao tipo de amostra mais freqüente elegeu-se os pacientes como amostra dos estudos 86% (n=6). Quanto ao local em que os estudos foram realizados, destaca-se o ambiente hospitalar, tanto os pacientes quanto o ambiente hospitalar acredita-se que as escolhas possam ser justificadas pela conveniência da facilidade para entrevista das amostras para realização das pesquisas.

4.2 O cuidado de enfermagem ao paciente traqueostomizado: resultados em evidência

A análise dos sete artigos publicados mostra a importância dos cuidados de enfermagem não somente ao paciente traqueostomizado, mas também ao paciente que realizou algum procedimento cirúrgico de cabeça e pescoço.

Observa-se que na maioria dos artigos existe uma preocupação com a necessidade de implementar ações preventivas relacionadas a falta de cuidados, preocupação esta justificada não somente por ser um procedimento traumático e invasivo, mas sim por existirem evidências de descuido por parte dos profissionais, ainda que sanados através de estratégias de educação permanente (PENETENNI, 2010; JULIANO et al, 2007).

Destarte, dos sete estudos incluídos na revisão integrativa, optou-se pela categorização dos estudos a partir de temas onde, 25%(n=2) foram incluídos tratavam sobre *reabilitação comunicativa* (I), 37%(n=3) sobre estratégias de *educação em saúde* ao paciente traqueostomizado (II), 25%(n=2) sobre *cuidados com o cuff* (III), conforme quadro a seguir.

Quadro 3: Categorização dos estudos encontrados na revisão integrativa. Picos-PI, 2013.

Título do artigo	Objetivo	Categoria
O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo.	Identificar e analisar os recursos de comunicação expressos pelo folheto educativo para mediar conteúdos sobre o cuidado à pessoa traqueostomizada.	II
O método do arco no ensino pré-operatório de pacientes laringectomizados.	Planejar, implementar e avaliar a ação educativa pré-operatória baseada no Método do Arco aos pacientes laringectomizados.	II
"Como se tivesse ganho na loteria": o significado da reabilitação vocal na visão de um paciente laringectomizado.	Descrever o significado da reabilitação vocal, na visão de um paciente laringectomizado.	I
Controle da pressão do <i>cuff</i> na unidade terapia intensiva: efeitos do treinamento.	Verificar a eficácia de um treinamento com a equipe de enfermagem no controle da pressão do <i>cuff</i> .	III
Medidas dos níveis de pressão do balonete em unidade de terapia intensiva: considerações sobre os benefícios do treinamento	Demonstrar que ao implantar uma rotina de mensuração da pressão de balonete, obtém-se controle fidedigno para manter as medidas dentro dos parâmetros considerados seguros, evitando complicações.	III
Escala de Coma de Glasgow: subestimação em pacientes com respostas verbais impedidas.	Identificar e determinar a subestimação na pontuação total da ECG quando se utiliza a pontuação 1 nas situações de impedimento para a sua avaliação.	III
A utilização da lousa mágica na comunicação do traqueostomizado.	Avaliar a adequação e a aceitação da lousa mágica como recurso para a comunicação verbal escrita do paciente traqueostomizado.	II

Reabilitação comunicativa

A linguagem possibilita a comunicação e a interação de forma ilimitada entre os indivíduos, estudo apresentado por Flávio e Zago (1997) apresenta a importância da reabilitação verbal do paciente que se submete a larigectomia. Apresenta a larigectomia como um trauma que traz ao paciente que esteja nesta condição à afonia, este paciente que esteja incapaz de produzir o som laríngeo existe devido a isso uma frustração e diminuição da auto-estima.

O estudo de Flavio e Zago, 1997 ainda ressalta a evidência de escassez de literatura de enfermagem específica em relatar as características e estratégias de cuidado necessárias à reabilitação dos pacientes nesta condição. Dos resultados pode-se observar a existência de motivação por parte dos pacientes no estabelecimento da reabilitação na comunicação.

Ainda segundo o estudo de Flávio e Zago (1997) citado acima, os profissionais de enfermagem podem utilizar-se de seu conhecimento para implementar estratégias de acompanhamento do paciente em diversos tempos de atenção à saúde, em especial, nos períodos pré e pós-operatório, dando suporte não somente a ele, mas também a família que torna-se fundamental no processo de comunicação do paciente.

Educação em saúde

Considerada uma função inerente a prática de enfermagem, a educação em saúde ao paciente traqueostomizado torna-se de suma importância, pois uma orientação adequada em relação aos cuidados necessários ao paciente seja ela verbal ou não verbal, pode interferir significativamente na sua recuperação e auto-cuidado.

O trabalho apresentado por Freitas e Cabral (2008) apresenta uma análise dos recursos de comunicação expressos por um folheto educativo elaborado no intuito de mediar conteúdos sobre o cuidado à pessoa traqueostomizada, destacando as possibilidades de intervenções que o processo educativo proporciona. Segundo os autores, possibilita que o enfermeiro nessa oportunidade promova práticas educativas de modo que a família e o paciente sejam ouvidos, envolvidos e tranquilizados para a nova realidade de vida destes pacientes, podendo reduzir fatores como ansiedade e responsabilidade sobre a assistência que a família do paciente

traqueostomizado poderá enfrentar diante de cuidado domiciliar em relação a reabilitação quanto a readaptação da ventilação espontânea ou quanto aos cuidados permanentes a traqueostomia.

Freitas e Cabral (2008), destacam que o material educativo permite o estabelecimento de processos comunicativos a longo prazo, possibilitando a memorização do aprendizado transmitido pelo enfermeiro, que servirá como guia de orientação e auxiliará na tomada de decisão a pessoas traqueostomizadas em relação a medidas preventivas, bem como cuidados com estoma, prevenção de infecções, higiene da cavidade oral e corporal e maneiras alternativas de comunicação verbal.

Em se tratando dos processos comunicativos que podem ser utilizados no desenvolvimento da educação permanente, Melles e Zago (2001) buscaram na comunicação não-verbal, uma alternativa eficaz para o estabelecimento da comunicação. Em seu trabalho, afirmam que a não comunicação verbal oral pelo paciente dificulta o trabalho da equipe de saúde, podendo gerar a identificação de problemas equivocados e conseqüentemente as ações desenvolvidas não alcançarão o resultado esperado.

O estabelecimento da comunicação efetiva com o paciente é fundamental para identificação não apenas dos sinais, sintomas e problemas físicos, mas também para o desenvolvimento da “comunicação terapêutica”. Ao testar a lousa mágica como recurso para o estabelecimento da comunicação, Melles e Zago (2001) demonstram em seus resultados que 76% dos pacientes consideraram a utilização de lousa mágica, um recurso adequado a realidade vivenciada. Este processo de adaptar-se a novos meios de comunicação demonstra a preocupação dos profissionais de enfermagem em desenvolver uma assistência qualificada ao paciente.

O artigo de Sonobe et al. (2001) corrobora essa afirmação, ao relatar que a enfermeira é a profissional capacitada para atividade de ensino em razão de seu preparo técnico-científico e por constituir-se em líder do grupo que presta assistência ininterrupta ao paciente. Em seu trabalho, os autores reafirma a importância da educação em saúde como estratégia para fornecer subsídios teóricos e práticos específicos, identificados como necessários pelo paciente, mantendo a postura de educadora enquanto facilitadora da aprendizagem.

Apresentam a utilização de uma estratégia de aprendizagem, o Método do Arco, formulado por Charles Maguerez, onde o empoderamento do conhecimento é repassado através de fases, a saber: observação da realidade, ponto-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação a realidade. Dessa forma, afirmam que utilização do Método do Arco mostrou-se

extremamente favorável à implementação das atividades de ensino pré-operatório aos pacientes laringectomizados, permitindo a abordagem de diferentes necessidades de aprendizagem, com adequações e flexibilidade necessárias à assistência significativa e humanizada.

Cuidados com o Cuff

As próteses de traqueostomia possuem na sua porção distal um balonete (*cuff*) cuja função é selar a via aérea para que não haja escape de ar. Este balonete por sua vez possui uma pressão que pode ter uma variação e causar complicações ao estado geral dos pacientes traqueostomizados, situação que pode ser descartada com a dispensação de cuidados regulares e monitoramento constante (FELIPE; NUNES, 2000).

FELIPE; NUNES, 2000 ainda reforçam a importância dos profissionais de enfermagem na monitorização do *cuff*, afim de “individualizar e qualificar os cuidados prestados ao paciente em ventilação mecânica prolongada com qualidade, visando a prevenção lesões lariontraqueais através da monitorização do *cuff*” (FELIPE; NUNES, 2000. p. 30).

Dos artigos analisados relacionados com a temática dos cuidados com o *Cuff*, verifica-se a importância do monitoramento por parte da equipe de enfermagem. As publicações convergem no que se relaciona a importância do monitoramento da pressão do balonete, onde ela pode ter uma variação que traz comprometimento do procedimento devido ao controle das mensurações dessas pressões não serem rotineiras como precisaria ser. Juliano, et al.(2007) acredita que exista um desconhecimento ou despreocupação dos profissionais em relação a este assunto, e devido a isso o autor sugere que haja um implantação da rotina de monitoramento desse aferição da pressão.

Felipe e Nunes (2000) referem-se a Gonçalves et al. (1990), ao apresentar que o enfermeiro deve quando na monitorização do *cuff*, monitorizar também:

- O calibre do tubo em relação à traquéia;
- Deformidade no balonete;
- Formato traqueal seja atípico (traquéia oval, triangular);
- Deformidade anatômica traqueal (estenose, compressões, edema);
- Via aérea artificial possa estar em posição incorreta

Já Penitenti et al. (2010), na discussão de seu estudo apresentam a existência de resistência por parte da equipe de enfermagem que trabalhem por mais tempo, em aceitar as condutas corretas mostradas através de treinamento realizado para aprimorar os cuidados. O estudo aponta o entendimento desta situação como acomodação natural do indivíduo, acreditando que ao passar do tempo o seu conhecimento não está propício a modificações.

Vale destacar que, mesmo com a dificuldade de aprimorar suas atividades, após a realização de treinamentos e atualizações minimizam-se as irregularidades nos cuidados ao paciente, contribuindo para melhoria do controle dos níveis de pressão do balonete (FELIPE;NUNES, 2000).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que existe uma vulnerabilidade no que diz respeito a atuação dos profissionais frente ao paciente traqueostomizado e que há necessidade de uma capacitação dos profissionais que lidam com estes pacientes. Como enfermeiros, temos que ter consciência que o objetivo principal do cuidado não é apenas resguardar a vida do paciente, mas sim torná-la o mais confortável possível quando ele estiver vulnerável ou acometido por alguma condição.

O cuidado de enfermagem foi mostrada mais inteiramente nos artigos relacionados a educação em saúde, pois neles existem a necessidade das equipes de enfermagem desenvolverem a prática do cuidado, seja prevenindo ou minimizando riscos e ressaltando que cabe à enfermagem aplicar os princípios científicos na avaliação rigorosa da condição geral do paciente para a obtenção de êxito na realização do cuidado.

As publicações analisadas por esta revisão mostram a educação em saúde como uma alternativa viável para as equipes de saúde que lidam com pacientes nestas condições. Portanto, torna-se de fundamental importância a realização de educação continuada a respeito do cuidado ao procedimento e ao auto cuidado ao paciente, pois acredita-se que haja necessidade da capacitação rotineira a todos os profissionais e aos pacientes para que sejam elegíveis a este procedimento.

Observamos com este resultado que mesmo sendo a traqueostomia um procedimento milenar, existem poucos estudos abrangendo diretamente o contato enfermeiro e paciente, bem como acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente traqueostomizado.

Quanto às dificuldades e limitações desse trabalho ressalta-se a complexidade do tema quando focado para área de enfermagem, pois trata-se de um procedimento médico, mas que demanda atenção multidisciplinar – fisioterapia, enfermagem, psicologia, entre outros. Destaque-se ainda que o fato de descartar estudos mais aprofundados, como teses, dissertações e livros, limitou o corpus desta investigação.

Levando em consideração que seja uma temática ampla e ainda pouco focada no que seja voltado à assistência de enfermagem, esse trabalho sucita a realização de pesquisas e estudos que apresentem correlação com a temática, no intuito de qualificar as evidências apresentadas por diversos estudos, direcionando a assistência prestada para agir nas lacunas existentes.

REFERÊNCIAS

- AULER JR, O.C.; AMARAL, G. **Assistência ventilatória mecânica**. São Paulo: Atheneu; 1995.
- BARBOSA, G.R. **Ventilação mecânica não invasiva pressão positiva contínua nas vias aéreas** [Monografia de especialização]. Rio de Janeiro: Faculdade Redentor, 2012. 53p.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edição 70, 2010.
- CARVALHO, C.R.R.; JUNIOR, C.T.; FRANCA, S.A. Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.33, s.n, supl. 2, p.54-70, 2007.
- COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Troca de Cânula de Traqueostomia por Enfermeiro**, 006/2013. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_6.pdf>. Acesso em 23 agosto 2013.
- FELIPE, A.; NUNES, B. Monitorização do cuff em pacientes submetidos à ventilação mecânica prolongada. **Rev Enferm UNISA**, v. 1, p. 30-3, 2000.
- FLÁVIO, P. G. C.; ZAGO, M. M. F. "Como se tivesse ganho na loteria": o significado da reabilitação vocal na visão de um paciente laringectomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.5, n.3, 1997.
- FREITAS, A. A. S. **Os cuidados cotidianos aos homens adultos hospitalizados com traqueostomia por câncer na laringe** [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2012.
- FREITAS, A. A. S.; CABRAL, I. E.; O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. **Esc. Anna Nery**. v. 12, n.1, pp. 84-89, 2008.
- JULIANO, S. R. R.; Medidas dos níveis de pressão do balonete em unidade de terapia intensiva: considerações sobre os benefícios do treinamento. **Rev. bras. ter. intensiva**. v. 19, n.3, 2007.
- KOIZUMI, M. S.; ARAÚJO, G. L.; Escala de Coma de Glasgow: subestimação em pacientes com respostas verbais impedidas. **Acta Paul. Enferm.**, v.18, n.2, pp. 136-142, 2005.
- MARISCO, P.S.; MARISCO, G.A.; Traqueostomia. **Revista Pulmão Rj**. v.19, pp. 24-32, 2010.
- MELLES, A.M.; ZAGO, M. M. F.; A utilização da lousa mágica na comunicação do traqueostomizado. **Rev. Latino-am enfermagem**. v. 9, n.1, pp. 73-79, 2001.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NETTINA, Sandra M.. **Prática de Enfermagem**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1870p.

PASINI, Renata Lenize et al. A influência da traqueostomia precoce no desmame ventilatório de pacientes com traumatismo cranioencefálico grave. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v.19, n.2, p.176-181, 2007.

PENITENTI, R. M.; Controle da pressão do *cuff* na unidade terapia intensiva: efeitos do treinamento. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v.22, n.2, 2010.

POLIT, F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. São Paulo: ArtMed, 2011.

RICZ, H. M. A.; FILHO, F. V. M.; FREITAS, L. C. C.; MAMEDE, R. C. M.; Traqueostomia. **Medicina de Ribeirão Preto**. v.44, n.1, p. 63-9, 2011.

SONOBE, H. M.; HAYASHIDA, M.; MENDES, I. A. C.; ZAGO, M. M. F. O método do arco no ensino pré-operatório de pacientes laringectomizados. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.47, n.4, p. 425-33, 2001.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

URSI, E.S.; **Prevenções de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

VIANNA,. Traqueostomia em pacientes sob ventilação mecânica: quando indicar? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.33, n.6, 2007.

VIANNA, A.; PALAZZO, F. R.; ARAGON, C. Tracheostomy: an up-to-date review. **Pulmão**, São Paulo, v.20, n.3, p.39-42, 2011.

APÊNDICE

INSTRUMENTO DE COLETA – REVISÃO INTEGRATIVA*

A. Identificação	
1. Título do artigo	
2. Título do periódico	
3. Autores (nome, local de trabalho e graduação)	
5. Idioma	
6. Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
<input type="checkbox"/> Hospital	<input type="checkbox"/> Pesquisa multicêntrica
<input type="checkbox"/> Universidade	<input type="checkbox"/> Outras instituições
<input type="checkbox"/> Centro de pesquisa	<input type="checkbox"/> Não identifica o local
<input type="checkbox"/> Instituição única	
C. Tipo de publicação	
<input type="checkbox"/> Publicação de enfermagem	<input type="checkbox"/> Publicação de outra área da saúde. Qual?
<input type="checkbox"/> Publicação médica	
D. Características metodológicas do estudo	
<i>1. Tipo de publicação</i>	
1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> delineamento experimental <input type="checkbox"/> delineamento quase experimental <input type="checkbox"/> delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa	1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
<i>2. Amostra/Sujeitos</i>	
2.1 Seleção	2.2 Tamanho (n)
<input type="checkbox"/> Randômica	Inicial
<input type="checkbox"/> Conveniência	Final
<input type="checkbox"/> Outra	
<i>3. Análise</i>	
3.1 Tratamento estatístico (se quantitativo)	
3.2 Análise de discurso <input type="checkbox"/> Análise de narrativa <input type="checkbox"/> Análise de conteúdo <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/>	

*Instrumento adaptado de Ursi (2005).