

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM SAÚDE**

FRANCY LIMA ANDRADE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE
NO CUIDADO COM A TRAQUEOSTOMIA EM UM HOSPITAL ESCOLA DE BELO
HORIZONTE, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2019

FRANCY LIMA ANDRADE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE
NO CUIDADO COM A TRAQUEOSTOMIA EM UM HOSPITAL ESCOLA DE BELO
HORIZONTE, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2019

Francy Lima Andrade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE
NO CUIDADO COM A TRAQUEOSTOMIA EM UM HOSPITAL ESCOLA DE BELO
HORIZONTE, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de
Especialização em Formação de Educadores em Saúde -
CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade
Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof^ª. Dr^ª. Eliana Aparecida Villa (Orientadora)



Prof. Dr. Marco Antonio Gomes

Data de aprovação: **14/12/2019**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	04
2 JUSTIFICATIVA	07
3 OBJETIVOS	09
3.1 Objetivo Geral.....	09
3.2 Objetivos Específicos.....	09
4 REFERENCIAL TEÓRICO	10
5 METODOLOGIA	14
5.1 População alvo	14
5.2 Plano de ação	14
5.3 Recursos.....	14
5.4 Orçamento	15
5.5 Plano Educativo	15
a) População alvo.....	15
b) Tema.....	15
c) Objetivos	16
d) Conteúdo	16
e) Metodologia.....	16
f) Recursos.....	16
g) Avaliação	17
h) Referências.....	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

Este Projeto de Intervenção será desenvolvido no Hospital Governador Israel Pinheiro (HGIP) e tem como objetivo realizar a capacitação da equipe de saúde, incluindo os residentes que anualmente ingressam no referido hospital.

O HGIP foi inaugurado em 18 de fevereiro de 1971 e possui 56 unidades administrativas disseminadas pelo Estado. Tem como missão: *“Assegurar e prestar serviços integrados de atenção à saúde e de concessão e manutenção dos benefícios previdenciários de forma regionalizada, com qualidade e sustentabilidade”*. A visão da Instituição é: *“Ser reconhecido pela excelência na gestão e no atendimento ao beneficiário em saúde e previdência”*. Assim, os valores são: *“Eficiência, Equidade, Humanismo, Ética, Profissionalismo, Qualidade e Transparência”* (HGIP, 2019).

Trata-se de hospital estadual que presta assistência à saúde em nível de alta complexidade a servidores do Estado e seus dependentes, e conta, atualmente, com 344 leitos em uso e tem importante média de 12 mil internações anuais. Sua estrutura é composta por: CTI Adulto, CTI Infantil/pediátrico, Bloco Cirúrgico, Centro Obstétrico, Berçário, Maternidade, Pediatria, Unidade de Quimioterapia, Centro de Atendimento Oftalmológico, Unidade de Tratamento de Hemodiálise, Serviço Médico de Urgência, 24 horas/ dia, Laboratório de Análises Clínicas e Centro de Imagem.

Atualmente, o HGIP possui 140 médicos residentes, que atuam nas clínicas de otorrinolaringologia, anestesiologia, cirurgia geral, endocrinologia, reumatologia, ortopedia e traumatologia, coloproctologia, cirurgia torácica, cirurgia plástica, cirurgia vascular, geriatria, oftalmologia, gastroenterologia, psiquiatria, clínica médica, ginecologia e obstetrícia, cirurgia do aparelho digestivo, mastologia, nefrologia, pediatria, urologia e radiologia, terapia intensiva pediátrica e diagnóstico por Imagem. Conta ainda com equipe de: fisioterapia, psicologia, nutrição, serviço social, terapia ocupacional, fonoaudiologia e enfermagem.

O setor de Fonoaudiologia possui 5 (cinco) profissionais efetivos e 1 (um) credenciado, prestando assistência aos setores: CTI adulto e infantil, pediatria,

maternidade, unidades de internação adulto, serviço de urgência e, eventualmente, à unidade de quimioterapia.

Como fonoaudióloga, meu trabalho consiste em atuar, juntamente com a equipe multiprofissional do HGIP, na avaliação e reabilitação das funções da deglutição, fala e linguagem, com ampla participação nos casos clínicos graves e complexos, cada vez mais precocemente, visando melhores resultados funcionais para o paciente. Atuo nas unidades de internação pós solicitação de interconsulta de médicos, com pacientes ainda nos leitos; de forma precoce, preventiva, intensiva, pré e pós-cirúrgica.

Fonoaudiólogo é o profissional da saúde habilitado a trabalhar com os diferentes aspectos da comunicação humana (linguagem oral e escrita, fala, voz, audição) além de atuar nas funções responsáveis pela deglutição, respiração e mastigação.

A avaliação fonoaudiológica à beira do leito hospitalar visa detectar precocemente as alterações relacionadas à deglutição. Em geral, inclui a coleta de informações acerca da dificuldade de deglutição; análise do histórico clínico pregresso; percepção do estado clínico atual; avaliação da fala, voz e estruturas orofaciais e observação do paciente durante os testes de deglutição com distintas consistências alimentares (ALVES, FARIA e GALVÃO, 2016, p.170)

Sendo assim, a necessária intervenção fonoaudiológica é imperativa em especial em pacientes traqueostomizados, para avaliação e reabilitação das estruturas que sofreram alterações para posterior liberação de dieta via oral.

Contudo, devido ao reduzido quadro de pessoal, inclusive de Fonoaudiologia, não há possibilidade de realização de busca ativa de pacientes e nem mesmo de um atendimento imediato após pedido de interconsulta realizada pelos médicos.

O trabalho do fonoaudiólogo no ambiente hospitalar não se resume apenas à reabilitação das disfagias, afasias e alterações vocais, inclui também prevenção e participação na educação permanente dos profissionais da equipe multiprofissional.

Nesta Instituição, enfrentamos alguns problemas, como a dificuldade de integração na atuação multiprofissional, número reduzido de profissionais, falta de incentivo e investimento para treinamentos e capacitações, dentre outros.

Assim, tem-se observado no cotidiano do trabalho assistencial despreparo técnico de médicos residentes com o manejo da traqueostomia. Tal despreparo pode ocasionar broncoaspiração em pacientes, pela liberação de dieta via oral em momento inoportuno.

No HGIP, como exposto, devido grande demanda de atendimento fonoaudiológico e número reduzido de profissionais, muitas vezes os médicos realizam o pedido de interconsulta, o que, na maioria das vezes, não é realizado prontamente, podendo o paciente ficar em lista de espera por cerca de quinze dias para ser atendido. Com isso, alguns médicos liberam via oral de alimentação precocemente, em pacientes com risco de broncoaspiração.

O uso da traqueostomia acarreta inúmeras mudanças na rotina do paciente em sua dinâmica respiratória, na sua alimentação, em seu comportamento e relacionamento interpessoal, em seu cuidado pessoal e nos cuidados prestados pelos profissionais da equipe de saúde, dentre outros.

Assim, o problema emergente que motivou a realização de uma capacitação dos profissionais dessa Instituição foi a constatação do despreparo técnico com relação a esse tema, muitas vezes observado na equipe multidisciplinar e que pode gerar condutas inadequadas e prejudiciais ao paciente, tais como a liberação de via oral de alimentação para pacientes com risco de broncoaspiração e/ou com o cuff ainda insuflado e indicação de decanulação em momento inadequado.

Desse modo, o presente estudo propõe a elaboração de um projeto de intervenção visando fornecer conhecimento acerca de ações e condutas no cuidado com a traqueostomia, prevenindo atuação inadequada nesse cuidado pelos profissionais da saúde. Busca-se também promover um trabalho interdisciplinar e voltado para a integralidade no atendimento ao paciente traqueostomizado.

2. JUSTIFICATIVA

Sabendo-se das modificações anatômicas que ocorrem após a colocação da traqueostomia, nota-se a grande importância da atuação multiprofissional para o manejo desta (médicos, odontólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas). Essa interação entre os profissionais citados se dá, principalmente, no desmame da traqueostomia, que é realizado a partir da solução do fator que levou à indicação desta.

O paciente deve ter nível de consciência para proteção de vias aéreas, estabilidade hemodinâmica, tosse eficaz, capacidade de deglutição na ausência do balonete sem sinais de broncoaspiração, sendo que não pode estar dependente de ventilação mecânica, não deve apresentar secreção pulmonar em quantidade significativa a ponto de comprometer o padrão respiratório, além de ser capaz de respirar por via aérea superior com a retirada da pressão do balonete e oclusão do traqueostoma, sem sinais de obstrução ou resistência.

A atuação da Fonoaudiologia Hospitalar é voltada à prevenção e redução de complicações, por meio do gerenciamento da deglutição e da comunicação, de forma segura e eficaz. Compete ao fonoaudiólogo avaliar sinais de aspiração após desinsuflar o balonete e quando o paciente ainda não estiver recebendo dieta oral, fazer com que este consiga uma deglutição efetiva da saliva, coordenação da deglutição e respiração e, se possível, início de fala (HAUSBERGER et al, 2016).

Por falta de conhecimento sobre a atuação fonoaudiológica entre muitos profissionais, observam-se condutas precipitadas como liberação de dieta por via oral e/ou retirada da traqueostomia quando o paciente ainda impossibilitado de proteger a via aérea inferior.

Assim, verificou-se a necessidade de organizar uma capacitação para mostrar a importância da atuação dos diversos profissionais da saúde no manejo da traqueostomia, dando ênfase na atuação da fonoaudiologia para que sejam solicitadas as interconsultas com o profissional para um atendimento multiprofissional a fim de minimizar irregularidades e redução do tempo de internação hospitalar.

Diante desta realidade, a capacitação dos profissionais da saúde com relação à atuação na presença de traqueostomia é de suma importância e pode promover saúde, bem estar e melhora da qualidade de vida para o paciente.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção que visa capacitação da equipe de saúde para melhor atuação no cuidado aos pacientes traqueostomizados.

3.2 Objetivos Específicos

- Melhorar a assistência ao paciente traqueostomizado.
- Eliminar/minimizar riscos relacionados à assistência ao paciente traqueostomizado.
- Promover integração e coesão da equipe multidisciplinar.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que consiste na abertura da parede anterior da traqueia, comunicando-a com o meio externo por meio da inserção de uma cânula (SOARES *et al*, 2018) . As principais indicações da traqueostomia são: obstruções de vias aéreas superiores; intubação orotraqueal prolongada; edema devido a queimaduras, infecções ou anafilaxia; tempo prévio ou complementar a outras cirurgias bucofaringolaringológicas; e a síndrome da apnéia/hipopnéia obstrutiva do sono.

Existem diversos tipos de cânulas de traqueostomia, podendo ser plástica, metálica ou de silicone, os tamanhos variam entre o número 00 e 12. Quanto ao comprimento, podem ser curta, regular ou longa. A cânula plástica é a única que tem incorporado o balonete ou cuff, que tem como objetivo, quando insuflado, impedir a passagem do ar da via aérea inferior para a superior, permitindo melhor ventilação pulmonar nos doentes dependentes de ventilação mecânica (FORTE; FORTE, 2005).

A diminuição do olfato e do paladar com redução do apetite e as alterações de motricidade oral que interferem na preparação do bolo alimentar e ejeção oral do alimento levam ao impacto observado na fase oral da deglutição em pacientes traqueostomizados (PICININ *et al.*, 2016). O uso da traqueostomia implica, também, em uma alteração pressórica importante no processo da deglutição, ainda que transitória.

A fixação da traqueia na pele da região anterior do pescoço devido à presença da cânula e o peso desta ocasionam a redução da elevação laríngea, o que é imprescindível para a proteção das vias aéreas durante a fase faríngea da deglutição, além dos prejuízos na fala, voz e deglutição.

A elevação e anteriorização laríngea têm importância fundamental na proteção da via aérea inferior, ao promoverem a expansão da faringe para passagem do bolo alimentar e o fechamento completo do vestíbulo laríngeo para evitar aspiração (FORTE; FORTE, 2005).

A traqueostomia impede o fluxo aéreo normal em direção à laringe, pois a maior parte do ar entra e sai pela cânula. Este desvio do fluxo aéreo e a interrupção da função vocal normal têm amplas implicações em todo o sistema respiratório, fonatório e de deglutição (PICININ et al., 2016).

Quanto à liberação de alimentação via oral, esta deve ser avaliada após o paciente conseguir manter-se com o balonete desinsuflado, pois o mesmo, quando insuflado, pode provocar estases de secreções altas, saliva e de alimento que ficam supra cuff e que tendem a gotejar pelas laterais da traquéia e permitir, desta forma, a manutenção da broncoaspiração do material retido peri cuff. Pode haver também o impacto do balonete insuflado na fase faríngea da deglutição.

O balonete, quando insuflado, pode pressionar o esôfago e dificultar a deglutição, além de ser possível causar lesão na parede traqueal devido à pressão ocasionada entre o esôfago e a traquéia com a passagem do bolo alimentar pelo esôfago na altura em que o balonete insuflado se encontra, pressionando a parede posterior da traquéia.

Sabendo das várias alterações anatômicas e na rotina do paciente, vê-se a importância da atuação multidisciplinar para acelerar o processo de desmame da traqueostomia sempre que possível.

A decanulação pode ser realizada nas Unidades de Terapia Intensiva ou Unidades de Internação em âmbito hospitalar, desde que seja devidamente acompanhada por uma equipe multidisciplinar. Os profissionais que estão mais envolvidos no processo de desmame e retirada da cânula de TQT são o médico, o fisioterapeuta, o fonoaudiólogo, os enfermeiro e o nutricionista.

O desmame da traqueostomia é uma das etapas críticas da assistência multiprofissional no ambiente hospitalar e requer a integração de vários parâmetros e critérios para que tal procedimento ocorra de maneira eficaz e segura para o paciente. A equipe multidisciplinar estipulará a melhor técnica a ser utilizada e avaliará possível decanulação (HAUSBERGER et al, 2016, p.14).

De acordo com Hinchey et al.(2005), a atuação da Fonoaudiologia Hospitalar é uma atividade multi e interdisciplinar, voltada à prevenção e redução de

complicações, por meio do gerenciamento da deglutição e da comunicação, de forma segura e eficaz. A terapia fonoaudiológica busca ampliar as perspectivas prognósticas, reduzindo o tempo de internação e da taxa de re-internações por pneumonia aspirativa e contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Estudos apontam que quando há interação entre a equipe interdisciplinar de uma Instituição verificam-se resultados positivos no processo de decanulação. O fisioterapeuta inicia o processo após autorização médica, avaliando a força muscular respiratória por meio da mensuração da pressão inspiratória máxima (PImax) e da pressão expiratória máxima (PEmax), *peak cough flow*, capacidade vital (CV) e pressão do *cuff*. Os nutricionistas agem durante o período de internação, verificando qual melhor dieta enteral, quando paciente ainda impossibilitado de via oral de alimentação, levando em consideração uma quantidade certa de proteínas e calorias que permitam ao paciente manter o peso adequado e a força física necessária para o tratamento.

Além de todo o cuidado fornecido aos pacientes, a equipe de enfermagem realiza a aspiração das secreções pela cânula de traqueostomia com a frequência necessária após avaliações, verificam as fontes de distribuição de oxigênio e de umidificação além dos ajustes das amarras de traqueostomia, avaliam o estoma quanto a sinais de inflamação, edema ou secreções entre outros diversos cuidados.

Segundo Costa et al. (2016), alguns fatores que comprometem a dinâmica da deglutição devido à presença da cânula, principalmente com o *cuff* insuflado, são: limitação da excursão laríngea; atrofia da musculatura laríngea por desuso; diminuição da pressão aérea subglótica e dessensibilização laríngea e de pregas vocais, com redução do reflexo de tosse. Pacientes traqueostomizados podem apresentar risco de aspiração do conteúdo colonizado da orofaringe em decorrência de dificuldade da mobilização das secreções.

Tendo como base a importância do atendimento multidisciplinar em pacientes traqueostomizados e após verificar a necessidade de disseminar o aprendizado em relação ao manejo da traqueostomia, tornou-se imprescindível a organização de um

treinamento voltado para os profissionais da assistência aos pacientes internados no Hospital Governador Israel Pinheiro, principalmente aos residentes que se inserem nesta Instituição anualmente.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (BRASIL, 2007, p.11).

A graduação em saúde não nos prepara suficientemente ao diálogo necessário entre cuidar e educar, e ambas as atividades se complementam. Evidenciam-se a prevalência da modelagem de educação bancária-tradicional das instituições formadoras e a utilização de metodologias pouco estimuladoras à participação nos contextos educativos (FLORES; OLIVEIRA; ZOCHE, 2016).

Segundo Flores, Oliveira e Zocche (2016), a existência de um programa de educação permanente no contexto hospitalar permite a construção de grupos consolidados, pois motiva conhecimentos relevantes e amplia a possibilidade de execução das mudanças almejadas nas ações de educação em serviço.

Este estudo foi pensado com o objetivo de gerar reflexão sobre o processo de trabalho em comum para diversos profissionais, levando a uma transformação das práticas para benefício dos pacientes, por meio da proposta de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.

5. METODOLOGIA

5.1 População alvo

Profissionais que compõem a equipe de saúde dos pacientes internados no Hospital Governador Israel Pinheiro.

5.2 Plano de ação

- a) Reunião com os preceptores de cada especialidade médica.
Visa sugerir a capacitação e exposição da necessidade desta para os residentes que se inserem nesta Instituição, a fim de reduzir intercorrências devido manejo inadequado da traqueostomia e liberação de dieta via oral em momento inoportuno.
- b) Reunião de sensibilização da equipe, explicando o porquê da importância da capacitação, uma vez que foi sugerida a partir da observação de frequentes condutas precipitadas que poderiam levar o paciente a intercorrer.
- c) Levantamento de temas relevantes pertinentes ao cuidado da traqueostomia.
- d) Elaboração do Plano de Capacitação para a equipe com sugestão dos participantes
- e) Execução do Plano Educativo
- f) Avaliação e Acompanhamento do Plano Educativo

5.3 Recursos

Serão utilizados salas e equipamentos (recursos multimídia) disponibilizados pelo hospital. Os profissionais que oferecerão esta capacitação são fonoaudiólogos da Instituição. Serão necessários, também, os diversos modelos de cânulas de traqueostomias e válvulas de fala, os quais a equipe de Fonoaudiologia tem em posse.

5.4 Orçamento

Os materiais necessários para o treinamento já estão disponíveis para a equipe de Fonoaudiologia, não sendo necessário mais nenhum recurso financeiro.

5.5 Plano Educativo

a) População alvo: equipe de saúde

Serão beneficiados os profissionais da saúde que prestam assistência aos pacientes traqueostomizados.

A capacitação será ofertada em duas etapas distintas, sendo uma voltada para os profissionais de nível superior e a outra para os profissionais de nível técnico, devido a necessidade de diferentes níveis de aprofundamento científico acerca do tema.

b) Tema

Cuidados na assistência ao paciente traqueostomizado.

c) Objetivos

Objetivo geral: capacitar a equipe de saúde para o cuidado ao paciente traqueostomizado

Objetivos específicos:

- Fornecer conhecimento de ações e condutas, no cuidados ao paciente traqueostomizado;
- Prevenir atuação inadequada no cuidado das traqueostomias pelos profissionais da saúde;
- Promover a interdisciplinaridade e integralidade no atendimento ao paciente traqueostomizado.

d) Conteúdo

- Principais aspectos na avaliação para a interconsulta com fonoaudiólogo;
- Cuidados na decanulação e liberação de dieta via oral;
- Importância do cuidado com o balonete da cânula de TQT;
- O trabalho em equipe na avaliação da decanulação do paciente;
- Casos clínicos de sucesso e insucesso na decanulação.

e) Metodologia

- Serão realizadas rodas de conversa com os profissionais acerca de sua atividade junto ao paciente com TQT;
- Grupos de discussão de caso clínico com apresentação do caso e exposição de como seria sua atuação no caso exposto;
- Aulas expositivas com auxílio de vídeos e slides sobre o tema, segundo o levantamento realizado dos tópicos citados acima e para esclarecer dúvidas que surgirem durante a roda de conversa e grupo de discussão.
- Exposição de um caso clínico para discussão, apresentação e confecção de cartazes contendo a distinção de atitudes corretas e incorretas contidas no caso;
- Discussão e apresentação das ações multidisciplinares para o cuidado ao paciente traqueostomizado.

A capacitação terá duração de 4 horas e será anual, agendada de acordo com o estabelecido em reunião com os preceptores das diversas especialidades médicas, no início da residência dos novos profissionais, com a participação dos demais profissionais da equipe.

f) Recursos

Recursos físicos

A capacitação ocorrerá em uma sala de treinamentos do hospital, a qual é equipada com computador, retroprojetor e cadeiras fixas.

Recursos didáticos

- Recursos multimídia – computador, data show;
- Modelos de cânulas de traqueostomias;
- Válvulas de fala;
- Figura do aparelho fonador;
- Casos a serem discutidos;
- Papel kraft e pincéis.

g) Avaliação

As avaliações serão realizadas após a capacitação para verificar se esta foi eficaz e, se necessário, direcionar quanto às modificações essenciais para atingir adequadamente o objetivo. Consistirá em observação do desempenho e interesse nas atividades propostas durante a capacitação, teste de múltipla escolha sobre o tema apresentado e avaliação a longo prazo para averiguar se a capacitação foi eficiente para adequada conduta ao paciente traqueostomizado.

Os registros da avaliação serão realizados ao final de cada capacitação pelos facilitadores dos grupos, com a finalidade de subsidiar o aprimoramento da atuação ao paciente traqueostomizado, corrigindo e monitorando as aprendizagens, de modo a orientar a tomada de decisões ao longo do processo de trabalho com cada grupo.

h) Referências

MENDES, T. A. B. M.; CAVALHEIRO, L. V.; AREVALO, R. T.; SONEGTH, R. Estudo preliminar sobre a proposta de um fluxograma de decanulação em traqueostomia com atuação interdisciplinar. Einstein; 6 (1): 1-6, São Paulo. Disponível em:<www.bireme.br>. Acesso em: 26 nov. 2019.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo propõe a elaboração de um projeto de intervenção com o objetivo de fornecer conhecimento acerca de ações e condutas no cuidado com a traqueostomia, prevenindo atuação inadequada nesse cuidado pelos profissionais da saúde. Busca-se também promover um trabalho interdisciplinar e voltado para a integralidade no atendimento ao paciente traqueostomizado.

Na capacitação devem ser abordados temas que facilitem o entendimento sobre a traqueostomia aos diversos profissionais da assistência, começando pela definição de traqueostomia, o que justifica a inserção de uma cânula nos pacientes, demonstração dos diversos tipos de TQT e relato acerca de alterações que estas podem ocasionar.

A referida capacitação deve ser realizada anualmente, garantindo que todos os profissionais que atendam pacientes traqueostomizados realizem a atividade educativa ao ingressar na Instituição. Com efeito, faz-se necessário atribuir como instrumento preventivo essencial a capacitação de médicos residentes, já que os mesmos realizam a prescrição e são responsáveis pelos encaminhamentos e solicitações de terapias e procedimentos no tratamento do paciente.

Pretende-se, desse modo, alcançar a excelência de um trabalho não só multidisciplinar como também interdisciplinar, beneficiando o paciente traqueostomizado e também a equipe, já que esta aperfeiçoará seus atendimentos e saberá qual profissional deverá atuar em determinado momento.

Busca-se, ainda, um melhor encaminhamento para a solicitação de interconsultas quando necessário e um trabalho em equipe mais eficaz.

Por fim, também a instituição será beneficiada, pois com condutas adequadas de cada profissional, ter-se-á maior agilidade da alta hospitalar, bem como maior reconhecimento da comunidade assistida pelos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

ALVES, L.M.; FARIA, I.D.; GALVÃO, C.P. Protocolo fonoaudiológico para avaliação da deglutição: proposta para segurança e qualidade dos atendimentos hospitalares. **Rev. Tecer** [online], v.9, n.17, 2016. Disponível em:

<<https://www.metodista.br/revistas/revistas-izabela/index.php/tec/article/view/1060/808>>. Acesso em: 16 dez.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/40695-politica-nacional-de-educacao-permanente-pneps>>. Acesso em 02 nov. 2019.

COSTA, C.C. *et al.* Decanulação: atuação fonoaudiológica e fisioterapêutica. Distúrbios Comum [online], p. 93-101, 2016. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/download>>. Acesso em: 24 nov.2019.

FLORES, G.E.; OLIVEIRA, D.L.L.; ZOCHE, D.A.A. Educação Permanente no Contexto Hospitalar: A Experiência que Ressignifica o Cuidado em Enfermagem. *Trab. educ. saúde* [online], v.14, n.2, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200487>. Acesso em: 10 de novembro de 2019.

FORTE, A.P.; FORTE, V. Impacto da Traqueostomia na Deglutição. In: FERREIRA, BEFI-LOPES e LIMONGE (org). *Tratado de Fonoaudiologia*. 2005, p.405 – 414.

FURMANN, N.; COSTA, F. M. Critérios clínicos utilizados por profissionais para liberação de dieta via oral em pacientes adultos hospitalizados. *Rev. CEFAC* [online], v.17, n.4, p.1278-1287, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n4/1982-0216-rcefac-17-04-01278.pdf>> Acesso em 04 dez.2018.

HAUSBERGER, C.S. *et al.* Proposta de protocolo para decanulação realizada por equipe multidisciplinar. *Rev. Tuiuti Ciência e Cultura* [online], v. 4, n. 52. Disponível em: < <https://seer.utp.br/index.php/h/article/view/884>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

HINCHEY, Judith A.; SHEPARD, Timothy; FURIE, Karen; SMITH, Don; WANG, David; TONN, Sarah. Stroke Practice Improvement Network Investigators. Formal dysphagia screening protocols prevent pneumonia. *Stroke*, v. 36, n. 9, p.1972-1976, 2005.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS- IPSEMG Disponível em: <<http://www.ipsemg.mg.gov.br/ipsemg/portal/m/site/institucional/543-historico/517/561>>. Acesso em: 10 de novembro de 2019.

KARLA, K.R. T. Abordagem do Paciente Traqueostomizado no Processo de Desmame e Decanulação. 14f. 2014. Dissertação. (Mestrado Profissionalizante) - Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva. Brasília, 2014.

MENDES, T. A. B. M.; CAVALHEIRO, L. V.; AREVALO, R. T.; SONEGTH, R. Estudo preliminar sobre a proposta de um fluxograma de decanulação em traqueostomia com atuação interdisciplinar. Einstein; 6 (1): 1-6, São Paulo. Disponível em:<www.bireme.br>. Acesso em: 26 nov. 2019.

PICININ, I.F.M. et al. Modelo de assistência multidisciplinar à criança traqueostomizada. Rev. Médica de Minas Gerais [online], 26.(Suppl.6):S19-S26. Disponível em:<<http://rmmg.org/sumario/167>>. Acesso em 03nov. 2019.

SOARES, M.C.C.X. *et al.* Elaboração de protocolo de condutas em traqueostomias no hospital referência de tratamento do câncer do Amazonas. Rev. do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online], v.45, n.4, p.1-11, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n4/0100-6991-rcbc-45-04-e1744.pdf>>. Acesso em: 03 dez.2018.