

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM EDUCAÇÃO
PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE – CEFPEPS
POLO LAGOA SANTA

PAOLA CRISTINA COTA DA SILVEIRA

**ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA O MANEJO DA TRAQUEOSTOMIA PELO
PACIENTE E CUIDADOR**

Lagoa Santa
2014

PAOLA CRISTINA COTA DA SILVEIRA

**ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA O MANEJO DA TRAQUEOSTOMIA PELO
PACIENTE E CUIDADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Eline Lima Borges

Lagoa Santa

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

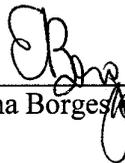
SILVEIRA, PAOLA CRISTINA COTA DA
ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA O MANEJO DA TRAQUEOSTOMIA PELO PACIENTE E CUIDADOR [manuscrito] / PAOLA CRISTINA COTA DA SILVEIRA - 2014.
29 f.
Orientadora: PROFA. DRA. ELINE LIMA BORGES
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde.
1.Revisão integrativa. 2.Traqueostomia 3. Fisioterapia. 4.Educação em saúde. 5.Ventilação Mecânica. 6. Ensino. 7. Desmame. 8. Pesquisa qualitativa. I.Borges, Profa. Dra. Eline Lima Borges. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Paola Cristina Cota da Silveira

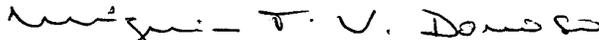
**ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA O MANEJO DA
TRAQUEOSTOMIA PELO PACIENTE E CUIDADOR**

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização de Formação Pedagógica
para Profissionais de Saúde da Escola de
Enfermagem da Universidade Federal de
Minas Gerais, como requisito parcial para
obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Eline Lima Borges (Orientadora)



Prof. Miguir Terezinha Vieccelli Donoso

Data de aprovação: **22/02/2014**

Belo Horizonte

“Eis o meu segredo. É muito simples: só se vê bem com o coração. O essencial é invisível aos olhos.”

Antoine de Saint-Exupéry

“Seja paciente com tudo o que não está solucionado em seu coração
E procure amar as próprias perguntas
Não procure as respostas que não poderá vivê-las
E o que importa é viver tudo
Viva as perguntas agora....
Talvez gradativamente e sem perceber
Chegue a viver algum dia distante as respostas”

Rainer Maria Rilke

AGRADECIMENTOS

Agradecer é admitir que houve um minuto em que se precisou de alguém. Agradecer é reconhecer que o homem jamais poderá lograr para si o dom de ser autossuficiente.

Em especial a DEUS, dedico o meu agradecimento maior, que está presente ao meu lado em todos os momentos da minha vida e pelas oportunidades que tem me concedido.

Aos meus pais, que não mediram esforços para me ajudar, amor pleno.

A minha querida e adorável vovó e familiares.

Ao meu Companheiro Weber Guedes, pelo incentivo, compreensão pelo tempo que não pude dedicar, pelo amor incondicional.

Aos nossos mestres que nos convidaram a voar em sua sabedoria, mesmo sabendo que este voar dependeria das asas de cada um de nós. Por tudo o que nos ajudaram a ser, pela imensa alegria presente neste dia, a vocês, o meu simples, mas eterno obrigada.

A orientadora Eline, pela atenção, dedicação, apoio e conhecimento transmitido. Por me mostrar que sou capaz de enfrentar os momentos mais difíceis e inesperados.

Você é surpreendente!

A professora, Selme, que foi de suma importância para a realização desse curso. Você é admirável!

A tutora Poliana, pela paciência, atenção e carinho.

Aos meus queridos amigos e colegas de curso, que tornaram essa caminhada menos árdua, mais divertida e em especial minha querida amiga Janete, pela força, alegrias, risos e lágrimas, obrigada.

Bruna, obrigada pelo companheirismo, alegria e atenção.

Aos meus verdadeiros amigos, em especial a Tânia Burgos e Henrique Moreira, agradeço por acreditarem no meu potencial, nas minhas ideias, nos meus devaneios, principalmente quando nem eu mais acreditava.

As minhas queridas amigas que me acolhem em todos os momentos, pela diversão e distração no dia da “jogatina”.

Aos meus pacientes que são a razão da minha tamanha dedicação.

RESUMO

Muitos autores afirmam que pacientes, e ou cuidadores e familiares apresentam dificuldades quanto ao manejo e o cuidado com a traqueostomia em relação à execução das técnicas de cuidado no domicílio e geralmente, não são preparados para a alta hospitalar. Essas dificuldades constituíram o problema desse estudo que teve por objetivo identificar estratégias de ensino que facilitem o manejo da traqueostomia pelo paciente e cuidador. A metodologia adotada foi a metassíntese, considerando-se que as dificuldades são subjetivas, os sujeitos apresentam percepções diversas, sendo a pesquisa qualitativa a mais indicada para percepções e significados. O problema de pesquisa gerou a seguinte questão norteadora: quais estratégias de ensino o fisioterapeuta deve usar com o paciente e o cuidador no manejo da traqueostomia? A amostra do trabalho foi constituída por dois artigos. Os principais resultados mostraram que as modificações físicas e de hábitos de vida, apresentadas pelo paciente traqueostomizado fazem com que ele apresente sentimentos de tristeza, irritabilidade, ansiedade e insegurança. Estes sentimentos se manifestam dependendo do contexto em que tais situações ocorrem. Constatou-se uma boa estratégia de ensino é o uso de materiais educativos nos serviços de saúde capazes de sanar dúvidas, inseguranças e responder questionamentos mais comuns apresentados ao profissional de saúde pelos pacientes e cuidadores a respeito do manejo da traqueostomia. Ao final, concluiu-se que é preciso que o fisioterapeuta vá além do conhecimento técnico, estabelecendo junto ao paciente, cuidador e à família, meios para o cuidado domiciliar, já que o manejo e o cuidado com a cânula de traqueostomia ocorrem no domicílio. O tratamento deve incluir em sua prática atividades e ações educativas que envolvam o paciente no cuidado relacionado ao manejo com a traqueostomia, enfatizando a relevância de se cuidarem para o sucesso da autonomia e prevenção das complicações, promovendo assim a educação e a promoção da saúde.

Palavras-chave: *traqueostomia, fisioterapia, educação em saúde, ventilação mecânica, ensino, desmame e pesquisa qualitativa.*

ABSTRACT

Many authors claim that patients, the caregivers and/or family's members have a hard time to manage and care the tracheostomy regarding the implementation of techniques for home care and they generally are not prepared to get hospital discharge. These difficulties that made this study try to identify teaching strategies that would facilitate the management of tracheostomy's patient and caregivers. The methodology adopted was met syntheses considering that the difficulties are subjective, subjects that have different perceptions and meaning. The research's problem generated the following question. "Which teaching strategies the therapists should use with the patient and caregiver in the management of tracheostomy?" The study's sample was composed of two articles. The main results showed that the physical and habit's modifications presented by tracheostomy's patients showed variation on their feelings such as sadness, happiness, excited plus some others. These feelings appear depending on different situations. Realize that a good education is a teaching strategy is to get use of educational materials in health services that will be able to take care of any doubts, insecurities and answer the most common questions presented to the health professional by patients and caregivers about the management of tracheostomy . At the end, concludes that the physiotherapist needs to go beyond technical knowledge, establishing together with the patient , caregiver and family, many ways to take care at home, since the management and care of the tracheostomy cannula occurs at home. Treatment should include practice of educational actions involving the patient in the care related to treating with tracheostomy, emphasizing the relevance of caring for the autonomy's success and complication's prevent, promoting education and health promotion.

Important words: Tracheostomy, physiotherapy, health education, mechanical ventilation, teaching, and research quality.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	17
5 RESULTADOS.....	20
6 DISCUSSÃO.....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
8 REFERENCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a traqueostomia (TQT) é um dos procedimentos mais realizados em pacientes criticamente doentes. Esse procedimento vem sendo realizado com muita frequência nos hospitais gerais para o tratamento de insuficiência respiratória decorrente de inúmeras causas. Na maioria dos hospitais, os fisioterapeutas são os responsáveis pelo processo de desmame e decanulação da traqueostomia.

O fisioterapeuta associado a uma equipe multidisciplinar pode desempenhar um papel preponderante para junto a essa crescente demanda, propiciando um tratamento eficaz na redução do tempo de decanulação, menor tempo de permanência no hospital e para uma melhor capacidade funcional desses indivíduos (MESTRAL, 2011; GARRUBA, 2009).

As doenças crônicas respiratórias são processos mórbidos de longa duração. Apesar dos avanços médicos recentes, muitas delas ainda são incuráveis. A utilização de técnicas e métodos modernos como, por exemplo, a implantação da traqueostomia pode solucionar alguns problemas, mas por outro lado, criar outros. Embora nem todas as doenças crônicas tragam grande desconforto para seus portadores, grande número delas leva à dor, sofrimento, até à morte, acometendo indivíduos de toda a faixa etária.

Quando vivencia um processo saúde-doença em uma situação crônica, o paciente tem o seu comportamento modificado e a sua reação diante dessa experiência desconhecida pode levar a sentimentos diversificados negativos e ameaçar a rotina do seu dia a dia, assim como de toda a sua família. Como em qualquer doença crônica, o uso da traqueostomia envolve grande tensão psicológica para o usuário e para a sua família.

Segundo Freitas *et al.* (2008), na maioria das vezes, a implantação de uma traqueostomia leva os próprios pacientes e seus familiares a se defrontarem com os desafios relacionados a demandas objetivas dos cuidados com o estoma e com a cânula. O distúrbio da auto-imagem interfere diretamente no modo e na forma como esse familiar cuidador vai interagir com a pessoa em uso de traqueostomia.

Nas instituições brasileiras, grande parte dos pacientes recebe alta dos hospitais sem conhecimentos, clareza e orientações necessárias para assumirem o cuidado da traqueostomia após a alta hospitalar, tendo em vista a escassez de material didático dirigido para essa clientela. Na maioria das vezes, essas pessoas traqueostomizadas vão para o domicílio e para a sociedade sem informações precisas referentes aos cuidados necessários com a cânula de

traqueostomia, o que leva a sentimentos de insegurança e temor diante de situações desconhecidas.

A partir da prática profissional percebe-se que a equipe de saúde não tem clareza sobre quais estratégias de ensino podem ser utilizadas para o ensino do paciente quanto ao manejo e cuidados com a cânula de traqueostomia. Esse fato, talvez decorra devido a de pessoal, de materiais e a falta de preparação da equipe para auxiliar nas orientações necessárias (FONECA et al., 2007). Segundo Tobin *et al.* (2008), sem estratégias específicas para lidar com o cuidado de traqueostomia nas enfermarias, pacientes que receberam alta da unidade de terapia intensiva (UTI) com uma traqueostomia podem receber cuidados de qualidade inferior. Fonseca *et al.*, (2007), afirmam que são muitas as dificuldades encontradas e escassez de recursos físicos, humanos, estruturais e materiais em grande parcela dos serviços de saúde, tornando a prática educativa monótona, desestimulante e repetitiva, para o profissional e para os pacientes.

O fisioterapeuta como educador assume um papel importante na relação com o paciente e seus familiares que estão experimentando tantos desafios para cuidar antes, durante e após a alta para o domicílio.

O ensino do cuidado com a traqueostomia torna-se um grande desafio para a equipe de fisioterapia, pois envolve habilidades de observação e detecção da potencialidade do paciente de assumir o manejo da traqueostomia, o que inclui detecção precoce de sinais de complicações, tais como sangramento, infecção no estoma e obstrução. Isso se faz necessário porque após a alta hospitalar, o paciente passa a ser o responsável pelo autocuidado. Diante desse cotidiano, Barichelo (2002), explica que os desafios do fisioterapeuta não se limitam apenas a ter conhecimentos técnicos científicos para realizar o cuidado com a traqueostomia, mas oferecer os cuidados ao paciente contemplando os aspectos biopsicossocial e espiritual, além da educação para assumir o cuidado de forma segura após a alta.

Segundo Freitas *et al.* (2008), o cuidado com a traqueostomia envolve diferentes procedimentos tais como: retirada e introdução da cânula; higienização do estoma; posicionamento da almofada protetora da traqueostomia; posicionamento e fixação do cadarço; umidificação da via área inferior; aspiração das secreções pulmonares; estímulo à tosse e posicionamento do corpo para facilitação da tosse; cuidados com os aspectos nutricionais, psicológicos e respiratórios de higienização, de inserção no grupo social, entre tantos outros importantes no contexto de vida diária.

Torna-se então imprescindível um conhecimento aprimorado e cuidados especializados por parte da equipe de saúde, em especial, da equipe de fisioterapia, que é responsável pela atenção direta ao paciente e à família em todos os tipos de tratamento, principalmente em relação aos cuidados respiratórios, indo além do conhecimento técnico e científico, mas compreendendo o paciente em sua subjetividade.

A educação em saúde é considerada uma função inerente e uma responsabilidade essencial da profissão. Neste sentido, o fisioterapeuta amplia cada vez mais seu papel como educador. Freitas *et al.* (2008), afirmam que os materiais educativos assumem um papel importante no processo de educar em saúde, pois além de facilitarem a mediação de conteúdos de aprendizagem, funcionam com o recurso prontamente disponível para que o paciente e sua família possam consulta-lo quando diante de dúvidas no desenvolvimento do cuidado. Portanto, conhecer as estratégias de ensino que facilitem o processo de aprendizagem do paciente no manejo da traqueostomia é essencial para o fisioterapeuta, enquanto educador, agir com competência visando a alta segura do paciente com traqueostomia.

2 OBJETIVO

Identificar estratégias de ensino que facilitem o manejo da traqueostomia pelo paciente e cuidador.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A traqueostomia (TQT) é o procedimento cirúrgico mais comum realizado no ambiente de terapia intensiva para pacientes críticos que necessitam de ventilação mecânica, com a finalidade de promover uma via aérea artificial para o tratamento de insuficiência respiratória (LIMA, 2011; MENDES, 2008). O termo traqueostomia refere-se a uma abertura alternativa e uma exteriorização da luz traqueal. É um dos procedimentos cirúrgicos mais antigos, com referências desde 1500DC (MACHADO, 2007; SAKAE, 2010).

A principal indicação da traqueostomia é diminuir o desconforto respiratório, facilitar a remoção de secreções pulmonares em pacientes com tosse ineficaz e principalmente proteger as vias aéreas de broncoaspirações em pacientes com déficits neurológicos e de deglutição. Com esses benefícios, é possível reduzir o tempo de ventilação mecânica, a incidência de pneumonias e o tempo de internação hospitalar.

A incidência de traqueostomia tem aumentado em unidades de terapia intensiva, podendo ser: de forma precoce, convencional a beira do leito ou tardia para pacientes em terapia intensiva sob ventilação mecânica prolongada. O risco associado ao transporte, custos e dificuldades de agendamento cirúrgico são alguns obstáculos para uma maior aceitação da traqueostomia (SAKAE, 2010; TERRA, 2007).

As cânulas de TQT podem ser: metálica (Jackson®), plástica (Portex®, Shirley®), de tamanho convencional e longo, fenestradas e botão de traqueostomia. As cânulas fenestradas possuem uma válvula ou fenestração, em sua porção posterior, com o intuito de permitir a fonação pelo paciente.

O posicionamento correto da cânula de TQT normalmente é verificado pela radiografia torácica. A ponta da cânula deverá permanecer cerca de quatro centímetros acima da Carina ou a nível da terceira vértebra torácica (MACHADO, 2007).

A TQT apresenta possíveis vantagens comparada a intubação endotraqueal prolongada: diminuição do espaço morto, menor resistência ao fluxo aéreo, maior conforto ao paciente, redução de lesões laringo-traqueais causadas pelo tubo endotraqueal, uma deglutição mais eficiente, além de diminuir o tempo de desmame da ventilação artificial. Entretanto, os benefícios da traqueostomia não estão completamente estabelecidos (LIMA, 2011; OLIVEIRA, 2010).

As principais indicações são: obstrução de vias aéreas, suporte ventilatório prolongado, incapacidade do paciente de garantir limpeza ou proteção de vias aéreas, facilitar a limpeza brônquica, reduzir os riscos de infecção laríngea, diminuir o risco de sequelas estenóticas da traqueia e permitir um desmame mais rápido (SAKAE, 2010).

Segundo Sakae (2010) e Toro (2009), sua principal indicação é para pacientes que recebem suporte ventilatório prolongado, devido ao fato de estarem expostos a uma variedade de complicações tardias decorrentes da intubação endotraqueal prolongada, como pneumonias associada à ventilação mecânica (VM); pressão elevada do balonete; infecções; lesões de laringe; lesões irreversíveis das cordas vocais; estenose de traqueia e traqueomalácia. Outros benefícios são relevantes, tais como: melhor higiene brônquica e oral, melhor conforto ao paciente, menor taxa de autoextubação, possibilidade de comunicação e melhor manuseio pela equipe multidisciplinar.

No entanto, estudos recentes mostram que a TQT prolongada pode favorecer ao aparecimento tardio de complicações, tais como: sangramentos significativos, estenose traqueal, fístulas, obstrução das vias aéreas respiratórias (por sedação excessiva ou edema após injeção de anestésicos), infecções, broncoaspiração e hemorragias (LIMA, 2011; GOMES, 2011).

Além disso, é de suma importância a avaliação muscular dos pacientes submetidos à ventilação mecânica prolongada e à traqueostomia, pois eles apresentam perda de força muscular e de endurance por desuso (MENDES, 2008; DINIZ, 2008).

Gomes (2011) afirma que a TQT deixa alguma seqüela a nível traqueal, alterando a mecânica respiratória e levando a fraqueza muscular. Os músculos da cabeça e do pescoço têm suas atividades anuladas e os músculos laríngeos, em especial, os músculos hióides, são igualmente suprimidos em seu papel de regulação da função respiratória.

Segundo Lima *et al.*, (2011), a fraqueza muscular esquelética e o imobilismo são fatores preponderantes nos pacientes que necessitam de VM por períodos prolongados. A perda da força muscular periférica está correlacionada diretamente com a queda da força muscular respiratória e posteriormente falha no desmame da VM.

A equipe de fisioterapia realiza com os pacientes traqueostomizados treinamento da musculatura respiratória, proporcionando melhor sincronismo da bomba ventilatória com a bomba mecânica, facilitando o desmame e promovendo a reabilitação do paciente sob ventilação mecânica (SANTOS, 2001; FONTANA, 2008). A fisioterapia ainda pode atuar,

neste período, facilitando a adaptação da válvula de fala, através da diminuição das pressões do respirador.

O desmame é definido como um processo de transição da ventilação mecânica para a ventilação espontânea. Considera-se desmame da traqueostomia o momento em que se inicia o desinsuflar do cuff, realizando a troca da cânula plástica (com cuff “balonete”) para a metálica (sem o cuff), até a retirada da cânula de traqueostomia e realização do curativo oclusivo do estoma. A padronização de um protocolo de desmame em pacientes traqueostomizados pode atender melhor os requisitos de eficiência e segurança do procedimento, favorecendo a evolução e diminuindo a incidência de complicações (MENDES, 2008; TORO, 2008; COLOMBO, 2007).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Nesse estudo optou-se como referencial metodológico a revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa abrange dados empíricos e teóricos da literatura, interconectando os achados de estudos existentes para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

A revisão integrativa de literatura permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais e análise do conhecimento científico já produzido a respeito do tema investigado. É um método valioso para a fisioterapia, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todas as publicações científicas disponíveis devido ao grande volume, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009; MENDES; SILVEIRA, 2008).

Os estudos incluídos na revisão devem ser analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo aos pesquisadores análise do conhecimento pré-existente sobre o tema investigado.

As diversas profissões da saúde, especialmente a fisioterapia, transitam predominantemente nas relações interpessoais e de assistência à saúde e doença, por isso, encontram coerência na interação humana e no aprofundamento das experiências individuais possibilitadas pela pesquisa qualitativa (ZIMMER, 2006). A interpretação do conjunto dos resultados de estudos qualitativos requer a construção de estudo de revisão denominados de metassumarização ou metassíntese (SANDELOWSKI, BARROSO, 2003).

Metassíntese qualitativa é uma integração interpretativa de resultados qualitativos que são em si mesmos, a síntese interpretativa de dados, incluindo vários referenciais teóricos ou explicações de determinados fenômenos, eventos, ou de casos característicos da pesquisa qualitativa (SANDELOWSKI, BARROSO, 2003).

As pesquisas qualitativas contemplam, dentre outros, conhecimentos referentes à profunda compreensão dos profissionais de saúde sobre a experiência vivida, a partir da perspectiva de seus pacientes, dentro de contextos sociais, históricos e culturais específicos (ZIMMER, 2006).

Para a construção de um estudo de revisão deve-se manter o rigor metodológico, semelhante a uma pesquisa primária, portanto, se faz necessário a realização de determinadas fases. Alguns autores, por exemplo, Cooper (1981) e Whitemore; Knafl (2005), preconizam

cinco fases distintas, definidas como: formulação e identificação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos dados.

Fase formulação e identificação do problema

Nesse estudo optou-se pela metassíntese e buscou-se compreender dificuldades apresentadas pelos pacientes e familiares para o cuidado com a traqueostomia e identificar estratégias de ensino capazes de saná-las. As dificuldades encontradas por pessoas em situações de vulnerabilidade variam desde questões econômicas até sentimentos e significados desse processo de doença, de fragilidade pessoal e com familiares. Dessa forma, optou-se por pesquisas qualitativas, que buscam a compreensão do cotidiano e suas dificuldades específicas.

Após a definição do problema de pesquisa elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais estratégias de ensino o fisioterapeuta deve usar com o paciente e o cuidador no manejo da traqueostomia?

Fase coleta de dados

O elemento chave para a realização adequada da revisão é a busca exaustiva da literatura. Um levantamento bibliográfico preliminar a respeito do tema da pesquisa possibilitou ao pesquisador ampliar o conhecimento sobre o assunto e assim selecionar e definir os descritores para a busca na literatura.

A busca das publicações para compor a amostra dessa revisão ocorreu com o uso dos descritores controlados identificados com a consulta prévia aos Descritores de Ciências e Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados descritores padronizados para as ciências da saúde: *traqueostomia, fisioterapia, educação em saúde, ventilação mecânica, ensino, desmame e pesquisa qualitativa*.

A identificação de publicações que respondessem a questão dessa pesquisa foi realizada por meio de buscas nas seguintes bases eletrônicas: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Para ampliar a possibilidade de obtenção de publicações, também pesquisou-se a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD).

Para a inclusão do estudo na amostra dessa revisão foram definidos os seguintes critérios: artigos de pesquisas de desenho qualitativo; pesquisas relacionadas a estratégia de ensino de procedimentos de traqueostomia, cuidados com a traqueostomia, fisioterapia, tratamento multidisciplinar, desmame, ventilação mecânica prolongada e terapia intensiva; publicações até 2013 com recorte temporal de dez anos para obter estudos mais atuais sobre o tema, em pesquisas qualitativas; estudos brasileiros publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis online na íntegra de forma gratuita.

Foram excluídos da revisão os estudos produzidos e publicados anteriormente ao ano 2003 e aqueles que não traziam a descrição da metodologia adotada.

Fase avaliação dos dados

Os descritores *traqueostomia, fisioterapia, educação em saúde, ventilação mecânica, ensino, desmame* e *pesquisa qualitativa* foram usados isoladamente nas bases LILACS, MEDLINE e SCIELO, além da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, para avaliar o poder de representatividade do termo no assunto. A seguir, elaborou-se a estratégia de busca usando os descritores, os booleanos (AND, OR, AND NOT) e os limites relacionados ao desenho, período de publicação, características do estudo primário. Os estudos identificados com a estratégia de busca foram submetidos a leitura do título e resumos para a aplicação dos critérios de inclusão, citados anteriormente. Essa etapa resultou na obtenção um total de dois artigos, que compuseram a amostra dessa pesquisa.

Fase análise e interpretação dos dados coletados

Os estudos incluídos na revisão foram analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo uma análise do conhecimento pré-existente sobre o tema investigado.

Fase apresentação dos dados

Essa fase da revisão será detalhada no item *Resultados* dessa monografia.

5 RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, a amostra foi composta por duas (02) publicações que atenderam aos critérios de inclusão definidos neste estudo de metassíntese, sendo que uma (01) publicação estava disponível no SCIELO e uma (01) publicação disponível no LILACS. Cumpre destacar que na MEDLINE não foram identificados estudos brasileiros indexados nessa base.

Quanto ao ano de publicação dos estudos, um foi publicado no ano 2013 e um no ano 2008. Para facilitar a leitura e análise, foram nomeados de Artigo 1 e Artigo 2. A síntese dos dados extraídos desses artigos está apresentada a seguir, na forma de quadro.

Quadro

Síntese dos dados extraídos dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2014

Título	Autores, país, ano de publicação	Base de dados; periódico	Delineamento	Objetivo	Principais problemas encontrados
Artigo 1 Estratégias de educação em saúde direcionadas a cuidadores durante a internação	Danielli Piatti Carvalho; Rosa Maria Rodrigues; Elizabeth Braz. Brasil, 2013	SciELO / Acta Paul Enferm. São Paulo, 2013 set/out; 26(5): 455-9.	Pesquisa qualitativa, do tipo estudo exploratório utilizando os referenciais: Interacionismo Simbólico e a Teoria Fundamentada de dados, realizada em um Hospital Universitário no estado do Paraná região sul do Brasil. Os dados foram analisados de acordo com o conteúdo temático, organizados em categorias.	Avaliar a repercussão de estratégias de educação em saúde direcionadas aos cuidados durante a internação.	Fragilidades quanto ao suprimento de materiais de uso domiciliar; sendo que fraldas e transporte adequado foram os mencionados com maior frequência e pesar entre os cuidadores. Nos casos dos entrevistados, além da idade avançada dos cuidadores, componentes sociais, como as questões socioeconômicas, mencionadas comprometeram sensivelmente a qualidade da assistência prestada ao sujeito cuidado. Os determinantes socioeconômicos, tais como renda familiar, nível de escolaridade, condições de moradia e o estresse cotidiano do cuidado ininterrupto são elementos para os quais as intervenções pautadas no ensino de cuidados técnicos, apresentam baixa resolutividade.
Artigo 2 O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo	Ana Angélica de Souza Freitas; Ivone Evangelista Cabral. Brasil, 2008	Lilacs / Esc Anna Nery Rev Enferm. Rio de Janeiro, mar; 12(1): 84-9.	Pesquisa qualitativa do tipo estudo descritivo. Para análise de enunciação proposta por Bardin subsidiou a elaboração do instrumento de coleta de dados. A análise temática levou à identificação de duas categorias: condições de produção da palavra e rodeio pela enunciação.	Identificar e analisar os recursos de comunicação utilizados no folheto educativo para mediar conteúdos sobre o cuidado à pessoa traqueostomizada.	Omissão de conteúdos relevantes no material didático quando não destacou a realização das atividades de vida diária pela pessoa com traqueostomia e as limitações inerentes a ela: como realizar os cuidados com a traqueostomia em casa; alternativas de comunicação; a necessidade de comer devagar, de mastigar bem os alimentos antes de engolir; o banho diário, entre outras informações. Essas incompletudes de conteúdo no texto interferem diretamente na autonomia do cuidado da pessoa traqueostomizada. As diferentes formas de linguagem (a ambígua, a popular e a científica) que constituem o folheto podem dificultar o sujeito leitor de reconhecer a mensagem que o locutor quer transmitir. O conteúdo expresso no material didático apresenta-se sem uniformidade, não sendo adequado às necessidades de aprendizagem do paciente, podendo ocorrer a falta de estímulo e atenção pelo leitor.

O Artigo 1 foi descrito por três enfermeiras. Não há menção à titulação das autoras, são apresentadas como graduadas, a primeira associada ao Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil e as demais a Escola de Enfermagem, Universidade do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil. Dessa forma, presume-se que sejam mestras. O estudo foi publicado no ano de 2013 e a pesquisa realizada em Hospital Universitário no estado do Paraná região sul do Brasil. O periódico de escolha foi Acta Paulista de Enfermagem, volume 26, número 5, páginas de 455 a 459.

A pesquisa qualitativa oferece formas variadas para coleta de dados. No Artigo 1, optou-se pela entrevista semiestruturada. Foram entrevistados dez cuidadores, a média de idade foi de 50,6 anos, prevalecendo, entretanto a faixa etária de 70 a 75 anos, sendo considerado como critério ser cuidadores principais de sujeitos incluídos no projeto de educação para cuidados domiciliares.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro composto por informações pessoais e socioeconômicas e questões abertas sobre as práticas educativas e o cuidado domiciliar. Os dados obtidos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo, na modalidade de análise temática, e os dados organizados em categorias temáticas.

O Artigo 2 também foi escrito por enfermeiras, sendo a primeira enfermeira do Instituto Nacional de Câncer – INCA; Especialista em Enfermagem Oncológica – INCA e Especialista em Educação e Saúde NUTES/UFRJ e a segunda, doutora em Enfermagem, professora associada do departamento de enfermagem Materno-Infantil – EEAN/UFRJ; pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança; membro do Programa de pós-graduação do NUTES/UFRJ; pesquisadora CNPq. O estudo foi elaborado no ano de 2007 e publicado em 2008. O periódico de escolha foi a Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery, volume 12, número 1, páginas 84 a 89.

Foi realizado um estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido segundo o método da análise documental, considerando como fonte primária o folheto educativo “Orientações aos pacientes traqueostomizados”. O cenário da coleta de dados foi em uma Instituição Pública do Estado do Rio de Janeiro no setor de atendimento às pessoas traqueostomizadas, dessa forma foi distribuído o folheto educativo como estratégia complementar no desenvolvimento da educação em saúde.

O instrumento de coleta de dados constituiu em quatro fichas de análise documental, posteriormente convertida em quadros. O primeiro quadro reuniu informações sobre as condições de produção da palavra, de modo a identificar qual é a posição do locutor, que

conteúdo expressa o material e qual é a posição do leitor; o segundo quadro tratou da análise estrutural sintática e paralinguística de modo a revelar as diferentes linguagens empregadas pelo material: a ambígua, a popular e a científica; o terceiro quadro destacou a análise lógica do texto e o quarto quadro reuniu informações sobre a análise dos elementos formais atípicos, apresentando as recorrências, os ilogismos e as omissões.

A abordagem qualitativa por meio da pesquisa descritiva permitiu observar, descrever e explorar os aspectos de uma situação, fatos ou fenômenos de uma determinada realidade.

Vale ressaltar que reconhecer os enfoques teóricos identificados pelos autores permite um direcionamento e uma contemplação mais panorâmica de todos os assuntos explorados nas publicações, além de aperfeiçoar a construção de um saber direcionado e pautado nos resultados esperados.

As dificuldades enfrentadas no domicílio podem ser amenizadas quando os cuidadores e pacientes forem criteriosamente preparados desde a internação. Os profissionais, principalmente o fisioterapeuta, necessitam recorrer a estratégia de ensino que melhor se adequa ao processo de aprendizagem de cada paciente e cuidador. Pelos resultados obtidos, uma boa estratégia de ensino é o uso de materiais educativos nos serviços de saúde capazes de sanar dúvidas, inseguranças e responder questionamentos mais comuns apresentados ao profissional de saúde pelos pacientes e cuidadores a respeito do manejo da traqueostomia.

6 DISCUSSÃO

Ambos os artigos enfocam as dificuldades que compõe o cuidado, enfrentadas no domicílio após a alta hospitalar pelo paciente, cuidador e familiares. O profissional da saúde precisa se inteirar das dificuldades do alvo do cuidado para trabalhar suas próprias dificuldades em benefício ao processo ensino aprendizagem.

Carvalho *et al.* (2013) afirmam que as doenças crônicas se tornam prioridade para a saúde pública no Brasil, exigindo o redimensionamento das ações de saúde, de modo a contemplar o perfil demográfico e epidemiológico vigentes. No entanto, o deslocamento do cuidado para o âmbito domiciliar, isoladamente não garante uma política de saúde adequada; sendo necessários investimentos em recursos físicos e humanos, habilitados e capazes de garantir um atendimento sensível às demandas dos usuários.

No que se refere às doenças crônico-degenerativas incapacitantes, além do desgaste físico e emocional do paciente, do cuidador e da família, os gastos financeiros são excessivos com medicamentos, insumos, alimentação e equipamentos especiais. Esses problemas vêm reafirmar as dificuldades de baixa adesão, pouco conhecimento do estado de saúde e, por conseguinte, medo de complicações incluindo-se a morte. A rotina familiar alterada por si só pode aumentar a ansiedade do paciente e de sua família.

A adaptação ao uso da traqueostomia é um processo complexo que o paciente e o cuidador enfrentam a cada dia, referente aos cuidados necessários específicos de um tratamento adequado. Sua forma de lutar modifica-se à medida que eles superam as dificuldades vivenciadas.

A família tem um importante papel na resposta do paciente à doença e ao tratamento. Uma boa comunicação com a família e entre os membros da equipe multidisciplinar que cuida do paciente traqueostomizado é essencial para uma melhor adaptação e evolução desses pacientes.

O fisioterapeuta faz parte dessa equipe especializada, e é responsável pela educação da família, e ou cuidadores e do paciente sobre a doença e suas implicações. Ele deve informar sobre o plano terapêutico, aspectos técnicos e psicológicos da doença, além de prestar assistência a esses pacientes tendo como base o código de ética da profissão e normas vigentes.

O fisioterapeuta também deve ser atento às condições sociais e ambientais de domicílio para minimizar os riscos de complicações encadeadas pelo manejo da traqueostomia em domicílio.

Um fator que merece maior atenção é a limitação / restrição das atividades do dia-a-dia. Segundo Freitas *et al.* (2008), o indivíduo traqueostomizado sofre mudanças em seu cotidiano, o que inclui a necessidade de comer devagar, de mastigar bem os alimentos antes de engolir, o banho diário, mudanças no ambiente familiar e social, bem como preocupações diversas como o manejo e os cuidados com a traqueostomia e seu tratamento, fazendo com que muitos pacientes encontrem dificuldades em se adaptar ao uso da traqueostomia, suas consequências e as incertezas em relação ao futuro.

Carvalho *et al.* (2013) afirmam que na realidade as repercussões de caráter social ou econômico são ainda mais graves, pois requerem atenção diferenciada, uma vez que as dificuldades financeiras impactam diretamente na qualidade de vida da família, e ou cuidador e principalmente desse paciente.

A alteração da imagem corporal é relatada como um dos fatores enfrentados pelo paciente traqueostomizado e pode gerar mudanças no seu estilo de vida, em maior ou menor grau, dependendo dos seus conhecimentos e valores. O fato relaciona-se à vergonha pela presença da cânula de traqueostomia, assim como a alterações de comunicação em alguns casos específicos (FREITAS *et al.*, 2008).

Diante disto, percebe-se a importância das orientações realizadas pelo fisioterapeuta aos pacientes, e ou cuidador e familiares a respeito do manejo e ao cuidado com a traqueostomia, o que significa a manutenção da vida, reduzindo as diversas complicações, tais como: respiratórias, musculares e motoras.

A necessidade de ampliar o conhecimento pelos profissionais de saúde contribui diretamente com a prática e atividade educativa à pessoa traqueostomizada, levando-o a tomar consciência da situação vivenciada com reconhecimento à necessidade do desenvolvimento de capacidade e habilidade para o autocuidado, garantindo a sua independência e autonomia nessa nova forma de vida, levando a repercussões sobre a vida familiar e social (FREITAS *et al.*, 2008; CARVALHO *et al.* 2013).

É nesse contexto que as estratégias de educação em saúde requerem ações educativas pautadas pelos profissionais de saúde para o manejo e o cuidado adequado com a cânula de traqueostomia.

Desse modo, percebe-se que diversos fatores influenciam as ações do cuidado prestado, que muitas vezes não acontecem como o esperado pela equipe de saúde, nem pelo paciente, e ou cuidador e suas famílias. Por isso, o cuidado fisioterapêutico realizado aos pacientes traqueostomizados necessita interagir com a realidade vivenciada por esses pacientes e manter, negociar ou repadronizar as ações de estratégias de educação em saúde e, assim, tomar decisões compartilhadas pela equipe multiprofissional.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática estratégias de ensino para o manejo e o cuidado com a traqueostomia ainda é pouco abordada na literatura de um modo geral e na fisioterapia. De acordo com os estudos analisados, as pesquisas nesta área de conhecimento mostram-se em expansão, com estudos de abordagem qualitativa, uma das modalidades de pesquisa na fisioterapia.

Retomando ao questionamento que norteou este estudo, pode-se perceber o quanto o uso da traqueostomia traz consigo mudanças complexas no modo de viver desses pacientes e de seus familiares. Esse diagnóstico remete a limitações de caráter social e econômico na vida desses pacientes, com necessidade de cuidados específicos.

Sendo assim, é preciso que o profissional de saúde vá além do conhecimento técnico, estabelecendo junto ao paciente, o cuidador e a família, ações em educação em saúde e meios adequados para o cuidado domiciliar, já que o manejo e o cuidado com a cânula de traqueostomia ocorrem no domicílio. O fisioterapeuta deve incluir em sua prática atividades educativas que envolvam o paciente no cuidado relacionado ao manejo com a traqueostomia. Dessa forma, poderá facilitar o conhecimento, discutir dúvidas e facilitar a superação das dificuldades vivenciadas, enfatizando a relevância de se cuidarem para o sucesso da autonomia e prevenção das complicações, promovendo assim a educação e a promoção da saúde.

8 REFERÊNCIAS

BARICHELO, E. **Proposta de protocolos de cuidado com a traqueostomia do laringectomizado**. 2002. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, 2002.

CARVALHO, D.P. et al. Estratégias de educação em saúde direcionadas a cuidadores durante a internação. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, 2013 set/out; 26(5): 455-9.

COLOMBO, T. et al. Implementação, avaliação e comparação dos protocolos de desmame com tubo- T e pressão suporte associada à pressão expiratória final positiva em pacientes submetidos à ventilação mecânica por mais de 48 horas em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, vol.19, nº1, Jan/Mar, 2007.

COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, v. 52, n.2, p. 291-302, 1981.

DINIZ, S.C. et al. Avaliação da musculatura inspiratória de pacientes traqueostomizados em regime de internação hospitalar. **Fisioter. Mov**. 2008 abr/jun; 21(2):31-37.

FONSECA, L.M.M. et al. Cartilha educativa online sobre os cuidados com o bebê pré-termo: aceitação dos usuários. **CiencCuidSaude** 2007 abr/jun;6 (2): 238-244.

FONTANA, D. et al. O papel da fisioterapia na decanulação da traqueostomia (TQT) em pacientes hospitalizados – revisão bibliográfica. **II Seminário de Fisioterapia da UNIAMERICA**, 2008, Foz do Iguçu, PR.

FREITAS, A.A.S. et al. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. **Esc Anna Nery RevEnferm** 2008 mar;12 (1):84-9.

GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n 4, p. 758-64, out/dez, 2008.

GARRUBA, M. et al. Multidisciplinary care for tracheostomy patients: a systematic review. **Crit Care**. 2009; 13(6): R177.

GOMES, T.A.B.F. et al. Alterações da mecânica respiratória na traqueostomia: uma revisão bibliográfica. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v40,nº3, p161-166, julho/agosto/setembro 2011.

LIMA, C.A. et al. Influência da força da musculatura periférica no sucesso da decanulação. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. 2011;23(1):56-61

MENDES, T.A.B. et al. Estudo preliminar sobre a proposta de um fluxograma de decanulação em traqueostomia com atuação interdisciplinar. **Einstein**, 2008;6(1):1-6.

MACHADO, Maria da Glória Rodriguês Bases da Fisioterapia Respiratória: Terapia Intensiva e Reabilitação. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara , koogan, 2007.

MESTRAL, C. et al. Impact of a specialized multidisciplinary tracheostomy team on tracheostomy care in critically ill patients. **Can J Surg** 2011;54(3):167-72.

OLIVEIRA, C.D. et al. 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**, 2010; 22(1):47-52.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lúcia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-8, dez, 2009.

ROSSI, Leandra. Vivências de mães de crianças com insuficiência renal crônica: um estudo fenomenológico. 2006. 174. (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

SANDELOWSKI M, BARROSO J. Classifying the findings in qualitative studies. *Qual Health Res.* 2003 Sep; 13(7):905-23.

SANTOS, A. R. et al. Aplicação de treinamento muscular ventilatório específico durante o processo de desmame da ventilação mecânica – relato de caso. **Ciê. Biol. E da Saúde Maria**, 2001;v.2. n°1 p. 33-40.

SAKAE, T.M. et al. Traqueostomia precoce e tardia em pacientes de uma unidade de terapia intensiva no sul do Brasil. **Rev. Bras. Clin. Med. São Paulo**, 2010 nov-dez; 8(6):500-4.

TERRA, R.M. et al, Open Bedside tracheostomy: routine procedure for patients under prolonged mechanical ventilation. **Clinics** 2007; 62(4): 427-32.

TOBIN, A.E. et al. An intensivist-led tracheostomy review team is associated with shorter decannulation time and length of stay: a prospective cohort study. **Crit Care.** 2008; 12 (2): R48.

TORO, I.F.C. et al. Sequelas pós-intubação e traqueostomia cirúrgica aberta: devemos sempre fazer a istmectomia? **J. Bras. Pneumol.**, vol.35, n°3, São Paulo, Mar.2009.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v.52, n.5, 2005. p. 546-553.

ZIMMER L. Qualitative meta-synthesis: a question of dialoging with texts. **J Adv Nurs.** 2006 Feb; 53(3):311-18.