

DESCRIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO FRENTE À PESSOA COM TRAQUEOSTOMIA

DESCRIPTION OF NURSING SKILLS IN FRONT OF THE PERSON WITH TRACHEOSTOMY

Lívia de Oliveira Caetano,
Marcos Paulo de Oliveira Santos

RESUMO

Este estudo teve por objetivo examinar a literatura científica concernente aos aspectos que envolvem às competências do enfermeiro frente à pessoa com traqueostomia. Para tanto, fez-se uma revisão narrativa calcada em importantes bases de dados (SciELO, Medline, Lilacs). Verificou-se a importância da formação acadêmica, a presença de certas competências inerentes à formação, bem como a concepção de que diretrizes assistenciais claras e seguras devem fazer parte da prática do enfermeiro.

Palavras-chave: Enfermeiro, Competências, Traqueostomia.

ABSTRACT

This study aimed to examine the scientific literature concerning the aspects that involve the competence of the nurse in relation to the person with tracheostomy. For this, a narrative review based on important databases (SciELO, Medline, Lilacs) was performed. It was verified the importance of academic training, the urgency of certain skills inherent to training, as well as the conception that clear and safe welfare guidelines should be part of the practice of the nurse.

Keywords: Nurse, Skills, Tracheostomy

1. INTRODUÇÃO

A traqueostomia consiste em procedimento bastante comum nos hospitais em pacientes que apresentam situações graves, porque têm dificuldades de respiratórias. Deste modo, faz-se um estoma respiratório.

Portanto, ela é compreendida como

(...) procedimento cirúrgico que consiste na abertura da parede anterior da traqueia, comunicando-a com o meio externo, tornando a via aérea pérvia. Essencialmente, é utilizada em situações onde existe obstrução da via aérea alta, acúmulo de secreção traqueal, debilidade da musculatura respiratória ou para fornecer uma via aérea estável em pacientes com intubação traqueal prolongada (RICZ *et.al.*, 2011, p. 63).

Diante dos impactos fisiológicos, psicológicos, sociais, sexuais, entre outros, decorrentes do procedimento de traqueostomia, faz-se mister que o enfermeiro detenha certas competências e habilidades quais sejam: a técnica, o zelo, o carinho,

o cuidado e humanização aos pacientes que são submetidos àquela intervenção cirúrgica.

A traqueostomia pode ser permanente ou temporária. Há fatores que implicam nestas condições. Ela é permanente quando o paciente necessita de ventilação definitiva. E, temporária, quando pode ser revertida.

Tal indicação (se permanente ou temporária) dependerá da duração, da situação da cútis ao redor da incisão, das condições físicas do paciente, entre outros. Quando o paciente consegue respirar normal e de modo saudável, pode-se retirar a cânula.

A cânula é compreendida como o instrumento ou ferramenta ou tecnologia que é utilizada como suporte enquanto durar (temporária ou permanente) a traqueostomia. É por meio dela que o ar circula e deve receber a manutenção devida para que problemas não ocorram ao paciente.

A cânula utilizada na traqueostomia pode ser de silicone, metálica, plástica, entre outros. Além disso, pode ser curta ou longa, para crianças, adultos ou idosos. O mercado atual é fecundo nas possibilidades de materiais.

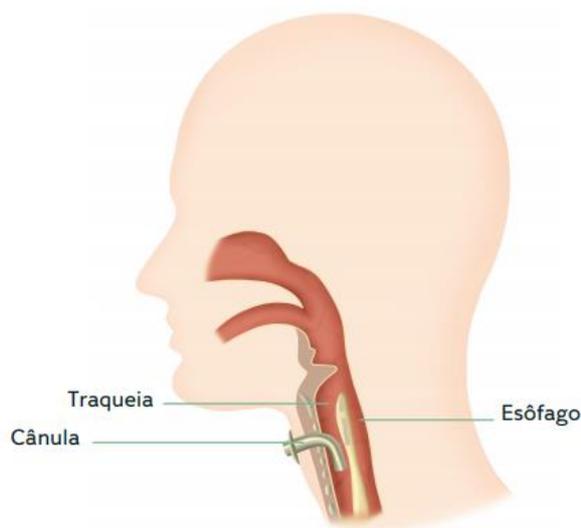


Figura 1. Disponível em <<https://www.accamargo.org.br/sites/default/files/2018-07/manual---traqueostomia.pdf>>

1.1. Problema

A traqueostomia demanda uma atenção especializada do enfermeiro, visto que ele deve atender, orientar, estabelecer rotinas no âmbito da unidade de saúde, bem como e, principalmente, no ambiente doméstico. Além disso, deve orientar o próprio cliente, bem como a família.

1.2. Justificativa

O interesse pela abordagem deste tema surgiu no decurso do programa de Especialização em Enfermagem em Estomatoterapia promovido pela Universidade de Brasília. E, também, pelas demandas que aportavam (e continuam a chegar) no âmbito de um Centro Especializado em Reabilitação do Distrito Federal em que atuo como enfermeira.

Percebi que o *Brazilian Journal of Enterostomal Therapy* – Revista Estima, é o único periódico especializado em Enfermagem em Estomaterapia da América Latina, classificado como Qualis B2 pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior – CAPES e está indexado no momento em 07 bases de dados. Entretanto, o descritor “traqueostomia” em língua portuguesa, inglesa ou espanhola apresenta baixíssimos resultados.

À guisa de exemplificação, tais foram os resultados, em pesquisa realizada no dia 08 de abril de 2020, na referida revista:

- Para o vocábulo “traqueostomia” foram encontrados 10 artigos;
- Para o vocábulo em espanhol, ou seja, “traqueotomía” não foram encontrados artigos;
- Para o vocábulo em inglês, ou seja, “tracheostomy” foi encontrado 1 (um) artigo.

Diante desta constatação de poucos artigos numa revista tão expressiva para área, resolveu-se abordar a traqueostomia relacionando-a com o enfermeiro.

2. Objetivos

O objetivo do estudo foi examinar a literatura científica concernente aos aspectos que envolvem às competências do enfermeiro frente à pessoa com traqueostomia. Para tanto, conceituou-se traqueostomia; discorreu-se sobre as competências do enfermeiro para a atuação como estomaterapeuta; relacionaram-se as dificuldades do enfermeiro frente à pessoa com traqueostomia.

3. Métodos

Trata-se de revisão narrativa de literatura, realizada por meio de fontes secundárias.

“Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual” (ROTHER, 2007, s/p).

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de busca dos artigos científicos publicados em revistas indexadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline), a Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de artigos publicados em livros científicos e livros técnicos que tratam dos assuntos abordados nos últimos anos. Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa: “traqueostomia” e “estomas”.

4. Revisão de Literatura

Já sobejamente discutido, a traqueostomia é uma cirurgia que, se feita de maneira precoce, reduz a duração/tempo da ventilação mecânica, bem como o tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva – UTI (visto a complexidade e o dispêndio para se manter tal estrutura) e diminui a incidência de broncopneumonia. Além disso, consubstancia em menor trauma na laringe e, conseqüentemente, possibilita a reintrodução alimentar (PERFEITO *et.al.*, 2007; RODRIGUEZ JL. *et. al.*, 1990).

Há que se considerar também a cricotomia que se consubstancia num acesso emergencial à traqueia por meio da membrana cricótireóidea. Este procedimento,

contudo, deve ser convertido para traqueostomia no prazo de 48 horas a 72 horas. Conforme já mencionado, trata-se de evento emergencial.

FAGAN (s/d, p. 1) define o procedimento como

(...) o estabelecimento de uma comunicação entre a via aérea e a pele através da membrana cricotiroideia. Pode ser feita por punção ou por dissecação aberta ou percutânea. As vantagens desta técnica, por comparação com a traqueostomia são a sua simplicidade, a rapidez e ausência de hemorragia relevante, e menos tempo de treino mínimo requerido, não sendo necessária a hiperextensão da cabeça em pacientes com possível lesão vertebral cervical.

A cricotomia, como visto, é emergencial e em situações extremas. Mas, ela acaba culminando na traqueostomia propriamente dita. A seguir, é abordado o aspecto histórico da traqueostomia.

4.1. Traqueostomia: aspectos históricos.

Conforme já mencionado na introdução deste estudo, a traqueostomia consiste em procedimento cirúrgico que tem por escopo permitir a entrada e a saída de ar dos pulmões, envolve manobras/técnicas para a construção do estoma. Já o vocábulo traqueotomia designa outra coisa. “A traqueotomia é a incisão feita na traqueia pelo pescoço, ou seja, é o mero procedimento de abertura na traqueia para introdução da cânula” (HORTENSE, 2007, s/p). Assim, a inclusão do “s” após o “o” causa mudança semântica na palavra.

A gênese da palavra traqueostomia vem do grego e designa a incisão feita numa artéria dura. Ou seja, **trachea** artéria (artéria dura) e **tomia** correspondente à incisão.

Este recurso é utilizado quando há algum obstáculo no trajeto natural da respiração (situação de emergência); em determinadas cirurgias de cabeça e pescoço; em pacientes que necessitam respirar com ajuda de aparelhos por um período de tempo.

Além dos fatos supracitados, as indicações da traqueostomia espraiam-se conforme o caso. De sorte que a técnica hoje, é segura, desde que realizada por profissional experiente, habilitado e em espaço adrede para este mister.

A história da traqueostomia se perde no tempo. Há relatos na Antiguidade. No Egito, por exemplo, por volta de 3600 a.C. há tábuas em que se encontram hieróglifos que descrevem a técnica; a civilização grega também faz relatos da TQT, sobretudo, Homero, o poeta e Hipócrates, o “pai” da Medicina. Ainda há citações a Galeno e Asclepiades, da Pérsia (PAHOR, 1992).

4.2. Anatomia da Traqueia

Sob o ponto de vista anatômico, a traqueia

(...) é um tubo de aproximadamente 2,5 cm de diâmetro e 11 cm de comprimento. Estende-se desde a laringe até o nível da sexta vértebra torácica, onde ela se divide em *brônquios principais direito e esquerdo*. A traqueia está aplicada na face anterior do esôfago. O caminho do ar da traqueia está rodeado por uma série de anéis de cartilagem em forma de “C” que têm por finalidade impedir que as paredes desse tubo se colapsem, da mesma maneira que os anéis completos no tubo de um aspirador de pó. As cartilagens estão envolvidas por uma membrana fibroelástica, e as fibras elásticas formam uma camada importante nas paredes de todas as partes subsequentes da árvore respiratória (SPENCE, 1991, p. 521).

4.3. Classificação das Traqueostomias

Quanto à finalidade das traqueostomias, elas podem ser classificadas de três tipos: preventivas, curativas e paliativas. As primeiras são complementares a procedimentos cirúrgicos que podem gerar problemas (obstruções) das vias aéreas; à guisa de exemplo: laringectomias parciais.

Já as curativas se caracterizam pela manutenção da via aérea para a sobrevivência do paciente.

E, por fim, as paliativas são destinadas aos pacientes que situação terminal, que não dispõem de tratamento. O escopo, nestes casos, é proporcionar qualidade de vida; o menor desconforto respiratório possível (RICZ *et.al.*, 2011, pp. 63-64).

4.4. Motivações das Traqueostomias

Quanto às motivações, as traqueostomias decorrem de variadas causas. Dentre as principais condições clínicas, destacam-se as congênitas (estenoses glóticas, cistos laríngeos, entre outros); as infecções (epiglote aguda, nos casos de dificuldades de intubação traqueal ou ausência do broncoscópio); nas disfunções laríngeas; nos traumas; reações anafiláticas; queimaduras e corrosivos; entre outras (HC-UFTM, 2018).

4.4. Impactos das Traqueostomias na vida do paciente

A traqueostomia instaura diversas modificações no cotidiano do paciente: afeta a percepção da autoimagem; a dificuldade na comunicação verbal; a dinâmica respiratória; o comportamento; o relacionamento interpessoal; o seu próprio cuidado pessoal. Logo, são necessários diversos cuidados advindos de uma equipe multidisciplinar (médicos, odontólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas) tanto em ambiente hospitalar quanto no ambiente ambulatorial (SOARES *et.al.*, 2018).

Ademais, a capacidade funcional – que é a autonomia em se realizar atividades diárias e a possibilidade de se viver sozinho –, do paciente com traqueostomia é bastante comprometida, na medida em que outros eventos acometem-no por conta do procedimento: sente-se ansioso, angustiado, receoso, incapaz para a higiene pessoal e para a alimentação.

Isto posto é imperioso considerar que o papel principal do enfermeiro no processo de acolhimento, é o esclarecimento e adaptação do paciente à nova realidade, bem como laborar para à volta da vida ativa e autônoma (o cuidado, em suma).

Há vários impactos na vida do paciente com traqueostomia. Ele sofre inúmeras alterações no seu estilo de vida, seja em nível fisiológico, seja em nível psicológico, emocional, sexual e social. Há um receio antes e após o procedimento cirúrgico e, conseqüentemente, um impacto no convívio em sociedade e no bojo familiar.

Assim, é relevante a atuação efetiva da família, bem como o suporte do enfermeiro, cujo elemento **cuidado** lhe é peculiar.

4.5. Complicações da traqueostomia

As complicações podem ser intraoperatórias, pós-operatórias precoces e pós-operatórias tardias.

Nas complicações intraoperatórias são comuns: “Obstrução prematura de vias aéreas (edema de glote reflexo); Falso trajeto da cânula traqueal; Hemorragia; Broncoaspiração de sangue; Lesão do nervo laríngeo recorrente; Lesão do esôfago; Pneumotórax” (HORTENSE, 2007, s/p).

Nas complicações pós-operatórias precoces ocorrem: “Hematoma, hemorragias; Colonização bacteriana; Infecção; Enfisema subcutâneo; Edema agudo de pulmão pós-obstrutivo; Obstrução da cânula; Deslocamento da cânula; Apneia pós-traqueostomia; Distúrbios de deglutição; Pneumonia aspirativa” (Idem, 2007, s/p).

E, por fim, nas complicações pós-operatórias tardias surgem: “Hemorragias; Infecção; Formação de tecido de granulação; Estenose subglótica e traqueal; Fístula traqueo-esofágica; Fístula traqueo-cutânea; Cicatriz hipertrófica do estoma; Traqueomalácia; Distúrbios de deglutição, pneumonia aspirativa; Ulcera e erosão do traqueostoma (fixação inadequada, traumatismo da traquéia e laringe)” (Idem, 2007, s/p).

4.6. A cânula

As cânulas de traqueostomia podem ser “metálicas, plásticas ou siliconadas, com ou sem cânula interna, balonete (*cuff*) e fenestradas” (HC-UFTM, 2018, p. 10).

Quanto ao tipo de material a ser utilizado deve-se considerar o custo-benefício e a segurança do paciente. Assim,

A preferência deve sempre ser dada às metálicas, por serem de mais fácil manuseio em ambiente domiciliar, pois facilitam a higienização e têm menor custo. As cânulas metálicas dividem-se em três partes: cânula externa, cânula interna e mandril (RICZ, 2011, p. 67).

4.7. Principais cuidados com a cânula de traqueostomia

Quanto aos cuidados com a cânula de traqueostomia, sob o ponto de vista geral, deve-se promover o conforto do paciente; o conhecimento das suas possibilidades e limitações; o enfrentamento da nova realidade e o estímulo à comunicação; o encorajamento à ingestão de líquidos e aos nutrientes adequados e, por óbvio, a higiene necessária e premente.

No que tange aos cuidados específicos, destacam-se: a higiene das mãos, a utilização de luvas antes e após o procedimento; realizar a limpeza da cânula com água corrente, usando detergente neutro e escova fina ou uma pinça e gaze para retirar toda a secreção acumulada, tanto por dentro como por fora; ter extremo cuidado para que fiapos e outros não adentrem a traqueia e higienizar a pele próxima à abertura da traqueostomia, atrás e ao redor da placa de fixação, usando gaze e cotonetes umedecidos com água morna, sem deixar que ela escorra para dentro da abertura do pescoço, retirando toda a sujidade.

Ainda com relação ao banho, deve-se ter o máximo de cuidado para que água não adentre a cânula e cause complicações.

5. Traqueostomia e atuação do enfermeiro

As competências e as habilidades gerais para a atuação do enfermeiro são muitas. E serão esmiuçadas a seguir. De maneira geral, o enfermeiro deve ter atenção

à saúde; saber tomar decisões; saber se comunicar; ter liderança; saber administrar/gerenciar; e ser dotado de uma educação permanente (FRAUCHES, 2008; LEAL *et. al.* 2018).

No que concerne à atenção à saúde, cumpre ao enfermeiro ser capaz de pensar de maneira crítica e contribuir para a consecução de uma saúde com elevado padrão de qualidade. Desta maneira, descritores como prevenção, promoção, proteção e reabilitação devem ser as tônicas do egresso em enfermagem.

LEAL *et.al.* (2018) salienta também sobre a postura profissional como determinante à competência do enfermeiro. Assim, ter boa apresentação, cabelos presos, higiene, asseio corporal, linguagem clara e segura (não realizar nada na dúvida) são condições importantes para o enfermeiro.

Outros aspectos importantes levantados pelos autores são com relação aos procedimentos técnicos; ao conhecimento teórico-prático e ao raciocínio clínico (Idem, 2018). Os procedimentos técnicos estão atrelados aos conhecimentos teórico-práticos aprendidos na fase de graduação e estágio. Entretanto, tais experiências são melhor desenvolvidas na atuação profissional de fato. É o cenário hospitalar e a situação concreta que possibilitam o raciocínio clínico apurado, ou seja, ter o cuidado com o paciente, com o ambiente, consigo mesmo, com as técnicas utilizadas, com os materiais e equipamentos manuseados.

Ter liderança, saber tomar decisões e saber se comunicar constituem uma tríade indissociável ao profissional de enfermagem. Isto porque, não raras vezes, é ele quem dirige equipes de estratégia e saúde da família para as ações junto à comunidade que ele deve assistir.

Assim, não é difícil compreender que saber liderar é relevante, assim com tomar decisões baseadas em evidências científicas e éticas, sem desconsiderar os aspectos humanistas, que devem pautar as ações. Ademais, as comunicações no âmbito da própria equipe, mas, e principalmente, junto aos pacientes é fundamental! Orientá-lo; educa-lo; acalmá-lo diante de uma situação difícil constituem a própria ontologia do fazer da enfermagem.

Saber relacionar-se de maneira profissional e ética com os pacientes e familiares e, também, no trabalho em equipe com outros profissionais da saúde. Saber trabalhar em equipe.

Por fim, como corolário desses aspectos gerais, há a ainda a educação permanente. Em verdade tal valência é fundamental para qualquer profissional, mas cresce em relevância para os profissionais de saúde porque a todo instante surgem métodos, medicamentos, técnicas, procedimentos, protocolos para as múltiplas patologias que acometem os seres humanos. Conhecer todos esses mecanismos é primordial para que se tenha uma saúde de excelência.

Sob o ponto de vista legal, compreende-se o enfermeiro que atua como estomaterapeuta (em pacientes com traqueostomias ou outras estomias) como aquele que realizou um curso de especialização reconhecido pelos órgãos competentes e seguiu outras prerrogativas legais. É esta a inteligência das **Diretrizes Éticas para o exercício da estomaterapia:**

Enfermeiro(a) Estomaterapeuta é aquele(a) que realiza o curso especialização em Enfermagem em Estomaterapia, devidamente reconhecidos pelos órgãos nacionais de educação, pela SOBEST e credenciados pelo *World Council of Enterostomal Therapists* (WCET) e com registro de especialista registrado junto ao Sistema Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) / Conselho Regional de Enfermagem (COREN). (SOBEST, 2016, s/p)

Além dos credenciamentos nos órgãos supracitados, o enfermeiro, quando da sua atuação, deve sempre embasar a terapêutica em evidências científicas; deve permanecer sempre atualizado nos mais variados aspectos: cultural, legal, ético, técnico, científico, com o objetivo de atender melhor às pessoas que dele necessitarem.

Em síntese, há que se ter sólida formação acadêmica, profunda dedicação às novidades científicas, além da formação de especialização supracitada.

5.1. Dificuldades do enfermeiro frente à pessoa com traqueostomia

Existem algumas situações que demandam mais atenção, cuidado, técnica e precisão por parte do enfermeiro em relação aos pacientes com traqueostomia. Tais procedimentos foram expostos por COSTA *et. al.* (2019), são eles: aspiração da traqueostomia; umidificação da traqueostomia; troca do curativo e cuidados com a pele periestoma; limpeza e troca do tubo; educação da equipe de saúde, traqueostomizado e cuidador.

No que tange à aspiração da traqueostomia, é relevante que seja avaliada a situação ou estado respiratório e a capacidade do paciente em eliminar as secreções sozinho. Neste sentido, ele deve ser estimulado, encorajado a tossir e a aspiração ser efetuada quando o paciente for incapaz de realizar o procedimento sozinho. Ressalta-se que, além disso, é fundamental que o paciente seja reavaliado pela equipe após a aspiração.

A aspiração da traqueostomia é procedimento melindroso e deve ser executado se houver muita secreção.

Realiza-se a sucção da traqueostomia apenas se o paciente apresentar quaisquer sinais de baixa saturação de oxigênio, cianose, ausculta pulmonar com sons borbulhantes ou exibir secreções visíveis ao redor da traqueostomia local. Deve-se realizar, nesse caso, o procedimento imediatamente, além disso, os autores consideram importante nebulizar e pré-oxigenar o paciente antes do procedimento, bem como utilizar as medidas rigorosas para controlar qualquer risco de infecção cruzada. 17-18 Recomenda-se ainda, nesse sentido, que a aspiração seja realizada por técnica limpa e, dessa forma, o profissional deve fazer uso de avental, luvas, máscaras e óculos durante o procedimento (COSTA *et. al.*; 2019, p. 173).

Na umidificação da traqueostomia, tem-se que

Salienta-se que as alterações anatômicas e fisiológicas ocorrem no paciente com traqueostomia. Perdem-se, nesse sentido, o aquecimento natural, a umidificação e a filtração que ocorrem no processo de inalação do ar nas vias aéreas superiores. Explica-se, portanto, que, se os gases inspirados não são umedecidos, o paciente pode experimentar a retenção de secreções tenazes, a depuração mucociliar prejudicada, a diminuição do reflexo da tosse e a redução da função pulmonar. Devem-se realizar, dessa forma, algumas estratégias para garantir a umidificação do ar e a nebulização da traqueostomia com soro fisiológico a 0,9% umidifica o ar e ajuda a reduzir o risco de obstrução do tubo minimizando o risco de produção de secreções espessas (Idem *et. al.*; 2019, pp. 173-174).

A troca do curativo e os cuidados com a pele periestoma são fundamentais para que o paciente não tenha complicações. Recomenda-se que a limpeza da traqueostomia seja realizada uma vez por dia, ao menos, com SF 0,9%. Bem como a troca do cadarço diariamente como escopo de garantir a integridade da pele

periestomal. Além disso, o uso de gazes no espaço entre a pele e a traqueostomia pode ser utilizado, no entanto, o risco de o paciente inalar os fios de gazes e ter complicações existe.

Sopesar a situação é relevante para a assistência de enfermagem. Por fim, manter-se a pele ao redor do estoma limpa e seca para evitar maceração e infecção é fundamental (KEOGH, CHITAKIS, WATSON, 2008; FREEMAN, 2011).

Com relação à limpeza e a troca do tubo, faz-se necessário que seja feito periodicamente, com profissional capacitado, que se tenham equipamentos de reanimação e que se suspenda qualquer alimentação por um período mínimo de 3 horas para que se evite o risco de vômito e/ou aspiração. Ademais

Recomenda-se conferir a pressão do cuff de acordo com o indivíduo, e a troca e a limpeza do tubo devem ser rotineiras a fim de evitar o bloqueio do tubo por muco ou secreção. Considera-se, nesse sentido, que a frequência das trocas do tubo dependerá da condição do indivíduo, das necessidades clínicas e do tipo de tubo usado na traqueostomia e deverá acontecer apenas por meio de profissionais treinados. Ressalta-se que a troca do tubo da traqueostomia deve ser um procedimento estéril e, de preferência, realizado por profissionais capacitados para tal em relação ao tempo de troca. Recomenda-se, ainda, que a troca ocorra entre sete a dez dias para garantir que o tubo esteja funcionando de forma ideal e minimizando, assim, o risco de infecção. Recomenda-se que se realize a limpeza da cânula da traqueostomia e das juntas de conexão em tubos de metal em água morna, com detergente neutro, para amaciar as secreções e, em seguida, usa-se uma escova traqueal. Destaca-se, quanto aos tubos de silicone, que o silicone tende a absorver os produtos de limpeza e, dessa forma, a recomendação é que seja utilizado apenas o soro fisiológico (COSTA *et. al.*, 2019, p. 175).

Em relação à educação da equipe de saúde, da própria pessoa com traqueostomia e do cuidador há muito a ser elaborado. A educação deve ser permanente, a comunicação eficiente, o treinamento eficaz e as abordagens educativas claras para que se tenham menos complicações resultantes de feridas nas traqueostomias (GAUDREAU *et. al.*, 2016; HETTIGE *et. al.*, 2008).

Quando se envolvem crianças, os pais devem ser igualmente educados pelo enfermeiro, bem como os professores delas conforme o caso, para que tenham uma abordagem apropriada e não causem constrangimentos (KEOGH, CHITAKIS, WATSON, 2008).

Desta maneira, a interlocução do enfermeiro com a família e a pessoa com traqueostomia deve se dar de maneira fácil, acessível, humanizada, amorosa, paciente, receptiva, acolhedora e educativa. Esta última pode se dar por meio de ferramentas tecnológicas que sejam educativas ou, diante da precariedade que acomete muitos serviços públicos, podem-se utilizar *banners*, panfletos, oficinas de acolhimento para orientações gerais, entre outros. É preciso romper com a monotonia e o ensino oral e a repetição (educação bancária, para recordar FREIRE, 1996).

As tecnologias educacionais podem fomentar o pensamento crítico do paciente, na medida em que oferecem simulações virtuais; maior interação com a plataforma a ser utilizada; maior protagonismo; metodologia flexível, que tem por escopo a visão crítica do paciente e a possibilidade de oferecer-lhe autonomia.

Tudo tem por objetivo trazer maior qualidade de vida ao paciente. A tecnologia educacional por si mesma é inócua, visto que há que se ter uma orientação clara e humanizada, acolhedora e afetiva do enfermeiro para com o paciente. Ao se apropriar da tecnologia e do seu conteúdo, ele terá maior possibilidade de autonomia e qualidade de vida.

Usualmente, as dificuldades recaíram nos dramas pessoais, nos receios, nas dificuldades dos pacientes e familiares. E, outrossim, lidar com os quadros de complicações pós-operatórias precoces ou tardias.

Há que se ter diretrizes assistenciais, com o fito de avaliar cada caso, estabelecer uma medida ou ação segura e proporcionar o retorno das pessoas às atividades da vida diária.

No âmbito das unidades de terapias intensivas (UTIs) o cuidado é ainda mais maior e mais complexo, visto que o paciente ali é grave e instável. Diante disso, há variados cuidados em forma de *Bundle*, que consistem em ações e processos de cuidados aos pacientes.

Ainda na UTI figuram cuidados imprescindíveis para que complicações sejam evitadas. À guisa de exemplos, tem-se: a higiene bucal; a manutenção da pressão do *cuff*; cuidado preventivo de lesão por pressão, além, claro, do pacote de ações em forma de *bundle*, característica da UTI. Cumpre considerar que tudo é calcado em conhecimento científico, com o objetivo de se reduzir o tempo de internação e, por óbvio, os custos e a mortalidade no ambiente hospitalar.

6. Considerações Finais

Objetivou-se, neste estudo, examinar a literatura científica concernente aos aspectos que envolvem às competências do enfermeiro diante da pessoa com traqueostomia.

Para esta finalidade, conceituou-se a traqueostomia, fez-se um esboço histórico, apontaram-se aspectos anatômicos; a classificação do procedimento; suas indicações e seus impactos; as possíveis complicações; a conceituação de cânula e os cuidados com esta tecnologia e as consequências do procedimento cirúrgico. Ademais, falou-se sobre as competências do enfermeiro, dos seus limites e possibilidades.

Conclui-se que para a atuação na estomaterapia, o enfermeiro deve ter uma especialização própria para esta finalidade, estar atualizado quanto aos aspectos éticos e científicos e, por fim, ter em mente diretrizes assistenciais claras e seguras para operacionalizá-las quando demandado, sobretudo, em situações de complicações tardias.

REFERÊNCIAS

COSTA, Elaine Carininy Lopes da; RODRIGUES, Clíciene Furtado; MATIAS, Jucileide Gomes; BEZERRA, Sandra Marina Gonçalves; ROCHA, Daniel de Macêdo; MACHADO, Raylane da Silva; GOUVEIA, Márcia Teles de Oliveira; RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira. *Cuidados para a prevenção de complicações em pacientes traqueostomizados*. In: Revista de Enfermagem. UFPE On Line; 13(1): 169-178, janeiro de 2019. Artigo em Português | BDEFN - Enfermagem | ID: biblio-1006143. Biblioteca responsável: BR9.1 Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238545/31149>>. Acesso em 29 de fevereiro de 2020.

DIRETRIZES ÉTICAS PARA O EXERCÍCIO DA ESTOMATERAPIA. In: SOBEST, Associação Brasileira de Estomaterapia. Disponível em <<http://www.sobest.org.br/arquivos/codigo-de-etica-sobest.pdf>>. Acesso em 09 de abril de 2020.

FAGAN, Johan. *Cricotiroidotomia & Cricotirotomia por Punção*. In: Open Access Atlas of Otolaryngology, Head & Neck Operative Surgery. <<https://vula.uct.ac.za/access/content/group/ba5fb1bd-be95-48e5-81be-586fbaeba29d/Cricotiroidotomia%20e%20cricotiotomia%20por%20puncao.pdf>>. Acesso em 21 de novembro de 2019.

FRAUCHES, Celso da Costa (Org.). *Diretrizes curriculares para os cursos de Graduação*. Brasília: ABMES Editora, 2008.

FREIRE P. *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. 36^ªd. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

GAUDREAU PA, GREENLICK H, DONG T, LEVY M, HACKETT A, PRECIADO D, REILLY BK. *Preventing complications of pediatric tracheostomy through standardized wound care and parent education*. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2016 Oct; 142(10):966-71.

HETTIGE R, ARORA A, IFEACHO S, NARULA A. *Improving tracheostomy management through design, implementation and prospective audit of a care bundle: how we do it*. Clin Otolaryngol. 2008 Oct; 33(5):488-91.

HORTENSE, Flavia Tatiana Pedrolo. *Cuidados Específicos com a Traqueostomia (Revisão 2)*. In: Revista Estima. Volume 5, Nº 1, 2007.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (HC-UFTM), administrado pela Ebserh – Ministério da Educação. *POP: Traqueostomia: Cuidados e Decanulação* – Unidade de Reabilitação, Uberaba, 2018 – Versão 2.0. 20p. Disponível em <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/pop20traqueo/39ca3e31-f1eb-4dfd-85a2-63cc7e8a7b90>>. Acesso em 21 de novembro de 2019.

KEOGH S, CHITAKIS M, WATSON K. *Caring for children with a tracheostomy: a national survey of Australian and New Zealand nurses*. Neonatal, Paediatr Child Health Nurs. 2008; 11(1):10-7.

LEAL, Laura Andrian; SOARES, Mirelle Inácio; SILVA, Beatriz Regina da; BERNARDES, Andrea; CAMELO, Silvia Helena Henriques. *Competências clínicas e gerenciais para enfermeiros hospitalares: visão de egressos de enfermagem*. Revista Brasileira de Enfermagem. 71.(supl.4): 1514-1521, 2018.

PAHOR, A. (1992). *Ear, Nose and Throat in Ancient Egypt*. The Journal of Laryngology & Otology, 106(8), 677-687. doi:10.1017/S0022215100120560.

PERFEITO, João Aléssio Juliano *et al*. *Traqueostomia na UTI: vale a pena realizá-la?*. In: Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, v. 33, n. 6, p. 687-690, dezembro de 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000600012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 de novembro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132007000600012>.

RICZ HMA, MELLO-FILHO FV, CONTI DE FREITAS LC, MAMEDE RCM. *Traqueostomia*. In: Simpósio - FUNDAMENTOS EM CLÍNICA CIRÚRGICA - 3ª Parte. Capítulo VII. Medicina (Ribeirão Preto) 2011; 44(1):63-9. Disponível em <http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7_Traqueostomia.pdf>. Acesso em 22 de novembro de 2019.

RODRIGUEZ JL. et. al. *Early tracheostomy for primary airway management in the surgical critical care setting*. In: Surgery. 1990;108(4):655-9.

ROTHER, Edna Terezinha. *Revisão sistemática X revisão narrativa*. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, junho de 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 de abril de 2020 <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

SPENCE, Alexander P. *Anatomia humana básica*. São Paulo: Manole, 1991.

SOARES, S. C. M. R., et. al. *O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva*. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, e20170304, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000200202&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 de fevereiro de 2020.