



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM
SAÚDE NA AMAZÔNIA
MESTRADO ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

ANGÉLICA MENEZES BESSA OLIVEIRA

**PROPOSIÇÃO DE UMA AÇÃO EDUCACIONAL NA ROTINA DE CUIDADOS AOS
PACIENTES ONCOLÓGICOS COM CÂNULA METÁLICA DE TRAQUEOSTOMIA**

BELÉM- PA

2021

ANGÉLICA MENEZES BESSA OLIVEIRA

**PROPOSIÇÃO DE UMA AÇÃO EDUCACIONAL NA ROTINA DE CUIDADOS AOS
PACIENTES ONCOLÓGICOS COM CÂNULA METÁLICA DE TRAQUEOSTOMIA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Ensino e Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará, no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde da Amazônia (ESA).

Linha de pesquisa: Fundamentos e metodologias em ensino na saúde na Amazônia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Valéria Marques Ferreira Normando.

**BELÉM-PA
2021**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UEPA / SIBIUEPA

Oliveira, Angélica Menezes Bessa.

Proposição de uma ação educacional na rotina de cuidados aos pacientes oncológicos com cânula metálica de traqueostomia / Angélica Menezes Bessa Oliveira. – Belém: UEPA; ESA, 2021.

80 fls.

Orientadora: Prof^a. Dra. Valéria Marques Ferreira Normando.

Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde na Amazônia) – Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde na Amazônia – ESA. Universidade do Estado do Pará, Belém, 2021.

1. Câncer. 2. Traqueostomia. 3. Neoplasias de cabeça e pescoço. 4. Filmes Educativos. 5. Vídeos educativos. I. Normando, Valéria Marques Ferreira, orient. II. Universidade do Estado do Pará. III. Título.

CDD 22.ed. 610.73

ANGÉLICA MENEZES BESSA OLIVEIRA

**PROPOSIÇÃO DE UMA AÇÃO EDUCACIONAL NA ROTINA DE CUIDADOS
AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS COM CÂNULA METÁLICA DE
TRAQUEOSTOMIA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Ensino e Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará, no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde da Amazônia (ESA).

Linha de pesquisa: Fundamentos e metodologias em ensino na saúde na Amazônia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Valéria Marques Ferreira Normando.

Apresentado em: _____ / _____ / _____

Avaliação:

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dra. Valéria Marques Ferreira Normando - Orientadora
PPGESA – Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde na Amazônia/ UEPA.

Prof. Dr. Renato Teixeira da Costa- Membro Titular Interno
PPGESA – Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde na Amazônia/ UEPA.

Prof.^a Dra. Givago da Silva Souza - Membro Titular Externo
PGSA – Programa de Pós-Graduação em Saúde na Amazônia /UFPA.

Prof.^a Dra. Ivonete Pereira Peixoto – Membro Titular Interno
PPGESA – Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde na Amazônia/ UEPA.

Prof.^a Dra. Kátia Simone Kietzer - Membro Suplente Interno
PPGESA – Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde na Amazônia/ UEPA.

Prof.^a Dra. Laura Maria Tomazi Neves - Membro Suplente Externo
PPG – Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano/UFPA

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu esposo, minha filha
e aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao todo poderoso Deus por ter me dado forças durante todos os momentos no decorrer deste trabalho, e inclusive nas horas mais difíceis me sustentou, dando-me ânimo e coragem para não desistir. Obrigada Senhor.

Ao meu esposo Mário Oliveira pelo incentivo e o apoio dado a mim durante a realização e produção da minha pesquisa e que apesar de termos vivenciados momentos difíceis, sempre me incentivou a perseverar e a não desistir. A minha amada filha, Alice Bessa que nasceu durante o período do mestrado, e me mostrou com amor, que apesar de todo o cansaço e com uma dupla jornada de trabalho, eu seria capaz de concluir esse trabalho.

Ao meu querido amigo, fisioterapeuta e Mestre Luiz Euclides, que além de ser meu exemplo como profissional, sempre me incentivou no aperfeiçoamento da busca pelo saber, e vem me orientando em assuntos relacionados ao meio acadêmico desde o processo seletivo de ingresso ao mestrado ESA, e sempre dispôs seu tempo para me ajudar.

À minha querida e linda orientadora professora Valéria Normando, pois tive a sorte de ser orientada por ela! Agradeço pela paciência que teve comigo durante meus atrasos, agradeço pelas cobranças que sempre me estimularam a prosseguir. Sempre me orientou com muito carinho e com muita eficiência, agilidade e competência. Ela é uma professora exemplar com um profissionalismo sem igual e um enorme coração.

A todos os professores do ESA 2018.À Universidade Estadual do Pará (UEPA), onde tive a oportunidade de fazer meu mestrado, e que contribuiu para meu aperfeiçoamento acadêmico e profissional.

Ao Hospital Ophir Loyola (HOL), por autorizar a realização da pesquisa. Aos queridos amigos que a turma do ESA 2018 me trouxe, Rosângela Silva, Maria Margarida Carvalho, Max Miranda, Nadjla Fonseca, Andrea Oliveira e Tamyres Martins, que sempre compartilharam comigo seus sonhos, metas, objetivos, além de uma grande parceria durante nossas participações em eventos científicos e congressos.

Obrigada!

“O homem sábio é aquele que sabe que nada sabe”.
Sócrates.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A traqueostomia é um procedimento realizado em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, exigindo dos cuidadores e familiares atenção quanto a assepsia e higienização da cânula metálica e do óstio traqueal, com o intuito de prevenir os sinais de desconforto respiratório, na maioria das vezes causado pela presença de secreção. **OBJETIVO:** Analisar a rotina de cuidados com a higienização da cânula metálica dos pacientes oncológicos traqueostomizados. **MÉTODO:** Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 3.127.320), o estudo de intervenção preventiva com abordagem qualitativa, de caráter descritivo foi realizado com integrantes da equipe multiprofissional do Hospital Ophir Loyola (HOL) – Belém-PA, desenvolvida no período de Abril a Setembro/ 2019, por meio de um questionário criado pelo pesquisador e repassado aos profissionais após o parecer do especialista na área, o mesmo formado por 9 questões descritas em cinco blocos de perguntas: a indicação para a higienização, as explicações sobre assepsia da cânula metálica que devem ser repassados ao paciente ou acompanhante, as intercorrências, os cuidados de rotina do paciente com cânula metálica, e as orientações que devem ser repassadas aos acompanhantes e cuidadores de pacientes traqueostomizados. Os dados foram apresentados em um quadro e analisados com a técnica de análise de conteúdo de Bardin, o *software* Iramuteq, realizou a codificação das falas obtidas nos questionários. **RESULTADOS:** A população de 25 participantes foi formada por 8 (32%) enfermeiros, 9 (36%) técnicos de enfermagem e 8 (32%) fisioterapeutas; 21(84%) eram do sexo feminino e 4 (16%) do sexo masculino; 13 (52%) da população estava na faixa etária de 25 a 35 anos de idade; 17 (68%) eram profissionais e 8 (32%) eram profissionais residentes. A Análise gerada pelo Iramuteq foi a nuvem de palavras, em que foi visualizado de forma gráfica as palavras mais evocadas, e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que gerou um corpus com 76,44% de aproveitamento, e 6 classes de segmentos de textos diferentes entre si, a classe 5 apresentou maior percentual de contribuição no corpus (20,9%), a mesma discute os aspectos da secreção traqueal que devem ser vistos e avaliados pelos profissionais. **CONCLUSÃO:** Foi possível analisar a forma habitual como os profissionais da saúde realizam o manejo e os cuidados de higienização com a traqueostomia metálica, com relação aos saberes necessários, um percentual significativo de profissionais demonstra possuir um conhecimento conflitante com a literatura, algumas informações primordiais sobre o cuidado com a cânula deixaram de ser repassadas aos familiares, acredita-se que a elaboração de um vídeo educacional direcionado ao profissional poderá contribuir na difusão de conhecimentos no que concerne aos cuidados de higienização da traqueostomia em benefício da saúde do paciente.

Palavras-Chave: Câncer, traqueostomia, neoplasias de cabeça e pescoço, filmes e vídeo educativo.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Tracheostomy is a procedure performed on patients with head and neck cancer, requiring caregivers and family members to pay attention to asepsis and cleaning of the metal cannula and tracheal ostium, in order to prevent signs of respiratory distress, in most cases. often caused by the presence of secretion. **OBJECTIVE:** To analyze the routine of care with the cleaning of the metallic cannula for tracheostomized cancer patients. **METHOD:** After approval by the Research Ethics Committee (opinion No. 3,127,320), the study of preventive intervention with a qualitative approach, of a descriptive nature was carried out with members of the multiprofessional team of Hospital Ophir Loyola (HOL) - Belém-PA, developed from April to September / 2019, through a questionnaire created by the researcher and passed on to the professionals after the expert's opinion in the area, containing 9 questions described in five question blocks: the indication for hygiene, the explanations about asepsis of the metallic cannula that must be passed on to the patient or companion, the complications, the routine care of the patient with a metallic cannula, and the guidelines that must be passed on to the companions and caregivers of tracheostomized patients. The data were presented in a table and analyzed using Bardin's content analysis technique, the Iramuteq software, coded the statements obtained in the questionnaires. **RESULTS:** The population of 25 participants outlined 8 (32%) nurses, 9 (36%) nursing technicians and 8 (32%) physical therapists, with 8 (32%) professionals being represented by nursing and physical therapy residents; 21 (84%) were female and 4 (16%) were male; 13 (52%) of the population was aged between 25 and 35 years old; 17 (68%) were professionals and 8 (32%) were resident professionals. The analysis generated by Iramuteq was the word cloud, in which the most evoked words were graphically visualized, and the Descending Hierarchical Classification (CHD), which generated a corpus with 76.44% of utilization, and 6 classes of different text segments. among themselves, with class 5 having a higher percentage of contribution to the corpus (20.9%), which discusses the aspects of tracheal secretion that should be seen and evaluated by professionals. **CONCLUSION:** It was possible to analyze the usual way in which health professionals perform handling and hygiene care with metallic tracheostomy, with respect to knowledge, a significant percentage of professionals demonstrated to have knowledge incompatible with the literature, some essential information about cannula care is no longer passed on to family members, and the development of educational technology in the form of a video for professionals can facilitate the transmission of tracheostomy hygiene care to the benefit of the patient.

Keywords: Cancer, tracheostomy, head and neck neoplasms, instructional film and video.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1.....	22
Figura 2.....	23
Quadro 1.....	35
Figura 3.....	37
Figura 4.....	38
Figura 5.....	40
Figura 6.....	42

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

AMIB - Associação de Medicina Intensiva Brasileira.

ANCINE- Agência Nacional do Cinema.

ASSOBRAFIR - Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva.

CCP- Câncer de Cabeça e Pescoço

CHD - Classificação Hierárquica Descendente.

CEP- Comitê de Ética e Pesquisa

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

COREN- Conselho Regional de Enfermagem

EBV-Epstein-BarrVirus

HOL- Hospital Ophir Loyola

HPV - Papiloma Vírus Humano

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA- Instituto Nacional do Câncer

NIH - *National Institute Health*

PB - Plataforma Brasil

SF - Soro fisiológico

ST - Seguimento de Texto

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TQT-Traqueostomia

UEPA - Universidade do Estado do Pará

UCE - Unidade de Contexto Elementares

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo geral.....	18
2.2 Objetivos Específicos.....	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 Câncer de cabeça e pescoço.....	19
3.2 Traqueostomia.....	21
3.3 O papel da equipe multiprofissional com relação aos cuidados na higienização da Cânula de traqueostomia.....	23
3.4 Mídia digital como produto técnico educativo.....	25
4 METODOLOGIA	28
4.1 Aspectos Éticos	28
4.2 Tipo de Estudo	28
4.3 Local de realização do estudo.....	28
4.4 Ambiente da pesquisa.....	29
4.5 População alvo.....	29
4.6 Instrumentos para a coleta de dados	30
4.7 Procedimentos para a coleta de dados.....	30
4.8 Critérios de inclusão e exclusão.....	31
4.8.1 Inclusão	31
4.8.2 Exclusão.....	31
4.9 Análise de dados.....	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
5.1 Perfil dos participantes.....	35
5.2 Corpus textual.....	36
5.3 Classes.....	39
5.3.1 Classe 1: Condutas a serem tomadas diante das três principais intercorrências.....	39
5.3.2 Classe 2: Intercorrências frequentes em pacientes com traqueostomia metálica.....	42
5.3.3 Classe 3: Recomendações e orientações sobre os cuidados com a traqueostomia	

metálica.....	45
5.3.4 Classe 4: Métodos e etapas de higienização da traqueostomia	
metálica.....	48
5.3.5 Classe 5: Aspectos da secreção traqueal.....	50
5.3.6 Classe 6: Os profissionais da saúde que repassam aos familiares orientações sobre a assepsia da cânula	52
6 CONCLUSÃO.....	55
REFERÊNCIAS.....	56
ANEXOS.....	67
APÊNDICE.....	78.

1 INTRODUÇÃO

Os cânceres de cabeça e pescoço se iniciam nas células escamosas que revestem as superfícies mucosas e úmidas dentro da cabeça e do pescoço, que incluem: a cavidade oral, faringe, laringe, seios paranasais, língua, glândulas salivares e tireoide. É o terceiro mais frequente entre os homens no Brasil, atrás somente do câncer de pulmão e próstata, e para as mulheres, o câncer de cabeça e pescoço de localização na cavidade oral ocupa a décima terceira posição, mais frequente entre todos os cânceres (*NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2017*; INCA, 2019).

Dentre os locais atingidos pelo câncer de cabeça e pescoço, o câncer da cavidade oral é o mais frequente. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o Brasil, estimam-se 11.200 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 3.500 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019 (INCA, 2017).

O câncer da cavidade oral em homens na região Norte atinge (3,59/100 mil), ocupando a 6º posição. Para as mulheres, na região Norte, atinge (1,78/100 mil) e ocupa a 12º posição (INCA, 2016). Os sintomas dos cânceres de cabeça e pescoço incluem: um nódulo ou ferida que não cicatriza, dor de garganta que não desaparece, dificuldade para engolir e alteração ou rouquidão na voz (NIH, 2017).

Existem vários fatores de riscos que estão relacionados ao câncer de cavidade oral como: o tabaco, o álcool, má higienização da cavidade oral, exposição a agentes carcinogênicos, irritação crônica no revestimento da boca, formação de placas dentárias, e a infecção por HPV (Papiloma Vírus Humano), a cavidade oral é uma região de fácil acesso, por isso alterações na mucosa oral podem facilmente ser identificadas (GENDEN *et al.*, 2010).

O diagnóstico é identificado pelos sinais e sintomas de tosse persistente e rouquidão levando a pessoa em busca de uma consulta médica, já a presença de disfagia e sensação de corpo estranho na garganta passa a ser uma provável suspeita de caso avançado da doença. Contudo, o diagnóstico definitivo somente é realizado por meio de uma biópsia cirúrgica. (GALBIATTI *et al.*, 2013).

Atualmente, existem diversas técnicas cirúrgicas que podem ser utilizadas no tratamento do câncer em pacientes submetidos à retirada total ou parcial da laringe e como consequência, há necessidade da traqueostomia definitiva. O procedimento deve ocorrer quando houver obstruções laríngeas por tumores e neoplasias, a fim de manter a

permeabilidade do ar na via aérea alta ou por qualquer outro motivo de obstrução (GONÇALVES, 2012).

Considerado como procedimento cirúrgico, a traqueostomia representa a exteriorização da luz traqueal para a introdução de uma cânula com o objetivo de ultrapassar um obstáculo mecânico das vias aéreas superiores, diminuindo a resistência respiratória, de modo a facilitar a ventilação pulmonar, assim como facilitar a remoção de secreções em excesso, provenientes da traqueia e dos brônquios (CASTRO *et al.*, 2014).

Em pacientes oncológicos é comum o uso da cânula do tipo metálica para o favorecimento da ventilação pulmonar, esta contempla uma peça interna removível chamada de intermediário ou subcânula, que deve ser retirada para a limpeza, impedindo o acúmulo excessivo de crostas de secreção (MITCHELL *et al.*, 2013).

A traqueostomia pode ser curativa como ocorre nas obstruções laríngeas por neoplasias, estenoses de traqueia ou processos infecciosos agudizados, que causam edema de glote, assim como paliativa, sendo utilizada com frequência em paciente terminal, como os oncológicos de cabeça e pescoço sem possibilidade de tratamento, com o intuito de promover conforto respiratório. (RICZ *et al.*, 2011).

Devido a localização do tumor e as alterações relacionadas ao tratamento oncológico, esses pacientes apresentam um risco aumentado de complicações respiratórias. A redução da atividade ciliar e a alteração da integridade da mucosa traqueal, resulta em um aumento das secreções, favorecendo um risco de aspirações e infecções, além de uma alteração no processo de umidificação, aquecimento e filtragem do ar, uma vez que ao invés do ar inspirado passar pela via aérea superior, a entrada ocorre pela abertura na traqueia e vai diretamente para os pulmões, causando o ressecamento da mucosa, acúmulo de secreção, formação de rolhas com obstrução do tubo traqueal (FURKIM & SANTINI, 2008).

Estudo retrospectivo de prontuários no período entre 2010 e 2016 realizados em dois centros médicos terciários no *Sheba Medical Center* (SMC) em Israel, aponta que das 37 traqueostomias, 29 eram de causa oncológica (70,3%) evidentes para laringe, cavidade oral e orofaringe (SAGIV *et al.*, 2018).

Um estudo realizado na Clínica de Oncologia do *National Cancer Center* na Coreia, com base na retrospectiva de prontuários de 2001 a 2016 sobre morbidade e mortalidade associada a realização de traqueostomia em pacientes com câncer de cavidade oral evidenciou que dos 51 pacientes submetidos a traqueostomia para proteção de vias aéreas, ocorreram 22 complicações, cuja maior incidência foi a obstrução traqueal (41%), seguida de outras complicações em menores proporções (LEE *et al.*, 2016). A incidência de obstrução do tubo

traqueal após realização de traqueostomia, pode também ser consequente da presença de coágulo sanguíneo, que poderá ser aliviada com a higienização da cânula traqueostomia com a retirada do tubo interno para higiene (FERNANDEZ-BUSSY *et al.*, 2015; MITCHELL *et al.*, 2013). Os métodos de higienização com a subcânula metálica, os quais incluem a limpeza e, por vezes, a aspiração traqueal, pode ser favorecida por uma orientação direcionada ao familiar e acompanhante por parte dos profissionais de saúde (CASTRO *et.*, 2014).

Para que haja uma atenção efetiva ao paciente traqueostomizado, é necessário uma assistência integrada da equipe multidisciplinar de modo a planejar um atendimento individualizado e holístico, de acordo com a necessidade de cada paciente, de modo que o ensino e a educação em saúde tornem-se uma estratégia que valorize os contextos sociais, econômicos e culturais, aliados ao processo de promoção da saúde (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011; CRM/PR 2018)

Uma estratégia fundamental e de grande valia, que a equipe multiprofissional deve adotar como atribuição diária é a educação como forma de orientação aos pacientes, familiares e cuidadores de pacientes que serão submetidos à cirurgia com grandes modificações no âmbito fisiológico e psicológico, como é o caso da traqueostomia (LENZA *et al.*, 2013).

A capacitação dos profissionais da saúde no que diz respeito ao autocuidado no manuseio com a cânula de metal, deve ser prerrogativa para facilitar a transmissão das informações aos cuidadores, orientando-os e alertando-os sobre as possíveis complicações e desta forma traçar um plano de cuidados básicos para a família e o paciente, como: informar o momento de chamar a equipe de saúde da família e o momento de levar o paciente para uma unidade de emergência. A equipe de saúde precisa acompanhar e orientar sistematicamente a família para os devidos cuidados, a fim de garantir um cuidado qualificado ao paciente. (TELESSAÚDE SC, 2015).

Um instrumento educativo ao adotar uma estratégia de suporte educacional, pode facilitar o entendimento do indivíduo quanto às informações que lhes são transmitidas. Além do que, tal instrumento poderá servir como um recurso que pode ser revisto constantemente tornando a educação continuada visto que, poderá haver a consulta do material em caso de dúvidas (CRUZ *et al.*, 2016).

A partir da observância da pesquisadora quanto a ausência de modelo sequencial padronizado de cuidados e orientações para manutenção asséptica da traqueostomia metálica e a diversidade de profissionais debruçados na abordagem dos pacientes oncológicos traqueostomizados com câncer de cabeça e pescoço, o referido estudo propôs a partir do

mapeamento junto a estes profissionais, um vídeo educativo como proposição educacional direcionado aos profissionais da saúde, com a finalidade de contribuir para a melhora do manejo na rotina de cuidados de pacientes oncológicos com cânula metálica de traqueostomia.

Como estratégias para facilitar a educação e o ensino em saúde, diversos recursos tecnológicos têm sido utilizados como recursos e ferramentas que facilitam a aprendizagem. Dentre esses recursos, o vídeo educativo torna-se um instrumento didático e metodológico que proporciona conhecimento contribuindo para uma consciência crítica e para a promoção da saúde.

A elaboração de um vídeo educativo traz como subsídio clínico, a reprodução contínua das ações de conteúdo envolvendo informações baseadas na literatura elaborada em tópicos, de modo a reproduzir de modo eficiente no aprimoramento de ações práticas do trabalho da equipe, além de refletir na redução das complicações de modo a favorecer a qualidade de vida do paciente.

O interesse em implementar uma ação de orientação educacional, a partir da coleta de dados frente ao conhecimento sobre a temática em questão, direcionado primariamente aos profissionais de saúde e residentes da equipe multiprofissional, é oferecer assistência aos pacientes traqueostomizados oncológicos, apontando como finalidade a prevenção de obstruções de causas respiratórias, casos estes, que necessitam de uma intervenção imediata de um profissional da equipe.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os discursos dos profissionais de saúde sobre os cuidados gerais e de higienização com a cânula metálica aos pacientes oncológicos traqueostomizados.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer os saberes e as práticas dos profissionais nos serviços de saúde sobre as principais condutas relacionadas aos pacientes oncológicos traqueostomizados com cânula metálica.

- Explicitar as possíveis divergências e convergências entre os saberes e práticas dos profissionais de saúde a respeito das condutas e manejo com a traqueostomia metálica em pacientes oncológicos.

- Identificar como as informações e ações referentes ao manuseio com a subcânula de traqueostomia estão sendo repassadas pelos integrantes da equipe multiprofissional aos cuidadores de pacientes oncológicos traqueostomizados.

- Produzir uma mídia educativa no modelo vídeo educacional sobre os cuidados com a higienização da cânula de traqueostomia metálica, a partir das possíveis lacunas de conhecimento por parte dos integrantes da equipe multiprofissional.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Câncer de Cabeça e Pescoço

O Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP) trata-se de um conjunto de células malignas que formam um tumor localizado na mucosa do digestivo e respiratório superior, incluindo: nasofaringe, laringe, hipofaringe, orofaringe, lábio, cavidade oral e tireoide (ALGTEWI; OWENS; BAKER, 2017) e pode ser classificado de acordo com a região da cabeça ou pescoço no qual se inicia a lesão (ONCOGUIA, 2019).

Quando se somam todos os subsídios, estes tumores ocupam o terceiro lugar em incidência, com 1.454.892 novos casos em 2018, ficando atrás somente dos tumores de pulmão (2.093.876) e mama (2.088.849) e à frente do câncer de próstata (1.276.106). Quando analisados os sexos separadamente, é a quarta causa mais comum de câncer em homens (796.946 casos), ficando atrás dos cânceres de pulmão, próstata e colorretal. Nas mulheres também são a quarta causa mais comum (657.966 casos), atrás dos cânceres de mama, colorretal e pulmão, sendo os tumores de tireoide os mais frequentes nesta população (436.344 casos) (BRAY *et al.*, 2018). O sul da Ásia tem a maior taxa de incidência de CCP, seguido pela Europa, América do Norte e Austrália (AUPÉRIN, 2020).

No Brasil houve uma estimativa de 600 mil novos casos de CCP para os anos de 2018 e 2019, excluindo os cânceres de pele não-melanoma (INCA, 2017). Nota-se certa discrepância em dados epidemiológicos do CCP nas diversas regiões brasileiras pode ser devido à carência de dados populacionais nas regiões menos favorecidas do país, como a Norte e Nordeste (WUNSCH-FILHO, 2002). Em uma pesquisa epidemiológica, retrospectiva de 81 casos de CCP diagnosticados no período de agosto de 2009 a agosto de 2014, desenvolvida por Sousa *et al.* (2016) no setor de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Sousa da Universidade Federal do Pará revelou-se que o perfil clínico e epidemiológico do CCP da Região Norte é predominantemente constituído por pacientes do sexo masculino (73,68%), a partir dos 50 anos de idade, a maioria com tempo entre 10 e 20 anos de tabagismo, tendo o carcinoma epidermóide (88,1%) como tipo histológico prevalente. A localização principal foi a laríngea (46%), seguida por lesões orais, o que poderia ser explicado pelo desvio de pacientes com lesões de boca para serviços odontológicos especializados na região. Houve ainda alta prevalência de dor (42%) e disfonia (39%) como sintomatologia inicial, relacionada à presença de lesões em boca e laringe, respectivamente.

Segundo Silva *et al.* (2020), a baixa condição socioeconômica, o baixo nível de escolaridade e infecções pelo papiloma vírus (HPV) e pelo vírus Epstein-Barr (EBV), são relatados na literatura como fatores de risco. Os casos de câncer orofaríngeo associado ao HPV, induzido principalmente pelo HPV tipo 16, estão aumentando, predominantemente entre pessoas mais jovens na América do Norte e no norte da Europa, refletindo uma latência de 10 a 30 anos após a exposição ao sexo oral (CHOW, 2020). Devido a essa evidência na 8ª edição TNM foi incluída a classificação carcinoma orofaríngeo mediado por HPV/p16, essa inclusão reflete uma melhor compreensão da biologia tumoral e do comportamento clínico, melhores resultados associados a avanços técnicos no diagnóstico e tratamento, evolução do conhecimento sobre fatores prognósticos adicionais e estratificação de risco de pesquisa e observação (HUANG; O'SULLIVAN, 2017). Mais recentemente, a aplicação da vacina contra o HPV para prevenir o câncer faríngeo é uma das abordagens mais promissoras para a prevenção (POLVERINI; LINGEN, 2019).

Além dessas condições salienta-se que pacientes que abusam do tabaco e do álcool são frequentemente diagnosticados com CCP (COCA-PELAZ *et al.*, 2018). O cigarro contém nitrosaminas e hidrocarbonetos policíclicos carcinogênicos genotóxicos que podem aumentar o risco de doença, tais elementos podem alterar o perfil molecular dos indivíduos e causar mutações. Já o álcool age como solvente para aumentar a exposição da mucosa a agentes carcinogênicos, elevando a absorção celular dos mesmos. O acetaldeído, um metabólito do álcool, pode formar adutos de DNA que interferem na síntese e no reparo do DNA (GALBIATTI *et al.*, 2013). Há evidências que afirmam que o uso concomitante destas substâncias tem efeito multiplicativo no risco especialmente para os cânceres de boca, orofaringe, hipofaringe e laringe (SILVA *et al.*, 2020; ONCOGUIA, 2019). Destaca-se nessa região anatômica o câncer da cavidade oral e laringe como os mais incidentes no Brasil (PEDROSA *et al.*, 2019).

Os principais sinais e sintomas da doença estão atribuídos a uma ferida de difícil cicatrização, resultante de um nódulo causando disfagia e rouquidão, alterações persistentes na voz, nódulos dolorosos tipo verruga na língua, afta com cicatrização prolongada acima de quinze dias, sensação de espinho na garganta, manchas brancas e visíveis na cavidade oral, perda de peso súbito e halitose (ONCOGUIA, 2019). A idade média para descoberta do diagnóstico está em torno dos 60 anos, com predominância para o sexo masculino, e em especial para o câncer de laringe, bem como estima-se que cerca de dois terços desses pacientes se apresentam já em estágio avançado da doença (SOOK; LOHS, 2017).

O atraso entre os sintomas iniciais, o diagnóstico e o tratamento definitivo dos CCP

estão associados à progressão e ao estadiamento do tumor, os quais podem levar a resultados desfavoráveis exigindo tratamentos mais agressivos, podendo evoluir com mortalidade (COCA-PELAZ *et al.*, 2018).

A intervenção durante as fases iniciais da carcinogênese representa uma estratégia promissora para conter os efeitos devastadores desta doença e suas modalidades de tratamento primário. As medidas preventivas mais importantes estão relacionadas a cessação do tabagismo, etilismo e aplicação da vacina contra o HPV (KLEMP *et al.*, 2016; SHINGLER *et al.*, 2017).

3.2 Traqueostomia

A traqueostomia (TQT) é um procedimento cirúrgico que proporciona uma abertura da parte anterior da traqueia com o meio externo, de modo a tornar a via aérea pérvia para a inserção de uma cânula plástica ou metálica, cujo objetivo é fornecer um suporte ventilatório seguro e confortável ao paciente além de facilitar a higienização das vias respiratórias (BOULHOSA *et al.*, 2015; RODRIGUES FILHO; JUNGUES, 2017).

A TQT é um dos procedimentos mais realizados em pacientes críticos com condições clínicas e neurológicas graves, e em pacientes com obstruções severas nas vias aéreas. De acordo com a condição clínica a qual esses pacientes se encontram pode-se prever possíveis e severas sequelas que os deixam susceptíveis a complicações ainda no período de internação e que podem evoluir a óbito (CORREIA *et al.*, 2014, BARBOSA; GARDENGHI, 2016, RODRIGUES FILHO; JUNGUES, 2017, DA SILVA JÚNIOR; SILVEIRA, 2017).

As cânulas de traqueostomia são divididas em plásticas (silicone) e metálicas. As cânulas metálicas são confeccionadas de um material composto de aço inoxidável, não possui balonete (*cuff*), compõe uma cânula externa e uma cânula interna que pode ser facilmente removida para a higienização, portanto sendo de fácil limpeza, não necessitando de aspirações rotineiras. É a cânula ideal para utilização no ambiente domiciliar (HESS; ALTOBELLI, 2014).

A cânula é inserida no orifício da traqueostomia, sendo comum a inserção da uma cânula do tipo metálica em pacientes oncológicos para o favorecimento da ventilação pulmonar. A cânula metálica é composta pelos seguintes componentes: a cânula externa, a cânula interna também chamada de subcânula ou intermediário, e o fixador ou mandril (figura 1). A cânula externa promove a fixação de todo o conjunto com o auxílio de cadarços ou nastro que devem ser amarrados nas asas laterais ao redor do pescoço, segurando também a

subcânula. A interna é inserida e encaixada na cânula externa e pode ser facilmente destravada e removida pelo paciente, familiar ou o profissional da saúde para a higienização com o intuito de prevenir obstruções por crostas de secreção bem como prevenir possíveis episódios de desconforto respiratório provocado por obstruções de rolhas de secreção evitando entupimento por obstrução, e o mandril que só é utilizado durante a inserção da cânula externa na traqueia, de modo a funcionar como um fio guia durante as trocas de cânulas (COREN/BA 2015).

Figura 1: Componentes da cânula metálica



Fonte: Google imagens.

Para a facilitação do manejo na via aérea nos pacientes oncológicos, este procedimento tem sido indicado em casos de existência de massas tumorais causadoras de obstrução nas vias aéreas e, também, em situações na qual exista algum impedimento para a intubação orotraqueal. Nesses pacientes, a necessidade de realização de uma traqueostomia é para facilitar a respiração e melhorar a higienização das secreções traqueobrônquicas (MOGEDAS *et al.*, 2014).

Com a inserção de uma traqueostomia, o paciente oncológico traqueostomizado passa por várias mudanças no dia a dia, o que leva a uma alteração na dinâmica respiratória, no comportamento, no relacionamento interpessoal e até mesmo no cuidado pessoal (MENDONÇA *et al.*, 2017). Após a realização de cirurgias oncológicas de cabeça e pescoço, as cânulas metálicas de traqueostomia se mostram promissoras e ideais para a realização da escolha pelo fato de serem de metal e reutilizáveis, já que podem ser retiradas para realização da limpeza, eliminando a necessidade de múltiplas aspirações e facilitando os cuidados especialmente no ambiente domiciliar (KOCH, RETTIG, SUN, 2017).

Figura 2: Paciente usuário de cânula metálica



Fonte: Google imagens.

De acordo com o Comitê Americano de Câncer, uma grande proporção de pacientes com câncer primário de cabeça e pescoço são designados para tratamento de intenção paliativa devido ao descobrimento da doença em estágio avançado no momento do diagnóstico e mais de 60% desses pacientes são diagnosticados neste estágio (SCHENKER; ARNOLD; BAUER, 2015). Além do estágio, o tamanho e a localização do tumor são fatores determinantes no processo decisório para a indicação e necessidade de realização de realização de uma traqueostomia (GUPTA, *et al.*, 2016).

A traqueostomia é inserida nesse contexto como uma forma paliativa de facilitar o processo respiratório e proteger as vias aéreas, e além da traqueostomia o tratamento paliativo pode envolver intervenções mais específicas, incluindo: também aquelas conduzidas para nutrição, como gastrostomia ou alimentação por sonda nasogástrica; e aqueles que reduzem a carga tumoral, como terapias oncológicas ou cirurgias de redução de volume (BEGBIE *et al.*, 2019).

3.3 O Papel da equipe multiprofissional com relação aos cuidados na higienização da cânula de traqueostomia metálica.

O paciente traqueostomizado possui uma perda da função de defesa fisiológica das vias aéreas e um déficit na filtração do ar por parte das narinas de forma a gerar um aumento fisiológico na produção de secreções traqueobrônquicas. Com o intuito de evitar possíveis

obstruções por rolhas de secreção, deve-se ter um manejo de cuidados especiais em métodos de higienização (MATILDE *et al.*, 2018). Um possível acúmulo da secreção na traqueostomia leva à obstrução da cânula, sendo importante assegurar a via aérea por meio da assepsia e higienização ou a aspiração traqueal em alguns casos, no qual deve ser realizada no mínimo duas a três vezes ao dia ou sempre que houver necessidade, com o objetivo de remover secreções e desobstruir as vias aéreas (PICININ *et al.*, 2016).

Nesse contexto, o pós-operatório da realização da traqueostomia, exigirá suporte da equipe multiprofissional e adaptação por parte do paciente e da família. Mesmo que esse tratamento seja uma oportunidade à manutenção da vida, a investigação e a reflexão sobre o universo da pessoa com câncer e traqueostomia levam o profissional de saúde a deparar-se com as diversas implicações dessa situação (MENDONÇA *et al.*, 2017).

Durante a alta hospitalar para o ambiente domiciliar, a equipe multiprofissional tem papel importante na orientação de cuidados e manipulação da traqueostomia, em que deve ser repassado aos cuidadores e familiares as técnicas adequadas de limpeza e aspiração, troca de curativos e processo de umidificação das vias aéreas por meio de nebulizações, além de orientar sobre métodos de proteção da cânula em ambientes externos (EVERITT, 2014). Pode haver até mesmo a necessidade de um familiar se tornar o cuidador principal, decorrente da dependência nas atividades de vida diária do indivíduo acometido, que muitas vezes necessita de cuidados integrais (MENDONÇA *et al.*, 2017).

A equipe multiprofissional de saúde deve oferecer de modo efetivo aos cuidadores as devidas orientações e suporte necessários para minimizar os efeitos do adoecimento. Quando as orientações não são efetivas, pode haver sobrecarga física, emocional e econômica ao cuidador. (SOUZA *et al.*, 2014). Neste processo, o integrante da equipe multiprofissional deve seguramente saber realizar todo o processo asséptico na traqueostomia dos pacientes oncológicos, além de demonstrar aos principais cuidadores e familiares as técnicas higiênicas a fim de evitar possíveis obstruções, estes profissionais de saúde devem levar em consideração o grau de escolaridade do cuidador, pois a baixa escolaridade pode contribuir para o insucesso da aprendizagem e ampliar a insegurança. Na maioria das vezes, no âmbito hospitalar, as orientações são prestadas de maneira formal, por meio de uma comunicação verbal repleta de termos técnicos, realizada no momento da alta hospitalar dificultando a compreensão, a apreensão dos saberes, e nem sempre o cuidador tem a oportunidade de revisar as ações ou até mesmo de efetuar-las diante do profissional de enfermagem (LOERZEL *et al.*, 2014)

A fim de obter melhores resultados com o manejo da cânula de traqueostomia,

cuidados específicos devem ser tomados tanto no pré como no pós operatório, na qual observou-se a importância de uma equipe multidisciplinar para o manejo de traqueostomias. Essa equipe é composta por médicos, odontólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, enfermeiros e nutricionistas, tanto em ambiente hospitalar, quanto em acompanhamento ambulatorial. Equipes multidisciplinares treinadas e seguindo rotinas hospitalares específicas de atendimento, promovem uma maior eficiência aos cuidados e maior segurança para o paciente, além de favorecer a redução nos gastos hospitalares. (MCCORMICK *et al.*, 2015).

Há a necessidade de um novo olhar dos profissionais da equipe multidisciplinar frente às incapacidades identificadas nos pacientes traqueostomizados, haja vista que a traqueostomia nos pacientes oncológicos acarreta uma grande limitação na rotina diária com impacto negativo na qualidade de vida desses pacientes. Cada profissional deve realizar seus cuidados e orientações de acordo com sua competência na área de atuação, orientações fisioterapêuticas devem ser repassadas aos familiares/cuidadores, no momento da alta hospitalar de pacientes traqueostomizados envolvendo desde os cuidados com o estoma, com o conjunto da traqueostomia; necessidade de realização de inalação com soro fisiológico a depender da viscosidade da secreção traqueal, bem como a observação de sinais de esforço respiratório; higiene do mandril; fixação do conjunto de traqueotomia e demais cuidados como o posicionamento no leito, a fim de evitar contraturas musculares e mudanças de decúbito para evitar úlceras de pressão. A equipe de enfermagem, também realiza a orientação direta aos familiares referentes aos cuidados pertinentes a sua área de atuação, envolvendo desde técnicas de banho e higiene, demonstrando a complexidade frente aos cuidados que a partir de então serão exigidos dos cuidadores, que muitas vezes são leigos na área de saúde (GOMES; SANTOS, 2016)

3.4 Mídia digital como produto técnico educativo

A aprendizagem com a utilização da tecnologia multimídia obteve destaque pelos trabalhos de Mayer (2001). Esta aprendizagem acontece baseada na construção do conhecimento por meio de representações mentais a partir de figuras, palavras e imagens. A teoria de Mayer descreve que no princípio da aprendizagem multimídia, as pessoas aprendem de forma mais sólida e profunda determinado conhecimento com a utilização de imagens e palavras do que apenas com palavras, ainda assim apenas a adição de palavras às imagens também não é uma maneira eficaz de alcançar o aprendizado. Esta teoria da aprendizagem multimídia propõe três principais processos de facilitação:

1. Existência de dois canais separados (auditivo e visual) para o processamento das informações;
2. Cada canal possui uma capacidade limitada;
3. Aprendizagem e um processo de filtragem, seleção, organização e integração de informações com base em conhecimento prévio.

A teoria preconiza a estruturação de práticas instrucionais de multimídia empregando estratégias cognitivas para facilitação de um aprendizado eficiente. Esse tipo de aprendizado ativa o sistema de processamento de informação visual e o processamento de informação verbal, de modo que a narração verbal entra no sistema auditivo enquanto a animação entra no sistema visual. A mente humana processa uma quantidade finita de informações em um canal por vez gerando sentido às informações recebidas, criando representações mentais (MAYER, 2001).

A teoria cognitiva de Mayer apresenta a ideia de que o cérebro codifica a apresentação multimídia de palavras, imagens e informações auditivas de modo selecionado e organizados de forma dinâmica para produzir uma lógica. Além disso, há grande importância do aprendizado quando novas informações são integradas com o conhecimento prévio. Dessa forma, o aprendizado multimídia, envolve três processos cognitivos que facilitam a solidificação da informação. O primeiro processo = selecionando: está relacionado à informação verbal para produzir uma base de texto e é aplicada à informação visual de entrada para produzir uma base de imagem. O segundo processo = organizando: é aplicado à palavra base a ser explicitada com a aplicação de imagem para criar um modelo visualmente baseado no sistema a ser explicado. O terceiro processo = integrando: ocorre quando o indivíduo constrói conexões entre o modelo verbal e visual.

Ainda sobre a Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia de Mayer (2001), vale ressaltar que ela está baseada em 12 princípios fundamentais:

1. Princípio da Coerência – O aprendizado é mais eficiente quando palavras, imagens e sons estranhos são excluídos e não incluídos.
2. Princípio de Sinalização – A facilitação do aprendizado se dá quando são adicionadas sugestões que destacam a organização do material apresentado.
3. Princípio da Redundância – A eficiência do aprendizado se dá com a utilização de gráficos e narração do que com gráficos, narração e texto na tela.
4. Princípio de Contiguidade Espacial – A mente assimila melhor quando as palavras e imagens correspondentes são visualmente apresentadas próximas umas das outras na tela.

5. Princípio da Contiguidade Temporal – O aprendizado é facilitado quando as palavras e imagens correspondentes são apresentadas simultâneas, ao invés de palavras sucessivas.

6. Princípio da Segmentação - As pessoas aprendem melhor a partir de uma aula multimídia apresentada em segmentos, em vez de uma unidade contínua.

7. Princípio do Pré treinamento - O aprendizado com a aula multimídia é mais eficaz quando os nomes e as características dos principais conceitos são explicitados.

8. Princípio da Modalidade – O indivíduo aprende de modo mais eficiente com a utilização de gráficos e narrações do que com animação e texto na tela.

9. Princípio Multimídia – A aprendizagem é facilitada com palavras e imagens do que apenas com palavras.

10. Princípio da Personalização – A assimilação de lições multimídia são mais eficientes quando as palavras estão no estilo conversacional e não no estilo formal.

11. Princípio da Voz - A explicação de textos é assimilada de forma mais eficaz quando a narração em lições multimídias é falada em uma voz humana amigável, ao invés de uma voz mecânica e robotizada.

12. Princípio da Imagem - As pessoas não necessariamente aprendem melhor com uma aula multimídia quando a imagem do falante é adicionada à tela.

Com isso, a utilização de recursos eletrônicos tem sido cada vez mais utilizados no ambiente acadêmico, adotando novas e inovadoras formas na difusão do conhecimento com o uso de linguagem dinâmica e atrativa alcançando dessa forma, um público digital (WEINTRAUB, HAWLITSCHKEIK, JOÃO, 2011; SILVA, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 Aspectos Éticos da Pesquisa

Com vistas a atender aos aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, este estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA) sob parecer no. 3.127.320/2019 (ANEXO A) e do Hospital Ophir Loyola (HOL) sob o parecer no. 3.186.173/2019 (ANEXO B). A participação individual dos integrantes da equipe multiprofissional, foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Obedecendo a referida resolução, a participação no estudo foi voluntária, sendo permitido haver desistência de participação em qualquer momento da pesquisa, sem acarretar prejuízos ou penalidades aos participantes, pois as informações coletadas foram mantidas em sigilo e os nomes permanecerão em anonimato em defesa da vulnerabilidade. Ressalta-se que o TCLE foi assinado em duas vias, sendo que uma ficou com o pesquisador e a outra via com o participante.

4.2 Tipo de estudo

O estudo de intervenção preventiva com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e delineamento prospectivo, foi produzido por intermédio de questionários e realizado no período de abril a setembro de 2019, no município de Belém- PA.

4.3 Local de realização do estudo

O estudo foi realizado, no HOL situado na Avenida Magalhães Barata, 992, no bairro de São Braz, em Belém-PA, o qual tem o objetivo de oferecer atendimento humanizado, além de executar o trabalho de ensino, pesquisa e extensão para qualificar profissionais e estabelecer apoio e incentivo à pesquisa e produção científica no hospital. A escolha desse local de pesquisa deveu-se ao fato de tratar-se de um hospital-escola de alta complexidade e referência ao tratamento oncológico no Estado do Pará, além de oferecer uma vasta assistência aos pacientes portadores de TQT e ser o local de vivência prática da pesquisadora no referido setor, o qual fomentou os indicadores e possibilitou condições para a realização do referido estudo.

4.4 Ambiente da Pesquisa

O ambiente vivenciado pelos profissionais de saúde selecionados para a pesquisa foi o cenário das urgências de um hospital oncológico de alta complexidade e referência na região norte, o qual se constitui de equipes divididas por especialidades. Outro ponto a destacar deste ambiente de pesquisa, é a estrutura e modelo de serviço ofertado que, trata-se de uma urgência exclusiva para doenças oncológicas, totalizando 48 leitos incluindo poltronas, macas extras, enfermarias masculinas e femininas e sala de reanimação.

Os diagnósticos dos pacientes são variados, o que exige da equipe um conhecimento técnico científico, além de uma postura acolhedora na observação do processo de cuidar para seu melhor gerenciamento. O estadiamento da doença no momento do diagnóstico refletem em sintomas que estão diretamente relacionado a busca pelos atendimentos emergenciais, a presença de um estadiamento avançado implica em uma maior demanda às urgências oncológicas e grande parte dos pacientes chegam aos serviços oncológicos já em estágio avançado, e os serviços de urgência e emergência são amplamente utilizados por esses indivíduos visando o controle de seus sintomas.

Ainda que envolvendo as doenças oncológicas, uma das causas mais comuns que demandam o atendimento nestas unidades são: pacientes com quadro de dor aguda, fraqueza corporal generalizada, infecções, crises convulsivas, edema agudo, abdômen ascítico, rebaixamento do nível de consciência, insuficiência respiratória aguda e crônica. Todos os leitos possuem saída de oxigênio, e ar comprimido a vácuo, e apenas a sala de reanimação possui monitor de multiparâmetro (frequência cardíaca pressão arterial não invasiva, frequência respiratória e saturação de oxigênio) além de bombas infusoras de precisão.

4.5 População Alvo

Os participantes convidados a participarem da pesquisa foram os integrantes da equipe multiprofissional de saúde (enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem) e os residentes de enfermagem e fisioterapia que estivessem atuando ou que já estivessem atuado na Unidade de Atendimento Imediato (UAI) do referido hospital, frente a assistência ao paciente oncológico traqueostomizado com cânula metálica. A decisão de escolha das três categorias profissionais para a pesquisa, deve-se ao fato de que apenas estes profissionais

realizam de forma direta e assistencial o cuidado prático com os pacientes oncológicos traqueostomizados.

A amostra de participantes foi composta por 25 (vinte e cinco) integrantes, sendo quatro enfermeiros, nove técnicos de enfermagem, quatro fisioterapeutas, quatro residentes da fisioterapia (R1, n=2; R2, n=2) e quatro residentes da enfermagem (R1, n=1; R2, n=3).

4.6 Instrumentos para a coleta de dados

O instrumento utilizado foi um questionário construído pelo próprio pesquisador, e obteve o parecer favorável quanto ao conteúdo técnico-científico do especialista e representante da classe de entidade da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), com representação pela Faculdade Inspirar (ANEXO C).

O mesmo foi elaborado após uma vasta revisão de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como base de dados o MEDLINE e LILACS. Foram utilizados os termos “traqueostomia”, “cânula” e “traqueostomia”, “depuração mucociliar”, “muco”, “neoplasias laríngeas”, inserindo os operadores “AND/OR”, e ainda os descritores em inglês como: *tracheal diseases, airway obstruction, mucosal tissue, peroperative complications, head and neck neoplasms*.

Direcionado aos integrantes da equipe multiprofissional a respeito da higienização da cânula metálica de traqueostomia (APÊNDICE A), o questionário foi composto por nove questões abertas descritas em cinco blocos de perguntas quanto: à indicação para a higienização, às explicações sobre assepsia da cânula metálica que devem ser repassadas ao paciente ou acompanhante, as intercorrências, aos cuidados de rotina do paciente com cânula metálica e às orientações que devem ser repassadas aos acompanhantes e cuidadores de pacientes traqueostomizados.

4.7 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados, iniciada após aceitação individual de cada participante da pesquisa por intermédio da assinatura do TCLE, ocorreu nos turnos matutino e vespertino, em uma sala de estar reservada próxima ao ambiente da pesquisa nas dependências do HOL.

Os participantes foram informados sobre os objetivos, benefícios, riscos e modo de participação da pesquisa, além de garantia de confidencialidade; sendo entregue aos que aceitaram participar da pesquisa, o questionário juntamente com o TCLE contendo as devidas

orientações para análise e assinatura dos participantes. Para tal, foi feita uma entrevista não estruturada, optou-se por essa técnica por proporcionar uma maior prospecção da subjetividade dos entrevistados, possibilitando maior liberdade de opiniões e saberes aos pesquisados, cujo objetivo central é falar tudo o que os participantes sabem sobre o tema questionado. De acordo com Patton (2002) uma entrevista qualitativa deve ser aberta, neutra, sensível e clara, pois são flexíveis e de natureza exploratória. Rubin e Rubin (2011) define-as como “conversas guiadas”, as quais perpetuam dos resultados, algum interesse científico.

4.8 Critérios de inclusão e exclusão

4.8.1 Inclusão

Foram convidados a participar do estudo:

- Os profissionais integrantes da equipe multiprofissional de saúde atuantes no setor e residentes, do primeiro e segundo ano, da mesma profissão, de ambos os sexos, que atuassem ou que já estivessem atuando no setor da UAI.
- Profissionais da saúde que possuíssem mais de 6 meses de experiência profissional e residentes que estivessem no momento da pesquisa como atuantes no local da pesquisa.
- Profissionais da equipe e residentes que prestassem assistência direta aos pacientes oncológicos vítimas de câncer de cabeça e pescoço usuários de traqueostomia metálica.

4.8.2 Exclusão

Foram excluídos da pesquisa:

- Participantes que relataram nunca ter realizado nenhum atendimento assistencial ao paciente oncológico com câncer de cabeça e pescoço, usuário de traqueostomia metálica.
- Profissionais e residentes afastados por motivo de doença, licença ou férias no período da coleta de dados.

4.9 Análise de dados

Para a análise e interpretação dos dados coletados nos questionários por meio das entrevistas, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo na modalidade categorial-temática pelo fato de permitir a compreensão contextualizada das falas (BARDIN, 2011).

A análise de conteúdo trata-se de um conjunto de instrumentos metodológicos da comunicação com ênfase no conteúdo da linguagem e no contexto social, onde o pesquisador categoriza as unidades de texto que se repetem, construindo uma expressão única que as representem. Esta análise é realizada frequentemente através do método de dedução frequencial ou análise por categorias temáticas. No método de análise por categorias temáticas, as categorias são construídas de acordo com os temas que emergem do texto, e para obter a classificação dos elementos em categorias é necessário identificar o que eles têm em comum, permitindo seu agrupamento (MENDES; MISKULIN, 2017)

A análise de conteúdo é composta por três fases: Pré-análise - é a fase de organização na qual é utilizada a leitura de documentos que servem de base para a identificação da temática a ser estudada com a criação de indicadores que fundamentem a interpretação, desse modo, foi realizada a organização dos dados, na qual as falas dos participantes foram transcritas de forma fidedignamente e após a transcrição dos textos ocorreu a leitura seguida de agrupamentos das falas e respostas obtidas nos questionários (DOS SANTOS, 2012). Exploração do material - que é a fase em que há a reunião dos pontos comuns dos resultados encontrados, de modo a identificar o conteúdo das falas dos participantes. Tratamento dos resultados - fase em que o pesquisador torna o resultado de sua pesquisa algo significativo e com sentido, de modo em que a subjetividade das falas seja revelado e validado mediante conceitos científicos, e com pesquisa fundamentada no referencial teórico que servirá de base para a discussão onde os resultados são analisados de acordo com o que foi produzido (BARDIN, 2011). E de acordo com a temática abordada nesta pesquisa, visou-se conhecer os saberes dos integrantes da equipe multiprofissional e residentes sobre a higienização e os cuidados com traqueostomia metálica.

Para a codificação das informações obtidas por meio das entrevistas deste estudo, utilizou-se o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) versão 07 alpha 2, o software é gratuito e pode ser obtido em www.iramuteq.org, sendo caracterizado como um método informatizado para análise textual por intermédio da utilização de dados, em que se busca organizar os discursos informando as relações entre os conteúdos lexicais mais frequentemente enunciados pelo indivíduo (ALMICO; FARO, 2014). A estrutura é organizada de modo que as palavras usadas em contexto similares estão associadas a um mesmo conteúdo lexical. Possibilita a realização de análises quantitativas de dados textuais, pautadas em múltiplos contextos envolvendo classes de conteúdo, com base na similaridade dos vocabulários (ANDRADE; ANDRADE, 2016). O

IRAMUTEQ contribui na organização de estudos que compõe grande volume de texto, viabilizando o aprimoramento das análises (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Vale ressaltar que o IRAMUTEQ não é um método de análise de dados, mas uma ferramenta para processá-los, sendo apenas uma ferramenta estatística para a análise de um conteúdo textual necessitando da interpretação do pesquisador (BENGOUGH *et al.*, 2015).

Para a melhor compreensão sobre o IRAMUTEQ, com relação a análise de texto, alguns conceitos precisam ser descritos. **Corpus:** Trata-se de conjunto de textos, construído pelo pesquisador a respeito da temática em questão envolvendo as repostas textuais dos participantes da pesquisa, ou seja, refere-se à organização de vários textos em um documento único. **Texto:** é feita pelo pesquisador dependendo do tipo de pesquisa (CAMARGO; JUSTO, 2013). Pode ser descrito com a organização das entrevistas com um quantitativo de pessoas, onde cada entrevista é denominada de texto. **Segmento de texto:** os segmentos de textos (ST), normalmente possuem o tamanho de três linhas, e é analisado pelo *software* de acordo com o *corpus*. Os ST apresentam vocabulários semelhantes entre si, e vocabulário diferente dos segmentos das outras classes. **Dendograma:** é a geração de uma imagem em forma de árvore que mostra as classes formadas pelas similaridades e distanciamentos, após a união das palavras. **Ocorrências:** Total de palavras que aparecem no texto. **Formas:** Palavras diferentes entre si. **Formas ativas:** Palavras diferentes mais relevantes no Corpus (CAMARGO; JUSTO, 2013).

A análise das categorias dos dados lexicais provenientes das entrevistas com os profissionais da saúde e residentes foi realizada por meio da codificação, enumeração ou quantificação simples de frequência ou análise fatorial com representação em gráficos e diagramas, gerando classificação dos diferentes elementos. A fim de gerar conformidade com o *software* procedeu-se as seguintes decodificações das variáveis: sujeitos participantes da pesquisa, indivíduo: representado por (ind_1 até ind_25), profissional: (prof_1= enfermeiro, prof_2= fisioterapeuta, prof_3= técnico de enfermagem), sexo: (sex_1= masculino e sex_2=feminino), categoria: (cat_1= profissional, cat_2= residente), idade classificada de acordo com a média de todas as idades que foi de 33,64 anos (ida_1= abaixo da média, ida_2= acima da média). Exemplo: ***** *ind_1*prof_2 *sex_1 *cat_1*ida_2.

O *software* IRAMUTEQ permite a representação de cinco tipos diferentes de análises textuais que são: Análise lexicográficas clássicas; Especificidades; Método de Classificação Hierárquica (CHD); Análise de similitude; e Nuvem de palavras (RATINAUD, 2009).

Nesta pesquisa foi utilizado o método nuvem de palavras e a CHD. A nuvem de palavras permitiu perceber visualmente o agrupamento das palavras mais evocadas pelos

participantes da pesquisa agrupando as palavras e organizando de forma gráfica em função da sua frequência, gerando uma análise lexical mais simples e clara. E a análise CHD permitiu a classificação das semelhanças e diferenças entre as classes de palavras, gerando um dendograma, com a quantidade e composição lexical de classes, obtendo a frequência absoluta de cada uma delas e o valor de qui-quadrado, além de preconizar que o nível de aproveitamento do corpus, ou seja, que a retenção do texto analisado ultrapasse a 75,0%.

A utilização do *software* promoveu como benefícios, viabilizar diferentes tipos de análise, facilitar na organização dos dados da pesquisa, favorecer a análise das falas no contexto em que foram citadas e promover um maior rigor metodológico à pesquisa qualitativa. (SALVADOR *et al.*, 2018).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Perfil dos participantes

Os dados relativos as características da população pesquisada foram analisados de acordo com as variáveis: profissão, sexo, idade e a categoria. (Quadro 1)

Quadro 1: Caracterização dos participantes (n=25) do estudo, quanto ao perfil, frequência absoluta e %.

Variáveis		Frequência Absoluta	%
Profissão	Enfermeiro	8	32
	Fisioterapeuta	8	32
	Técnico de enfermagem	9	36
Sexo	Masculino	4	16
	Feminino	21	84
Faixa etária	Até 24 anos	4	16
	25 – 35 anos	13	52
	36 – 45 anos	4	16
	Acima de 45 anos	4	16
Categoria	Profissional	17	68
	Residente	8	32

Fonte: Coleta direta de dados por meio de questionários (2020).

Conforme o quadro 1, o estudo apresenta uma amostra de 25 profissionais de saúde, envolvendo 8 enfermeiros (32%), 9 técnicos de enfermagem (36%) e 8 fisioterapeutas (32%), sendo que 8 (32%) profissionais foram representados pelos profissionais residentes envolvendo a profissões de enfermagem e fisioterapia, de modo que o profissional de enfermagem totalizou um percentual de 68%. De acordo com o censo e uma pesquisa desenvolvida pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e estatística), a respeito da atuação do profissional de saúde no Brasil, concluiu-se que a área da saúde compõe 3,5 milhões de profissionais, sendo que mais de 50% da força de trabalho em saúde atuam na área de enfermagem (COREN-PI, 2020). A enfermagem tem sido de forma predominante a profissão escolhida pelo público feminino, e as pesquisas demonstram que atualmente a enfermagem no país é composta por um quadro de 80% de técnicos de enfermagem e 20% de enfermeiros (COFEN, 2015).

Conforme o sexo dos participantes da população estudada, os profissionais encontrados na pesquisa é predominantemente do sexo feminino compondo 84% das profissionais, concordando com os estudos desenvolvidos pelo CONASEMS (Conselho

Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), onde as mulheres são caracterizadas como a força de trabalho mais atuante dentre os profissionais de saúde, com uma representação de 65% de mais de 6 milhões de profissionais trabalhadores, que ocupam setores públicos e privados e até mesmo na Atenção Básica (CONASEMS, 2020).

A idade média dos participantes pesquisados foi de 33, 64 anos, e a maioria dos profissionais estavam inseridos na faixa etária de 25 a 35 anos, com a representação de 13 (52%) dos participantes, desse modo concordando com as pesquisas de Da Silva *et al.* (2016), na qual a pesquisa sobre as condições de trabalho de enfermeiros da atenção primária, demonstra que a faixa etária predominante foi semelhante a deste estudo.

Com relação a classe populacional encontrada neste estudo, 68% são profissionais funcionários atuantes no local da pesquisa, e 32% da amostra são compostos de residentes do primeiro e do segundo ano das respectivas profissões: enfermeiros e fisioterapeutas. A inserção de profissionais residentes que integram a equipe multiprofissional hospitalar tem sido crescente desde a promulgação da lei nº 11129 de 2005, cuja proposta é formar em parceria com o SUS (Sistema Único de Saúde) um profissional no ambiente em serviço contribuindo para o processo educacional no âmbito do trabalho. O processo de integração entre ensino e aprendizagem na saúde permite que as necessidades dos usuários sejam atendidas, tornando-se fator determinante para a qualificação dos profissionais, permitindo um meio de interação entre os diferentes profissionais e a superação da fragmentação das áreas, resultando na atuação em conjunto de equipes multiprofissionais (SILVA; NATAL, 2019).

5.2 Corpus textual

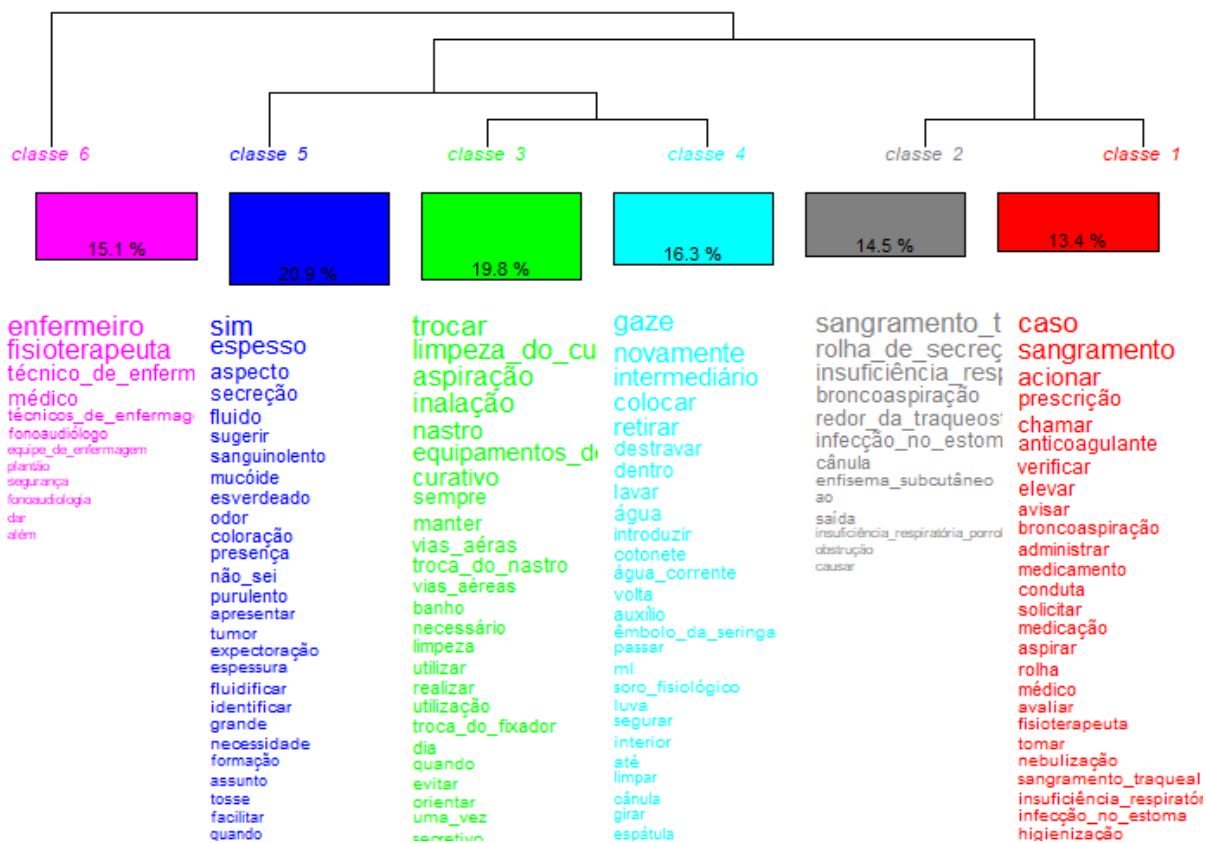
O *corpus* é constituído por 225 textos, correspondente às respostas dos 25 participantes para as 9 perguntas. Todas as falas foram corretamente identificadas pelo IRAMUTEQ gerando 1002 palavras variadas nos textos e um total de 7.518 ocorrências ativas (total geral de palavras mencionadas, incluindo as repetições e excluindo as conjunções). Das 1002 formas encontradas, 474 apareceram somente uma vez (hapax).

A análise do tipo nuvem de palavras agrupa e organiza as palavras graficamente em função da frequência em que aparecem no *corpus*, com isso permite a rápida identificação das palavras-chave segundo o qui-quadrado. Dessa forma, as palavras que obtiveram maior frequência estão expostas na parte mais central da nuvem são: cânula (85 vezes), ao (76 vezes), não (73 vezes), intermediário (71 vezes), realizar (70 vezes), secreção (69 vezes),

classe 2 e 1, com 14.5% e 13.4% de aproveitamento, e do outro *subcorpus*, após mais uma subdivisão, efetivou-se a classe 5 (20.9%) de um lado, a classe 3 (19.8%) e a classe 4 (16.3%). Na subdivisão do segundo *subcorpus* observa-se a afinidade dos assuntos relacionados as classes 1 e 2, da mesma forma em que a classe 1 se opõe aos assuntos e palavras descritas na classe 6. As palavras listadas em cada classe foram computadas a partir do teste qui-quadrado, incluindo as palavras que tiveram frequência maior que a média de ocorrências no *corpus* e com valor de associação de qui-quadrado superior a 2. Assim, as palavras estão listadas em ordem decrescente de significância no texto.

De acordo com o dendograma gerado, as classes foram nomeadas: **classe 1**: Condutas a serem tomadas diante das três principais intercorrências; **classe 2**: Intercorrências mais frequentes em pacientes com traqueostomia metálica; **classe 3**: Recomendações e orientações sobre os cuidados com a traqueostomia metálica; **classe 4**: Métodos e etapas de higienização da traqueostomia metálica; **classe 5**: Aspectos da secreção traqueal; **classe 6**: Os Profissionais da saúde que repassam aos familiares orientações sobre a assepsia da cânula. Este comportamento do corpus pode ser observado no dendograma a seguir (Figura 4)

Figura 4: Dendograma da Análise CHD com todas as respostas obtidas por meio do questionário aplicado às 25 entrevistas dos participantes do estudo.



5.3 Classes

De acordo com os achados apresentados no dendograma, é possível fazer a análise dos conteúdos determinados pelas classes.

5.3.1 - Classe 1: Condutas a serem tomadas diante das três principais intercorrências (13.4%)

Essa classe demonstra as principais atitudes e condutas tomadas pelos profissionais da saúde mediante situações inesperadas com os pacientes oncológicos que utilizam traqueostomia metálica e as intercorrências mais comuns vivenciadas no local do serviço. Esta classe pode ser identificada por meio das seguintes falas:

“Em caso de rolhas de secreção, tiro o intermediário e chamo o fisioterapeuta e tento providenciar um aerossol, se tiver sangramento faço curativo, aviso a enfermeira e olho no prontuário para ver se tem anticoagulante, em caso de broncoaspiração elevo a cabeceira, chamo a enfermeira e o fisioterapeuta e preparo o material para aspirar antes que ele dessature”. T.E 4

“No caso de entupimento por rolhas, elevo a cabeceira do leito, faço aspiração e administro aerossol. Se o paciente tiver sangramento administro anticoagulante e tento limpar a cânula, e se ele broncoaspirar elevo a cabeceira e aspiro”. ENF 1- R2

“Havendo rolha peço aerossol e aspiração, no sangramento tumoral devo chamar o médico para realizar prescrição de medicamento e caso haja broncoaspiração acionar fono”. FIS 1

“Se o paciente fizer rolha, eu deixaria o enfermeiro do plantão ciente, em seguida faria a higienização e acionaria o fisioterapeuta de plantão, se tiver sangramento, verifico se há anticoagulante prescrito e avisaria o enfermeiro e se não houver essa medicação prescrita levaria o prontuário para o médico continuar a conduta”. T.E 6

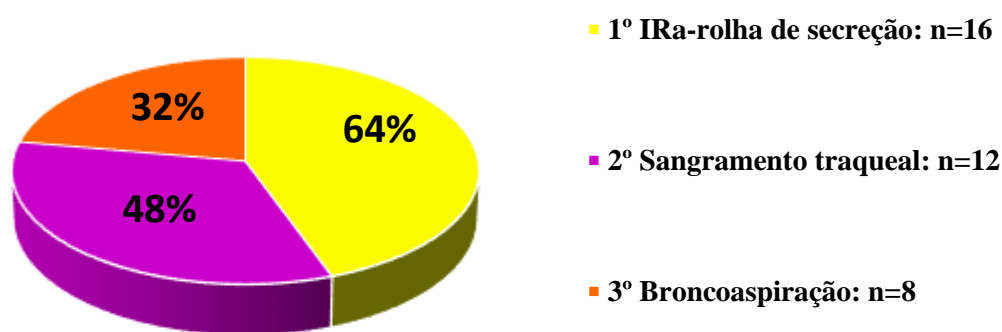
“A rolha de secreção, se houver aspiro a traqueo e após coloco o oxigênio, quando tem sangramento traqueal o médico prescreve anticoagulante e exame de laboratório, e na broncoaspiração, deve ser feita a aspiração pelo fisio ou enfermeiro e higienizar a subcânula”. T.E 2

“Se tiver rolha, peço aerossol, tento aspirar a traqueo até se desfazer a rolha e retiro o intermediário, no sangramento aspiro a

traqueostomia e coloco um suporte de oxigênio e verifico a necessidade de anticoagulantes conforme o prontuário e se houver infecção, tenho precauções com o contato para não espalhar a contaminação”. ENF 8

De acordo com a temática desta classe, observa-se que dos 25 profissionais de saúde entrevistados, 64% (n=16) consideraram em 1º lugar que a intercorrência mais frequente ocorrida é a insuficiência respiratória ocasionada pela formação de rolhas de secreção na cânula; em 2º lugar, 48% (n=12) responderam o sangramento traqueal e em 3º lugar, 32% (n=8) consideraram a broncoaspiração.

Figura: 5- Percentual das três intercorrências mais relatadas pelos profissionais.



Fonte: Entrevistas - HOL

A intercorrência mais citada pela população entrevistada foi a insuficiência respiratória ocasionada pela formação de rolhas de secreção na cânula, que trata-se da formação de um tampão mucoso que obstrui a cânula impedindo a passagem do ar na traqueostomia e é popularmente chamado de rolha, no entanto, os estudos de (NOGUEIRA, PEREIRA, TREVISAM, 2010) relatam que a obstrução por secreção na cânula é a segunda complicação mais comum em pacientes oncológicos traqueostomizados.

De acordo com a falas, observa-se que, quando os profissionais se deparam com pacientes em situações de risco como no caso de entupimento de secreções por rolhas na traqueostomia, eles realizam condutas compatíveis com o que diz a literatura, todavia, profissionais técnicos de enfermagem habitualmente, na maioria dos seus relatos descrevem que mediante tal intercorrência chamam um outro determinado profissional para solucionar tal situação. Sendo que, de acordo com Nunes *et al.* (2016), em situações de desconforto

respiratório, medidas protetoras como: a retirada do intermediário da cânula, elevação da cabeceira do leito a 45° e a suplementação de oxigênio são medidas imediatas cabíveis também a equipe de enfermagem. E em concordância com as condutas dos técnicos de enfermagem mediante intercorrências de pacientes com insuficiência respiratória, os estudos de Rugeri *et al.* (2015) revelam que os técnicos de enfermagem que atuam em unidades hospitalares apresentam um conhecimento básico no que diz respeito ao reconhecimento das complicações respiratórias visíveis, e a necessidade de se realizar alguma intervenção imediata.

A segunda intercorrência mais vista nesta pesquisa foi o sangramento traqueal, no entanto, as pesquisas de Oliveira *et al.* (2016), relatam que a intercorrência mais visualizada em paciente traqueostomizado é a hemorragia. O profissional da saúde, independentemente de sua função e dentro de sua competência deve estar preparado para executar a melhor conduta ao paciente em situações de emergências. De acordo com a fala de determinados profissionais, nota-se que 5 participantes sugeriram a realização de medicamentos anticoagulantes para a prescrição médica durante episódios de sangramento, todavia em discordância com os relatos de Agra *et al.* (2017), que descrevem que as feridas neoplásicas que acometem a pele constitui num agravo na vida do paciente oncológico, e para o controle de sangramentos em tumores neoplásicos, deve ser realizado o uso de drogas coagulantes ou anti-hemorrágicas. Além disso, em se tratando de saúde, em que muitas vezes o paciente se encontra entre a vida e a morte, o fato de algum profissional sugerir erroneamente um medicamento que seria contraindicado naquele instante torna-se um agravo ainda maior e passível de correção.

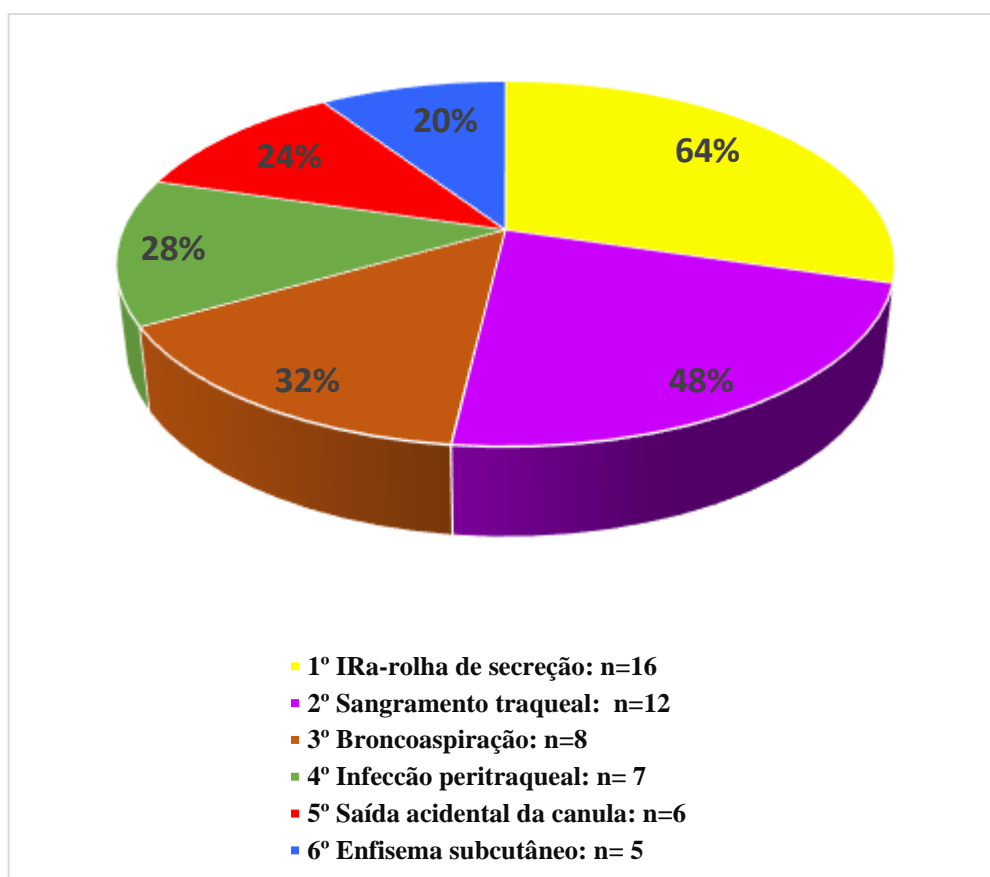
A broncoaspiração foi a terceira intercorrência mais relatada pelos entrevistados. Diante das respostas dos profissionais, mediante a ocorrência de broncoaspiração, percebe-se a similaridade entre as condutas adotadas pelos profissionais, pois o posicionamento de lateralização da cabeça, interrupção da dieta, aspiração da cavidade oral e traqueal, elevação da cabeceira do leito, e a comunicação à equipe médica são medidas ideais a serem adotadas pela equipe multiprofissional. A fala de uma das participantes, inclusive sugere que mediante a esta ocorrência acionar o profissional fonoaudiólogo seria uma das condutas a serem adotadas. O profissional fonoaudiólogo é capacitado para avaliar o processo mastigatório e de deglutição dos pacientes traqueostomizados, além de detectar o risco de broncoaspiração (PIRES; SUGENO, 2014). De maneira geral todos os profissionais podem adotar posturas protetoras em relação ao paciente a respeito da broncoaspiração, onde os integrantes da equipe multiprofissional (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e técnicos de

enfermagem) podem realizar ações preventivas objetivando a diminuição das ocorrências de broncoaspiração e minimizando os riscos aos quais o paciente está exposto (ALMEIDA *et al.*, 2016).

5.3.2 - Classe 2: Intercorrências frequentes em pacientes com traqueostomia metálica (14,5%)

A temática desta classe denota, que além das três principais intercorrências: 64% (n=16) insuficiência respiratória ocasionada pela formação de rolhas de secreção na cânula; 48% (n=12) sangramento traqueal; 32% (n=8) broncoaspiração, outras ocorrências foram citadas simultaneamente às respostas, e ocupando o 4º lugar: 28% (n=7) relataram sobre a infecção no estoma peritraqueal, 5º lugar: 24% (n=6) comentaram a respeito da saída acidental da cânula e em 6º lugar: 20% (n=5) descreveram a ocorrência de enfisema subcutâneo.

Figura 6: Percentual das intercorrências mais relatadas pelos profissionais.



Fonte: Entrevistas – HOL.

O que pode ser observado por interposto das falas a seguir:

“As mais comuns são rolhas de secreção, sangramento traqueal e a saída da cânula de traqueostomia, a mesma se exterioriza e muitas vezes esse é o motivo de procura dos pacientes a urgência”. ENF 5.

“As mais comuns que eu já presenciei são rolhas, sangramento, broncoaspiração e infecção na peritraqueo”. FIS 6 -R2.

“Acho que é a dispneia por rolha de secreção na cânula, sangramento traqueal e a broncoaspiração”. ENF 1- R2.

“São a insuficiência respiratória devido rolha de secreção, a broncoaspiração, o sangramento traqueal, a infecção ao redor da traqueostomia, o enfisema cutâneo e não tão frequentes, mas já aconteceu a decanulação”. ENF 3- R 2.

“A rolha de secreção, o sangramento traqueal, a broncoaspiração e a infecção da traqueostomia”. T.E 2

“A broncoaspiração, a rolha na cânula, a infecção no estoma, o sangramento traqueal, e a saída accidental da cânula”. FIS 3- R1.

De acordo com os resultados encontrados nesta classe, nota-se que apesar da formação da rolha obstrutiva ser a intercorrência mais frequente relatada pelos profissionais no setor da urgência, não se sabe a causa dessa significativa ocorrência, haja vista que os pacientes desenvolvem esse desconforto quando já estão internados no local da urgência, e em determinados momentos já chegam com essa sintomatologia advindos da sua residência necessitando assim, de um atendimento imediato no setor pesquisado. Diferentemente do que foi encontrado neste estudo, segundo os estudos de Ricz *et al.* (2011), a obstrução da cânula por secreção foi a segunda ocorrência mais visualizada ocupando (2,7%) das morbidades apresentadas. Para evitar tal ocorrência, recomenda-se que a traqueostomia seja limpa pelo menos uma vez ao dia com soro fisiológico (SF) à 0,9% para evitar o espessamento de secreções e a formações de tampões obstrutivos, além das trocas de gazes e curativos periestomal para garantir assepsia e a integridade da pele Puig *et al.* (2016). O entupimento da cânula é considerado uma intercorrência frequente relacionada as cânulas de traqueostomia e deve ser tratada como uma emergência, pois é ameaçadora a vida do paciente. As principais causas da formação de rolhas são, a má higienização da traqueostomia e a desidratação do paciente favorecendo para o aumento da espessura das secreções brônquicas. (WEBBER-JONES, 2010).

Neste estudo, o sangramento traqueal foi a segunda intercorrência mais visualizada pelos profissionais. Portanto nos estudos de Ricz *et al.* (2011), esse achado foi a intercorrência mais vista ocupando a primeira posição com representação de (3,7%) dos casos sendo, portanto, considerada uma ocorrência de grande relevância. Pacientes portadores de neoplasias de cabeça e pescoço em estágios avançados e com grandes áreas de invasão vascular, apresentam irradiações para músculos, nervos e ossos, além de causar compressões vasculares da região acometida, o que pode gerar a qualquer instante, um aumento súbito de pressão local como durante um episódio de tosse, podendo ocasionar um sangramento ativo seja na região tumoral ou traqueal, de maneira que qualquer compressão mecânica no pescoço deve ser evitada (LIANG *et al.*, 2018).

Nesta pesquisa, a broncoaspiração, ocupou a 3ª posição entre as três intercorrências mais citadas, porém este evento é descrito na literatura como o 5º evento adverso mais comum durante cirurgias e procedimentos que envolvem a anestesia geral (CAVALCANTI *et al.*, 2011). A broncoaspiração ocorre pela inalação do conteúdo orofaríngeo ou gástrico no trato respiratório inferior, podendo gerar sinais de desconforto respiratório e pneumonias, dentre as diversas causas da broncoaspiração estão: as neoplasias de cabeça e pescoço, doenças pulmonares, doenças neurológicas e drogas depressoras do sistema nervoso central (DIBARDINO, WUNDERINK, 2015).

O HOL é considerado um Hospital do Estado de referência e alta complexidade, e em concordância com os relatos de Almeida *et al.* (2016), a broncoaspiração possui uma alta prevalência em hospitais de grande porte. Manter a cabeceira elevada na angulação de 30° e 45° é uma das principais recomendações para evitar a broncoaspiração, além de favorecer a mecânica ventilatória (RIBEIRO; GOMES, 2017).

De acordo com os dados apresentados a infecção na região peritraqueal ocupou a 4ª posição, com 7 (28%). Segundo Epstein (2005), apesar de a traqueostomização ser um procedimento passível de contaminação, a infecção na área ao redor da traqueostomia é pouco frequente. Após o delineamento das ocorrências nas últimas três décadas, a infecção ao redor da traqueostomia ou peritraqueal é vista como a segunda ocorrência mais visualizada, pois pacientes traqueostomizados durante longos períodos são sujeitos a colonização por *pseudomonas aeruginosa* e *staphylococcus aureus*, sendo considerado como uma complicação e não como uma intercorrência (DAL'ASTRA *et al.*, 2017).

Ocupando a 5ª posição na classe das intercorrências, a saída acidental da cânula foi descrita por 6 (24%) dos participantes. A decanulação acidental é um acontecimento frequente em traqueostomizados, além de ser uma ocorrência frequente e grave que pode ser evitada

(URRESTARAZU *et al.*, 2016). Contudo, no presente estudo a ocorrência de decanulação acidental foi considerada baixa, pois a traqueostomia dos pacientes no local da pesquisa é fixada ao pescoço por um cadarço ou nastro e que se estiver amarrado com firmeza proporciona uma maior segurança e reduz a chance da cânula se exteriorizar, eles são seguros, possuem um custo menor e prometem maior segurança se comparado aos fixadores do tipo velcro. Apesar dos fixadores do tipo velcro se desgastarem com facilidade podendo se soltar durante os movimentos, favorecem a um maior risco de decanulação acidental, na literatura ainda não existem evidências de que estes fixadores estão relacionados com um maior índice de decanulações (URRESTARAZU *et al.*, 2016).

A última intercorrência citada foi o enfisema subcutâneo, ocupando o 6º lugar com 5 (20%) das respostas dos participantes. O enfisema subcutâneo é a saída de ar de forma patológica para o interior dos tecidos moles abaixo da camada dérmica, e ocorre pelo aparecimento repentino de inchaço no lado envolvido com a presença de crepitações ao exame físico, é um edema visível no local acometido (PICARD *et al.*, 2015). As pesquisas de Gupta e Modrykamien (2014), baseadas em revisão foi encontrada uma incidência de 1,2% de episódios de enfisema subcutâneo após realização de traqueostomia resultantes do mau posicionamento da endocânula atribuídos a ruptura posterior da parede traqueal, sendo portanto considerado uma taxa relativamente baixa demonstrando concordância com nosso estudo. Similarmente aos encontrados, o enfisema subcutâneo foi descrito com uma incidência de 2-7% (VIANNA, PALAZZO, ARAGON, 2011). A traqueostomia de urgência é frequentemente indicada em cânceres de cabeça e pescoço, e o enfisema subcutâneo apresenta-se como um evento adverso da realização da técnica deste procedimento (COSTA *et al.*, 2016).

5.3.3 - Classe 3: Recomendações e orientações sobre os cuidados com a traqueostomia metálica (19,8%).

“(...) a Limpeza do curativo e do intermediário, deve manter sempre limpo ao redor, trocar o nastro diariamente, realizar a limpeza e cuidado na manipulação para evitar decanulação”. FIS 5- R2.

“(...) evitar tomar banho com o pescoço diretamente virado para o chuveiro, e limpar o intermediário apenas com água”. FIS 1

“(...) uso de luvas para a realização da limpeza da traqueo, aspiração, e inalação se o paciente tiver secretivo e a utilização das máscaras para evitar a entrada de sujeira nas vias aéreas” T.E 7

“(...) Demonstrar o método de higiene para o acompanhante de como retirar limpar a cânula corretamente”. FIS 4- R2

“(...) Ensinar para o acompanhante que deve destravar e retirar o intermediário corretamente, higienizando com água corrente, com auxílio de cotonete sempre observando se não há algo no intermediário.....”. T.E 3

“(...) fazer a limpeza da traqueostomia 1x ao dia, com soro fisiológico a 0,9% ou água corrente e passar um pano ou pedaço de algodão macio”. ENF 1- R2

“(...) higienizar o intermediário 3x ao dia usando uma gaze por dentro do intermediário, no banho não deixar entrar água na traqueo, nem cair alimentos, ter cuidado com o pouso de moscas e não deixar a traqueostomia destravada para evitar que ela salte durante episódios de tosse....”.T.E 1

De acordo com a temática abordada nesta classe, observa-se a fala de alguns profissionais a respeito das orientações e recomendações rotineiras que devem ser repassadas aos acompanhantes e familiares sobre os cuidados com a cânula metálica. Quando os profissionais da equipe foram questionados sobre orientações, as respostas foram convergentes entre si, mas com algumas informações que destoam do consenso literário.

De um modo geral, na fala dos três primeiros profissionais, percebe-se a importância do conteúdo na transmissão das informações para os acompanhantes. No entanto, na fala do FIS 1, ao afirmar que o intermediário da cânula deve ser lavado apenas com água, não é a orientação recomendada, a limpeza do intermediário deve ser feita utilizando SF 0,9%, ou com água e sabão neutro, a frequência deve ser de pelo menos uma vez ao dia ou sempre que o paciente apresentar necessidade (SHETTAR *et al.*, 2015).

Na fala do T.E 7, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) foram salientados principalmente quanto a necessidade de utilização de luvas da realização do procedimento e de sugerir a adição de protetores na traqueostomia como forma de prevenir a entrada impurezas, no entanto, quando ainda em seu relato afirma que o paciente necessita ser aspirado em caso de hipersecretividade. Os acompanhantes de pacientes traqueostomizados devem ser orientados a higienizar a cânula diariamente de modo eficaz, contudo a aspiração traqueal além de não ser um procedimento de rotina, deve ser realizado nos casos em que o paciente não e capaz de expectorar sozinho (DAWSON, 2014; FREITAS 2012, SCHREIBER, 2015).

De acordo com a fala da ENF 1- R2, ao orientar que a traqueostomia deve ser limpa com um pedaço de algodão macio, de fato não condiz com a literatura, aliás essa é uma informação contraindicada para a assepsia de cânulas metálicas. A utilização de algodão ou gazes cortadas devem ser evitadas pois há risco à inalação de fiapos pelo óstio da traqueostomia, no entanto gazes inteiras são livremente indicadas. (COSTA *et al.*, 2019)

De acordo com a fala dos profissionais nesta temática, observa-se que dos 25 profissionais, entrevistados, apenas dois relataram que demonstram e ensinam o método de higiene e assepsia da cânula metálica ao cuidador e acompanhante do paciente traqueostomizado durante o repasse das principais orientações. Além das informações acerca dos cuidados e manejo com a traqueostomia, o passo a passo da higienização desde a retirada até a recolocação da cânula devem ser minuciosamente ensinadas e demonstradas aos responsáveis pelo paciente, com o intuito de prevenir a obstrução precoce da cânula por secreções (COSTA *et al.*, 2019). Esta informação deve ser primordial, haja vista que o cuidador será o responsável pelos cuidados que envolvem o paciente. A transmissão de orientações ao familiar e cuidador como forma de educação sobre os cuidados com a traqueostomia, não reduziu a taxa de readmissão dos traqueostomizados, mas resultou na redução das complicações inesperadas com a traqueostomia, evidenciando a importância de realizar um treino ao familiar sobre os cuidados com a traqueostomia (GAUDREAU *et al.*, 2016).

Na fala da participante T.E 1, há uma clareza e um direcionamento ordenado no conteúdo das informações ao relatar sobre a limpeza, cuidados na hora do banho e o travamento da cânula. Durante o banho a traqueostomia deve ficar protegida com protetores específicos ou deve-se manter a postura de flexão do pescoço para baixo para evitar a entrada de água durante o banho, e a fixação da cânula deve ser firme para impedir a decanulação inesperada. De uma forma geral, é importante que a transmissão das orientações dos profissionais aos cuidadores seja em uma linguagem simples, lógica, de fácil entendimento e que respeitem a cultura do paciente com o uso de palavras que se aproximem de seu contexto sociocultural (COSTA; SALES, 2018; FREITAS, 2012; BASTOS, 2019).

De acordo com a fala dos profissionais sobre esta temática, foi possível perceber que eles não relataram sobre a umidificação no assunto sobre os cuidados. Segundo Bodenham *et al.* (2014), a necessidade de umidificação das secreções é um dos principais fatores que contribuem para a prevenção do aumento da espessura das secreções brônquicas, assim como na prevenção das obstruções respiratórias, pois o nível de umidificação exigido pelos pacientes mudará de acordo com estado clínico e grau de hidratação que ele apresenta.

Pacientes com traqueostomia são vulneráveis a complicações devido à umidificação inadequada. A importância da umidificação a ser enfatizada deve ser mais importante se o paciente se encontrar desidratado com tendência a formação de secreções purulentas.

5.3.4 - Classe 4: Métodos e etapas de higienização da traqueostomia metálica (16,3%)

Esta temática descreve sobre as etapas de higienização da cânula metálica realizada pelos profissionais, e pode ser visualizado pelas falas a seguir:

“Inicialmente, devo retirar o intermediário, destravando-o. A limpeza pode ser realizada com água corrente, gazes, cotonete, afim de remover todas as secreções e acúmulo de sujeira na parte interna. Deve recolocar a cânula, travando-a. Se necessário, trocar as gazes e nastro ao redor” FIS 3- R1.

“Tiro o intermediário, uso êmbolo da seringa para limpar por dentro, e lavo com água corrente e gazes, enxugo com gazes e coloco novamente e travo”. T.E 3.

“Explicar o procedimento ao paciente, colocar EPIS, retirar o intermediário e introduzir as gazes úmidas com água no intermediário, depois utilizar outra gaze para limpar ao redor da TQT e colocar novamente no paciente”. T.E 1

“Girar o intermediário para destravar, retirar com cuidado, higienizar a parte interna com gaze umedecida em soro fisiológico ou água corrente, fazendo movimentos circulares, secar com toalha de papel e colocar de volta girando a trava; a limpeza do curativo deve ser pertinente a enfermagem e trocar sempre que estiver sujo com clorexidina ou substância não irritativa, e o nastro trocado quando tiver saturado de secreção”. FIS 2

“Retiro a cânula, utilizo um cotonete e uma gaze para introduzir na cânula e ir realizando a limpeza, em casos de secreção espessa utilizo água para amolecer; a limpeza da região traqueal qualquer pessoa pode fazer, e o nastro deve ser trocado sempre após o banho pelo técnico”. FIS 1

“Retirada do nastro, destravamento e retirada da cânula interna, limpeza com soro fisiológico a 0,9% e introdução de gazes com auxílio de um dispositivo como a seringa de 1ml, secar a cânula

após a limpeza, e introduzir a cânula externa, travar a cânula, colocar o nastro para estabilização da cânula; deve ser realizada limpeza ao redor da traqueostomia sempre que houver acúmulo de sangue ou secreção, e a troca do nastro deve se diária”. ENF 2- R2.

“Lavar as mãos, calçar a luva de procedimento, destravar o intermediário da cânula, imergir o intermediário em uma cuba rim com soro fisiológico, umedeço uma gaze e introduzo no interior da mesma para retirar a crosta de sujidade, com uma gaze seca introduzo no interior do intermediário e faço a limpeza por fora e introduzo o dispositivo novamente no paciente”. T.E 2.

Percebe-se que para a mesma finalidade, os profissionais realizam variadas formas de higienização da cânula, e de acordo com as respostas de todos os profissionais, incluindo os profissionais residentes do primeiro e do segundo ano, não houve divergência das informações citadas, demonstrando de maneira geral uma similaridade das respostas entre si. Segundo Da Silva Castro e Teixeira (2019), os profissionais habilitados para a higienização da cânula metálica no ambiente hospitalar durante a prestação de serviço assistencial são: os fisioterapeutas, enfermeiros e os técnicos de enfermagem, cabendo à equipe multiprofissional, orientar o paciente e o cuidador quanto aos devidos cuidados com a traqueostomia. E em concordância com a maioria das falas a respeito dos passos sequenciais de assepsia da cânula metálica, o manejo de um paciente com traqueostomia após cirurgia de câncer de cabeça e pescoço requer cuidados específicos, pois a higiene deve se proceder, com a retirada ou destravamento da cânula móvel ou interna, seguida de higienização com solução de soro fisiológico a 0,9% ou sabão neutro, uso de escovinha interna para retirada de crostas endurecidas, o uso de gazes para secagem, a reintrodução da cânula interna na cânula fixa e por último o travamento da cânula (LOERZEL *et al.*, 2014).

As profissionais FIS 1 e FIS 2, em complemento as repostas, relataram ser importante a higiene da região peritraqueal, a qual deve ser devidamente higienizada por qualquer profissional, mas de preferência pela equipe de enfermagem. Relataram que o nastro deve ser trocado diariamente e de preferência após o banho como forma de complementar esse cuidado. Em convergência com as informações, segundo o Bedwell *et al.* (2019), a região do estoma ou peritraqueal deve ser higienizada com gazes e SF 0,9 %, removendo a gaze velha seguida de limpeza ao redor do estoma começando da parte central para a periférica da região, fazendo a substituição por gazes novas ou panos limpos que ficam entra a pele na lateral do tubo, sempre observando sinais de irritação, e também é permitido o uso de peróxido de hidrogênio a 3% para a limpeza. Apesar do uso de gazes entre a pele ser um padrão

universalmente realizado, para os estudos de Avelino *et al.* (2017), uso de gazes entre a cânula e a pele do pescoço é discutível, pois o objetivo seria evitar o acúmulo de umidade na região da pele periestomal, neste caso o uso de gazes pode reter o acúmulo de secreções e umidades, e portanto se usadas devem ser trocadas assim que houver sujidade. E segundo o relato destas profissionais o nastro deve ser trocado sempre que estiver sujo ou após o banho de modo diário. Os nastos, laços ou fixadores que prendem a traqueostomia deixando a traqueostomia firme no pescoço, devem ser limpos com água e sabão, trocado 1x por dia e devem ser higienizados sempre que estiver sujo, com certificação de que deve ficar firme mas com um espaço de folga para não causar irritação no tecido subcutâneo (DOS ANJOS, 2020).

Confrontando a literatura com o que diz o início do relato do ENF 2- R2, ao falar a primeira etapa da higiene deve ser iniciada com a retirada do nastro, de fato não condiz com os encontrados na literatura, pois ao contrário do que foi falado, segundo Avelino *et al.* (2017), o nastro não deve ser desamarrado antes da higiene e retirada da cânula interna para não causar decanulação acidental de todo o dispositivo, já que a cânula possui 2 partes, uma de dentro e uma de fora, e apenas a de dentro deve ser retirada para a limpeza, e é necessária que seja retirada com cuidado para que não saia todo o conjunto.

De acordo com as literaturas, uma conduta comum a ser realizada é a fervura da cânula, no entanto, não houve nenhum relato desta conduta pelos profissionais, nem durante a sugestão das principais orientações sobre a traqueostomia para os familiares quanto na realização da conduta individualizada. A recomendação exclusiva para o tubo de metal da traqueostomia é a limpeza com a realização da fervura ou lavagem com solução de água morna e sabão neutro para dissolver e amaciar as secreções no tubo de metal, recomendação esta que não pode ser realizada nos tubos de silicone já que o material siliconado tende a absorver os produtos de limpeza e assim danificar o tubo (COSTA *et al.*, 2019).

5.3.5 - Classe 5: Aspectos da secreção traqueal (20,9%).

Esta classe retrata sobre o reconhecimento dos profissionais de saúde sobre os aspectos da secreção que são observadas cotidianamente nos pacientes traqueostomizados, o que pode ser visualizado nas falas a seguir:

“Não sei a respeito do assunto....” ENF 7- R1.

“Se esta mucóide ou purulenta, fluido ou espesso, a coloração (amarelada, esverdeado, acinzentada, sanguinolento), se está formando rolha, se está fétida”. FIS 5- R2.

“Em caso de secreção espessa chamo o fisio para avaliar melhor, pois não tenho domínio sobre esse assunto”. T.E 1

“Não sei falar sobre isso...” T.E 9

“Observar se a secreção está fluida, espessa, mucoide ou purulento e a necessidade de inalação para fluidificar as secreções e pedir para o paciente tossir”. T.E 2

“Realizar aerossol pré aspiração ou aumentar a nebulização...” FIS 1

“Quanto ao aspecto deve-se avaliar a espessura da secreção, coloração e odor, pois são parâmetros que indicam infecção local, quando espessa, pode usar inalação com SF 0.9% para fluidificar e facilitar a expectoração seja por tosse ou aspiração”. ENF 5.

“Se a secreção estiver branca mucoide e fluida e normal, se estiver amarela ou esverdeada pode ter infecção e o médico deve prescrever antibiótico, se estiver espessa aplicar nebulização e estimular a ingestão hídrica”. ENF 3- R2

De acordo com algumas falas acima, observou-se que os participantes das três profissões demonstraram um conhecimento limitado e impreciso a respeito desta temática, já que houve respostas incompletas, fora do contexto e até mesmo respostas de profissionais que não souberam escrever sobre o assunto. No entanto, vale ressaltar que segundo, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em junho de 2016 foi publicado um guia de recomendações para o registro de enfermagem no prontuário do paciente que inclui a avaliação sobre a característica e quantidade das secreções traqueobrônquicas, demonstrando que o reconhecimento dos aspectos gerais sobre a secreção devem ser analisadas pela equipe de enfermagem para a facilitação no gerenciamento de condutas. E para Hernandez, 2019 de acordo com a normalização da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR), é fundamental que o fisioterapeuta tenha conhecimento dos aspectos da secreção traqueobrônquica assim como dos resultados das culturas de cada paciente, atuando na prevenção e orientação, quanto a possíveis infecções

cruzadas, objetivando a prevenção de possíveis complicações específicas decorrentes de cada tipo de contaminação. Dessa forma conclui-se que os profissionais em questão estão parcialmente falhos no conhecimento adequado que embasa a sua prática e cotidiano, no que se refere as características das secreções de pacientes traqueostomizados, já que informações básicas e necessárias não estão sendo lembradas e analisadas e levadas em consideração para uma melhor atuação na prática profissional, fato que pode inclusive ser observado na fala da T.E 1, ao afirmar que seu conhecimento sobre o assunto se restringe em chamar o fisioterapeuta para avaliar a característica da secreção do paciente, embora isso deva ser do conhecimento de todos os profissionais como relatado nos conselhos e associação dos profissionais da saúde.

Na fala da ENF 5, ao afirmar que como profissional, deve saber avaliar e observar a espessura, coloração e odor, de fato são informações plausíveis com o consenso das recomendações gerais sobre o assunto, contribuindo dessa forma para uma eficiência na realização das tomadas de condutas. Corroborando com os estudos de Araújo; Santos; Pernambuco (2017), deve-se levar em consideração que como traqueostomia permite a passagem de fluxo aéreo não condicionado diretamente para a traqueia interferindo nas propriedades de proteção, resistência e umidificação do ar, além da entrada de ar frio e seco, que favorecem a entrada de micro-organismos e poeira diretamente nas vias aéreas inferiores aumentando a incidência de infecções bronco pulmonares, e por essa razão pacientes oncológicos de cabeça e pescoço tendem a apresentar determinada hipersecretividade. Sendo a razão de tal importância sobre avaliação e necessidade do saber a respeito das informações sobre as características e aspectos da secreção.

5.3.6 - Classe 6: Os Profissionais da saúde que repassam aos familiares orientações sobre a assepsia da cânula (15,1%).

Esta classe retrata sobre a fala dos entrevistados sobre os profissionais que devem realizar o repasse das devidas orientações e cuidados aos familiares de pacientes traqueostomizados, que pode ser visto na descrição das falas a seguir:

“Médico, enfermeiro e fisioterapeuta”. FIS 7

“Médico, enfermeiro, fisioterapeuta”. FIS 4 R2

“Fisioterapeuta, médico, enfermeiro e técnico de enfermagem”. ENF 6.

“Fisioterapeutas, enfermeiros e até mesmo por tec. de enfermagens capacitados”. ENF 5.

“Enfermeiro, fisioterapeutas e tec. de enfermagem”. T.E 6

“Equipe de enfermagem (enfermeiro e téc. de enfermagem), fisioterapeutas”. ENF 7- R1

“Fisioterapeuta, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico e fono”. FIS 5- R2

“Enfermeiro, téc.de enfermagem, médico, fisio e fono”. ENF 3- R2

Nesta classe, observou-se que 100% (n=25) dos entrevistados relataram que os profissionais enfermeiros e fisioterapeutas devem estar à frente da assistência direta com responsabilidade no repasse das orientações assépticas sobre a traqueostomia aos cuidadores. Embora o sofrimento físico pertença exclusivamente à pessoa traqueostomizada com câncer, o planejamento da terapêutica pertence aos familiares, cuidadores e à equipe de saúde que o assiste, com ênfase no enfermeiro, pois cabe à equipe de enfermagem orientar a família quanto aos cuidados com a traqueostomia, envolvendo limpeza da pele periestomal, troca diária do fixador da cânula, prevenção de complicações e condutas e que devem ser tomadas frente a intercorrências (MENDONÇA *et al.*, 2017; MACKEAN; THURSTON; SCOTT, 2005).

E em continuidade com os relatos sobre o papel da fisioterapia nesta questão, observa-se que em concordância com as falas, as pesquisas de Lages *et al.* (2017), relatam que a presença da traqueostomia exige uma série de cuidados com o manejo da cânula, e como o fisioterapeuta respiratório está envolvido na realização de técnicas e manobras para estímulo de tosse com atenção as possíveis obstruções da cânula, faz parte deste processo o fornecimento de orientações e cuidados com este manejo para os familiares, que incluem os cuidados básicos de higienização região peri-TQT, e a remoção das secreções, com o objetivo de prevenir a ocorrência de obstruções. Em convergência com esses autores, segundo Sherman *et al.* (2000), medidas preventivas de obstruções em pacientes traqueostomizados devem ser reforçados pela equipe de enfermagem e fisioterapia.

De acordo com as falas, apesar dos técnicos de enfermagem terem sido citados numa proporção inferior representando 72% (n=18), eles são componentes da equipe de

enfermagem que é composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, de modo que as mesmas responsabilidades a respeito do manejo e cuidado com a traqueostomia devem ser atribuídos a ambos os profissionais. Ainda de acordo com as falas, observou-se que 64% (n=16), incluíram os médicos como parte dos integrantes dos profissionais que devem realizar as orientações. Porém, os relatos na literatura são precários e muitas vezes imprecisos a respeito desse assunto de modo específico, e apesar de definirem que o papel do médico está voltado para a realização do procedimento cirúrgico de traqueostomia, a realização das trocas de cânulas e decanulação, é evidente que uma vez definida a necessidade de traqueostomia, cabe à equipe médica assistente orientar os familiares em relação aos cuidados e à prevenção de complicações, além de que o médico também deve estar atento para o diagnóstico rápido e a abordagem das intercorrências. (AVELINO *et al.*, 2017; GASPAR *et al.*, 2015; PICININ *et al.*, 2017). O médico desempenha um papel fundamental na melhoria dos cuidados do paciente traqueostomizados principalmente quando são pacientes que recebem alta das UTIS para as enfermarias (MALLMANN, 2019).

Por fim, observou-se que 24% (n=6), dos entrevistados, ou seja, uma minoria de profissionais descreveram erroneamente sobre a participação dos fonoaudiólogos nesta temática, no entanto apesar desses profissionais estarem à frente da assistência com o paciente traqueostomizado, eles não possuem como obrigatoriedade de acordo com sua legislação profissional, a função de realizar as orientações específicas a respeito da manutenção e cuidado com a cânula metálica, no entanto eles apresentam um outro papel no tratamento dos pacientes com traqueostomia. A traqueostomia causa um desvio do fluxo aéreo provocando interrupção da função vocal normal, com implicações no sistema respiratório, na fonação, deglutição, com dessensibilização da mucosa e risco de aspiração silenciosa, nesse cenário o fonoaudiólogo é o profissional responsável em realizar a avaliação clínica e funcional da deglutição nestes pacientes, além de identificar possíveis causas de disfagia ou risco de aspiração, sugerindo uma via alimentar alternativa (DIAS, 2018). Em se tratando de pacientes com traqueostomia, os fonoaudiólogos executam terapias envolvendo o *Blue Dye Test*, que consiste em procedimento para a coloração de saliva ou alimento com corante alimentício azul, a fim de identificar possíveis causas de broncoaspiração e riscos de asfixia (MENDONÇA; MOURÃO; LIMA, 2019).

O produto técnico elaborado foi um vídeo educativo destinado aos profissionais da saúde baseado na literatura estudada. O vídeo possui uma duração de 5 minutos e 29 segundos, os recursos de áudio e visual assim como as animações foram produzidas na empresa Cor de Catchup e registrado na ANCINE (Agência Nacional do Cinema).

6 CONCLUSÃO

O presente estudo analisou a forma rotineira de como os profissionais da saúde realizam em sua prática profissional o manejo diário e os principais cuidados de higienização da cânula metálica de traqueostomia de pacientes oncológicos. Verificou-se o conhecimento e os saberes dos profissionais sobre esta temática, em que um percentual significativo de profissionais demonstrou não possuir o conhecimento necessário quando comparados com o que diz a literatura pesquisada. Demonstrado claramente em seus relatos que por vezes se apresenta com uma linguagem incompatível com o desejado para a função.

As convergências relatadas sobre o assunto contribuíram para fortalecer o embasamento teórico da literatura estudada, e as divergências demonstraram várias lacunas de conhecimento desses profissionais, alertando-os para a uma possível reeducação ou reciclagem de conhecimento no que tange aos cuidados com a cânula metálica de traqueostomia. Quanto as informações sobre os cuidados gerais e as orientações sobre o manuseio com a cânula que esses profissionais repassam aos cuidadores e pacientes sobre o assunto, percebeu-se que várias orientações primordiais não estão sendo transmitidas ou esquecidas de serem repassadas. Por isso, foi elaborada uma tecnologia educacional em formato de vídeo educativo sobre a higienização e os principais cuidados com a traqueostomia metálica desses pacientes, para que haja uma facilitação na transmissão dos cuidados fundamentais ao manejo que devem ser sequencialmente lembrados e realizados em benefício do cuidado com o paciente traqueostomizado.

REFERÊNCIAS

AGRA *et al.* Conhecimento e prática de enfermeiros no controle de feridas neoplásicas. **Revista de Enfermagem Atual**, Edição Especial, 2017. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.549>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/549/520>. Acesso em: 25 set. 2020.

ALGTEWI, E.; OWENS, J.; BAKER, S. R. Online support groups for head and neck cancer and neck cancer and health related quality of life. **Quality of life research**, v.26, n.9, p. 2351-2362, 17 Apr. 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-017-1575-8#citeas>. Acesso em: 19 fev. 2019.

ALMEIDA, A. E. do M. *et al.* Prevalência de risco moderado e alto de aspiração em pacientes hospitalizados e custo-efetividade da aplicação de protocolo preventivo. **J Bras Econ Saúde**, v. 8, n. 3, p. 216-220, 2016. DOI: 10.21115/JBES.v8.n3.p216-220. Disponível em: <http://docplayer.com.br/68995093-Prevalencia-de-risco-moderado-e-alto-de-aspiracao-em-pacientes-hospitalizados-e-custo-efetividade-da-aplicacao-de-protocolo-preventivo.html>. Acesso: 12 ago. 2020.

ALMICO, T.; FARO, A. Enfrentamento de cuidadores de crianças com câncer em processo de quimioterapia. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 15, n. 3, p. 723-737, 2014.

ANDRADE JR, E. de O.; ANDRADE, E. de O. Lexical analysis of the Code of Medical Ethics of the Federal Council of Medicine. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 62, n. 2, p. 123-130, 2016.

ARAÚJO, A. M. B. de; SANTOS, E. C. B. dos; PERNAMBUCO, L. Autoavaliação de aspectos respiratórios e vocais após uso do umidificador de traqueostomia em laringectomizados totais. **Audiology-Communication Research**, v. 22, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1820>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312017000100702&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 nov. 2020.

AUPÉRIN, A. Epidemiology of head and neck cancers: an update. **Current Opinion in Oncology**, v. 32, n. 3, p. 178-186, 2020. DOI: 10.1097/CCO.0000000000000629.

AVELINO, M. AG *et al.* Primeiro Consenso Clínico e Recomendações Nacionais em Crianças Traqueostomizadas da Academia Brasileira de Otorrinolaringologia Pediátrica (ABOPe) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 83, n. 5, p. 498-506, 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.06.002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942017000500498&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 set. 2020.

BARBOSA, K. C. A.; GARDENGHI, G. A influência da traqueostomia precoce no desmame

da ventilação mecânica. **Revista Eletrônica de Saúde e Ciências**, v. 06, n. 01, 2016

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa – Portugal, Edições 70, 2011; 280p.

BASTOS, S. R. B. *et al.* Banho no leito: Cuidados omitidos pela equipe de enfermagem. **Rev. on line de pesquisa cuidado e fundamental**. v.11, n.3, p. 627-633, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.627-633. Acesso em: 17 set. 2020.

BEDWELL, J. R. *et al.* Multidisciplinary tracheostomy care: how collaboratives drive quality improvement. **Otolaryngologic Clinics of North America**, v. 52, n. 1, p. 135-147, 2019. DOI <https://doi.org/10.1016/j.otc.2018.08.006>.

BEGBIE, F. D. *et al.* Palliative intent treatment for head and neck cancer: an analysis of practice and outcomes. **The Journal of laryngology and otology**, v. 133, n. 4, p. 313-317, 2019. DOI: 10.1017/S0022215119000574.

BENGOUGH, T. *et al.* Swiss family physicians' perceptions and attitudes towards knowledge translation practices. **BMC family practice**, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2015.

BODENHAM, A. *et al.* Standards for the care of adult patients with a temporary tracheostomy; Standards and Guidelines. **Intensive Care Society**, 2014.

BOULHOSA, F. J. da S *et al.* O Impacto do protocolo de desmame de traqueostomia em pacientes vítimas de Traumatismo Cranioencefálico internados no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência no Pará. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 2, p. 313-323, 2015.

BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição-UFSC – Brasil. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>. Acesso em: 21 ago. 2020.

CASTRO, A. P. *et al.* Educação em saúde na atenção ao paciente traqueostomizado: percepção de profissionais de enfermagem e cuidadores. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 60, n. 4, p. 305-313, 2014. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v04/pdf/04-. Acesso em: 08 de jul. 2018.

CAVALCANTI, I. *et al.* **Tópicos de anestesia e dor**. Rio de Janeiro: Saej, p. 445-474, 2011.

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1547-1554, 2011.

CHOW, L. QM. Head and neck cancer. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 1, p. 60-72, 2020. DOI 10.1056/NEJMra1715715.

COCA-PELAZ, Andrés *et al.* Head and neck cancer: a review of the impact of treatment delay on outcome. **Advances in therapy**, v. 35, n. 2, p. 153-160, 2018. DOI 10.1007/s12325-018-0663-7.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. **Cofen**, 6 mai. 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html. Acesso em: 21 ago. 2020.

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS, **Conasems**, 6 mar. 2020. Disponível em:

<https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>. Acesso em: 21 ago. 2020.

COREN-BA - Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. **Troca de cânula de traqueostomia pelo Enfermeiro em domicílio**, nº 012/2015. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0122015_17394.html. Acesso em: 25 jul. 2015.

CRM-PR - Conselho Regional de Medicina do Paraná. Parecer nº 2696/2018 - CRM-PR. Parecerista: Cons. NAZAH CHERIF MOHAMAD YOUSSEF. Ementa: **Troca de cânulas de traqueostomia e decanulação por outros profissionais**. Traqueostomia - Decanulação - Ato Médico. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2018/2696_2018.pdf. Acesso em: 4 ago. 2020.

COSTA, L. *et al.* Urgent tracheostomy: four-year experience in a tertiary hospital. **World journal of emergency medicine**, v. 7, n. 3, p. 227, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4988114/pdf/WJEM-7-227.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2020.

COSTA, E. C. L. da *et al.* Cuidados para a prevenção de complicações em pacientes traqueostomizados. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 169-178, 2019. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v01i01a238545p169-178-2019>.

COSTA, A. C; SALES, A.P. de A. A influência da cultura nas práticas de cuidado a pacientes com hipertensão: uma revisão integrativa. **Rev. Saúde Pública de Mato Grosso do Sul**. v.1, n.1, p.75-85, 2018. Disponível em: <https://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms/article/view/12>. Acesso em: 13 set.2020.

COREN-PI – Conselho Regional de Enfermagem do Piauí. Profissionais de Enfermagem representam mais de 50% da força de trabalho na saúde. **Coren-PI**, 12 mai. 2020. Disponível em: http://www.coren-pi.com.br/profissionais-de-enfermagem-representam-mais-de-50-da-forca-de-trabalho-na-saude_11012.html. Acesso em: 21 ago. 2020.

CORREIA, I. A. M. *et al.* Impact of early elective tracheotomy in critically ill patients. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 80, n. 5, p. 428-434, 2014.

CRUZ, F. O. de A. M. da *et al.* Validação de manual educativo para pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02706.pdf. Acesso em 20 fev. 2019.

DA SILVA JÚNIOR, J. G.; SILVEIRA, J. M. Influência da traqueostomia no tempo de ventilação mecânica. **Amazônia: Science & Health**, v. 5, n. 1, p. 35-39, 2017.

DA SILVA CASTRO, M. C.; DA SILVA TEIXEIRA, L. Pacientes com traqueostomia: conhecimentos, atitudes e práticas das equipes do serviço de atenção domiciliar. **Revista Sustinere**, v. 7, n. 2, p. 324-361, 2019.

DA SILVA, M. A. *et al.* Work ability of nurses in primary health care. **International Archives of Medicine**, v. 9, 2016.

DAL'ASTRA, A. P. L. *et al.* Traqueostomia na infância: revisão da literatura sobre complicações e mortalidade nas últimas três décadas. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 83, n. 2, p. 207-214, 2017. DOI <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.04.005>. Disponível em: http://www.scielo.br/sci_artex&pid=S180886942017000200207&ing=em&nrm=isso. Acesso em: 20 fev. 2020.

DAWSON, D. Essential principles: tracheostomy care in the adult patient. **Nursing in critical care**, v. 19, n. 2, p. 63-72, 2014. DOI 10.1111/nicc.12076.

DIAS, S. F. C. **Situação-problema de cliente hospitalizado com disfagia orofaríngea: protocolo de cuidado em fonoaudiologia e enfermagem**. 2018. 90 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018

DIBARDINO, D. M.; WUNDERINK, R. G. Aspiration pneumonia: a review of modern trends. **Journal of critical care**, v. 30, n. 1, p. 40-48, 2015. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.07.011>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-017-1575-8#citeas>. Acesso em: 19 fev. 2019.

DOS SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. 2012. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p. **Revista Eletrônica de Educação**, v.6, n. 1, p.383-387, mai. 2012.

Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/viewFile/291/156>. Acesso em: 15 ago. 2020.

DOS ANJOS, V. M. **O familiar cuidador da pessoa com ostomia respiratória: satisfação com o planejamento do regresso a casa**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Medico-Cirúrgica) – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2020.

EPSTEIN, S K. Late complications of tracheostomy. **Respiratory care**, v. 50, n. 4, p. 542-549, 2005.

EVERITT, E. Caring for patients with a tracheostomy. **Nursing times**, v. 112, n. 19, p. 16-20, 2014.

FERNANDEZ-BUSSY, S. *et al.* Tracheostomy tube placement. **Journal of bronchology & interventional pulmonology**, v. 22, n. 4, p. 357-364, 2015. DOI 10.1097/LBR.0000000000000177.

FREITAS, A. A. de S. **Os cuidados cotidianos aos homens adultos hospitalizados com traqueostomia por câncer na laringe**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

FURKIM, A. M.; SANTINI, C. R. Q. S. **Disfagia Orofaríngeas**, São Paulo: Pró Fono, 2008.

GALBIATTI, A. L. S. *et al.* Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 79, n. 2, p. 239-247, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130041>. Acesso em: 21 ago. 2020.

GASPAR, M. do R. de F. *et al.* A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 3, p. 734-744, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n3/1982-0216-rcefac-17-03-00734.pdf>. Acesso em: 2 out. 2019.

GAUDREAU, P. A. *et al.* Preventing complications of pediatric tracheostomy through standardized wound care and parent education. **JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery**, v. 142, n. 10, p. 966-971, 2016.

GENDEN, E. M. *et al.* Contemporary management of cancer of the oral cavity. **European Archives of Oto-Rhino-Laryngology**, v. 267, n. 7, p. 1001-1017, 2010.

GOMES, R. H. S.; SANTOS, R. S. Avaliação da capacidade e comprometimento funcional em pacientes traqueotomizados de um hospital público de Curitiba. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 1, p. 120-128, 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161813715>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000100120&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 set. 2020.

GONÇALVES, G. C. **Qualidade de vida da pessoa com traqueostomia na área do grande Porto.** 2012. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9367/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20definitiva.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018

GUPTA, K. *et al.* Clinical assessment scoring system for tracheostomy (CASST) criterion: objective criteria to predict pre-operatively the need for a tracheostomy in head and neck malignancies. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 44, n. 9, p. 1310-1313, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1010518216301317>. Acesso em: 24 set. 2020.

GUPTA, P.; MODRYKAMIEN, A. Fatal case of tension pneumothorax and subcutaneous emphysema after open surgical tracheostomy. **Journal of Intensive Care Medicine**, v. 29, n. 5, p. 298-301, 2014. DOI 10.1177/0885066613486739.

HERNANDES, N. A. Recomendação Brasileira de Fisioterapia na Fibrose Cística: um guia das boas práticas clínicas. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em: www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/download/36. Acesso em: 12 set. 2020.

HESS, D. R.; ALTOBELLI, N. P. Tracheostomy Tubes Discussion. **Respiratory Care**, v. 59, n. 6, p. 956-973, 2014.

HUANG, S. H.; O'SULLIVAN, B. Overview of the 8th edition TNM classification for head and neck cancer. **Current treatment options in oncology**, v. 18, n. 7, p. 1-13, 2017. DOI 10.1007/s11864-017-0484-y.

Instituto Oncoguia. **Causas do Câncer de Cabeça e Pescoço.** Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/causas-do-cancer-de-cabeca-e-pescoco/5429/1133/>. Acesso em: 24 jan. 2019.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020 – Incidência de Câncer no Brasil, **INCA**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2020.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018 – Incidência de Câncer no Brasil, **INCA**, Rio de Janeiro, 2017.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço são tema de encontro no INCA, **INCA**, Rio de Janeiro, 28 jul. 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/prevencao-e-deteccao-precoce-cancer-cabeca-e-pescoco-sao-tema-encontro-no-inca>. Acesso em: 12 abr. 2018.

KLEMP, I. *et al.* Counseling is effective for smoking cessation in head and neck cancer patients—a systematic review and meta-analysis. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 74, n. 8, p. 1687-1694, 2016.

KOCH, W.; RETTIG, E. M.; SUN, D. Q. Head and neck essentials in global surgery. In: **Global Surgery**. Springer, Cham, 2017. p. 443-474. DOI: 10.1007/978-3-319-49482-1_19. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=nrLHDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA443&ots=FA1tCPhRh4&sig=APy3tHS3Ucf8azfH4iUnxkif3WM#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 15 jul. 2020.

LAGES, A. C. R. *et al.* Protocolo de cuidados e procedimentos desde a realização da traqueostomia até a decanulação de pacientes traqueostomizados. **Revista de Trabalhos Acadêmicos–Universo Belo Horizonte**, v. 1, n. 2, 2017. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=3914>. Acesso em: 12 set. 2020.

LIANG, J. *et al.* Retalhos livres de tecido para reconstrução em cirurgias de cabeça e pescoço: aplicação clínica e análise de 93 pacientes de uma única instituição. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 84, n. 4, p. 416-425, 2018. DOI <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.04.009>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/bjorl/v84n4/pt_1808-8694-bjorl-84-04-0416.pdf. Acesso em: 12 set. 2020.

LEE, S. T. *et al.* Analysis of morbidity, mortality, and risk factors of tracheostomy-related complications in patients with oral and maxillofacial cancer. **Maxillofacial plastic and reconstructive surgery**, v. 38, n. 1, p. 32, 2016. DOI 10.1186/s40902-016-0078-9.

LENZA, N. de F. B. *et al.* Fístula faringocutânea em paciente oncológico: implicações para a Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 1, p. 87-94, 2013.

LOERZEL, V. W. *et al.* Developing the Tracheostomy Care Anxiety Relief Through Education and Support (T-CARES) Program. **Clinical journal of oncology nursing**, v. 18, n. 5, 2014. Disponível em: https://cjon.ons.org/sites/default/files/L58624127L0QH251_first.pdf. Acesso em: 8 set. 2020.

MACKEAN, G. L.; THURSTON, W. E.; SCOTT, C. M. Bridging the divide between families and health professionals' perspectives on family-centred care. **Health expectations**, v. 8, n. 1, p. 74-85, 2005.

MATILDE, I. N. E. *et al.* Manobras de higiene brônquica em pacientes em ventilação mecânica: quais e por que são usadas?. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n. 1, 2018.

MAYER, R. E. **Multimedia Learning**. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2001

MALLMANN, L. P. Manejo do paciente traqueostomizado e decanulação – o papel do intensivista além da UTI. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 5, n. 2, 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.20951/24466778/v5n2a9>.

MCCORMICK, M. E. *et al.* Life after tracheostomy: patient and family perspectives on teaching, transitions, and multidisciplinary teams. **Otolaryngology–Head and Neck Surgery**, v. 153, n. 6, p. 914-920, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462016000100120&script=sci_arttext. Acesso em: 8 out. 2020.

MENDES, R. M., MISKULIN R. G. S. **A Análise de Conteúdo Como Uma Metodologia**. Cadernos de Pesquisa, v. 47 n.165 p.1044-1066 jul./ set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cp/v47n165/1980-5314-cp-47-165-01044.pdf>. Acesso em: 4 ago.2020.

MENDONÇA, *et.al*, 2017. Vivência do cuidador familiar de homem com traqueostomia por câncer. **Revista Estima**, v.15, n.4, p.207-213, 2017.

MENDONÇA, K.; MOURÃO, L.; LIMA, D. DE. Aplicação do blue dye test em pacientes por fonoaudiólogos nos serviços brasileiros públicos e privados. **Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP**, n. 27, p. 1-1, 30 nov. 2019.

MITCHELL, R. B. *et al.* Clinical consensus statement: tracheostomy care. **Otolaryngology--Head and Neck Surgery**, v. 148, n. 1, p. 6-20, 2013.

MOGEDAS, V. A. *et al.* Manejo de lavía aérea em oncología de cabeza y cuello. **Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial**, v. 36, n. 4, p. 164–168, 2014.

NIH – National Cancer Institute. Types cancer: Head and Neck Cancers, **NIH**, 29 mar. 2017. Disponível em: <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/head-neck-fact-sheet>. Acesso em: 29 mar. 2018.

NIH – National Cancer Institute. Head and Neck Cancers, **NIH**, 29 mar. 2017. Disponível em: <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/head-neck-fact-sheet#what-are-the-symptoms-of-head-and-neck-cancers>. Acesso em: 25 fev. 2018.

NOGUEIRA, S. J. R.; PEREIRA, VNC; TREVISAM, J. **O Uso da Traqueostomia em Pacientes na Unidade de Terapia Intensiva**, 2010. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/4d6269af44729ab35ac6ac4224a7524a.pdf. Acesso em: 23 set. 2020.

NUNES, K. *et al.* **Assistência de enfermagem ao paciente com insuficiência respiratória aguda (IRA)**. 2016. Disponível em: <https://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/>. Acesso em: 8 out. 2020.

OLIVEIRA, A. P. V. *et al.* Protocolo assistencial de enfermagem a portadores de traqueostomia em ventilação mecânica. **HU Revista**, v. 42, n. 1, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2353/853>. Acesso em: 22 set. 2020.

PATTON, M. **Qualitative research and evaluation methods**. (3ª ed.) London: Sage Rubin, H. & Rubin, I. (2002).

PEDROSA, M. T. *et al.* Avaliação clínica dos sintomas de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Av Enferm**; v. 37, n. 2, p.158-168. [2019]. DOI <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73149>.

PICARD, M. *et al.* Cervicothoracic subcutaneous emphysema and pneumomediastinum after third molar extraction. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 73, n. 12, p. 2286. e1-2286. e3, 2015.

PICININ, I, F, de M. *et.al.*. Modelo de assistência multidisciplinar à criança traqueostomizada. **Revista Medicina Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 26, n. 6, p. 19-26, 2016. **Suplemento**.

PIRES, E.; SUGENO, L.A. **Uso do teste de corante azul na avaliação da deglutição**. In: __. **Disfagias em Unidades de Terapia Intensiva**. São Paulo: Roca, 2014, p.133-138.

POLVERINI, P. J.; LINGEN, M. W. A History of Innovations in the Diagnosis and Treatment of Oral and Head and Neck Cancer. **Journal of dental research**, v. 98, n. 5, p. 489-497, 2019.

PUIG, P. V. *et al.* História de la traqueostomía. **Contenido Contents**, v. 61, n. 2, p. 163, 2016. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2016/aom162k.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2020.

RATINAUD, P. IRAMUTEQ: **Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires** [Computer software]. 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 10 de agosto de 2020.

RIBEIRO, J.; GOMES, S. R. A aplicabilidade do blundle na prevenção e controle da pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 3, n. 1, 2017.

RICZ, H. M. A. *et al.* Traqueostomia. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 44, n. 1, p. 63-69, 2011. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7_Traqueostomia.pdf. Acesso em: 25 ago. 2020.

RODRIGUES FILHO, E. M.; JUNGES, J. R. Traqueostomia no doente crítico na era do consentimento livre e esclarecido. **Revista Bioética**, v. 25, n. 3, p. 502-511, 2017.

- RUBIN, H. J.; RUBIN, I. S. **Qualitative interviewing: The art of hearing data**. sage, 2011.
- RUGERI, Aline *et al.* Capacidade de avaliação do técnico de enfermagem frente às complicações respiratórias. **Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 11, p. 11-25, 2015. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/1623>. Acesso em: 2 set. 2020.
- SAGIV, D. *et al.* Awake tracheostomy: indications, complications and outcome. **World journal of surgery**, v. 42, n. 9, p. 2792-2799, 2018. DOI <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4578-x>
- SALVADOR, P. T. C. de O. *et al.* Uso do software IRAMUTEQ nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, 2018.
- SCHREIBER, M. L. Tracheostomy: site care, suctioning, and readiness. **Medsurg Nursing**, v. 24, n. 2, p. 121-125, 2015.
- SCHENKER, Y. *et al.* An enhanced role for palliative care in the multidisciplinary approach to high-risk head and neck cancer. **Cancer**, v. 122, n. 3, p. 340-343, 2016.
- SHETTAR, S. C. *et al.* Metallic Tracheostomy Tube Fracture-Case Report with Review of Literature. **International Journal of Clinical Case Reports**, v. 5, n. 8, 2015. DOI 10.5376/ijccr.2015.05.0008.
- SHERMAN, J. M. *et al.* Care of the child with a chronic tracheostomy. This official statement of the American Thoracic Society was adopted by the ATS Board of Directors, July 1999. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 161, n. 1, p. 297, 2000. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f0ee/d7bb197026f4208b13611f38a31f4a7aeecd.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.
- SHINGLER, E. *et al.* Tobacco and alcohol cessation or reduction interventions in people with oral dysplasia and head and neck cancer: systematic review protocol. **Systematic reviews**, v. 6, n. 1, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-017-0555-y>. Acesso: 25 ago. 2020.
- SILVA, A. C., **Aprendizagem Multimídia. Ens. Pesqui. Educ. Ciênc. (Belo Horizonte)**, v. 19, e2757, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-21172017000100401&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 jul. 2020.
- SILVA, G. C. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital referência da região sul de Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 49, n. 1, p. 66-77, 2020.
- SILVA, L. S.; NATAL, S. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela universidade federal de santa catarina, brasil. **Trabalho, Educação e**

Saúde, v. 17, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v17n3/1678-1007-tes-17-03-e0022050.pdf>. Acesso em: 5 out. 2020.

SOOK, Y.; LOHS, S. Y. Chemotherapy too is associated with significant morbidity and can cause renal. **Eur Arch Otorhinolaryngol.** n.274, p. 2695-2707, 2017.

SOUSA, A. R. de *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em hospital de referência. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**, v. 14, n. 3, p. 129-132, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/10/2123/129-132.pdf>. Acesso em: 6 set. 2020

SOUZA, I. C. P. *et al.* Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 164-180, 2014. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140013>. Acesso em: 21 ago. 2020.

TELESSAÚDE SC - Núcleo de Telessaúde Santa Catarina. **Qual a periodicidade para aspiração de traqueostomia em indivíduo que está em cuidados domiciliares?**, 15 set. 2015. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/qual-a-periodicidade-para-aspiracao-de-traqueostomia-em-individuo-que-esta-em-cuidados-domiciliares/>. Acesso em: abr. 2019.

URRESTARAZU, P. *et al.* Consenso sobre el cuidado del niño con traqueostomía. **Arch Argent Pediatr.**, Buenos Aires, v. 114, n.1, p.89-95, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.89>. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752016000100022&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 8 fev.2019.

VIANNA, A.; PALAZZO, R. F.; ARAGON, C. Traqueostomia: uma revisão atualizada. **Pulmão RJ**, v. 20, n. 3, p. 39-42, 2011. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2011/n_03/09.pdf . Acesso: 24 out. 2020.

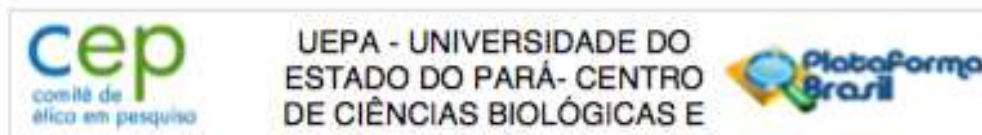
WEBBER-JONES, J. Obstructed tracheostomy tubes: clearing the air. **Nursing2019**, v. 40, n. 1, p. 49-50, 2010. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1097/01.NURSE.0000365919.86135.a0>. Acesso em: 4 set. 2020.

WEINTRAUB, M.; HAWLITSCHKE, P.; JOÃO, S. M. A. Jogo educacional sobre avaliação em fisioterapia: uma nova abordagem acadêmica. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 18, n. 3, p. 280-286, 2011.

WÜNSCH-FILHO, V. The epidemiology of oral and pharynx cancer in Brazil. **Oral oncology**, v. 38, n. 8, p. 737-746, 2002.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO CEP DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INSERÇÃO DE UMA AÇÃO EDUCACIONAL NA ROTINA DE CUIDADOS AOS PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS.

Pesquisador: ANGELICA MENEZES BESSA OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 00673316.1.0000.5174

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Pará - UEPA / Centro de Ciências Biológicas e da

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.127.320

Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado "INSERÇÃO DE UMA AÇÃO EDUCACIONAL NA ROTINA DE CUIDADOS AOS PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADO", é uma proposta de pesquisa em nível de Pós-Graduação na área da Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto tem por objetivo principal "Avaliar o impacto da inserção de uma ação educacional na rotina de cuidados aos pacientes traqueostomizados." Além de, identificar como as informações e ações referente ao manuseio com a subcânula de traqueostomia estão sendo conduzidas pelos integrantes da equipe multiprofissional aos cuidadores de pacientes oncológicos traqueostomizados; e analisar o conhecimento dos integrantes da equipe multiprofissional e dos cuidadores de pacientes traqueostomizados acerca do manuseio com a cânula de traqueostomia; e, propor a inserção, a partir da construção, de um manual educativo direcionado as principais orientações e cuidados com a limpeza e higiene da subcânula de traqueostomia; e, testar a eficácia do manual educativo de orientações direcionado aos cuidados na manutenção, limpeza e higienização do paciente traqueostomizado oncológico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No projeto, têm-se riscos e benefícios satisfatórios.

Endereço: Trav. Perebebul, 2623 (1ª andar da biblioteca do Campus II da UEPA)
Bairro: Marco **CEP:** 66.087-670
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (81)3131-1781 **E-mail:** cep_uepa@hotmail.com



UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ- CENTRO
DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E



Continuação do Parecer: 3.127.329

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi submetido ao CEP os seguintes documentos: Folha de rosto assinada; aceite da Orientadora; orçamento; cronograma; projeto completo; TCLE; termos de anuência da instituição; e outros.

Recomendações:

As recomendações foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1182007.pdf	28/12/2018 11:22:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_3.doc	28/12/2018 11:22:14	ANGELICA MENEZES BESSA OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_emulti_3.doc	28/12/2018 11:22:00	ANGELICA MENEZES BESSA OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Cuid_3.doc	28/12/2018 11:21:43	ANGELICA MENEZES BESSA OLIVEIRA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_TESTAGEM_MANUAL.pdf	03/09/2018 10:47:59	ANGELICA MENEZES BESSA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_EQUIPMULTI.pdf	03/09/2018 10:47:33	ANGELICA MENEZES BESSA	Aceito
Outros	QUESTINARIO_CUIDADOR.pdf	03/09/2018 10:47:07	ANGELICA MENEZES BESSA	Aceito
Outros	MINIMETAL_MMSE.pdf	03/09/2018 10:46:36	ANGELICA MENEZES BESSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	NAO_INICIACAO_HOL.pdf	03/09/2018 10:45:35	ANGELICA MENEZES BESSA	Aceito
Declaração de	ISENCAO_ONUS_HOL.pdf	03/09/2018	ANGELICA	Aceito

Endereço: Trav. Perebebuá, 2523 (1º andar da biblioteca do Campus II da UEPA)
Bairro: Marco **CEP:** 68.087-870
UF: PA **Município:** BELÉM
Telefone: (91)3131-1781 **E-mail:** cep_uepa@hotmail.com



UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ- CENTRO
DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E



Continuação do Parecer: 3.127.320

Pesquisadores	ISENCAO_ONUS_HOL.pdf	10:41:43	BESSA OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	aCEITE_ORIENTADORA.pdf	03/09/2018 10:38:24	ANGELICA MENEZES BESSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aCEITE_HOL.pdf	03/09/2018 10:38:08	ANGELICA MENEZES BESSA OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	03/09/2018 10:37:56	ANGELICA MENEZES BESSA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	03/09/2018 10:37:39	ANGELICA MENEZES BESSA	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	03/09/2018 10:37:23	ANGELICA MENEZES BESSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 31 de Janeiro de 2019

Assinado por:
EDILÉA MONTEIRO DE OLIVEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Trav. Ferebetubá, 2523 (1º andar da biblioteca do Campus II da UEPA)
Bairro: Marco **CEP:** 66.087-670
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (01)3131-1781 **E-mail:** cep_uepa@hotmail.com

ANEXO B- PARECER DO CEP DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA.

HOSPITAL OPHIR LOYOLA -
HOL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INSERÇÃO DE UMA AÇÃO EDUCACIONAL NA ROTINA DE CUIDADOS AOS PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS.

Pesquisador: ANGELICA MENEZES BESSA OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 00673318.1.3001.5550

Instituição Proponente: Hospital Ophir Loyola

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.186.173

Apresentação do Projeto:

A traqueostomia é um procedimento realizado nos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, exigindo dos cuidadores e familiares atenção quanto a assepsia e higienização, não somente da cânula, assim como do óstio traqueal, com o intuito de impedir os sinais de desconforto respiratório, na maioria das vezes causado pela presença de secreção. O estudo visa avaliar o impacto da inserção de uma ação educacional na rotina de cuidados aos pacientes traqueostomizados. É um estudo prospectivo com abordagem quantitativa e descritiva, que será realizado com integrantes da equipe multiprofissional e cuidadores de pacientes traqueostomizados no Hospital Ophir Loyola – Belém-PA. O protocolo de coleta contará com a plataforma eletrônica SurveyMonkey na aplicação de três questionários, elaborados pelos pesquisadores, munidos de 30 questões objetivas direcionadas ao conhecimento sobre a higienização da traqueostomia, com o seguimento de inserção e testagem de um manual com fundamentação educacional à temática em questão. Os dados coletados serão armazenados em planilha do Microsoft Office Excel® 2010 e posteriormente serão submetidas à análise estatística por meio do programa Bioestat 5.0®, adotando-se um erro padrão de 5%. O suporte teórico da pesquisa contará com um levantamento bibliográfico de artigos científicos coletados durante a elaboração do projeto e realização da pesquisa. Espera-se identificar as lacunas na condução da referida assistência e que a inclusão do manual na rotina hospitalar e domiciliar seja favorável ao processo educativo tanto para cuidadores quanto para os pacientes traqueostomizados, almejando

Endereço: GOVERNADOR MAGALHAES BARATA 523/1075

Bairro: SAO BRAS

CEP: 66.063-240

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3263-6545

E-mail: cep@ophirloyola.pa@gmail.com

Continuação do Protocolo: 3.186.179

uma resposta satisfatória como forma de contribuir para o bem-estar físico do paciente.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: Avaliar o impacto da inserção de uma ação educacional na rotina de cuidados aos pacientes traqueostomizados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar como as informações e ações referente ao manuseio com a subcânula de traqueostomia estão sendo conduzidas pelos integrantes da equipe multiprofissional aos cuidadores de pacientes oncológicos traqueostomizados.

Analisar o conhecimento dos integrantes da equipe multiprofissional e dos cuidadores de pacientes traqueostomizados acerca do manuseio com a cânula de traqueostomia;

Propor a inserção, a partir da construção, de um manual educativo direcionado as principais orientações e cuidados com a limpeza e higiene da subcânula de traqueostomia.

Testar a eficácia do manual educativo de orientações direcionado aos cuidados na manutenção, limpeza e higienização do paciente traqueostomizado oncológico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O Projeto traz como risco para a pesquisa, a possibilidade de resposta inconclusiva aos objetivos formulados. Para minimizar tal situação, o projeto, em todas as etapas, estará sendo acompanhado pelo orientador responsável.

- Para a pesquisa há um risco de não adesão dos participantes ao estudo, possibilitando um número insuficiente para a análise dos dados coletados. Para minimizar tal situação, todos os participantes, tanto os profissionais da saúde, quanto os cuidadores que estiverem aptos a participar serão esclarecidos sobre o projeto, seus objetivos e a importância para o meio acadêmico, educacional e pessoal para os mesmos.

- Projeto traz como riscos aos participantes a exposição dos dados coletados pelo pesquisador, a divulgação dos dados pessoais que os identifiquem, bem como a não informação do andamento da pesquisa. Para diminuir os riscos mencionados, os mesmos serão identificados por números em todas as etapas da pesquisa.

Benefícios: Projeto traz como benefício à pesquisa a possibilidade de melhorar e reduzir o número de intercorrências nas unidades emergenciais do hospital, relacionado aos pacientes traqueostomizados decorrentes da má higienização da subcânula metálica de traqueostomia,

Endereço: GOVERNADOR MAGALHÃES BARATA 523/1075
Bairro: SAO BRAS **CEP:** 66.063-340
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (51)3255-6645 **E-mail:** cepophirloyola.pa@gmail.com

HOSPITAL OPHIR LOYOLA - HOL



Continuação do Parecer: 3.186.173

assim como contribuir para aumento do conhecimento sobre o assunto de forma educacional, por intermédio da criação de um manual educativo para o público estudado, podendo também ser utilizado posteriormente por outras unidades hospitalares, além da ministração de um curso de extensão para os integrantes da equipe multiprofissional do setor onde será realizada a pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os participantes da pesquisa serão os integrantes da equipe multiprofissional de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, estagiários e residentes) e os cuidadores de pacientes oncológicos traqueostomizados que estejam internados ou que estejam a espera de consultas no ambiente ambulatorial, assim como na Unidade de Atendimento Imediato. A amostra de participantes da equipe multiprofissional estará condicionada a disponibilidade e autorização dos 24 (vinte e quatro) integrantes desta equipe por meio da assinatura do TCLE.

A amostra de cuidadores será condicionada ao levantamento estatístico mensal registrados no DAME (Divisão de Arquivo Médico e Estatístico) do HOL, o qual aponta 30 (trinta) a 40 (quarenta) pacientes oncológicos traqueostomizados internados ou em atendimento ambulatorial e na UAI. A coleta de dados se dará através de três questionários construídos pelo pesquisador, denominados de Questionário (equipe multidisciplinar), Questionário 2(Cuidadores) e Questionário 3 (cuidadores) deste do material educativo). Os resultados esperados após a confecção e orientação ao cuidador por intermédio do manual, os acompanhantes e familiares tornem-se aptos a realizar diariamente a higienização eficaz e eficiente da subcânula de traqueostomia, a fim de impedir possíveis riscos de obstrução, favorecendo uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão de acordo com as resoluções do Conep.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

parecer favorável para sua aprovação

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme Res. CNS 466/12, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais da pesquisa. Nesse sentido, ressaltamos as seguintes atribuições do pesquisador:

Endereço: GOVERNADOR MAGALHAES BARATA 523/1075			
Bairro: SAO BRAS		CEP: 66.063-240	
UF: PA	Município: BELEM		
Telefone: (91)3265-0545		E-mail: cepophirloyola.pa@gmail.com	

Página 03 de 05

- Desenvolver o projeto conforme delineado;
- Elaborar e apresentar os relatórios parcial (is) e final;
- Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto e
- Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

HOSPITAL OPHIR LOYOLA -
HOL



Continuação do Parecer: 3.166.173

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 08 de Março de 2019

Assinado por:
Cláudio Tobias Acatauassú Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: GOVERNADOR MAGALHAES BARATA 523/1075

Bairro: SAO BRAS

CEP: 66.063-240


UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3265-6645

E-mail: cepophirloyola.pa@gmail.com

**ANEXO C – PARECER DO ESPECIALISTA DA AMIB COM REPRESENTAÇÃO
PELA FACULDADE INSPIRAR.**



FACULDADE INSPIRAR^{wz}
Ser mais é nossa inspiração.

Curitiba, 01 de fevereiro de 2.019.


PARECER

Declaro para os devidos fins que o Projeto de Pesquisa para o Mestrado Ensino em Saúde na Amazonia, intitulado **“Inserção de uma ação educacional na rotina de cuidados aos pacientes traqueostomizados”** de autoria de **Angelica Menezes Bessa Oliveira** com orientação da Profa. Dra. Valeria Marques Ferreira Normando. Apresenta uma importante contribuição acadêmica e social, com estrutura metodológica e boa redação.

Desta forma, apresento meu **parecer favorável** e me coloco a inteira disposição ao que se fizer necessário.

Por ser verdade, subscrevo-me.

Atenciosamente,



Prof. Dr. Esperidião Elias Aquim

ANEXO D – CERTIFICADO DE PRODUTO BRASILEIRO - ANCINE.

Certificado de Produto Brasileiro

Nº B20-005272-00000

A AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA - ANCINE, conforme inciso XIII do Art. 7º da Medida Provisória nº 2.228-1, de 06 de setembro de 2001, com redação introduzida pela Lei nº. 10.454, de 13 de maio de 2002, e conforme Decreto nº 4.456, de 04 de novembro de 2002, confirma que constitui obra audiovisual brasileira o produto identificado neste Certificado, válido como documento de origem para exportação. Este documento não atesta regularidade em relação à utilização de recursos públicos, inclusive para fins de prestação de contas. As informações desse certificado podem ser conferidas no portal da Ancine, www.ancine.gov.br



Agência Nacional
do Cinema

Título Original	PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DA CÂNULA METÁLICA DE TRAQUEOSTOMIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS		
Classificação	BRASILEIRA CONSTITUENTE DE ESPAÇO QUALIFICADO		
Tipo	VARIEDADES		
Formato			
Organização Temporal	NÃO SERIADA		
Duração	00:05:30		
Ano de Produção	2020	Formato da 1ª cópia	VÍDEO DIGITAL ALTA DEFINIÇÃO - 1080PX A 2159PX
Produtor(es)	938.098.402-20	ANGÉLICA MENEZES BESSA OLIVEIRA	
	514.871.872-20	LUIZ EUCLIDES COELHO DE SOUZA FILHO	
	850.797.667-00	VALERIA MARQUES FERREIRA NORMANDO	
Diretor(es)	DUANA DO VALE E AQUINO; ANGÉLICA MENEZES BESSA OLIVEIRA		
Detentor(es) de Cotas Patrimoniais			% Direitos
	938.098.402-20	ANGÉLICA MENEZES BESSA OLIVEIRA	33.33
	514.871.872-20	LUIZ EUCLIDES COELHO DE SOUZA FILHO	33.33
	850.797.667-00	VALERIA MARQUES FERREIRA NORMANDO	33.33
Data de Emissão	09/12/2020		

ANEXO E - DISSERTAÇÃO: ARTIGO PUBLICADO: 18 DE DEZ. 2020.



Research, Society and Development, v. 9, n. 12, eXXX, 2020
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.XX>

Ação educacional na rotina de cuidados aos pacientes oncológicos com cânula metálica de traqueostomia.

Educational action in routine care of cancer patients with a metal tracheostomy cannula.

Acción educativa en la atención rutinaria del paciente oncológico con cânula de traqueostomía metálica.

Recebido: 07/12/2020 | Revisado: 14/12/2020 | Aceito: 15/12/2020 | Publicado: 17/12/2020

Angélica Menezes Bezerra Oliveira, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7644-4538>, Universidade do Estado do Pará, Brasil, E-mail: angelbssa@hotmail.com, **Leir Euclides Coelho de Souza Filho**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0828-0911>, Universidade do Estado do Pará, Brasil, E-mail: luizecoelhodesouza@yahoo.com.br, **Flávia Luciana Pinheiro de Souza Pinto Martins**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5518-4340>, Universidade Federal do Pará, Brasil, E-mail: flavia-luciana@hotmail.com, **Rangel Pereira Brasil**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6916-1561>, Universidade do Estado do Pará, Brasil, E-mail: rangelbrasilp@yahoo.com.br, **Ana Beatriz Nunes Pereira**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0782-6994>, Universidade do Estado do Pará, Brasil, E-mail: anabiamunes.fisio@gmail.com, **Maria Margarida da Costa Carvalho**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9102-1602>, Universidade do Estado do Pará, Brasil, E-mail: dramargaridacarvalho@gmail.com, **Valéria Marques Ferreira Normando**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4234-5379>, Universidade do Estado do Pará, Brasil, E-mail: valeriafisio@gmail.com

Resumo

Introdução: A traqueostomia é um procedimento cirúrgico realizado com frequência em pacientes oncológicos, havendo necessidade de cuidados especiais por parte dos profissionais de saúde, familiares e cuidadores. **Objetivo:** Analisar a rotina de cuidados com a higienização da cânula metálica aos pacientes oncológicos traqueostomizados. **Método:** Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, o estudo foi de intervenção preventiva com abordagem qualitativa realizado com os profissionais de saúde do Hospital Ophir Loyola (HOL) – Belém-PA, no período de [Abril](#) a Setembro 2019, com a realização de um questionário de 9 questões abertas, repassado aos profissionais. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin, e o [software](#) transmita, realizou a codificação dos falas. **Resultados:** A população foi composta de 25 participantes. 8

APÉNDICE

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE

Prezado Profissional, Gostaria de agradecer por ter aceitado participar da elaboração do PROTOCOLO DE CONDUTA PARA A HIGIENIZAÇÃO DA CANULA METÁLICA DE TRAQUEOSTOMIA. A sua experiência e conhecimento são de extrema importância para que sejam definidas as condutas deste protocolo. A metodologia utilizada iniciou-se com uma ampla revisão de literatura que permitiu a confecção desse questionário com as condutas encontradas em diversas instituições hospitalares por meio de artigos publicados por diversos autores. Antes de iniciar o questionário especifique a sua profissão: Enfermeiro, Fisioterapeuta ou Técnico de Enfermagem.

Profissão: _____ Categoria: _____ Idade: _____

A) Quanto a indicação para a higienização:

1) Você identifica a necessidade de limpeza da cânula metálica quando há a presença de sangramento traqueal, peritraqueal (ao redor da traqueostomia), presença de crostas de secreção ou de uma outra forma não citada anteriormente?

B) Quanto as explicações sobre assepsia da cânula metálica que devem ser repassadas e/ou não para o paciente ou ao acompanhante:

2) Qual ou quais integrantes da equipe multiprofissional devem repassar para o cuidador ou familiar, as orientações de higiene da cânula metálica de traqueostomia do paciente?

3) Quanto às explicações sobre assepsia e higienização da cânula metálica A QUEM você julga que devem ser repassadas as orientações e cuidados: acompanhante, paciente ou ambos ?

C) Quanto às intercorrências:

4) Cite as intercorrências mais comuns em pacientes usuários de traqueostomia metálica que você observa em seu ambiente de trabalho:

5) Quais as condutas que você integrante da equipe multiprofissional deve adotar ao identificar alguma das intercorrências citadas anteriormente?

D) Quanto aos cuidados de rotina do paciente com cânula metálica.

6) O que o integrante da equipe multiprofissional deve saber quanto a necessidade de limpeza das vias aéreas, limpeza do curativo da traqueostomia, troca de fixador tipo velcro, nastro ou cadarço e cuidados necessários durante a inalação?

7) O que o integrante da equipe multiprofissional deve saber durante a inspeção da secreção traqueal no que diz respeito a espessura, aspecto ou consistência da secreção?

8) Quais os passos sequenciais para a higienização do intermediário ou cânula interna metálica da traqueostomia que os integrantes da equipe multiprofissional devem saber para conduzir a realização deste procedimento?

E) Quanto as orientações que devem ser repassadas aos acompanhantes e cuidadores de pacientes traqueostomizados

9) Quais os principais cuidados e orientações gerais de higienização da cânula metálica de traqueostomia que o integrante da equipe multiprofissional não pode esquecer de repassar aos acompanhantes, familiares e pacientes no momento da alta hospitalar?