



Protagonismo do Enfermeiro no Cuidado a Pessoa com Traqueostomia na Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa da Literatura

Emerson do Nascimento Pinto¹, Damiana Augusta de Oliveira², Wanderson Alves Ribeiro³, Fernanda Seixas de Lima⁴, Pietro Henrique Benevides Pedrosa⁵, Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁵, Leonardo Castilho Krüger⁵, Thiago Moreira das Virgens⁶

¹ Enfermeiro graduado pela Universidade Iguaçu (UNIG); Pós-graduado em Enfermagem em Emergência e Terapia Intensiva pela UNIG; Enfermeiro rotina da Terapia Intensiva do Hospital Estadual Dr. Ricardo Cruz (HERC).

² Enfermeira graduada pela Universidade Iguaçu (UNIG).

³ Enfermeiro; Mestre e Doutor pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS); da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF); Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG); Docente dos cursos de pós-graduação em Enfermagem em Emergência e Terapia Intensiva e Fisioterapia Intensiva da UNIG.

⁴ Acadêmica do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Anhanguera.

⁵ Acadêmico do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG).

⁶ Enfermeiro graduado pela Universidade Iguaçu (UNIG); Residente em saúde da família e comunidade pela PREFC - Secretaria Municipal de Saúde – RJ.

Article Info

Received: 31 May 2024

Revised: 2 June 2024

Accepted: 2 June 2024

Published: 2 June 2024

Corresponding author:

Wanderson Alves Ribeiro.

Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem Pós-graduação da Universidade Iguaçu, Brasil.

nursing_war@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-8655-3789

Palavras-chave:

Estomia; Traqueostomia; Cuidados de Enfermagem.

Palabras Clave:

Estoma; Traqueotomía; Cuidado de enfermera.

RESUMO (POR)

O termo estomia é designado para a exteriorização cirúrgica de uma víscera, desviando o seu trajeto habitual, o procedimento de traqueostomia cria uma abertura direta na traqueia, o que aumenta o risco de infecção respiratória, pacientes com traqueostomia requerem cuidados específicos, e o enfermeiro desempenha um papel fundamental na assistência a esses pacientes. Discutir os cuidados da enfermagem com paciente com traqueostomia na UTI. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, este tipo de estudo contempla resultados relevantes obtidos por diferentes autores acerca de uma mesma temática, de forma a agregar conceitos e informações para a construção do conhecimento científico baseado em evidências. Dentre os pacientes que requerem cuidados intensivos, aqueles que necessitam de traqueostomia apresentam desafios adicionais, tanto para a equipe de saúde quanto para o próprio indivíduo, nesse contexto, o enfermeiro assume um papel de destaque no cuidado à pessoa com traqueostomia na UTI. Foi evidenciado que o enfermeiro desempenha um papel essencial, tanto no aspecto técnico quanto no emocional, promovendo uma assistência de qualidade, segurança e humanizada.

Papel de la Enfermera en el Cuidado de Personas con Traqueostomía en la Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión Integradora de la Literatura

RESUMEN (ESP)

La termostomía está destinada a la exteriorización quirúrgica de una víscera, desviándose de su vestimenta habitual, o el procedimiento de traqueotomía crea una apertura directa en la tráquea, o aumenta el riesgo de infección respiratoria, los pacientes con traqueotomía requieren cuidados específicos, y el La enfermera juega un papel fundamental en la asistencia a estos pacientes. Discutir la atención al paciente traqueotomizado en la UCI. Metodología: Se trata de una revisión integrativa de la literatura, este tipo de estudio incluye resultados relevantes obtenidos por diferentes autores sobre un mismo tema, con el fin de agregar ideas e

Keywords:

Stoma; Tracheotomy; Nursing care.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)



información para la construcción de conocimiento científico basado en evidencia. Entre los pacientes que requieren cuidados intensivos, aquellos que requieren traqueotomía presentan desafíos adicionales, tanto para el equipo de salud como para el propio individuo. En este contexto, el enfermero asume un papel destacado en el cuidado de las personas con traqueotomía en la UTI. Se demostró que el enfermero desempeña un papel esencial, tanto en el aspecto técnico como en el no emocional, promoviendo una atención de calidad, segura y humanizada.

Role of the Nurse in Care of People with Tracheostomy in the Intensive Care Unit: Integrative Review of the Literature

ABSTRACT (ENG)

Thermostomy is intended for the surgical exteriorization of a viscus, deviating from its usual clothing, or the tracheostomy procedure creates a direct opening in the trachea, or increases the risk of respiratory infection, patients with tracheostomy require specific care, and The nurse plays a fundamental role in caring for these patients. Discuss the care of tracheotomized patients in the ICU. This is an integrative review of the literature, this type of study includes relevant results obtained by different authors on the same topic, in order to add ideas and information for the construction of scientific knowledge based on evidence. Among patients requiring intensive care, those requiring tracheostomy present additional challenges, both for the healthcare team and for the individual themselves. In this context, nurses assume a prominent role in the care of people with tracheostomies in the ICU. It was demonstrated that nurses play an essential role, both in the technical and non-emotional aspects, promoting quality, safe and humanized care.

INTRODUÇÃO / INTRODUCTION

A traqueostomia (TQT) é o procedimento cirúrgico mais comum em unidades de terapia intensiva (UTI). Este procedimento não apenas fornece vias aéreas estáveis e facilita o desmame pulmonar do respirador, mas também diminui a lesão laríngea decorrente da intubação endotraqueal e melhora o conforto do paciente e as atividades de vida diárias. Gera inúmeras mudanças para o paciente: em sua dinâmica respiratória, em seu comportamento e relacionamento interpessoal e em seu cuidado pessoal (Donoso et al.,2021).

Trata-se de um dos procedimentos cirúrgicos mais antigos, com relatos em livros de medicina hindu nos anos 1500 a.C. Historicamente, foi desenvolvida para promover a desobstrução das vias aéreas. Em 1850 na Europa, com a epidemia de difteria, tornou-se popular na prática médica (Donoso et al.,2021).

É realizada com muita frequência no tratamento de insuficiência respiratória, sendo que na maioria das vezes é indicada para pacientes com obstrução de vias aéreas superiores, trauma traqueal, manuseio de portadores de desmame ventilatório difícil e para facilitar a higiene das vias aéreas através da liberação de secreções traqueobrônquicas excessivas (Donoso et al.,2021).

As principais complicações da TQT incluem obstrução, decanulação accidental, sangramento, enfisema subcutâneo, pneumotórax, pneumomediastino, granuloma, traqueomalácia, infecção, colapso supra esternal, fistula e estenose (Donoso et al.,2021).

Cabe mencionar que, a traqueostomia é um estomia. A palavra estomia vem de origem grega *stomoum*, que originalmente significa a abertura de alguma víscera através do corpo. O termo estomia é designado para a exteriorização cirúrgica de uma víscera, desviando o seu trajeto habitual. Como a concretização da estomia impõe uma nova condição ao ser, uma necessidade de adaptação à atual situação, as pessoas nesta

condição podem apresentar sentimentos negativos e níveis de autoestima diminuídos (Gatreda et al., 2021).

O procedimento de traqueostomia cria uma abertura direta na traqueia, o que aumenta o risco de infecção respiratória. O enfermeiro deve seguir rigorosamente as diretrizes de higiene e as precauções padrão para prevenir a contaminação cruzada e a infecção respiratória. Além disso, o enfermeiro deve estar ciente dos sinais de infecção respiratória e prontamente notificar o médico responsável pelo paciente (Khanum, 2022).

A traqueostomia é realizada em aproximadamente 10% a 15% dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI). Este procedimento, que envolve a colocação percutânea ou cirúrgica de um tubo na parte anterior do pescoço nas vias aéreas, pode ser indicado para alívio da obstrução das vias aéreas, facilitação da aspiração e facilitação do desmame da ventilação mecânica. Além disso, a traqueostomia pode permitir a redução da sedação, melhorar a segurança e o conforto do paciente e reduzir os custos gerais do atendimento (Simão; Silva, 2021). Pacientes com traqueostomia requerem cuidados específicos, e o enfermeiro desempenha um papel fundamental na assistência a esses pacientes. Um dos principais cuidados do enfermeiro em pacientes com traqueostomia é a manutenção da permeabilidade das vias aéreas. Isso envolve a limpeza frequente do tubo traqueal e das vias aéreas superiores, para evitar a obstrução da traqueostomia por secreções ou outros materiais. Além disso, o enfermeiro deve monitorar constantemente a função respiratória do paciente, incluindo a frequência respiratória, o padrão respiratório e a saturação de oxigênio, para detectar qualquer problema respiratório que possa surgir (Whitmore et al., 2020).

No que se refere aos cuidados de enfermagem nestes casos, é necessário primeiramente entendermos que a enfermagem é uma profissão ancestral que remonta aos primórdios da humanidade. Ao longo da história, o cuidado em enfermagem evoluiu de forma significativa, refletindo os avanços sociais,

culturais e científicos de cada época. Desde os tempos antigos, quando as mulheres cuidavam dos doentes e feridos em suas comunidades, até os dias atuais, em que as enfermeiras desempenham um papel crucial no sistema de saúde, o contexto histórico do cuidado em enfermagem é uma jornada de dedicação, evolução e reconhecimento profissional (Santos, 2020).

A teoria ambientalista de Florence Nightingale é uma abordagem fundamental no campo da enfermagem. Ela desenvolveu essa teoria com base em suas observações e experiências durante a Guerra da Crimeia no século XIX. Segundo a teoria ambientalista, o ambiente desempenha um papel crítico na promoção da saúde e no processo de recuperação dos pacientes. Florence Nightingale acreditava que o ambiente físico, social e psicológico em que uma pessoa se encontra desempenha um papel significativo em sua saúde e bem-estar (Khanum, 2022).

Ela enfatizou a importância de um ambiente limpo, bem ventilado, iluminado e livre de qualquer condição que pudesse prejudicar a saúde do paciente. Nightingale defendia a necessidade de uma boa higiene, saneamento adequado e ventilação adequada nos ambientes de cuidados de saúde. Além disso, ela destacou a importância do ambiente psicológico positivo, incentivando a interação social, o apoio emocional e a presença de estímulos agradáveis para os pacientes (Oliveira, 2020).

O setor CTI refere-se ao Centro de Terapia Intensiva, que é uma unidade especializada dentro de um hospital projetada para fornecer cuidados intensivos a pacientes gravemente enfermos ou que requerem monitoramento e suporte contínuo. O CTI é um ambiente altamente equipado, com uma equipe multidisciplinar composta por médicos intensivistas, enfermeiros especializados em cuidados intensivos, técnicos e outros profissionais de saúde. Essa equipe está preparada para lidar com situações críticas e oferecer tratamento intensivo, monitoramento constante e suporte vital aos pacientes (Souza et al., 2021).

Os pacientes que são admitidos no CTI geralmente têm condições médicas graves, como insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, trauma grave, doenças infecciosas graves, entre outras. Eles podem requerer ventilação mecânica, monitoramento hemodinâmico, administração de medicamentos intravenosos, suporte nutricional, controle rigoroso dos sinais vitais e intervenções médicas complexas (Oliveira; Oliveira, 2020).

O CTI é projetado para fornecer cuidados especializados 24 horas por dia, com equipamentos avançados de monitoramento e suporte vital. É um ambiente altamente controlado, com protocolos e procedimentos rigorosos para garantir a segurança e a eficácia dos cuidados prestados. O objetivo principal do CTI é estabilizar o paciente, tratar a condição subjacente e permitir a recuperação. Uma vez que o paciente apresente melhora significativa, ele pode ser transferido para uma unidade de cuidados menos intensivos antes de receber alta hospitalar (Simão; Silva, 2021).

A teoria ambientalista de Florence Nightingale tem uma correlação direta com o contexto do Centro de Terapia Intensiva

(CTI). O CTI é um ambiente altamente controlado e complexo, onde pacientes gravemente enfermos recebem cuidados intensivos. De acordo com a teoria de Nightingale, um ambiente adequado é essencial para a recuperação dos pacientes. No CTI, isso se traduz em proporcionar um ambiente limpo, bem iluminado, adequadamente ventilado e livre de riscos de infecção. A higiene rigorosa, incluindo a lavagem das mãos e a limpeza regular dos equipamentos e superfícies, é fundamental para prevenir a propagação de infecções hospitalares (Santos, 2020).

Além disso, a teoria ambientalista destaca a importância do ambiente psicológico. No CTI, os pacientes muitas vezes estão em estado crítico e enfrentam condições estressantes. Portanto, é essencial criar um ambiente que promova a calma, o conforto e a interação social adequada. Isso pode incluir a consideração dos aspectos emocionais dos pacientes, fornecendo apoio e comunicação clara para aliviar a ansiedade e o medo (Simão; Silva, 2021).

A resolução 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece as competências e atribuições do enfermeiro no cuidado direto ao paciente, incluindo a responsabilidade pela qualidade do ambiente de trabalho e pela implementação de medidas para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Essa resolução está em consonância com a teoria de Nightingale, que enfatiza a importância de um ambiente adequado para a saúde e recuperação dos pacientes (Brasil, 2002).

Já a resolução 358/2009 do COFEN regulamenta a atuação do enfermeiro na equipe de enfermagem, incluindo a prescrição de medicamentos e a implementação de protocolos assistenciais. Essa resolução está relacionada à teoria de Nightingale, pois a implementação de protocolos assistenciais, como os relacionados à higiene, ventilação e prevenção de infecções, são fundamentais para criar um ambiente favorável à saúde dos pacientes (Brasil, 2009).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um processo que envolve a coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação dos cuidados de enfermagem. A SAE busca individualizar e qualificar a assistência prestada aos pacientes, considerando suas necessidades específicas. A teoria ambientalista de Nightingale pode ser aplicada na SAE, pois o enfermeiro deve considerar o ambiente físico, social e psicológico do paciente ao planejar e implementar os cuidados de enfermagem (Donoso, 2022).

Alguns estudos conceituam o procedimento cirúrgico de um estoma como traumático por causar mudanças graves no estilo de vida para pessoa com traqueostomia que requerem ajuda exclusiva e especialização. O estomizado defronta-se com a multiplicidade de alterações de ordem física, psicológica, espiritual, social e sexual, o que pode gerar limitações significativas em seu cotidiano (Oliveira; Oliveira, 2020).

A saúde, em sua visão holística, enfoca a necessidade de atenção do paciente estomizado voltada não só para sua nova situação de saúde, mas também para a representação desse estoma para a sociedade, porque para o paciente é muito difícil encarar o preconceito vindo das pessoas que não possuem

preparo para conviver com o estomizado (Whitmore et al., 2020).

As alterações da imagem corporal são determinantes na qualidade de vida do paciente nas diversas fases da sua reabilitação, a maioria dos estomizados sente-se mutilados após passarem pela cirurgia, e vivem em um período de luto com o próprio corpo. Vários fatores influenciam o autocuidado do paciente, bem como a adesão e motivação para o tratamento, conhecer esses fatores é fundamental para a compreensão dos desafios do processo de cuidar em estomaterapia (Khanum, 2022).

Embora os profissionais de enfermagem desempenhem um papel fundamental no cuidado de pacientes portadores de traqueostomia na UTI, existem algumas fragilidades que podem comprometer a qualidade da assistência prestada. A realização do cuidado em pacientes portadores de traqueostomia exige habilidades específicas e conhecimento técnico-científico, mas muitas vezes, os profissionais de enfermagem não recebem treinamento adequado para lidar com essa situação. Outra questão importante é a falta de protocolos padronizados para o cuidado de pacientes traqueostomizados pode levar a discrepâncias na assistência e aumentar o risco de complicações (Oliveira, 2020).

O enfermeiro tem um papel crucial no atendimento ao paciente traqueostomizado, pois, segundo o Parecer 002/2022 do COREN-SP O enfermeiro pode realizar a troca eletiva da cânula de traqueostomia, seja ela de metal ou plástico, em ambientes hospitalares e domiciliares, contanto que possua a devida capacitação e siga um procedimento operacional padrão/protocolo, trabalhando em colaboração com a equipe multiprofissional. Isso está em conformidade com a regulamentação profissional e ética, bem como com sua formação científica (Brasil, 2022).

Sendo assim, dada a relevância da participação do enfermeiro nos cuidados ao paciente portador de traqueostomia na UTI, bem como as fragilidades envolvidas no processo de cuidado, é de extrema relevância na realização desta revisão de literatura, desta forma, a elaboração desta revisão de literatura é de extrema importância para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados a esse grupo de pacientes. A UTI é um ambiente complexo e de alta demanda, onde os pacientes com traqueostomia requerem cuidados especializados devido ao risco aumentado de complicações respiratórias e infecções (Simão; Silva, 2021).

Esta revisão de literatura permitirá a identificação e a análise dos estudos existentes sobre os cuidados de enfermagem na assistência ao paciente com traqueostomia na UTI. Este trabalho fornecerá uma visão geral atualizada das melhores práticas, evidências científicas e diretrizes clínicas disponíveis sobre esta temática.

Para este estudo foram estabelecidas as seguintes questões norteadoras: “Quais são as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da enfermagem no cuidado do paciente com traqueostomia na UTI?” e “Como os profissionais da enfermagem podem superar as dificuldades no cuidado do paciente com traqueostomia na UTI?”

Neste sentido, determina-se como objetivo geral do estudo discutir os cuidados da enfermagem com paciente com traqueostomia na UTI, e como objetivos específicos identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da enfermagem no cuidado do paciente com traqueostomia na UTI e descrever como o enfermeiro pode superar as dificuldades no cuidado do paciente com traqueostomia na UTI.

METODOLOGIA / METHODOLOGY

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, este tipo de estudo contempla resultados relevantes obtidos por diferentes autores acerca de uma mesma temática, de forma a agregar conceitos e informações para a construção do conhecimento científico baseado em evidências (Crossetti, 2012).

O desenvolvimento deste modelo prevê seis etapas, que foram utilizadas para a realização deste trabalho, a saber: 1) identificação do tema e formulação da questão norteadora, 2) busca na literatura e seleção criteriosa das pesquisas, 3) categorização dos estudos encontrados, 4) análise dos estudos incluídos, 5) interpretação dos resultados e comparações com outras pesquisas e 6) relato da revisão e síntese do conhecimento evidenciado nas pesquisas (Mendes et al., 2019).

No presente estudo formularam-se as seguintes questões para guiar as buscasdos estudos: Quais são as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da enfermagem no cuidado do paciente com traqueostomia na UTI? e Como os profissionais da enfermagem podem superar as dificuldades no cuidado do paciente com traqueostomia na UTI?

Na sequência serão estabelecidos os critérios de inclusão dos estudos no levantamento, que para a presente proposta de estudo será os seguintes: publicações indexadas no período de 2018 a 2022 (com exceção a legislações necessárias que tenham data anterior ao recorte temporal estabelecido); textos redigidos nos idiomas português, espanhol e inglês; e investigações contendo a presença de evidências sobre a temática escolhida em relação ao protagonismo do enfermeiro no cuidado ao paciente com traqueostomia na unidade de terapia intensiva.

Como critérios de exclusão dos estudos no levantamento será os seguintes: estudos repetidos em mais de uma fonte de dados, selecionando-se em somente uma; publicados sob o formato de dissertação, tese, capítulo de livro, livro, editorial, resenha, comentário ou crítica; resumos livres e investigações cujos resultados que não respondem à questão norteadora.



Figura 1 – Fluxograma Prisma das referências selecionadas. Nova Iguaçu. Rio de Janeiro. Brasil, 2024. Fonte: Construção dos autores (2024).

Quadro 1 - Quadro Sinóptico. Nova Iguaçu. Rio de Janeiro. Brasil, 2024.

| AUTOR/ ANO | METODOLOGIA | OBJETIVO | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|--------------------------------|---|--|--|
| Yildirim et al., 2019 | revisão de literatura qualitativa | Identificar a necessidade do uso da traqueostomia percutânea em unidade de terapia intensiva | A emergência da traqueostomia desapareceu com o tempo, tornando-se uma cirurgia eletiva em muitos casos. No início do século XX, iniciou-se a traqueostomia ser reconsiderado para pacientes com poliomielite paralítica que necessitaram de ventilação mecânica |
| Hitmore et al., 2020 | Revisão de escopo de design da literatura | Identificar e mapear os principais conceitos relacionados e identificar prioridades de pesquisa para o manejo pós- inserção de pacientes adultos com traqueostomias na UTI | O conjunto limitado de evidências apoia o uso de protocolos de desmame, desinsuflação precoce do manguito, uso de válvulas fonatórias e abordagens multidisciplinares. Os ensaios clínicos que examinam as estratégias de gestão pós- traqueostomia nas UTIs são uma prioridade. |
| Donoso, 2021 | Estudo analítico, transversal e retrospectivo | Analizar as condições envolvidas na realização de traqueostomia em pacientes em ventilação mecânica, internados em unidade de terapia intensiva | Os sistemas mais acometidos foram respiratório, neurológico e gastrointestinal. Da casuística, 60% tiveram alta da UTI e 40% foram a óbito. A idade média foi de 70 anos e a mediana de 68. Os pacientes foram traqueostomizados, em média no 11,18º dia pós intubação orotraqueal |
| Oliveira; Fidelis, 2021 | revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória | Identificar complicações associadas a ventilação mecânica a fim de enumerar as intervenções de enfermagem para prevenção das mesmas | O enfermeiro dentre os demais profissionais da UTI, tem total autonomia para versar cuidados que venham a prevenir complicações relacionadas ao tratamento do cliente em uso de ventilação mecânica |
| Gatreda et al., 2021 | abordagem quantitativa, com desenho de estudo descritivo transversal. | Avaliar o conhecimento e as práticas dos enfermeiros sobre os cuidados com a traqueostomia entre pacientes com tubo de traqueostomia | A maioria dos enfermeiros (71%) tinha conhecimento moderado, 26,5% conhecimento inferior e apenas 2(2,5%) dos os enfermeiros possuíam alto conhecimento sobre definição, tipos e cuidados com traqueostomia |
| Simão, Silva, 2021 | estudo exploratório de revisão integrativa da literatura com abordagem de | Analizar as relações existentes entre a traqueostomia precoce com a incidência de pneumonia associada à ventilação | Os hospitais empregam uma série de intervenções que, segundo alguns estudos diminuem o risco de PAVM, em contrapartida, ver-se a insuficiência de estudos mais abrangentes no que diz respeito à traqueostomia precoce e sua influência sobre a PAV, visto que, estes |

Observa-se no Fluxograma 1 que nas bases de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE e GOOGLE SCHOLAR foram encontrados um total de 177 artigos com o uso das palavras-chave eleitas. Destes, 32 eram repetidos e, portanto, de acordo com os critérios de seleção, foram excluídos. Quando aplicados os critérios de exclusão dos 145 resumos restantes 128 foram excluídos, sendo finalmente selecionados 17 estudos para a revisão da literatura.

Ressalta-se que para favorecer a integração e o agrupamento temporal dos resultados, foi construído um quadro sinóptico integrativo, cujo intuito foi sintetizar as informações mais relevantes dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, bem como, facilitar a visualização e sintetizar os resultados dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES / RESULTS & DISCUSSION

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desempenha um papel fundamental na recuperação de pacientes com condições clínicas graves, sendo um ambiente que exige cuidados especializados e atenção constante. Dentre os pacientes que requerem cuidados intensivos, aqueles que necessitam de traqueostomia apresentam desafios adicionais, tanto para a equipe de saúde quanto para o próprio indivíduo, nesse contexto, o enfermeiro assume um papel de destaque no cuidado à pessoa com traqueostomia na UTI. Sua atuação abrange desde a realização de procedimentos técnicos específicos até o estabelecimento de uma relação de confiança e apoio emocional com o paciente e seus familiares. O protagonismo do enfermeiro nesse cenário é essencial para garantir uma assistência de qualidade, segurança e humanizada, concomitante a isto, surgiram três categorias temáticas, sendo elas: Estomia: definição e classificações, Estomia de ventilação e O enfermeiro no cuidado a pessoa com traqueostomia.

Categoria 1: Estomia: definição e classificações

A estomia, também conhecida como ostomia, é um procedimento cirúrgico no qual uma porção do sistema respiratório, digestivo ou urinário é exposta externamente, criando uma abertura artificial que conecta órgãos internos ao ambiente externo. A nomenclatura das estomias é determinada pelo segmento corporal que é exteriorizado. Portanto, existem as estomias respiratórias (traqueostomia), as estomias de alimentação (gastrostomia e jejunostomia) e as estomias de eliminação (urostomias, ileostomias e colostomias) (Brasil, 2009).

Estomia respiratória é uma abertura em uma parte do sistema respiratório, sendo a traqueostomia a mais comum. A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que estabelece uma comunicação direta entre a traqueia e o ambiente externo (Donoso, 2021).

Gastrostomia é um procedimento cirúrgico que viabiliza o acesso à cavidade gástrica através da parede abdominal, criando uma abertura artificial no estômago. Por outro lado, a jejunostomia também é classificada como uma estomia de alimentação, onde um tubo é inserido no intestino delgado (Whitmore et al., 2020).

As estomias urinárias são realizadas em indivíduos que apresentam doenças que afetam a pelve renal, os ureteres, a bexiga e a uretra. Essas derivações têm o objetivo de preservar a função renal e são parte integrante do tratamento de várias condições, incluindo neoplasias, disfunções neurológicas, obstruções do trato urinário e certas anomalias congênitas (Gatreda et al., 2021).

Estomias intestinais são recomendadas quando ocorrem disfunção, obstrução ou lesão em alguma parte do intestino. Essa abordagem terapêutica abrange uma ampla gama de doenças, como câncer colorretal, doença diverticular do cólon, doença inflamatória intestinal, incontinência anal, colite isquêmica, polipose, trauma abdominal com perfuração intestinal, megacôlon e outras condições. O estoma é

denominado de acordo com a porção específica do intestino afetada, como ileostomia, colostomia, entre outras (Yildirim et al., 2019).

Categoria 2: Estomia de ventilação

Situações traumáticas ou patológicas podem resultar na necessidade de uma estomia como uma medida vital. Acredita-se que viver com uma estomia seja um desafio para a maioria das pessoas, pois elas requerem cuidados e atenção especializados por parte dos profissionais de saúde, suprindo a demanda por assistência e educação no autocuidado (Brasil, 2009).

O procedimento de traqueostomia se trata de uma via aérea criada cirurgicamente que é mantida aberta com um tubo de respiração ou tubo de traqueostomia. O tubo é inserido diretamente na traqueia através de uma incisão no pescoço. Uma traqueostomia pode ser criada com uma técnica de dilatação cirúrgica aberta ou percutânea e pode ocorrer na sala de cirurgia ou à beira do leito do paciente (Gatreda et al., 2021).

Essa técnica tem sido descrita há mais de 2 mil anos e é indicada quando há necessidade urgente de desobstrução das vias respiratórias, garantindo a ventilação assistida e a higiene brônquica. Posteriormente, surgiram outras indicações para a traqueostomia, que incluem a ventilação mecânica prolongada tanto em ambiente hospitalar como domiciliar, proteção das vias aéreas em pacientes em estado de coma, facilitação da higiene brônquica, auxílio no desmame da ventilação mecânica, alívio da obstrução das vias aéreas superiores, entre outras situações (Oliveira; Fidelis, 2021).

A técnica aberta envolve a dissecção do tecido pré-traqueal anterior e a inserção de um tubo de traqueostomia sob visualização direta. A técnica percutânea pode ser realizada de forma rápida e segura à beira do leito com o uso de uma técnica modificada de Seldinger e orientação broncoscópica. Essa abordagem está associada a menos complicações hemorrágicas do que a traqueostomia aberta e morbidade semelhante em longo prazo (Yildirim et al., 2019).

Em pacientes com insuficiência respiratória aguda que necessitam de ventilação mecânica prolongada, a traqueostomia deve ser considerada, definida como ventilação por sete dias ou mais, e que devem ter uma recuperação significativa. A traqueostomia diminui a necessidade de sedação e facilita o desmame do ventilador. Indicações adicionais incluem obstrução das vias aéreas superiores, incluindo paralisia das cordas vocais, necessidade de proteção das vias aéreas em pacientes com doenças neurológicas ou traumatismo craniocéfálico e necessidade de higiene pulmonar mais eficaz, incluindo o uso de manobras de recrutamento e métodos para limpar as vias aéreas de secreções (Donoso, 2021).

Categoria 3: O enfermeiro no cuidado a pessoa com traqueostomia

A atenção da enfermagem a pessoa estomizada é fundamental no cuidado e na promoção da saúde dessa população. Os

enfermeiros que trabalham com a pessoa estomizada devem ser capacitados para fornecer suporte e cuidados especializados, visando atender às necessidades físicas, emocionais e psicossociais desses indivíduos. Pacientes estomizados exigem uma atenção contínua e a necessidade de novas aprendizagens de autocuidado e de gestão da vida que constituem focos importantes da atenção clínica de enfermagem. A atenção dedicada da enfermagem ao paciente estomizado visa melhorar sua qualidade de vida, promovendo a autonomia, a independência e a adaptação bem-sucedida à nova realidade pós-cirúrgica (Yildirim et al., 2019).

Os cuidados com a traqueostomia precisam de uma abordagem multidisciplinar que envolva principalmente enfermeiros para prevenir complicações como bloqueio do tubo, infecção e sangramento. Pacientes com traqueostomia apresentam alto risco de hemorragia, enfisema subcutâneo, infecção, bem como outras complicações com risco de vida, como ventilação prejudicada e obstrução das vias aéreas. Os enfermeiros desempenham um papel importante no resultado positivo em pacientes com traqueostomia, visto que estes profissionais passam mais tempo com os pacientes prestando cuidados de traqueostomia (Souza et al., 2021).

Ao cuidar de um paciente com traqueostomia, os cuidados de enfermagem incluem sucção do paciente, limpeza da pele ao redor do estoma, higiene bucal e avaliação de complicações. As funções normais das vias aéreas superiores incluem aquecimento, filtragem e umidificação do ar inspirado. Quando um paciente tem uma traqueostomia, a via aérea superior é desviada e essas funções são perdidas. O fornecimento de ar ou oxigênio umidificado, juntamente com a ingestão adequada de líquidos, promoverá o afinamento e a mobilidade das secreções e ajudará a prevenir tampões de muco. Como a traqueostomia é um corpo estranho, se formarão secreções ao redor do tubo de traqueostomia. A área periestomal deve ser mantida limpa e seca para evitar a ruptura da pele (Khanum, 2022).

O conhecimento e as práticas deficientes em relação aos cuidados com a traqueostomia por profissionais da enfermagem à beira do leito podem levar às complicações acima mencionadas, que ameaçam a vida do paciente, logo é de suma importância que estes profissionais entendam os procedimentos em relação ao cuidado do paciente traqueostomizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Oliveira, 2020).

É importante que todos os profissionais de saúde diretamente envolvidos no cuidado pós-operatório de pacientes com traqueostomia possam fornecer cuidados adequados à traqueostomia, estejam cientes das possíveis complicações relacionadas à traqueostomia e possam lidar com essas complicações, principalmente em uma situação de risco de vida imediato (Oliveira; Fidelis, 2021).

Após a remoção do tubo de traqueostomia, é necessária uma reavaliação em ambas as vias aéreas (boca e traquéia), garantindo que o oxigênio seja reaplicado na face e no estoma. Essas ações podem resolver o problema das vias aéreas e, se o paciente estiver respirando. O manejo definitivo das vias aéreas (reinserção de uma traqueostomia ou tubo oral) não é necessariamente necessário imediatamente se o paciente não estiver hipóxico (Simão; Silva, 2021).

A maioria das complicações associadas à traqueostomia são amplamente evitáveis e podem ser reduzidas ou evitadas pela adesão estrita ao desempenho cuidadoso do procedimento, bem como aos cuidados pós-operatórios. A complicação mais comum da traqueostomia foi a infecção, representando 43% de todas as complicações. A infecção estomal pode ser uma complicação muito problemática por si só, independentemente de qualquer papel que possa ter na patologia da infecção do parênquima pulmonar. Além disso, a infecção local pode influenciar o desenvolvimento posterior de estenose traqueal (Santana, 2023).

CONCLUSÃO / CONCLUSION

O artigo explorou o protagonismo do enfermeiro no cuidado à pessoa com traqueostomia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ressaltando a importância dessa figura no processo de recuperação e reabilitação do paciente. Foi evidenciado que o enfermeiro desempenha um papel essencial, tanto no aspecto técnico quanto no emocional, promovendo uma assistência de qualidade, segurança e humanizada. Durante a jornada de cuidado à pessoa com traqueostomia na UTI, o enfermeiro enfrenta diversos desafios.

Ao assumir o protagonismo nesse contexto, o enfermeiro estabelece uma relação de confiança com o paciente e seus familiares, oferecendo suporte emocional e orientações claras sobre os cuidados necessários. Essa abordagem humanizada é fundamental para promover a adesão do paciente ao tratamento, reduzir o estresse e a ansiedade, e contribuir para uma recuperação mais rápida e satisfatória.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na transição do cuidado, garantindo uma continuidade assistencial adequada e promovendo a reintegração social do paciente. A sua atuação se estende para além das paredes do hospital, acompanhando o paciente em sua jornada de reabilitação e oferecendo suporte na adaptação ao ambiente domiciliar.

No entanto, para que o enfermeiro exerça seu protagonismo de forma efetiva, é necessário investir em sua capacitação e desenvolvimento profissional. A atualização constante em relação às melhores práticas e evidências científicas é essencial para garantir uma assistência baseada em conhecimentos atualizados. Além disso, o aprimoramento das habilidades de comunicação, liderança e trabalho em equipe contribui para uma atuação mais eficiente e colaborativa.

Como profissionais de enfermagem, é fundamental reconhecermos a importância do nosso papel no cuidado à pessoa com traqueostomia na UTI. Devemos ser agentes de transformação, promovendo a humanização do ambiente hospitalar, a segurança do paciente e a qualidade da assistência. O protagonismo do enfermeiro é uma peça-chave nesse processo, pois nos permite influenciar positivamente a vida daqueles que confiam em nossa expertise e dedicação.

REFERÊNCIAS / REFERENCES

1. BRASIL. Resolução COFEN 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro, 2002.
2. BRASIL. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009.
3. CROSSETTI, M. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. *Revista gaúcha de enfermagem*, v. 33, n. 7, p. 8-9, 2012.
4. DONOSO, M. Condições envolvidas na realização de traqueostomia em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Enfermagem em Foco*, v. 12, n. 3, p. 71, 2021.
5. DONOSO, M. Florence e a teoria ambientalista: marcos da história à luz da sociologia das profissões. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 12, n. 4, p. 99, 2022.
6. OLIVEIRA, M.; OLIVEIRA, L. Descrição das competências do enfermeiro frente à pessoa com traqueostomia. *PROJEÇÃO, SAÚDE E VIDA*, v. 1, n. 1, p. 62-73, 2020.
7. OLIVEIRA, A.; FIDELIS, R. Atuação do enfermeiro na prevenção as complicações associadas a ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 5, p. 21625-21635, 2021.
8. GATEREGA, T.; MWISENEZA, M.; CHIRONDA, G. Nurses knowledge and practices regarding tracheostomy care at a selected referral hospital in Rwanda—a descriptive cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, v. 15, n. 5, p. 100350, 2021.
9. KHANUM, T. Avaliação do conhecimento sobre cuidados com a traqueostomia e manejo de complicações precoces entre profissionais de saúde. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 88, n. 12, p. 251-256, 2022.
10. MENDES, K.; SILVEIRA, R.; GALVÃO, C. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 28, n. 7, p. e20170204, 2019.
11. SANTANA, A. Aspectos epidemiológicos de pacientes traqueostomizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica do interior do estado de São Paulo. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 9, p. e13831-e13831, 2023.
12. SANTOS, M. Teorias de enfermagem em unidade de terapia intensiva: Uma revisão de escopo. 2020. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, 2020.
13. SIMÃO, A.; SILVA, F. Traqueostomia precoce e os cuidados de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. *Revista Multidisciplinar do Sertão*, v. 3, n. 3, p. 417-425, 2021.
14. WHITMORE, K.; TOWNSEND, S.; LAUPLAND, K. Management of tracheostomies in the intensive care unit: a scoping review. *BMJ open respiratory research*, v. 7, n. 1, p. e000651, 2020.
15. YILDIRIM, F.; GÜLLÜ, Y.; DEMIREL, C. Traqueostomia Percutânea em Unidade de Terapia Intensiva. *Jornal Eurasiano de Pneumologia*, v. 3, n. 2, p. 29, 2019.
16. NUNES, Catarina Ribeiro; RAMOS, Filipe Alexandre Morgado. Intervenções de enfermagem na prevenção de complicações da via aérea na pessoa com traqueostomia em unidade de cuidados intensivos. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 2, p. e68889-e68889, 2024.
17. DA SILVA NASCIMENTO, Tainara; ARCANJO, Ana Beatriz Braga; FERNANDES, Murilo José. Indicações de traqueostomia em uma unidade de terapia intensiva. *Archives of Health Sciences*, v. 30, 2023.