

DIFICULDADES VIVENCIADAS PELO PACIENTE E CUIDADOR NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRAQUEOSTOMIA

Resumo: O estudo tem como objetivo investigar as dificuldades vivenciadas pelo paciente e cuidador no pós-operatório de traqueostomia durante o processo de alta hospitalar para o seu domicílio. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, realizada com 12 participantes nos meses de Maio a Julho de 2021, através de entrevista semiestruturada, em três etapas: (1) coleta de dados sociodemográficos do paciente e cuidador, (2) entrevista ao cuidador com perguntas abertas, e (3) entrevista ao paciente com perguntas fechadas. Os pacientes são homens entre 56 a 75 anos, e cuidadoras mulheres entre 38 e 75 anos. As principais dificuldades vivenciadas foram relacionadas ao manejo da traqueostomia, a realização do curativo e a limpeza da endocânula. Portanto, apesar dos pacientes e seus cuidadores apresentarem dificuldades iniciais no processo hospital-casa, é possível perceber que eles têm condições de aprenderem a manejar a traqueostomia, desde que orientados e informados durante o período perioperatório.

Descritores: Traqueostomia, Enfermagem, Cuidador Familiar.

Difficulties experienced by the patient and caregiver in the postoperative of tracheostomy

Abstract: The study aims to investigate the difficulties experienced by the patient and caregiver in the postoperative period of tracheostomy during the process of being discharged from the hospital to their home. It is a qualitative, descriptive research, carried out with 12 participants from May to July 2021, through a semi-structured interview, in three stages: (1) collection of sociodemographic data of the patient and caregiver, (2) caregiver interview with open-ended questions, and (3) patient interview with closed-ended questions. The main difficulties experienced were related to managing the tracheostomy, performing the dressing and cleaning the endocannula. Therefore, although patients and their caregivers present initial difficulties in the hospital-home process, it is possible to perceive that they are able to learn to manage the tracheostomy, from that oriented and information during the perioperative period.

Descriptors: Tracheostomy, Nursing, Family Caregiver.

Dificultades experimentadas por el paciente y el cuidador en el postoperatorio de traqueotomía

Resumen: El estudio tiene como objetivo investigar las dificultades que experimenta el paciente y el cuidador en el postoperatorio de la traqueotomía durante el proceso de alta hospitalaria a su domicilio. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva, realizada com 12 participantes de mayo a julio de 2021, mediante entrevista semiestruturada, en tres etapas: (1) recolección de datos sociodemográficos del paciente y cuidador, (2) entrevista al cuidador con preguntas abiertas y (3) entrevista al paciente con preguntas cerradas. Los pacientes son hombres entre 56 y 75 años y mujeres cuidadoras entre 38 y 75 años. Las principales dificultades experimentadas estuvieron relacionadas con el manejo de la traqueotomía, la realización del apósito y la limpieza de la endocánula. Por tanto, si bien los pacientes y sus cuidadores presentan dificultades iniciais en el proceso hospital-domiciliario, se puede constatar que son capaces de aprender a manejar la traqueotomía, siempre que sean instruidos e informados durante el perioperatório.

Descritores: Traqueotomía, Enfermería, Cuidador Familiar.

Monique Brito Pitzer

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Mestrado profissional de enfermagem assistencial/MPEA da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: monique_pitzer@hotmail.com

Paula Vanessa Peclat Flores

Doutora em Ciências Cardiovasculares. Docente permanente do Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial/MPEA. Docente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica/MEM da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói/Rio de Janeiro, Brasil.
E-mail: paulaflores@id.uff.br

Ágatha Cappella Dias

Acadêmica de Enfermagem do curso de Graduação de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: agathacappella@gmail.com

Submissão: 27/12/2021

Aprovação: 25/07/2022

Publicação: 11/09/2022



Como citar este artigo:

Pitzer MB, Flores PVP, Dias AC. Dificuldades vivenciadas pelo paciente e cuidador no pós-operatório de traqueostomia. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(39):76-86. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.76-86>

Introdução

A Traqueostomia é uma ostomia, que compõe-se da abertura da parede anterior da traqueia, tornando a via aérea pérvia através da comunicação com o meio externo¹. Pode ser temporária ou definitiva, e sua indicação está associada a casos de obstrução de vias aéreas altas por massa tumoral ou edema, e intubação orotraqueal prolongada².

Por se tratar de uma ostomia respiratória, tal procedimento provoca variadas mudanças na vida do paciente, como no processo respiratório, nas relações sociais e no cuidado pessoal, sendo necessário acompanhamento de uma equipe multidisciplinar para que o processo ocorra com melhores resultados², e represente uma melhor experiência para o paciente e cuidador.

Independente da trajetória e da especificidade de cada diagnóstico, as experiências de transição do hospital para casa são apontadas como um momento difícil para o paciente e cuidador³. Estudos já identificaram sentimentos de estresse⁴, medo e isolamento³, frustrações e angústia relacionado a falta de experiência mediante uma situação crítica como o tamponamento da traqueostomia ou decanulação acidental⁵.

O despreparo em situações de emergência no domicílio ainda é apontado como uma realidade vivenciada pelos cuidadores de pacientes traqueotomizados³. Tais eventos são potencialmente fatais, e podem ser reduzidos através de educação e treinamentos adequados⁵.

Uma revisão integrativa da literatura analisou os cuidados para a prevenção de complicações em pacientes traqueostomizados, e identificou como uma das medidas de prevenção a educação em saúde da

equipe de enfermagem, do paciente traqueostomizado, do cuidador e de sua família⁶.

Um estudo acerca das experiências dos cuidadores familiares de pacientes traqueostomizados no domicílio, destacou a importância do treinamento dos cuidadores, devido à sua falta de conhecimento e habilidades nos cuidados com a traqueostomia. Além disso, a necessidade de uma rede de suporte social que auxiliem no enfrentamento das dificuldades do cuidado é um ponto igualmente importante⁴.

O processo de traqueostomização exige a realização de práticas educativas de forma contínua em todos os períodos pré e pós-operatórios, preparando o paciente e a família para o enfrentamento das mudanças⁷. Orientações relacionadas à higiene pessoal, cuidados com a alimentação, limpeza da cânula e cuidados com o estoma^{8,9}, são necessários para a adaptação do paciente e cuidador às mudanças decorrentes da traqueostomia⁷.

Percebe-se a importância de educar o paciente e a família nesse processo de transição de cuidados, com o intuito de melhorar a experiência, favorecer o desenvolvimento do autocuidado e diminuir as complicações. Estratégias¹⁰ de transição do cuidado como planejamento de alta, educação do paciente e familiar e gerenciamento do cliente no domicílio devem ser utilizadas na transição hospital-casa.

A educação para a saúde compreende a capacitação do paciente com traqueostomia para aprender a gerenciar a sua própria condição de saúde. Desse modo o enfermeiro atua nesse processo, garantindo que o paciente e a família adquiram habilidades de autocuidado e gestão terapêutica⁹,

através de orientações e intervenções de enfermagem adequadas e padronizadas.

Nesse contexto pode ser necessário que o familiar se torne cuidador principal, para auxiliar o paciente com traqueostomia a desenvolver suas atividades de vida diária, sendo importante que o planejamento da terapêutica também englobe o cuidador familiar¹¹, a fim de facilitar e melhorar a experiência nesse processo de transição do hospital-casa.

Com isso, o presente estudo tem como objetivo investigar as dificuldades vivenciadas pelo paciente e cuidador no pós-operatório de traqueostomia durante o processo de alta hospitalar para o seu domicílio.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, realizado com pacientes traqueostomizados e seus cuidadores que vivenciaram a transição hospital-casa. Os critérios de seleção foram indivíduos maiores de 18 anos, e com no mínimo 15 dias de pós-operatório, e excluídos aqueles com deficiência auditiva, e com algum comprometimento cognitivo que possa interferir na compreensão das perguntas.

O estudo foi desenvolvido nos meses de Maio a Julho de 2021, no ambulatório do Hospital Federal do Rio de Janeiro, um setor onde pacientes de diversas especialidades como urologia, reumatologia, hematologia, oncologia, cabeça e pescoço, neurologia são atendidos diariamente pela equipe médica e de enfermagem. Optou-se por recrutar os pacientes em pós-operatório de traqueostomia no ambulatório de otorrinolaringologia e cabeça e pescoço por se tratar da especialidade médica que atua na confecção dessa ostomia, local onde os pacientes recebem acompanhamento no pós-operatório.

Foram recrutados por conveniência 12 participantes¹¹, nos dias semanais de atendimento médico do ambulatório de otorrinolaringologia e cabeça e pescoço, que ocorre às terças-feiras, quintas-feiras e sextas-feiras, no turno da manhã, durante quatro visitas. A amostra foi composta por pacientes traqueostomizados (6) e seus cuidadores (6). Optou-se por incluir o cuidador na entrevista visto a dificuldade da comunicação verbal com esses pacientes e pelo fato de que estes cuidadores também vivenciam as dificuldades oriundas do pós-operatório de traqueostomia. A entrevista foi realizada com o apoio de um roteiro semi estruturado, em três etapas sequenciais: (1) coletados dados sociodemográficos do paciente e do cuidador, (2) entrevista com o cuidador através de perguntas abertas, e (3) entrevista com o paciente através de perguntas fechadas.

Cada dupla composta pelo paciente e cuidador foram convidados pela enfermeira pesquisadora principal e pela acadêmica de enfermagem para participar da pesquisa voluntariamente, e informado sobre objetivo, riscos e benefícios, e tempo estimado para realização da entrevista (45 minutos). Somente após concordarem em participar, a enfermeira pesquisadora encaminhou para o consultório com cadeira, climatização e privacidade. Foi comunicado a utilização do gravador de voz para captar todas as informações importantes, e que sua identidade seria preservada conforme descrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que ao final destes esclarecimentos foi disponibilizada uma via deste documento para o paciente e outro para o cuidador.

Foram realizadas medidas de prevenção da Covid-19 através do uso de Equipamento de proteção individual (máscaras), distanciamento social de pelo menos um metro entre o paciente e a pesquisadora, e a disponibilidade de produtos para a higienização das mãos como o álcool a 70%, além da higienização das canetas utilizadas e das placas de comunicação, conforme preconizado pela Organização Pan-Americana da Saúde¹³.

A entrevista iniciou-se com o cuidador, precedendo-se da explicação que seria coletado dados sociodemográficos e realizada uma pergunta aberta, do qual ele poderia expressar sua opinião e contribuição. Aos cuidadores foi realizada a seguinte pergunta aberta: “Conte para nós as principais dificuldades no cuidado com a traqueostomia no domicílio, e “quais orientações gostaria de receber no momento da alta hospitalar?”

Sequencialmente foi realizada a entrevista com os pacientes através da coleta de dados sociodemográficos e perguntas fechadas registradas no roteiro da entrevista impresso pela pesquisadora, contendo como resposta Sim, Não e Não sabe. Foi fornecido ao paciente 3 placas de cores, verde (SIM), vermelha (NÃO) e amarela (NÃO SABE), e explicado ao paciente que após a leitura da pergunta pelo enfermeiro pesquisador, o paciente levantaria uma das três placas que correspondesse a sua resposta. As placas eram plastificadas, possibilitando a higienização entre as entrevistas, realizada na frente dos participantes.

Foram realizadas um total de 10 perguntas relacionadas às atividades de vida diária e os cuidados com a traqueostomia: Você teve dificuldade para tomar banho? Você teve dificuldade para se

alimentar? Você teve dificuldade para dormir? Você teve dificuldade de trocar o curativo? Você teve dificuldade de realizar a limpeza da cânula interna? Você teve dificuldade de realizar a troca do cadarço? Você teve dificuldade de sair de casa? Você precisou de alguém para te ajudar nos cuidados? Sentiu falta de ar? A cânula saiu acidentalmente?

Os resultados quantitativos das perguntas fechadas foram armazenados no programa Microsoft Excel, e analisados através da estatística descritiva simples. Os resultados qualitativos da pergunta aberta foram transcritos na íntegra, armazenados no programa Microsoft Word e analisados pelas etapas pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, conforme a Análise de Conteúdo desenvolvida por Bardin¹⁴. Foi realizada uma leitura flutuante do material buscando elementos para compor a análise, e definindo as categorias pela frequência das unidades de registro, e então os resultados foram interpretados. A apresentação das narrativas foi realizada através do codinome Paciente 1, Paciente 2, Paciente 3, Paciente 4, Paciente 5, Paciente 6, Cuidador 1, Cuidador 2, Cuidador 3, Cuidador 4, Cuidador 5 e Cuidador 6.

O projeto foi aprovado no comitê de ética em pesquisa através do CAAE: 39904420.7.0000.5243.

Resultados

Participaram desse estudo 12 sujeitos compostos por seis pacientes traqueostomizados, em sua totalidade homens, entre 56 a 75 anos, entre 15 dias a 12 meses da confecção da traqueostomia, decorrente predominantemente de Câncer de laringe, com nível de escolaridade entre o fundamental completo e ensino superior completo, sendo apenas um analfabeto. E seis cuidadores, mulheres, entre 38

e 75 anos, em sua maioria cônjuge que residiam com o paciente, com nível de escolaridade entre o fundamental completo e ensino superior completo.

Destaca-se que o paciente 6 foi o único com capacidade de se comunicar através da voz, que reside sozinho, sendo que o seu cuidador trata-se de um vizinho.

De acordo com as perguntas fechadas destacadas na tabela 1, é importante apontar que todos os

pacientes referiram dependência de ajuda nos cuidados por outra pessoa. Destaca-se ainda que o único registro de resposta “NÃO SABE” (16,66%) foi referente à troca do cadarço, em que o paciente relatou nunca ter realizado a troca, com isso não foi avaliada a sua dificuldade.

Tabela 1. Análise das respostas dos pacientes traqueostomizados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Escolaridade	SIM	NÃO	NÃO SABE
Você teve dificuldade para tomar banho?	50%	50%	0%
Você teve dificuldade para se alimentar?	50%	50%	0%
Você teve dificuldade para dormir?	66,66%	33,33%	0%
Você teve dificuldade de trocar o curativo?	66,66%	33,33%	0%
Você teve dificuldade de realizar a limpeza da cânula interna?	66,66%	33,33%	0%
Você teve dificuldade de realizar a troca do cadarço?	33,33%	50%	16,66%
Você teve dificuldade de sair de casa?	50%	50%	0%
Você precisou de alguém para te ajudar nos cuidados?	100%	0%	0%
Sentiu falta de ar?	33,33%	66,66%	0%
A cânula saiu acidentalmente?	83,33%	16,66%	0%

De acordo com a análise das falas dos cuidadores, foram construídas 3 categorias: (1) dificuldades vivenciadas; (2) manejo da traqueostomia; (3) orientações no processo hospital-casa, que serão abordadas a seguir:

De acordo com a análise das falas dos cuidadores, foram construídas 3 categorias: (1) dificuldades vivenciadas; (2) manejo da traqueostomia; (3) orientações no processo hospital-casa, que serão abordadas a seguir:

Dificuldades vivenciadas

Nesta categoria os cuidadores relatam os momentos difíceis que enfrentaram durante na transição do pós-operatório de traqueostomia. O período inicial, aquele momento da chegada no

domicílio, foi descrito como sendo o mais difícil pelos cuidadores:

Olha, no começo foi difícil porque era algo novo, então não sabia. [...] Porque a gente sai do hospital com a traqueo aqui eles ensinam realmente [...], mas quando você chega em casa e vê que você que tem que fazer é complicado. Tirar o cano e botar o cano... Eu passei muito perrengue. (Cuidador 2)

Eu confesso a vocês que primeiro eu limpei assim bem superficial [...] quem disse que eu tinha coragem? Eu não conseguia desatarrachar aquilo, então eu fui assim, sabe, pelas beiradas, limpei, e aí eu não sei... Eu acho que isso vai de pessoa pra pessoa [...] eu tenho horror de ver dar injeção, sangue. Tudo isso pra mim é uma morte. (Cuidador 4)

Sentimentos também foram apontados nos discursos, e os cuidadores relataram como um

momento “desesperador”, um estado de “medo” e “nervoso”, durante os cuidados com a traqueostomia:

Porque eu fiquei com medo de mexer e dar um problema. [...]Não, só no princípio mesmo que eu fiquei um pouquinho nervosa, mas depois no segundo dia eu já fui pegando direitinho. (Cuidador 3)

Trêmula, muito trêmula, muito, muito, muito mesmo, sabe, mas sabendo que não tinha outro jeito e que eu tinha que encarar e, assim, eu fui. (Cuidador 4) Quando ele chegou em casa foi desesperador, mas agora tiro de letra. (Cuidador 2)

Apesar da dificuldade inicial, os relatos mostraram que com o tempo de prática os cuidadores se sentiram seguros durante o manejo, e a dificuldade foi diminuindo ao ponto de não ter mais:

Ah, desconforto é ele. Eu não tive dificuldade. Tive dificuldade só no começo, depois foi tranquilo. Tranquilo que eu digo assim, de limpar...Hoje em dia eu faço normal. (Cuidador 2)

Desde o momento que você tem alguém que olha, faz isso e assim, não tem dificuldade nenhuma. (Cuidador 1)

No princípio eu fiquei sem saber como limpar porque podia tirar e isso aqui não tinham falado pra mim como devia fazer. (Cuidador 3)

Também um dos únicos pacientes que conseguiu se comunicar através da voz relatou sua dificuldade inicial e a utilização do espelho para aprender a se autocuidar.

Nos primeiros dias, sim. É, eu usava, pra tirar ela no espelho. (Paciente 6)

O ato de “limpar” através da retirada da endocânula a troca do cadarço foi apontado como uma dificuldade inicial dos cuidadores:

[...]Tinha dificuldade pra trocar o cadarço. (Cuidador 5)

Eu tenho um pouco. Tenho um pouco, porque uma parte é fininha, tá vendo?. (Cuidador 4)

Manejo da traqueostomia

O cuidado com a traqueostomia foi relatado pelos cuidadores como o ato de realizar limpeza, retirada da endocânula e troca do cadarço. Foram apresentados materiais para auxiliar nesse processo, como “seringa”, “óleo mineral”, “solução de álcool”, e “soro fisiológico”.

A secreção é interminável e o cuspe... E o cuspe, muita coisa. Em casa, um balde, boto um saco de lixo e ali fica e de vez em quando, quando está cheio, vou lá, tiro, troco. (Cuidador 4)

A secreção fica parada na pontinha, tem que tirar, porque não dá. Eu tiro três vezes no dia. Então, fica cheio de secreção. Se tirar só de dentro, não adianta. Tem que tirar tudo. E pra colocar, pra ele não sentir tosse, eu passo... o óleo... óleo mineral. (Cuidador 3)

[...]Foi mais essa questão de soltar. (Cuidador 5)

Porque é só você tira, limpa por dentro, limpa por fora, geralmente eu joga um álcool, né, coloca, travo ela, não tem dificuldade nenhuma. Agora, tem pessoas que têm mais dificuldade. (Cuidador 1)

A cânula interna eu não tiro toda hora. A não ser que esteja muito suja, que tá acontecendo. Mas do contrário, não. Eu tiro sempre essa no caso de fora, que a gente tira, e limpo...Ela me ensinou coisinha da seringa, eu já até comprei outra. (Cuidador 4)

Apenas um relato apontou a utilização da espuma de poliuretano como curativo da traqueostomia, sendo reutilizado após a lavagem da espuma como é explicado no discurso:

[...]É, só que, esse aqui, fora a gente não encontra (apontando para a espuma de poliuretano)

[...] da outra vez que nós viemos, nos deu cinco [...] Troco uma vez no dia. Porque eu lavo direitinho e tal e boto pra secar e uso de novo, porque não tem como usar uma e jogar fora, não tem como. (Cuidador 3)

Com relação ao manuseio da troca do cadarço/fixador, foi relatado o ato de lavar como

manutenção da higiene, ao mesmo tempo que um paciente relatou nunca ter realizado a troca, pois não recebeu essa orientação dos profissionais da saúde.

Não, esse aqui não é nem trocado. (Cuidador 6)

É, o cadarço eu já até comprei, mas de vez em quando eu lavo, né, porque se não, não dá. Não dá, tem que dar uma lavada, higieniza. (Cuidador 4)

Foi possível observar em alguns relatos a realização dos cuidados na primeira pessoa do singular, identificando que os familiares assumiram todos os cuidados com a traqueostomia.

[...] então eu fiquei limpando só por fora. (Cuidador 3)

[...] Foi eu porque ele não faz, coitado, ele não consegue, foi eu [...] Porque quem cuida sou, quem tá vendo ali sou eu. (Cuidador 4)

Nota-se a comparação dos cuidados ao paciente traqueostomizado com os cuidados a um bebê, principalmente na dificuldade ao sair de casa:

[...]Eu procuro manter isso limpo do mais que posso, mas tem horas que não deu nem dez minutos que acabei de limpar, tem que limpar de novo. [...] Isso aqui (mostra a embalagem do soro), gaze e rolo de papel higiênico. [...] a gente quando tem bebê pequeno, a gente sai assim: fralda, mamadeira, não sei o que, não sei o que. (Cuidador 4)

O autocuidado deve ser estimulado e incentivado para que o paciente consiga realizar sozinho. Poucos discursos demonstraram a realização do autocuidado pelos pacientes, e apenas um mostrou a evolução do processo de independência do paciente, que antes contava com auxílio do cuidador e agora está assumindo os cuidados:

[...]É, eu usava, pra tirar ela no espelho. (Paciente 6)

Ele limpa numa boa, ele aprendeu a limpar, ele mesmo tira, ele limpa. (Cuidador 5)

[...] nós estamos fazendo isso, só que agora ele faz sozinho. (Cuidador 1)

Orientações no processo hospital-casa

A transição do hospital para o domicílio acarreta em dúvidas, incertezas e dificuldades iniciais relatadas pelos cuidadores. Com isso nessa categoria foram abordadas orientações que os familiares acham importantes para auxiliar nesse processo, acerca da limpeza da cânula quando estiver com bastante sujidade, retirada da endocânula e colocação com a trava de segurança da cânula, troca do cadarço e as principais emergências do pós-operatório:

Ah, principalmente ensinar a limpar a traqueo, né, trocar o fixador, isso aqui também é trocado. Seria um bom vídeo, né, porque tem pessoas que aprendem como eu aprendi, mas tem pessoas que estão mais idosos [...] Então, um vídeo sobre isso, como limpar uma traqueo, como trocar uma... eu chamo de coleirinha, como trocar a coleirinha..(Cuidador 1)

Eu acho que isso seria importante colocar, né, porque a pessoa vai ficar assim “e agora, como eu faço pra limpar lá dentro?”. (Cuidador 3)

[...]Mas eu acho que pro vídeo, sendo do início e de preferência pegar uma pessoa que esteja bem suja, bem suja mesmo. (Cuidador 4)

[...]Eu acho que foi mais essa questão mesmo das emergências que aconteceram no pós, que podem acontecer [...], é mais essa questão do que pode acontecer no pós, né, esse sangramento. (Cuidador 5)

É, eu acho que é melhor, né, a limpeza, né, porque eu acho que é o mais difícil. (Cuidador 6)

A enfermagem foi apontada nos relatos como responsável pelas orientações, apesar disso é observado que as orientações não estão padronizadas, visto que alguns pacientes e cuidadores receberam orientações necessárias e outros não:

Acho só que na hora que sai do hospital tem que explicar direitinho. Me explicaram, só que como é primeira viagem foi muito desesperador e ele saiu com uma cânula de ferro e aquela cânula

travou e eu não consegui tirar aqui, fiquei desesperada. (Cuidador 2)

[...] vem uma enfermeira, né, porque isso é mais serviço da enfermagem e não é serviço do médico: "Olha, vai pra casa, você faz assim, ó, pega, limpa, tal". Ninguém explica nada, ninguém explica nada. Parte de enfermagem. (Cuidador 1)

Discussão

O perfil dos pacientes traqueostomizados foram em sua totalidade homens, que receberam cuidados por um cuidador do sexo feminino, corroborando com a literatura que apontam para o predomínio de pacientes homens^{7,11,15} com câncer de cabeça e pescoço traqueostomizados, e o cuidador familiar mulher^{8,11}.

A presença do cuidador do sexo feminino pode estar relacionada com o grau de dependência de cuidados dos pacientes. Estudo¹⁶ acerca dos fatores condicionadores do desenvolvimento da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de ventilação, sugere que pacientes homens, com baixa escolaridade, ostomia provisória através de cirurgia de urgência, e que tenham um cuidador familiar, determinam fatores inibidores do desenvolvimento do autocuidado. As ações de enfermagem sem a participação do paciente também foram apontadas como fatores que limitam o desenvolvimento do autocuidado, devendo ser realizada de modo a incluir o paciente no processo de cuidado para estimular a autonomia do indivíduo⁷.

Foi identificado através da entrevista que todos os pacientes precisaram do auxílio de alguém para realizar os cuidados. Tal dependência é iniciada no ambiente hospitalar, em que os cuidados com a traqueostomia são realizados pela equipe de enfermagem e/ou familiares⁷.

Apesar de estarem no domicílio os pacientes permanecem dependendo dos cuidados a seus familiares, e acabam por não aprenderem a se autocuidar. O autocuidado foi pouco percebido nos relatos dos cuidadores, o que corrobora com estudo⁷ que identificou apenas um único relato de autocuidado pelo paciente, do qual também utilizou como estratégia o olhar-se no espelho.

O espelho torna-se um aliado do paciente para ter destreza ao realizar o seu cuidado, devendo ser incentivada sua utilização pela equipe de enfermagem, e também deve-se ter um trabalho educativo para encorajar o paciente no desenvolvimento de habilidades de autocuidado, de modo a conquistar sua autonomia e independência⁷.

Os pacientes traqueostomizados e seus cuidadores vivenciam dificuldades no processo de alta hospitalar para o domicílio¹⁶, passam por momentos de frustração e incapacidade ao assumirem o cuidado integral do paciente no domicílio⁴. Observa-se que no início o cuidador experimenta sentimentos de medo ao manusear a traqueostomia, mas com a prática consegue realizar os cuidados com menos sofrimento. Quanto maior o tempo após a cirurgia mais mestria o cuidador tem para desenvolver os cuidados¹⁶.

Sentimentos de medo, insegurança e falta de familiaridade com a traqueostomia resultam na maior dificuldade no manejo dos cuidados. A experiência do cuidador é única e está associada a mudança em sua vida pessoal pela necessidade de assumir um novo papel. Esse processo de adaptação pode ser positivo ou negativo e impactar diretamente no seu estado físico e emocional¹¹.

Uma revisão sistemática acerca das experiências do paciente e do cuidador com uma traqueostomia,

identificou que apesar de um número limitado de estudos sobre o tema, o manejo da traqueostomia têm um impacto significativo no bem-estar do paciente e de sua família¹⁷.

Os resultados encontrados na entrevista, apontam para dificuldades no manejo da traqueostomia, ao realizar a limpeza da endocânula e a troca do curativo. Além disso o paciente e o cuidador podem enfrentar experiências angustiantes durante o tamponamento da luz da cânula por muco e a decanulação acidental⁵.

É evidente que cada paciente e familiar recebeu uma orientação diferente sobre como cuidar da traqueostomia. Foram citados utilização de seringa, óleo mineral, solução de álcool, soro fisiológico e espuma de poliuretano. Um protocolo de traqueostomia do Amazonas², sugere que a limpeza da endocânula seja realizada por água corrente desde que tenha aspecto transparente e sem resíduos, e também utilizado sabão neutro, com o auxílio de uma escovinha para remover toda sujidade.

É indicado a realização do curativo com soro fisiológico, utilizando nas laterais da cânula uma gaze, espuma e hidrocolóide². A utilização da espuma de poliuretano foi citada apenas uma vez nos discursos, podendo estar associado a dificuldade de acesso a essa tecnologia, a questão do custo ou a falta de orientação para o uso, visto que o paciente que utilizava a espuma era por aquisição da instituição hospitalar.

A troca do cadarço deve ser realizada pelo menos uma vez ao dia⁶, ou sempre que estiver suja ou molhada para minimizar infecção e irritação na pele¹⁸. A fixação deve ser apertada o suficiente para que o paciente não perca a cânula acidentalmente¹⁸, deve-

se ter uma folga de um¹⁸, a dois⁶ dedos entre o fixador e o pescoço para não o sufocar⁶.

A saída acidental da cânula constitui um evento frequentemente vivenciado pelos pacientes e cuidadores^{5,18}, e também foi experimentado por quase todos os participantes entrevistados, exceto por um paciente que não vivenciou esse ocorrido, podendo estar relacionado ao fato de que nunca havia realizado a troca do fixador.

A transição para a vida com uma ostomia é complexa e subjetiva¹⁶. A equipe multiprofissional de saúde tem papel importante na educação do paciente e do familiar, onde cada profissional deve fornecer as orientações que compete a sua profissão², melhorando a experiência da transição desses indivíduos.

As orientações de enfermagem são fundamentais para educar e promover o autocuidado do paciente traqueostomizado, através de recursos de ensino-aprendizagem é possível estabelecer um vínculo facilitando o melhor entendimento sobre as alterações decorrentes da traqueostomia⁷.

A educação do paciente e do cuidador sobre os cuidados com a traqueostomia é uma intervenção importante para minimizar possíveis complicações⁶. Salienta-se a utilização de um protocolo para educação do cuidador, um plano de cuidados ao paciente com traqueostomia, atividades de ensino no pré-operatório, treinamento do paciente e do familiar com a traqueostomia⁶, padronização da educação em traqueostomia e sistemas seguros de transição para casa⁵, como recursos para auxiliar nesse processo e tornar as orientações padronizadas.

Conclusão

Os resultados dessa pesquisa demonstram que as principais dificuldades vivenciadas pelos pacientes e cuidadores foram relacionadas ao manejo da traqueostomia, no processo da realização do curativo e da limpeza da endocânula, durante a transição do cuidado, principalmente nos primeiros momentos de chegada no domicílio.

Apesar dos pacientes traqueostomizados e seus cuidadores apresentarem dificuldades iniciais no processo hospital-casa, foi possível perceber que com o tempo de prática é possível assumir o cuidado sem sofrimento e desespero. Orientações adequadas podem transformar a experiência desses indivíduos, e facilitar para que os primeiros dias no domicílio sejam experimentados com segurança.

Os pacientes e os cuidadores têm condições de aprenderem a como manejar a traqueostomia, desde que bem orientados e informados durante todo o período perioperatório. É importante o incentivo para o autocuidado do paciente, para que aprimore suas habilidades e consiga realizar suas atividades de vida diária com autonomia e independência.

Desta forma sugere-se a utilização de novas tecnologias e ferramentas de gestão como os protocolos, cartilhas e vídeos para educação em saúde do paciente traqueostomizado e do seu cuidador no processo de alta.

Referências

1. Guimarães MF, Moreira MJS, Lopes L, Moreti F. Carta à Associação de Câncer de Boca e Garganta (ACBG) Brasil. CODAS. 2019; 31(3):e20180122.

2. Soares MCCX, Westphal FL, Lima LC, Medeiros JM. Elaboração de protocolo de condutas em traqueostomias no hospital referência de tratamento do câncer do Amazonas. Rev Col Bras Cir. 2018; 45(4):e1744.

3. Amar-Dolan LG, Horn MH, O'Connell B, et al. "This Is How Hard It Is". Family Experience of Hospital-to-Home Transition with a Tracheostomy. Ann Am Thorac Soc. 2020; 17(7):860-868.

4. Daraie S, Hasanvand S, Goudarzi F, Rassouli M. Gaining experience over time: The family caregivers' perception of patients with a tracheostomy in home care. Iran J Nurs Midwifery Res. 2021; 26:137-43.

5. McCormick ME, Ward E, Roberson DW, Shah RK, Stachler RJ, Brenner MJ. Life after Tracheostomy: Patient and Family Perspectives on Teaching, Transitions, and Multidisciplinary Teams. Otolaryngol Head Neck Surg. 2015; 153(6):914-20.

6. Costa ECL da, Rodrigues CF, Matias JG, et al. Cuidados para a prevenção de complicações em pacientes traqueostomizados. Rev Enferm UFPE online. 2019; 13(1):169-78.

7. Neiva RO, Nogueira MC, Pereira AJ. Consulta pré-operatória de enfermagem e o autocuidado do paciente oncológico com estomia respiratória. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2020; 18:e2920.

8. Abreu ACS, Marinho DF, Cardoso IBP. Tecnologia educativa para os cuidadores de pacientes submetidos a traqueostomia: estudo de validação. Rev Aten Saúde. 2019; 17(59):19-32.

9. Direção-Geral da Saúde. Norma nº 011/2016. Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias Respiratórias em Idade Pediátrica e no Adulto. Lisboa, Portugal. 2017. Disponível em: <<https://www.pt/directrizes-da-dgs/normas-ecirculares-normativas/norma-n-0112016-de-28102016.aspx>>. Acesso em 28 ago 2021.

10. Lima MADS, Magalhães AMM, Oelke ND, Marques GQ, Lorenzini E, Weber LAF, et al. Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. 2018; 39:e20180119.

11. Mendonça HMCR, Oliveira K, Siqueira LR, Mendes MA, Fava SMCL, DázioEMR. Vivência do cuidador familiar de homem com traqueostomia por câncer. ESTIMA. 2017; 15(4):207-213.

12. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience

report in interview with schoolchildren. Rev Bras Enferm. 2018; 71(1):228-33.

13. Controles administrativos para garantir a implementação de medidas de prevenção e controle de infecção no contexto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Orientação provisória, 18 de Junho de 2020. Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde. 2020. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52461>>. Acesso em 15 set 2021.

14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.

15. Silva FA, Roussenq SC, Tavares MGS, Souza CPF, Mozzini CB, Benetti M, Dias M. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer de

Cabeça e Pescoço em um Centro Oncológico no Sul do Brasil. Rev Bras Cancerologia. 2020; 66(1):e-08455.

16. Queirós SMM, Santos CSVB; Brito MaAC; Pinto IES. Fatores condicionadores do desenvolvimento da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de ventilação. Rev Enferm Referência. 2017; 14.

17. Nakarada-Kordic I, Patterson N, Wrapson J, Reay SD. A Systematic Review of Patient and Caregiver Experiences with a Tracheostomy. Patient. 2018; 11(2):175-191.

18. Urrestarazu P, Varón J, Rodríguez A, Ton V, Vila F, Cipriani S, et al. Consenso sobre el cuidado del niño con traqueostomía. Archivos Argentinos Pediatría. 2016; 114(1):89-95.