ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA

Capítulo 2

CUIDADOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS À TRAQUEOSTOMIA

RAYANE KELLY DA SILVA RAMOS[1]
SAULO BARRETO CUNHA DOS SANTOS[2]
EDNA MARIA DO NASCIMENTO TAVARES[3]
EVELINE MACHADO DE AGUIAR BARBOSA[4]
RAIARA AGUIAR SILVA[4]
OLINDA THISCYARA PESSOA OLIVEIRA[5]
LUIZ CLAUDIO RIBEIRO PEREIRA[6]
SAMARA KELLY SOUSA MACÊDO[7]
ANDREZA CIPRIANO COELHO[8]
WALFRIDO FARIAS GOMES[9]
SILVANA VASCONCELOS DE SOUZA GOMES[10]
MARIZETE DE JESUS DIAS[11]
JEVANILDO PAULINO AGUIAR[12]
LUIS EUFRÁSIO FARIAS NETO[13]
TAYANNY TELES LINHARES BEZERRA[14]

[1]Pós-graduanda em Estomaterapia pelo Centro Universitário Venda Nova do Imigrante
2Mestrando em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
3Acadêmica de Nutrição pelo Centro Universitário Inta
4Especialista em Oncologia pelo Centro Universitário Venda Nova do Imigrante
5Especialista em Gestão, Auditoria e Perícia dos Serviços de Saúde pela Universidade Estadual do Ceará
6Especialista em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Venda Nova do Imigrante
7Especialista em Urgência e Emergência em Caráter de Residência pelo Centro Universitário Inta
8Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade de Quixeramobim
9Especialista em Saúde Pública pelo Centro Universitário Inta
10Especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Inta
11Especialista em Neonatologia e Pediatria pela Universidade Estadual do Ceará
12Enfermeiro pela Faculdade Ieducare
13Especialista em Obstetrícia pelo Centro Universitário Inta
14Especialista em Obstetrícia e Neonatologia pelo Centro Universitário Inta.

Palavras-Chave: *Cuidados de Enfermagem; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Oncologia.*

Edição XII

10.59290/978-65-6029-223-9.2

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

O sistema respiratório consiste em vários órgãos que estão conectados entre si para que o processo respiratório possa ser realizado de forma eficiente. Caso haja uma falha neste sistema, medidas devem ser tomadas para que o paciente volte a respirar, dentre estas medidas está a traqueostomia (SILVA *et al*., 2009). O termo traqueostomia é derivado de um procedimento cirúrgico que abre e expõe o lúmen da traqueia. Sua finalidade é evitar a obstrução mecânica da via aérea superior, reduzir a resistência respiratória, permitir a ventilação pulmonar e facilitar a remoção do excesso de secreções da traqueia e brônquios (CASTRO *et al*., 2014).

Este é um dos procedimentos cirúrgicos mais antigos (VIANNA *et al.*, 2011). A primeira traqueostomia bem-sucedida foi relatada em 1546 e atribuída a Brasavola. Apesar desse sucesso, a traqueostomia raramente foi realizada nos séculos seguintes, pois acreditava-se que qualquer intervenção na traqueia equivalia à morte. Somente em 1923 Chevalier-Jackson melhorou e padronizou a técnica cirúrgica, reduzindo a mortalidade por traqueostomia de 25 % para 2% (RICZ *et al*., 2011).

Desde sua primeira descrição, a traqueostomia passou por diversas modificações em sua técnica e praticidade. Atualmente é objeto de inúmeros estudos clínicos avaliando o momento de sua implantação, benefícios, riscos e técnicas utilizadas (VIANNA *et al.*, 2011). Tornou-se um procedimento cada vez mais popular nas últimas décadas devido à introdução da traqueostomia percutânea e suas alegadas vantagens sobre a intubação translaríngea. Evoluiu de um procedimento realizado apenas em centros cirúrgicos para uma nova versão que pode ser realizada à beira do leito. Com isso, deixou de ser um procedimento realizado quase que exclusivamente por equipes cirúrgicas, podendo também ser realizada e iniciada por clínicos e médicos intensivistas (SILVA, 2014).

A indicação mais eminente para a traqueostomia é quando há a obstrução da via aérea, deixando assim o paciente com risco de óbito. Várias podem ser as situações: por exemplo, em processos inflamatórios instalados na via aérea superior (queimaduras da região cervicofacial, choque anafilático, difteria, epiglotite infecciosa, entre outras); tumores de faringe, laringe, traqueia e o esôfago, que possam vir a causar obstrução do fluxo aéreo (SAAD, 2011).

Vale ressaltar que a indicação de traqueostomia não se limita ao paciente crítico. Entre as indicações presentes na literatura estão: obstrução de vias aéreas por neoplasias ou edema causado por radioterapia; estenoses laringo-traqueais; prevenção de obstrução de vias aéreas em pós-operatório de cirurgias extensas de cabeça e pescoço; intubação orotraqueal prolongada e via aérea difícil (SOARES *et al*., 2018; SANTA-CRUZ *et al*., 2020).

Os pacientes traqueostomizados são altamente dependentes de sua equipe de enfermagem. Após a cirurgia, os pacientes podem sentir ansiedade e medo de sufocar devido à incapacidade de se comunicar com outras pessoas (ALVES, 2013). A assistência de enfermagem efetiva ao paciente traqueostomizado requer planejamento, individualização e cuidado integral, tendo a educação em saúde como ferramenta para avaliar os aspectos sociais, econômicos e culturais, atrelados ao processo de promoção da saúde (CASTRO *et al*., 2014).

Castro *et al*. (2014) apresenta condutas que o enfermeiro pode e deve praticar profissionalmente para pacientes envolvidos em traqueostomia, a implementação da sistematização da assistência de enfermagem, a qual, ao longo de seu valioso processo, forneça informações, conhecimentos e habilidades aplicáveis sobre a ci-

rurgia e suas consequências, o que facilitará a adaptação do paciente às novas condições e os ajudará a preparar-se para sua recuperação.

A reflexão deste estudo baseia-se na premissa de que o cuidado passa a ser mais humanizado quando está direcionado às necessidades experimentadas pelos pacientes no transcurso da doença e terapêutica, como também fomentar o enriquecimento dos conhecimentos da equipe multiprofissional que assiste e cuida do paciente em especial, a enfermagem.

Diante do exposto, este estudo torna-se de grande relevância, pois fornecerá subsídios para a definição de prioridades e estratégias de intervenção, prevenção e controle de qualidade e abordagem aos pacientes submetidos à traqueostomia. O presente estudo tem como principal objetivo identificar os cuidados de enfermagem ao paciente oncológico submetido à traqueostomia por meio da literatura científica.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa. Esse tipo de pesquisa coleta avalia criticamente e sintetiza o conhecimento sobre o assunto em estudo, possibilitando a apreensão de problemas e questões relacionadas à saúde e às políticas públicas (WHITTEMORE & KNAFL, 2005). Trata-se de uma pesquisa que permite incorporar conhecimentos sobre um tema específico que surge na prática clínica, coletar e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema ou questão específica, identificar lacunas e gerar novos conhecimentos (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Elaboração da questão norteadora

A definição da pergunta norteadora foi à fase mais importante da revisão integrativa, pois determinaram os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado (GALVÃO *et al.*, 2004). Para este estudo utilizou-se a estratégia PICo para auxiliar na elaboração da questão norteadora (**Tabela 2.1**).

A estratégia PICo pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de diversas naturezas, advindas da clínica, da gestão de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outros. A coleta de evidências no banco de dados e o escopo do estudo devem ser maximizados usando uma questão de pesquisa bem estruturada que defina quais informações são necessárias para resolver uma questão de pesquisa clínica (SANTOS, *et al.* , 2007).

Tabela 2.1 elaboração da questão norteadora

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	**Pacientes oncológicos submetido traqueostomia**
I	Intervenção	**Cuidados de enfermagem**
Co	**Comparação ou desfecho**	**Oncologia cirúrgica**

Fonte: SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007.

Baseando-se nesse pressuposto obteve-se a pergunta norteadora: Quais são os cuidados de enfermagem a pacientes oncológicos submetidos à traqueostomia, a partir da literatura científica?

Busca nas bases de dados

Na primeira etapa, foram identificados os temas e selecionadas as hipóteses ou questões de pesquisa para elaboração da revisão integrada. Depois de selecionar um tópico e formular questões de pesquisa, a segunda etapa é pesquisar bancos de dados para identificar estudos a serem incluídos na revisão.

Dessa forma, a busca foi realizada por meio do levantamento de trabalhos científicos referentes ao período de janeiro a março de 2023, cuja busca de artigos foi realizada no portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados de Enfermagem. (BDENF), Sistema de Pesquisa e Análise de Literatura Médica Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para os critérios de inclusão, foram utilizados estudos nos idiomas português e inglês; com recorte temporal o período de 2018 a 2023, por tratarem de dados atuais; e texto disponível na íntegra. De outra forma, foram excluídos anais de eventos científicos, relatos de experiência, dissertações e teses, bem como estudos repetidos ou que não respondam a sua pergunta norteadora.

Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados, o que possibilitou selecionar os artigos para compor a amostra deste estudo; sendo definidos os seguintes descritores consultados no DeCS, para busca bibliográfica: “Cuidados de Enfermagem”, “Traqueostomia” juntamente com os termos na língua portuguesa e os operadores booleanos AND.

Métodos e procedimentos para coleta de informações

A partir da busca nas bases de dados selecionadas, foram realizados os seguintes cruzamentos: “Cuidados de Enfermagem” and “Traqueostomia”: Inicialmente resultou em 100 publicações, após filtrar para o idioma português e inglês, ficaram 63 artigos, após filtrar para texto completo disponível ficaram 57, após filtrar para os anos entre 2018 e 2023 permaneceram ainda 57 artigos. Logo após, foi realizado a leitura desses artigos, destacando os que mais se encaixavam nos objetivos desta pesquisa. Após, foram selecionados no total de 10 produções que atenderam à questão de pesquisa.

Análise das informações

A análise das informações consistiu inicialmente na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações chaves. Para garantir a legitimidade da revisão, os estudos incluídos foram continuamente lidos na íntegra, analisados detalhada e criticamente e solicitados a explicar achados semelhantes em estudos diferentes ou conflitantes. Além disso, comparações com o conhecimento teórico foram realizadas para identificar conclusões e implicações decorrentes desta revisão.

Aspectos éticos e legais da pesquisa

O direito autoral é regulamentado pela Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98), que garante vínculos entre os autores e aqueles que divulgam suas criações artísticas, literárias e científicas, protegem os direitos morais e hereditários e tem consequências jurídicas sobre os direitos (RIGOLIN COPOLA, 2018).

No entanto, ressalta-se que todas as publicações usadas nesta pesquisa estão devidamente referenciadas e em consonância com as normas da Associação Brasileira de Normas e

Técnicas (ABNT) quanto às citações diretas e indiretas, para que não configurem plágio de nenhuma obra citada, conforme lei nº 9.610 de 1998, que regula os direitos autorais (BRASIL, 1998).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme as etapas seguidas na metodologia, a busca nas bases de dados permitiu a seleção de 10 produções científicas. Estes foram acessados na íntegra e analisados em profundidade, com leitura e releitura, para a construção dos resultados desta revisão. O processo de busca, seleção e inclusão dos estudos estão sistematizadas no quadro 2 abaixo. Os artigos foram identificados numericamente, destacando-se o título da produção científica, autores e ano de publicações descritas a seguir (**Tabela 2.2**).

Tabela 2.2 Caracterização das produções científicas selecionadas

Nº	TÍTULO	AUTORES	ANO
A1	A utilização do diagnóstico de enfermagem no cliente portador de câncer de cabeça e pescoço, submetido à traqueostomia de urgência	Santos, Marleide Bispo dos	**2020**
A2	Preparando o cliente traqueostomizado para o autocuidado	Hermann, Sheila Carrara	**2021**
A3	Uma revisão de admissões não planejadas em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento oncológico	Brook, Rachel C	**2019**
A4	Validação de um procedimento operacional padrão para higienização oral de pacientes intubados e traqueostomizados	Matos, Bruno Augusto Barros	**2021**
A5	Consulta pré-operatória de enfermagem e o autocuidado do paciente oncológico com estomia respiratória	Neiva, Renata Otoni	**2020**
A6	Traqueostomia em centro de enfermagem especializado	Betrosiano, AP	**2020**
A7	Avaliação do conhecimento sobrecuidados com a traqueostomia e manejo de complicacões precocesentre profissionais de saúde	Khanum; Tooba	**2021**
A8	Prevalência da traqueostomianos estabelecimentos de cuidados especializados	Pereira, F	**2020**

A9	Cuidados com Traqueostomia	Parker, LauraC.	**2022**
A10	**Traqueostomia na unidade de terapia intensiva: visão do enfermeiro**	**Goes, Renata Santos Silva dos**	**2018**

Tabela 3 Objetivos e resultados dos estudos selecionados

Nº	**OBJETIVO**	**PRINCIPAIS RESULTADOS**
A1	Descrever o perfil do paciente traqueostomizado	• **Obstrução de vias aéreas por neoplasias ou edema causado por radioterapia; estenoses laringo-traqueais; prevenção de obstrução de vias aéreas em pós-operatório de cirurgias extensas de cabeça e pescoço; Intubação orotraqueal prolongada e via aérea difícil**
A2	Avaliar a funcionalidade dos componentes da cânula	• **Realizar métodos de fixação, curativo, limpeza, aspiração;** • **Aspiração da cânula;**
A3	Reduzir o risco de infecção no paciente	• **Verificação diária da posição da cânula;** • **Observar sinais que possam configurar uma possível contaminação do material;** • **Identificar a presença de secreções purulentas, o aumento da temperatura local ou corporal do paciente e expressões de dor;** • **Higienizar e fazer a antissepsia das mãos da equipe de enfermagem antes, durante e apóso manuseio do paciente;**
A4	Assegurar a ventilação e a oxigenação adequada	• **Desobstruir as vias aéreas independentemente da causa;** • **Certificar de que a ventilação e a oxigenação estejam de acordo com as necessidades do paciente;**
A5	Atente para a higienização da boca	• **Limpeza da cavidade oral; passando pela arcada dentária e língua;** • **É indicado passar delicadamente uma compressa embebida em solução antisséptica quando a escovação não for possível;**

A6	Realize o monitoramento continuamente	• **Qualquer anormalidade que possa impactar no prognóstico e necessitar de outras intervenções clínicas em emergências precisam ser anotada no prontuário;** • **Avaliação dos sinais de infecção;** • **Monitoramento dos sintomas físicos e a possibilidade de retirada do material conforme a evolução clínica do quadro;**
A7	Entenda a indicação da traqueostomia	• **Liberar uma obstrução de vias aéreas superiores; permitir higiene pulmonar, incluindo indivíduos com aspiração laringotraqueal; e permitir a ventilação em pacientes com debilidade na musculatura respiratória por diminuir o espaço morto.**
A8	Explicar o procedimento para o paciente	• **Auxiliar paciente a sentar-se no leito, mantendo o tórax em posição elevada, apoiado pelo coxim,com o pescoço ligeiramente estendido ou elevar a cabeceira do leito;**
A9	Higienização	• **Limpe bem a região do pescoço no momento dobanho, utilizando água e sabonete, e quando necessário;** • **Troque o cadarço ou fixador de cânula diariamente, mantenha ele bem fixo para evitar que a cânula saia em caso de tosse;** • **Lavar muito bem as mãos após manipular a cânula de traqueostomia.** • **Coloque duas gazes entre a pele do pescoço e a cânula para prevenir lesões e troque sempre que estiverem com sujidades ou úmidas;**
A10	**A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado**	• **Constatou-se que na impossibilidade de comunicação oral pelo paciente, a equipe de enfermagem procura orientar e fomentar formasdiferenciadas de comunicação, como gestos,sinalização e comunicação escrita, pois,entendem que a comunicação melhora a interação entre as partes, diminui a ansiedade, facilita o entendimento com o paciente, família eequipe multiprofissional. Na percepção dos participantes da pesquisa o desenvolvimento deestratégias de comunicação com o paciente hospitalizado pela enfermagem é fundamental para prestar melhor assistência, bem como, contribuir para uma recuperação melhor e mais rápida do paciente.**

Na **Tabela 3**, observa-se a síntese dos objetivos e resultados com o propósito de facilitar a análise e apresentação a serem analisados.

Diante da análise dos artigos selecionados, foram encontrados conexões e resultados semelhantes, o que evidenciou em duas categorias temáticas.

Cuidados aos pacientes oncológicos submetidos à traqueostomia

Os estudos de Gaspar *et al*. (2015) destacam a importância da comunicação para pacientes traqueostomizados, enfatizando que, por meio dela, é possível identificar suas necessidades, fornecer informações e esclarecer procedimentos. Além disso, uma comunicação eficaz contribui para a melhoria do relacionamento do paciente com outros pacientes, equipes interdisciplinares e familiares. As práticas de educação em saúde desempenham um papel essencial ao possibilitar a troca de experiências e a promoção de mudanças de comportamento. Embora a equipe de enfermagem tenha um papel fundamental nesse processo, é essencial que o paciente seja um sujeito ativo em sua própria comunicação e no compartilhamento de informações.

Os cuidados de enfermagem com a cânula de traqueostomia são orientados por Morton *et al*., (2007) em que a fase aguda envolve imobilização adequada, manutenção de balão em volume e pressão mínimos para obstruir a via aérea sem vazamento, evitar puxar a cânula, contenção e/ou orientar o paciente, controle da dor, Imobilização frequente (lacing) e trocas de curativos, além de limpeza do estoma e tubo (se metálico) por sucção endotraqueal, cuidados de rotina para traqueostomia incluem limpeza e troca do tubo pelo menos a cada oito horase trocar a cânula interna diariamenteou de acordo com o protocolo da instituição.

A sucção é parte integrante dos cuidados com a traqueostomia, alguns pacientes têm mais necessidades do que outros, portanto, é importante saber que a sucção ideal é aquela que remove o máximo de secreções e causa o menor dano tecidual ao ser realizada e hipóxia mínima (FARIAS *et al.*, 2006).

Portanto a assistência de enfermagem ao traqueostomizado tem aptidão lícita e cientifica para manipular, realizar a conversão da cânula descartável ou metálica da traqueostomia em atmosfera domiciliar, desde que o apontamento do paradigma da cânula e o desmame da mesma estejam prescritos pelo profissional médico. Ressalta-se que o enfermeiro deve assegurar-se de que o pertuito cutâneo traqueal esteja com saúde estabelecida, garantindo que não haja desproveito do sistema sintético e sinta-se tecnicamente gabaritado para tal, para que sua ação não venha diferir em imperícia, ronceirismo ou imprudência.

É fundamental ainda, que os enfermeiros respaldem suas ações em protocolos institucionais que padronizem os trabalhos prestados e que as ações descritas devam ser fomentadas pela confeição efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), prevista na Resolução COFEN 358/09.

Diante disso, a categoria aborda os cuidados de enfermagem para que a efetiva assistência com o paciente traqueostomizado seja alcançada, se faz necessária uma assistência planejada, individualizada e holística, sendo a educação em saúde uma ferramenta que valoriza os contextos sociais, econômicos e culturais, aliados ao processo de promoção da saúde (CERVERA *et al.*, 2014; CASTRO *et al*., 2014).

Os processos de trabalhos dos enfermeiros no cuidado com pacientes traqueostomizados

Hermann *et al.* (2021) enfatizam que o projeto tem como preocupação principal a equipe

assistencial, o comprometimento de toda a equipe multidisciplinar, e claro o paciente e seus familiares. Todos os pacientes recebem orientações quanto ao autocuidado, tornando-se capazes de desenvolvê-lo durante a internação. O resultado foi satisfatório quando esse paciente retornou dizendo que estava desenvolvendo atividades sociais e profissionais de acordo com suas habilidades e limitações.

Também se tem desfechos insatisfatórios, como morte por complicações no pós-operatório tardio ou alguns indivíduos tendo que retornar ao pronto-socorro para limpeza total da traqueostomia, devido a problemas sociais, onde alguns indivíduos como pessoas em situação de rua, não possuem oportunidades desenvolver habilidades de autocuidado.

Brook *et al*. (2023) destacam que o objetivo é identificar as frequências e os motivos das admissões hospitalares não planeadas, destacando os grupos de pacientes que são mais vulneráveis.

Matos *et al*. (2021) Destacam que desta forma, o objetivo consistiu em construir e validar um procedimento operacional padrão (POP) para higiene bucal realizada pela enfermagem a pacientes intubados e traqueostomizados.

Neiva *et al.* (2020), destacam que o aconselhamento de enfermagem é uma ferramenta importante para orientar, relacionar e esclarecer dúvidas sobre os cuidados com cateteres e aparelhos respiratórios, e que as ações de Enfermagem podem limitar e até mesmo impedir que o paciente desenvolva sua capacidade de cuidar de si mesmo, o que torna importante que um projeto terapêutico de enfermagem seja planejado para envolver o paciente no processo.

Betrosiano *et al*. (2020) concluíram que é necessária uma equipa 33 multidisciplinar coordenada para realizar favoravelmente o processo de desmame da considerável população de pacientes traqueostomizados.

Khanum *et al.* (2021) Profissionais da enfermagem foram avaliados sobre suas práticas de aspiração traqueal e, posteriormente, preencheram um questionário baseado em conhecimento. Os achados demonstraram um baixo nível de conhecimento entre a maioria dos indivíduos. Achados semelhantes foram encontrados em um estudo conduzido por Farnell, já que muitos profissionais da enfermagem não conseguiram demonstrar um nível aceitável de competência para conhecimento e prática. Observamos achados semelhantes em nosso estudo, onde apenas 39,4% dos participantes do nosso estudo tinham conhecimento sobre as pressões de aspiração adequadas e apenas 52% responderam corretamente sobre o tempo adequado de aspiração traqueostomia.

Pereira *et al.* (2022) consistem no objetivo que foi estabelecer a prevalência de doentes traqueostomizados nas Instituições de Cuidados Continuados do Norte de Portugal, caracterizando estas unidades e a sua população, num estudo transversal, através deum questionário online respondido no próprio dia.

Parker *et al*. (2022) referem que na melhor maneira de cuidar de um doente com uma traqueostomia é melhor se for feito com uma abordagem de equipa. Todos devem trabalhar em conjunto para manter o local limpo e seco com mudanças de curativo de rotina e aspiração de p.r.n. Manter os suprimentos de emergência necessários prontamente de emergência necessários e sempre disponíveis ajudá-lo-á a prestar os melhores cuidados aos seus doentes.

Goes *et al*. (2018) afirmam que modo geral, do ponto de vista do enfermeiro, pode-se concluir que os pacientes traqueostomizados necessitam de cuidados e acompanhamento que devem ser personalizados, integrais e multidisciplinares, com o objetivo de humanizar o cuidado. Portanto, espera-se que este estudo contribua para o desenvolvimento científico do tema

traqueostomia e cuidados de enfermagem, pois o que se constatou, por meio de pesquisas para construção deste estudo, é que este tema ainda é incipiente. Confrontar as realidades do processo nas unidades de cuidados intensivos, no contexto do apoio multidisciplinar e, sobretudo na perspectiva da enfermagem.

CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa me permitiu aprofundar conhecimento sobre este tema tanto teórica quanto praticamente, e compreender a natureza do trabalho e a complexidade do cuidado e os desafios que os enfermeiros enfrentam em seu cuidado diário.

O cenário da saúde pública mudou os padrões ao longo do tempo com o objetivo de garantir que os pacientes tenham acesso a programas de saúde para melhorar sua qualidade de vida. Quanto à questão de pesquisa, parece nos artigos considerados que não há evidências de grandes diferenças no atendimento, porém fica claro que a falta de financiamento no sistema público contribui para os demais fatores, como falta de pessoal dedicado, atrasos no atendimento, limitações de medicamentos, entre outros.

Levando em consideração que seja uma temática ampla e ainda pouco focada no que seja voltada à assistência de enfermagem, esse trabalho suscita a realização de pesquisas e estudos que apresentem correlação com a temática, no intuito de qualificar as evidências apresentadas por diversos estudos, direcionando a assistência prestada para agir nas lacunas existentes. Neste cenário o enfermeiro, mesmo quando há alta necessidade de cuidado, principalmente nas categorias de cuidados mínimos e intermediários, incorpora na prestação de cuidados a preocupação com o cuidado: cuidado pessoal, cuidado humanitário.

Diante do exposto, acredita-se questão de pesquisa está parcialmente respondida, pois há uma limitação em se referir a alguns dos estudos revisados que não representam à macro realidade da saúde nas áreas estudadas. Outra tendência possível é que as descrições usadas podem não ser completas o suficiente para revelar os pontos mais específicos da importante questão de pesquisa a ser estudada. Some-se a isso a necessidade de uma pesquisa aprofundada para enriquecer o conhecimento sobre o assunto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, A. O. Criação de uma cartilha de material informativo: Cuidados ao Paciente traqueostomizado. SBTI, SP, 2013. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/10461/1/TCC%20INCA%20CONCLUIDO%2029. Acesso em: 10 mar. 2025.

ANA, C. G. P. *et al*. Diagnóstico de enfermagem comunicação verbal prejudicada na prática clínica: uma revisão integrativa. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 4, n. 2, 2016.

BARROS, E.; LOPES, M. A legislação da assistência de enfermagem. Revista Enfermagem em Foco, v. 1, n. 2, 2010.

BRAGANTE, K. C.; NASCIMENTO, D. M.; MOTTA, N. W. Avaliação dos efeitos agudos da radioterapia sobre os movimentos mandibulares de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Rev Bras Fisioter, 2011.

BULECHEK, G. M. *et al*. Classificação de Intervenções de Enfermagem NIC. 6. ed. Porto Alegre: Elsevier, 2016.

CARVALHO, S. C. *et al*. Reflexo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na consulta da enfermagem. Revista Rede de Cuidados em Saúde, 2008.

CASTRO, A. P. *et al*. Educação em Saúde na Atenção ao Paciente Traqueostomizado: Percepção de Profissionais de Enfermagem e Cuidadores. Revista Brasileira de Cancerologia, 2014.

COFEN. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. Disponível em: https://www.cofen.gov.br.

CRUZ, A. D. M. P.; ALMEIDA, M. D. A. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 44, n. 4, 2010.

DURBIN, C. G. Traqueostomia: Por quê? Quando e como respirar. 2010. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20667153/.

FERLAY, J. *et al*. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int. J. Cancer, v. 136, p. 359-386, 2015.

FERREIRA, M. A. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 2006.

FREITAS, M. C. O cuidado na enfermagem: reflexões e práticas. São Paulo: Atheneu, 2012.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem, 2004.

GONÇALVES, R. P. *et al*. Fatores de risco para carcinoma bem diferenciado de tireoide: análise crítica de 463 casos. Rev Bras Cir Cabeça Pescoço, 2012.

GRAÇA, I. V. Paciente com traqueostomia e os cuidados pelo técnico especialista em enfermagem oncológica. TCC (Especialização Técnica em Enfermagem Oncológica). Rio de Janeiro/RJ, 2016.

GOLDWASSER, R. *et al*. Desmame e interrupção da ventilação mecânica. Rev. Bras. Ter. Intensiva, v. 19, n. 3, 2007.

HANAHAN, D.; WEINBERG, R. A. Hallmarks of cancer: the next generation. Cell, v. 144, n. 5, p. 646-674, 2011.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. Como surge o câncer? 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer.

LEITE, I. C. G. Alterações na fala e deglutição em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Rev CEFAC, 2015.

MARSICO, G. A.; MARSICO, L. A. História e evolução da traqueostomia. J Bras Pneumol, 2010.

MATOS, B. A. B. Validação de um procedimento operacional padrão para higienização oral de pacientes intubados e traqueostomizados. 2021.

NEIVA, R. O. Consulta pré-operatória de enfermagem e o autocuidado do paciente oncológico com estomia respiratória. 2020.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Câncer: diagnóstico e tratamento. 2020. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer.

PEREIRA, F. Prevalência da traqueostomia nos estabelecimentos de cuidados especializados. 2020.

RICZ, H. *et al*. O papel da traqueostomia na ventilação mecânica prolongada. Rev Bras Ter Intensiva, 2011.

SANTOS, C. M. D. C.; PIMENTA, C. A. D. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista. Latino-americana de Enfermagem. v.15, n.3. p. 508-511. (2007).

SILVA, R. A. *et al*. Cuidados ao paciente com traqueostomia. Rev Bras Enferm, 2014.

TEDDE, M. L. *et al*. Revisão da história da traqueostomia. Rev Bras Cir Cabeça Pescoço, 2011.

VIANNA, F.; PALAZZO, A. R. Evolução da traqueostomia: da antiguidade aos dias atuais. Rev Bras Otorrinolaringol, 2011.