

# Educação em Saúde na Atenção ao Paciente Traqueostomizado: Percepção de Profissionais de Enfermagem e Cuidadores

## *Health Education for the Care of Tracheostomized Patients: Perception of Nursing Professionals and Caregivers*

### Educación en Salud sobre la Atención al Paciente Traqueostomizado: Percepción de los Profesionales de Enfermería y de los Cuidadores

Anita Previtali Castro<sup>1</sup>; Suzy Emiko Oikawa<sup>2</sup>; Tânia Arena Moreira Domingues<sup>3</sup>; Flávia Tatiana Pedrolo Hortense<sup>4</sup>; Edvane Birelo Lopes De Domenico<sup>5</sup>

#### Resumo

**Introdução:** A necessidade de cirurgia traz diversas consequências para o paciente e sua família. Além de reações como ansiedade, medo e angústia, é preciso lidar com as modificações que ocorrerão para sua vida diária. **Objetivos:** Identificar a prática educativa utilizada pela equipe de enfermagem de uma unidade especializada ao cuidado em cirurgia de cabeça e pescoço e como os indivíduos e seus familiares avaliaram tal processo educativo. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, de natureza qualitativa, com entrevistas semiestruturadas realizadas em dois momentos distintos, equipe de enfermagem e cuidadores; a análise dos dados deu-se por análise de conteúdo segundo as categorias temáticas. **Resultados:** A amostra constituiu-se de dez profissionais de enfermagem e nove cuidadores de pacientes traqueostomizados. Os resultados denotaram que a ação educativa está presente no conjunto de atribuições da equipe de enfermagem; porém desestruturada e não sistematizada. Todos os cuidadores referiram receber orientações de, pelo menos, um profissional da saúde. Sobre a qualidade da ação educativa, os respondentes profissionais denotaram pouca satisfação e os cuidadores dividiram-se entre satisfeitos e ou receosos com o grau de suficiência da educação para o cuidado domiciliar. **Conclusão:** O processo educativo está presente nos períodos pré e pós-operatórios para os cuidadores dos pacientes submetidos à traqueostomização; porém de forma não sistematizada, permitindo que nem todos sejam contemplados nas duas fases, nem tampouco que os conteúdos e os interlocutores sejam os mesmos para todos. **Palavras-chave:** Enfermagem Oncológica; Equipe de Enfermagem; Educação em Saúde; Traqueostomia

<sup>1</sup> Enfermeira. Hospital São Paulo. São Paulo (SP), Brasil. *E-mail:* anita.castro89@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Pós-Graduanda da Especialização em Oncologia Multiprofissional pela Faculdade Albert Einstein de São Paulo (FAESP). São Paulo (SP), Brasil. *E-mail:* suzyoikawa@gmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora-Adjunta da Escola Paulista de Enfermagem (EPE) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). São Paulo (SP), Brasil. *E-mail:* tania.domingues@unifesp.br.

<sup>4</sup> Enfermeira. Hospital São Paulo. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da EPE da Unifesp. São Paulo (SP), Brasil. *E-mail:* flavihort@ig.com.br.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora-Adjunta da EPE da Unifesp. São Paulo (SP), Brasil. *E-mail:* domenico.edvane@unifesp.br.

*Endereço para correspondência:* Flávia Tatiana Pedrolo Hortense. Rua Primeiro de Janeiro, 20 - apartamento 63. São Paulo (SP), Brasil. CEP: 04044-060. *E-mail:* flavihort@ig.com.br.

## INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço é considerado um problema mundial de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento, está entre os dez tipos de câncer mais frequentes no mundo. Segundo as estimativas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), em 2014, ocorreram 20.930 novos casos de câncer de cabeça e pescoço no Brasil<sup>1</sup>. Apesar de ser uma doença de fácil diagnóstico, por apresentar lesões precursoras bem definidas e visíveis, a maioria dos pacientes procura ajuda médica já em estágios avançados, sendo necessária uma intervenção cirúrgica radical. A ressecção da lesão ocasiona desfiguramento, sequelas psicológicas, déficits sensorial e funcional, alterações na vida social, na sexualidade e mau prognóstico<sup>2</sup>.

A necessidade de cirurgia traz diversas consequências para o paciente e sua família. Além de reações como ansiedade, medo e angústia, é preciso lidar com as modificações que ocorrerão para sua vida diária<sup>3</sup>.

Entre elas, a necessidade da traqueostomia, que é um procedimento cirúrgico que consiste na abertura da traqueia para o meio externo, com a finalidade de contornar um obstáculo mecânico das vias aéreas superiores, diminuindo a resistência respiratória, possibilitando a ventilação pulmonar por meio dessa via e, também, facilitando a remoção de secreções traqueobrônquicas em excesso<sup>4</sup>.

A traqueostomia pode ser definitiva ou provisória e resultará em deficiência funcional e estética, como a alteração da fala e a modificação da imagem corporal, a qual poderá afetar a autoestima desse paciente e a relação com outras pessoas, prejudicando relacionamentos pessoais e o convívio social<sup>5</sup>.

Ainda, por conta da mudança na fisiologia respiratória e da alteração da capacidade da emissão da voz nos traqueostomizados, há necessidade de adoção de novos estados adaptativos por esses pacientes e seus familiares<sup>5</sup>.

Portanto, o fornecimento de informações, conhecimentos e habilidades sobre a cirurgia e suas consequências facilitam a adaptação do paciente às novas condições e o torna participante na sua preparação e recuperação cirúrgica. Para que isso seja alcançado, se faz necessária uma assistência planejada, individualizada e humanizada. A educação em saúde é uma ferramenta que valoriza os contextos sociais, econômicos e culturais, aliados ao processo de promoção da saúde<sup>3,6</sup>.

O Comitê de Especialistas em Planejamento e Avaliação dos Serviços de Educação em Saúde (*Expert Committee on Planning and Evaluation of Health Education Services*), da Organização Mundial da Saúde (OMS), pontua que “o foco da educação em saúde está voltado para a população e para a ação.” De uma forma geral, seus objetivos são encorajar as pessoas a adotar e manter

padrões de vida saudáveis; usar de forma judiciosa e cuidadosa os serviços de saúde colocados à sua disposição e tomar suas próprias decisões, tanto individual quanto coletivas, visando a melhorar suas condições de saúde<sup>7</sup>.

Para os profissionais, isso significa que essas orientações devem ser realizadas de maneira clara e objetiva, sem ambiguidades e devem ser transmitidas por meio de tecnologias educacionais que mobilizem atenção e motivem sua utilização<sup>7</sup>.

Portanto, incluir, no seu cotidiano de trabalho, rotinas ou processos de busca sistemática daquelas necessidades mais silenciosas sugere criar dispositivos e adotar processos coletivos de trabalho que visam a oferecer, além das ações demandadas pelo serviço, ações de caráter preventivo, que capacitem para a tomada de decisão<sup>7,9</sup>.

Com o propósito de assistir com qualidade e resolutividade pacientes submetidos ao procedimento de traqueostomização, este estudo foi delineado e teve por objetivos identificar a prática educativa utilizada pela equipe de enfermagem de uma unidade especializada ao cuidado em cirurgia de cabeça e pescoço e como os indivíduos e seus familiares avaliaram tal processo educativo.

## MÉTODO

Estudo do tipo descritivo, de natureza qualitativa, envolvendo uma abordagem interpretativa para entender os sentidos e significados que os sujeitos concedem ao fenômeno segundo suas próprias perspectivas<sup>10</sup>.

Participaram do estudo dez profissionais de enfermagem da Unidade de Internação (UI) de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), alocados nessa UI há mais de seis meses, constituindo o grupo 1 (G1); e nove acompanhantes de pacientes internados na UI supracitada, submetidos ao procedimento de traqueostomia, e que se identificaram como principal cuidador no domicílio, com funções neurocognitivas preservadas e maiores de 18 anos, constituindo o grupo 2 (G2).

O estudo foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp (CEP 0153-11). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com manutenção do anonimato dos mesmos.

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro de 2011 a março de 2012. Os profissionais de enfermagem (G1) foram submetidos a entrevistas semiestruturadas que tinham o objetivo de identificar a prática educativa utilizada pela equipe frente ao procedimento cirúrgico de traqueostomia, cujo roteiro conteve as características pessoais, dados profissionais e as questões norteadoras: Quais atribuições julgam possuir em relação aos cuidados do paciente traqueostomizado? Existe algum

tipo de atividade educativa para o procedimento de traqueostomia? Como é realizado o ensino pré e pós-operatório? Quais os objetivos almejados? Quais conteúdos são abordados e estratégias utilizadas? É realizado algum tipo de avaliação após o procedimento educativo? Quais os fatores facilitadores e dificultadores da ação educativa?

Os cuidadores (G2) também foram submetidos a entrevistas semiestruturadas com objetivo de conhecer como avaliaram tal processo educativo e qual a compreensão das informações fornecidas frente ao manejo da traqueostomia, cujo roteiro conteve características sociodemográficas e as questões norteadoras: O Sr.(a) recebeu informações sobre o procedimento de traqueostomia ao qual seu familiar seria submetido? Em qual momento da internação e qual o profissional realizou as orientações? Quais foram os conteúdos abordados? O Sr.(a) compreendeu todas as informações recebidas? Existe alguma dúvida em relação aos cuidados necessários para a manutenção da traqueostomia no domicílio?

As informações foram gravadas conforme autorização dos entrevistados e complementadas com diário de campo.

Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin<sup>10</sup>, que permite a quantificação e a qualificação dos dados. A organização e análise dos dados seguiram as etapas: organização, exploração, análise inferencial e categorização dos dados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise do G1, dados resultantes da prática educativa realizada pela equipe de enfermagem, construíram-se sete categorias: atribuições da equipe de enfermagem, educação em saúde, promoção do estado adaptativo, estratégias de ensino, ações específicas relacionadas à traqueostomia, reflexão sobre a atividade educativa, facilidades e dificuldades.

Na análise do G2, dados sobre a avaliação do processo educativo e qual a compreensão das informações fornecidas frente ao manejo da traqueostomia, foi possível a construção de três categorias: traqueostomização, procedimentos de manutenção da traqueostomia e qualidade das ações educativas.

O G1 foi composto por dez membros da equipe de enfermagem, dois eram enfermeiros, três técnicos de enfermagem e cinco auxiliares de enfermagem; oito eram do sexo feminino e dois do sexo masculino. A idade média dos profissionais era de 40 anos e o tempo mínimo de atuação na unidade foi de dois anos.

Nessa categoria, os assuntos relacionados à supervisão, avaliação clínica, educação e execução de procedimentos foram os mais abordados como pontos vivenciados no cotidiano da equipe de enfermagem, seguem exemplos de depoimentos.

Não realizo atividade educativa (Auxiliar 1).

Supervisão do profissional nos cuidados prestados, avaliação continua dos pacientes quanto às vias aéreas superiores e lúmen da traqueostomia: volume e quantidade de secreções (Enf. 1).

Orientação, cuidados, higiene, curativos (Enf. 2).

Aspirar e higienizar a traqueostomia e trocar o curativo peritraqueo (Tecn. 2).

Nos últimos anos, como consequência do avanço técnico-científico, tem se fortalecido a competência profissional do enfermeiro nas tarefas de observar, interpretar, realizar, decidir e avaliar<sup>9</sup>.

Com isso, na busca por uma assistência de excelência ao paciente com câncer de cabeça e pescoço, o qual será submetido ao procedimento de traqueostomia, torna-se necessário que o enfermeiro tenha, além da fundamentação científica e de competência técnica, também o conhecimento dos aspectos que levem em consideração os sentimentos e as necessidades de tais pacientes<sup>8</sup>.

É fundamental que a equipe de enfermagem adote como atribuição diária a educação de pacientes, familiares e cuidadores sob sua responsabilidade, principalmente tratando-se de pacientes que serão submetidos à cirurgia com grandes modificações fisiológicas e psicológicas<sup>3</sup>.

Os temas abordados durante a atividade educativa foram: preparo pré-operatório, descrição do procedimento cirúrgico, função da traqueostomia e demanda de dúvidas do paciente.

Na leitura do depoimento do Enf. 1, pôde-se identificar um fator determinante para a realização da educação em saúde no período pré-operatório: o tempo disponível para as orientações, interferindo na qualidade e no conteúdo ensinado. Os relatos a seguir demonstram essa experiência.

Quando temos tempo de orientação dos pacientes nos restringimos a dizer sobre a função da traqueostomia, cuidados básicos e tirar as dúvidas dos pacientes (Enf. 1).

Sobre higiene pessoal, jejum oral e a cirurgia em si (Enf. 2).

Higiene corporal, fazer a barba, o jejum (Tecn. 2).

Oriento quanto ao jejum, punção venosa a ser realizada antes da cirurgia, banho de aspersão (Auxiliar 1).

Os enfermeiros podem ajudar os pacientes e suas famílias a aprenderem como manter a saúde, como

restaurá-la ou como se adaptar com maior independência possível<sup>7</sup>.

As orientações pré-operatórias podem ser fornecidas em um momento não padronizado, desde que as individualidades sejam respeitadas. Dessa forma, cada paciente recebe as informações de forma específica, respeitando seu conhecimento<sup>7</sup>.

Também é importante que as orientações respeitem a cultura do paciente, com palavras que se aproximem de seu contexto sociocultural<sup>11,12</sup>.

No entanto, a garantia de um momento formal e específico para a realização de orientações confere maior visibilidade à educação em saúde, fazendo com que os profissionais reconheçam essa atividade como imprescindível a suas atribuições diárias<sup>13,14</sup>.

Quando questionados sobre os objetivos dessas orientações, o tema mais destacado foi a diminuição da ansiedade. Isso pode ser percebido pelas seguintes falas.

Minimizar a ansiedade e as dúvidas (Enf. 1).

Minimizar a ansiedade e o medo (Enf. 2).

Que esse paciente aceite com tranquilidade o procedimento que virá a seguir (Auxiliar 2).

Que o paciente se sinta mais tranquilo e, quando retornar da cirurgia, ele já vai estar mais familiarizado com o procedimento (Auxiliar 3).

A prática educativa durante o processo de traqueostomização deve ser realizada em todas as situações possíveis, considerando os limites e necessidades do próprio paciente, como também de seus familiares e cuidadores não aparentados. Essa condição de disponibilidade para o fornecimento de informações, compartilhamento de pensamentos e emoções que, invariavelmente, são negativos e temerosos, traz vantagens no final do processo, pois permite que o paciente/familiar/cuidador transpasse a nova condição clínica familiarizado com o assunto e mais confiante para geração de habilidades<sup>13,14</sup>.

A maioria dos participantes do estudo realiza orientações sobre o processo de traqueostomização. Na fase pré-cirúrgica, os objetivos dessas orientações estão voltados principalmente para a valorização do aspecto biológico, com ênfase na funcionalidade do procedimento; no caso, a traqueostomização e, no aspecto emocional, a necessidade de diminuir os estados de ansiedade e medo dos pacientes relacionados a esse procedimento.

Quando indagados sobre os conteúdos abordados na ação educativa, entretanto, estes se restringiram à traqueostomia e sua funcionalidade, não havendo a inclusão de conteúdos que preparassem o paciente para o enfrentamento das condições de ansiedade e medo, como defendido nas declarações dos objetivos.

Assim, ao analisar os objetivos da ação educativa pré-operatória com os conteúdos apontados pelos respondentes como necessários para o alcance dos objetivos, observou-se a não concordância necessária para a ação educativa eficaz, uma vez que a relação direta dos conteúdos com os objetivos de ensino é um princípio pedagógico<sup>11</sup>.

A supressão de conteúdos psicossociais na atividade educativa para os pacientes submetidos à traqueostomização pode repercutir em estados adaptativos prejudicados, dinâmicas familiares disfuncionais, entre outros agravos que interferirão na qualidade de vida dos pacientes, como demonstraram estudos que utilizaram esse indicador<sup>15,16</sup>.

Em relação às estratégias de ensino utilizadas para desenvolver a educação em saúde, ficou evidenciado a falta de uniformização do procedimento, sendo utilizada de forma aleatória a verbalização em busca de conhecimentos prévios do paciente, demonstração e repetição dos cuidados com a traqueostomia e outro tipo de estratégia baseada na experiência profissional individual e até mesmo a ausência de estratégias de ensino. Isso pode ser percebido pelas seguintes afirmações.

Não possui estratégia (Auxiliar 1).

Conversa buscando os conhecimentos prévios do paciente e estabelecer conexão com sua nova realidade (Enf. 1).

Experiência profissional e demonstração (Enf. 2).

Demonstrando para o cliente e familiar que vai acompanhá-lo, repetição quantas vezes forem necessárias até que o mesmo, com segurança, mostre aprendizado (Tecn. 1).

O mais simples e didático possível, sendo que prefiro a orientação com visualização direta por quem irá prestar cuidado em casa (Auxiliar 2).

A verbalização de dúvidas e repetição dos cuidados pelo paciente foram as estratégias de avaliação mais utilizadas pelos respondentes. Entretanto, para que ocorram de maneira adequada, o processo deve ser flexível e o paciente/familiar/cuidador deve confiar no profissional, sendo necessário o estabelecimento de um vínculo afetivo entre ambos. Para a constituição do vínculo afetivo profissional-paciente, há a necessidade de aproximação, diálogo, troca de experiências, enfim, condições favoráveis de trabalho<sup>17</sup>.

Os respondentes revelaram que, nas fases pré ou pós-operatórias, apesar de algumas preocupações serem comuns, como por exemplo, a busca pelos conhecimentos prévios e a diminuição dos níveis de ansiedade, estas não estão acompanhadas por uma ação educativa integrada no dia a dia da unidade, para a qual cada membro da equipe de enfermagem desempenha papéis complementares, sobre

uma mesma perspectiva educacional. Essa configuração revela a ausência do planejamento educacional no processo atual do trabalho de enfermagem nessa unidade hospitalar.

Na Enfermagem, a função do planejamento costuma figurar entre uma das atividades desenvolvidas predominantemente pelo profissional enfermeiro e ser associada imediatamente à assistência de enfermagem. No campo da educação em saúde, o planejamento de ensino também deve ser realizado, pois, em última análise, sua ausência não possibilita que resultados sejam avaliados<sup>18</sup>.

O planejamento da ação educativa inicia-se pela coleta de dados e deve gerar as características psicossocioculturais e necessidades biológicas de cada paciente/familiar/cuidador. A inadequação da ação educativa na interface dessas características e necessidades é percebida como fator limitante por parte de alguns respondentes que associaram o baixo nível de escolaridade do paciente e/ou a ausência de um acompanhante durante a internação do paciente como negativos para a prática educativa.

Durante a hospitalização, o paciente deve ser orientado sobre a importância das visitas familiares e sua aproximação com a equipe de enfermagem, para a participação no processo de ensino-aprendizagem. Os pacientes idosos poderão ser acompanhados pela família/cuidador durante todo o período de internação hospitalar. Para os pacientes com menor grau de escolaridade, a orientação deve ser realizada da maneira mais simples e didática possível<sup>19</sup>.

A pouca escolaridade, invariavelmente, é apontada como limitante para a ação educativa, como atribuído por respondentes no presente estudo. Entretanto, o agravo reside na desinstrumentalização didático-pedagógica dos profissionais para atuarem junto a esses usuários<sup>5</sup>. Uma das exigências educacionais atuais em saúde, de acordo com a OMS<sup>20</sup>, é a busca e aplicação de estratégias que beneficiem as atitudes de saúde e o envolvimento consciente dos cidadãos na superação de dúvidas e temores relacionados aos cuidados a serem implementados no processo saúde-doença, sem restrições geográficas ou socioculturais.

Quando os profissionais da equipe de enfermagem foram questionados sobre a avaliação de suas orientações, se foram compreendidas, as respostas foram divergentes, alguns adotavam a verbalização de dúvidas do paciente e seus familiares como avaliação e outros a repetição dos procedimentos de cuidados com a cânula.

A busca pelo *feedback*, é uma estratégia de avaliação favorável para o aprendizado de procedimentos até então desconhecidos. O educador deve realizar a orientação e confirmar sua efetividade por meio do retorno do educando, que devolve as orientações que foram fornecidas, confirmando assim sua total compreensão, que implica na capacidade de utilizar os novos conhecimentos na prática<sup>20</sup>.

Na fase pós-operatória, é dada continuidade no processo educativo por meio de temas relacionados aos

cuidados com a traqueostomia, a mudança da fisiologia respiratória e o auxílio próximo da equipe de enfermagem, como fica demonstrado nos relatos.

Calma, limpeza da secreção que levará à não oclusão, repouso vocálico (quando indicado), colaboração na aspiração. Chamar a equipe sempre que se sentir desconfortável (Enf. 1).

Cuidado com a traqueostomia na hora do banho, higiene, drenos e sondas (Enf. 2).

Deverá ficar em decúbito elevado, quando sentir falta de ar deverá apertar a campainha para ser aspirado (Auxiliar 1).

Em relação aos objetivos da continuidade do processo educativo no pós-operatório, os temas relevantes foram a adaptação do paciente à sua nova condição, evitar complicações pós-cirúrgicas e facilitar o trabalho da equipe de enfermagem.

Nessa fase, os temas abordados pelos profissionais foram: o conceito e finalidade da traqueostomia; cuidados para a manutenção da traqueostomia; complicações possíveis do processo de traqueostomização.

Quanto às estratégias utilizadas, foram as mesmas do período pré-operatório com algumas peculiaridades, devido à afonia do paciente apresentada nesse momento.

Os métodos de avaliação das orientações fornecidas nesse período mantiveram-se como no pré-operatório: verbalização de dúvidas, repetição do cuidado e observação do paciente.

Na busca por compreender quais os fatores que favorecem ou dificultam a realização dessas orientações feitas pelos profissionais de enfermagem, estes foram questionados.

Em relação aos aspectos facilitadores, as enfermeiras trouxeram como resposta uma situação idealizada; porém ainda não real, que seria a composição de uma equipe interdisciplinar integrada e a participação ativa do paciente/familiar/cuidador.

A atividade educativa planejada e realizada por todos os membros da equipe de saúde é fundamental para a promoção, reabilitação e manutenção da saúde do paciente. A interdisciplinaridade e uma padronização da ação educativa favoreceriam sua execução e promoveriam a qualidade na ação educativa que ocorre na unidade cirúrgica em questão<sup>16,18,19</sup>.

As respostas do grupo de técnicos e auxiliares, entretanto, trouxeram uma avaliação da condição real, de que no momento não há nenhum fator facilitador.

Sendo a falta de padronização das orientações, baixo nível de escolaridade do paciente/família/cuidador, a ausência de um acompanhante durante a internação do paciente e o déficit do número de funcionários na unidade

os principais obstáculos para a concretização da educação em saúde na unidade. Isso pode ser confirmado conforme os relatos abaixo.

Não saber como funcionou o pré-operatório do paciente e suas orientações e o nível de escolaridade do paciente dificulta bastante (Enf. 1).

A alta rotatividade, número de ausência de pessoal de enfermagem. Favorecem quando há participação ativa dos familiares e do próprio paciente (Enf. 2).

A necessidade de mais funcionários... às vezes, dificulta ou melhora o atendimento ao cliente. Fazemos o possível (Tecn. 1).

A questão de não haver uma uniformidade de orientação, ou seja, ficamos a mercê do interesse de cada profissional fazer ou não a educação (Auxiliar 2).

Entretanto, o fator limitante da ação educativa não pode ser a escolaridade, como atribuído por respondentes no presente estudo, mas sim a inadequação entre as estratégias de ensino e avaliação em relação aos anos de escolaridade do educando.

A criação de um projeto que norteara a ação educativa foi requerida pelos trabalhadores de enfermagem da unidade especializada em questão. Os depoimentos traduziram as dificuldades tanto na estruturação da equipe, número insuficiente de trabalhadores e papéis profissionais pouco delimitados quanto no preparo técnico-científico para a ação educativa. Os benefícios da criação e implantação de modelos educativos em saúde que gerem situações motivacionais, experiências em diferentes contextos, aprimoramento de habilidades e confiança para o autogerenciamento da condição de cronicidade já possuem alicerces científicos irrefutáveis na atualidade<sup>12</sup>.

A segunda amostra (G2) constituiu-se de nove indivíduos, sendo identificados como principais cuidadores do paciente traqueostomizado no domicílio. Destes, sete eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, e a idade média foi de 50 anos.

Em relação aos familiares e cuidadores, foi constatado que ainda há o predomínio das mulheres na responsabilização pelo cuidado de outra pessoa, entretanto há dois homens no grupo investigado, o que também pode indicar mudanças nessa hegemonia feminina.

Pesquisas mostram que o processo de cuidar está atribuído à mulher devido à sua função de cuidar da casa, dos filhos e do marido na nossa sociedade e cultura. Apesar das mudanças sociais, da composição da família e do ingresso da mulher no mercado de trabalho atualmente, ainda é esperado da mulher esse papel de cuidadora<sup>21</sup>.

O perfil dos cuidadores geralmente revela uma idade adulta madura e uma sobrecarga de papéis sociais

que, somados à pressão dos que estão ao redor e ao desconhecimento do cuidado a ser realizado, podem levá-los à depressão, ansiedade e estresse<sup>22</sup>.

Os nove participantes referiram ter sido orientados em pelo menos um período, pré ou pós-operatório. Destes, cinco receberam orientações em ambos os períodos. A maioria dessas orientações foi realizada pelo enfermeiro, entretanto o médico, o auxiliar de enfermagem e o fisioterapeuta também foram citados.

As falas a seguir caracterizam a prática educativa pré-operatória.

Foram dadas explicações gerais sobre o que é traqueostomia e pra que serve. Explicações mais detalhadas seriam dadas após a cirurgia (Cuidador 2).

Foi explicado o motivo e o que é traqueostomia (Cuidador 8).

Foi explicado que a utilização da traqueostomia é por pouco tempo (Cuidador 9).

O conhecimento das estratégias de abordagem no período pré-operatório contribuiu para que os enfermeiros busquem alternativas que envolvam uma comunicação eficaz para a melhoria e visibilidade do cuidar proporcionando tranquilidade, bem-estar e melhor recuperação na fase pós-operatória<sup>23</sup>.

Dessa forma, seria imprescindível que todos passassem pelo processo de educação no pré-operatório, principalmente considerando o estado de ansiedade pelo desconhecido que os procedimentos cirúrgicos geram.

Diante disso, verifica-se a necessidade de orientações educativas no processo de cuidados com a traqueostomia para os cuidadores devido à nova situação à que estão expostos. Um dado importante é que todos os cuidadores dos pacientes traqueostomizados deste estudo receberam orientações educativas com relação aos cuidados que devem ser realizados com a traqueostomia.

Em relação ao processo educativo no pós-operatório, os temas abordados foram: cuidados técnicos e manutenção da traqueostomia, conforme descritos.

Limpeza e manuseio da traqueostomia e sua importância (Cuidador 2).

Como fazer limpeza e curativo utilizando gaze. Só obtive orientações, pois perguntei aos profissionais (Cuidador 3).

Aprendi que deve ser feita a lavagem com soro, tirar a cânula e lavá-la com gaze e secar com o mesmo. Colocar e trancar direitinho (Cuidador 4).

...limpeza, higiene e frequência da higiene (Cuidador 6).

É possível observar que programas educativos oferecem benefícios para os cuidadores, uma vez que esses proporcionam ao cuidador bem-estar, melhora no enfrentamento da situação, suporte social, aumento da capacidade de resolução de problemas e o desenvolvimento de habilidades<sup>23</sup>.

Quando questionados sobre a compreensão das orientações educativas recebidas tanto no período pré-operatório quanto no período pós-operatório, os nove cuidadores responderam terem compreendido as orientações.

Porém, em relação à qualidade das ações educativas recebidas, foi constatada uma grande variação, de ótima à precária, emergindo também as reações emocionais desses cuidadores em relação ao cuidado com a traqueostomia, sendo verbalizados sentimentos de impacto, receio e insegurança.

As orientações foram precárias, pois só falaram o básico. Não explicaram, por exemplo, como se faz a fixação da traqueostomia com o cadarço (Cuidador 1).

As orientações foram ótimas e esclarecedoras (Cuidador 2).

As orientações foram excelentes. No começo foi um impacto, mas compreendi muito bem as orientações (Cuidador 5).

As orientações foram boas, entretanto me sinto insegura com relação à aspiração (Cuidador 7).

No começo fiquei receosa, mas procurei fazer as coisas certinho (Cuidador 9).

Entretanto, mesmo a maioria dos cuidadores tendo relatado que compreenderam as orientações fornecidas nos períodos pré e pós-operatórios e qualificado de ótimas à precária, negando possíveis dúvidas quando indagados, essa avaliação ocorreu antes da vivência das experiências do cuidado em domicílio, assim, não é possível afirmar que as informações fornecidas na ação educativa contribuíram para o processo de aprendizagem do cuidador e se surgiram novas dúvidas nas possíveis lacunas desse processo educativo.

## CONCLUSÃO

A presente investigação buscou a obtenção das diretrizes e dos determinantes operacionais da prática educativa que é realizada na unidade em questão e também a obtenção de um substrato analítico para a reflexão sobre as necessidades de intervenção nas esferas da administração, assistência e educação de Enfermagem.

Os resultados denotaram uma falta de treinamento da equipe de enfermagem para a ação educativa em relação ao processo de traqueostomização dos pacientes.

A ação educativa se faz de maneira não estruturada, baseada nas experiências profissionais individuais. A falta de tempo provocada pela escassez do número de profissionais de enfermagem é apontada como fator limitante. Existe a necessidade de organização e preparo dos profissionais para a prática educativa junto aos pacientes/familiares/cuidadores.

O processo educativo está presente nos períodos pré e pós-operatórios para os cuidadores dos pacientes submetidos à traqueostomização; porém de forma não sistematizada. Assim, nem todos são contemplados nas duas fases e nem os conteúdos e interlocutores são os mesmos.

Por meio da educação em saúde, ajuda-se o paciente/família/cuidador a cooperar sobre sua nova condição de saúde e aprender a resolver problemas no enfrentamento de novas situações, podendo isso impedir recorrentes hospitalizações que, com frequência, ocorrem quando desconhece a importância do autocuidado, alterando os padrões de custo-efetividade.

Evidenciou-se a necessidade de organização e preparo dos profissionais e a criação de um projeto educativo para uma universalização da linguagem junto aos pacientes/familiares/cuidadores. A avaliação da compreensão do público abordado é fundamental para a realização da educação em saúde de maneira competente.

A limitação maior do estudo relaciona-se à não possibilidade de constatação da efetividade dessa prática educativa, pois não ocorreu uma avaliação desse processo de aprendizagem do cuidador na fase pós-alta hospitalar do paciente.

Possibilidades futuras envolvem a investigação de como ocorre o cuidado no domicílio, distante da equipe multiprofissional, e apoio hospitalar para identificar possíveis problemas e proporcionar suporte para que estes sejam resolvidos, além da elaboração de protocolos para a padronização da prática de enfermagem e interdisciplinar.

## CONTRIBUIÇÕES

Anita Previtalli Castro e Suzy Emiko Oikawa trabalharam na concepção, coleta de dados e na redação. Tânia Arena Moreira Domingues e Edvane Birelo Lopes De Domenico trabalharam na concepção, metodologia, redação e revisão final. Flávia Tatiana Pedrolo Hortense trabalhou na concepção, redação e revisão final.

**Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.**

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2014.

2. Lenza NFB, Silva SL, Sonobe HM, Buetto LS, Martins LM. Fístula faringocutânea em paciente oncológico: implicações para a enfermagem. *Rev Bras Cancerol*. 2013 Mar;59(1):89-94.
3. Callegaro GD, Baggio MA, Nascimento KC, Erdmann AL. Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. *Rev Rene*. 2010 Set;11 (3):132-42.
4. Pedroso JES, Pontes PAL. Traqueostomia. In: Prado FC, Ramos J, Valle JR, organizadores. *Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento*. 21ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2003. p. 1263-66.
5. Freitas AAS, Cabral IE. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2008 Mar;12(1):84-9.
6. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(Supl 1):1547-54.
7. Levy SN, Silva JJC, Cardoso IFR, Werberich PM, Moreira LLS, Montiani H, et al. Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas. In: 10ª Conferência Nacional de Saúde [Internet]; 1997. Anais da 10ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília; 1997. [acesso em 26 Nov 2014]. Disponível em: <http://professor.ucg.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/3504/material/Educa%C3%A7%C3%A3o%20em%20Sa%C3%BAde.htm>
8. Mattos RA. A integralidade na prática ou sobre a prática da integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2004 Out;20(5):1411-16.
9. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). *Gestão do Trabalho e da educação na saúde*. Brasília: CONASS; 2011.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Leite SAS. Afetividade nas práticas pedagógicas. *Temas psicol*. (Online). 2012;20(2):355-68. [acesso em 2014 Jul 12]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/v20n2/v20n2a06.pdf>.
12. Bastable SB. *O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
13. Stracieri LDS. Cuidados e complicações pós-operatórias. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2008;41(4):465-8.
14. Christóforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(1):14-22.
15. Braz DS, Ribas MM, Dedivitis RA, Nishimoto IN, Barros AP. Quality of life and depression in patients undergoing total and partial laryngectomy. *Clinics (Sao Paulo)*. 2005 Apr;60(2):135-42.
16. Cyrino AP, Schraiber LB, Teixeira RR. Education for type 2 diabetes mellitus self-care: from compliance to empowerment. *Interface comun saúde educ*. 2009;13(30):93-106.
17. Bodstein R. The complexity of the discussion on effectiveness and evidence in health promotion practices. *Promot Educ*. 2007;Suppl 1:16-20.
18. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011 Jun;19(3):651-58.
19. Gracioto A, Gomes CJ, Echer IC, Lorenzi PC. Grupo de orientação de cuidados aos familiares de pacientes dependentes. *Rev Bras Enferm*. 2006 Fev;59(1):105-8.
20. Organização Mundial da Saúde. *Cuidados inovadores para as condições crônicas: componentes estruturais de ação*. Brasília, DF: OMS; 2003.
21. Laham CF. *Percepção de perdas e ganhos subjetivos entre cuidadores de pacientes atendidos em um programa de assistência domiciliar [dissertação]*. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2003.
22. Diogo MJD, Ceolim MF, Cintra FA. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. *Rev Esc Enf USP*. 2005 Mar;39(1):97-102.
23. Mafetoni RR, Higa R, Bellini NR. Comunicação enfermeiro-paciente no pré-operatório: revisão integrativa. *Rev Rene*; 2011 Out-Dez;12 (4):859-65.



**Abstract**

**Introduction:** The need for surgery carries several consequences for the patient and his family. Apart from reactions such as anxiety, fear and distress, one must deal with the changes that will occur to his/her daily life. **Objective:** To identify educational practices used by nursing staff in a specialized head and neck surgery unit and how individuals and their family members have rated this education process. **Method:** This descriptive qualitative study was developed by means of semi-structured interviews, which were performed in two different occasions, with nursing professionals and caregivers. Data analysis was performed by content analysis according to themes. **Results:** The study sample was comprised of ten nursing professionals and nine caregivers providing care for tracheostomized patients. It showed that the educational action is present in the set of attributions of the nursing team, but it is not structured neither systematized. All caregivers mentioned they received instructions from, at least, one health professional. Regarding the quality of the educational action, professionals declared low satisfaction and caregivers were divided between those who were satisfied and/or those who were insecure as for the degree of sufficiency of the education received for the home care. **Conclusion:** The educational process is present in pre- and postoperative periods for caregivers of patients submitted to tracheostomy, however, in a non-systematized manner. As a result, not all caregivers are contemplated in both phases, nor the contents and the speakers are the same for every one of them.

**Key words:** Oncology Nursing; Nursing, Team; Health Education; Tracheostomy

**Resumen**

**Introducción:** La necesidad de una cirugía conlleva varias consecuencias, tanto para el paciente como para su familia. Además de reacciones como la ansiedad, el miedo y la angustia, deben hacerle frente a los cambios que se producirán en lo cotidiano. **Objetivo:** Identificar la práctica educativa utilizada por el equipo de enfermería de una unidad especializada sobre el cuidado en una cirugía de cabeza y cuello y cómo los individuos y sus familiares evaluaron dicho proceso educativo. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa, con entrevistas semiestructuradas realizadas en dos momentos diferentes, equipo de enfermería y cuidadores; el análisis de los datos se realizó mediante el estudio del contenido en función a las categorías por temas. **Resultados:** La muestra fue realizada con diez profesionales de enfermería y nueve cuidadores de pacientes traqueostomizados. Los resultados demostraron que sí existe una acción educativa en el conjunto de atribuciones del equipo de enfermería, aunque la misma se encuentra desestructurada y no sistematizada. Todos los cuidadores afirmaron que recibieron orientaciones de, por lo menos, un profesional de la salud. En relación a la calidad de la acción educativa, los profesionales actuantes expresaron poca satisfacción; por su parte, los cuidadores se dividieron entre satisfechos y recelosos sobre el grado de satisfacción referente a la educación para el cuidado domiciliario. **Conclusión:** El proceso educativo está presente en los períodos pre y postoperatorio para los cuidadores de pacientes sometidos a traqueostomía, aunque de una forma no sistematizada, impidiendo así que no todos sean contemplados en las dos fases, y que los contenidos y los interlocutores no sean los mismos para todos. **Palabras clave:** Enfermería Oncológica; Grupo de Enfermería; Educación en Salud; Traqueostomía