



SENTIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE A ASPIRAÇÃO DE UMA TRAQUEOSTOMIA

ARAÚJO, Adelita Campos¹
SPIER, Márcia Elize Saldaña²

INTRODUÇÃO

No presente trabalho, destacamos a importância de uma prática utilizada com pacientes graves: a técnica da aspiração endotraqueal. Quando os músculos respiratórios ficam insuficientes, uma pessoa pode ser mantida viva se forem usados métodos de respiração artificial. Dentre os métodos de propor oxigênio ao indivíduo, está a traqueostomia (GUYTON, 1988). Traqueostomia vem a ser um procedimento no qual uma abertura é feita na traquéia, onde um cateter rígido é inserido, sendo que esta poderá ser temporária ou permanente, e objetiva auxiliar a/o cliente na sua respiração, bem como remover secreções traqueobrônquicas (SMELTZER e BARE, 2002).

Ainda nesse contexto, destaca-se que quando existe uma traqueostomia é necessária a aspiração das secreções ali presentes, porque a/o cliente tem seu mecanismo de tosse diminuído. Esta técnica pode ser utilizada sempre que as secreções estiverem nitidamente presentes (SMELTZER e BARE, 2002). Tal prática garante e mantém as vias respiratórias adequadas, prevenindo possíveis complicações ao paciente (AMARAL, 1996). Caso não aconteça tal procedimento, pode ocorrer quadro de broncoespasmo e conseqüente trauma mecânico na mucosa traqueal.

Tendo em vista a prática de aspiração ser desagradável para a/o cliente e para algumas/ns profissionais que realizam o método em questão, é que destacamos nosso objetivo neste estudo: Identificar o sentimento da equipe de enfermagem durante a aspiração de uma traqueostomia.

METODOLOGIA

Para realização deste estudo, utilizamos uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A coleta de dados ocorreu num Hospital no Sul do Rio Grande do Sul. Fizeram parte do estudo oito profissionais de enfermagem (enfermeiras/os, técnicas/os de enfermagem e auxiliares de enfermagem) que foram identificadas/os por nomes próprios fictícios escolhidos pelas autoras da pesquisa. Alguns critérios para seleção dos sujeitos foram estabelecidos, tais como: ser profissional de enfermagem, estar formada/o há mais de seis meses, ter realizado aspiração de traqueostomia.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada, no mês de maio de 2003, sendo a mesma gravada. As declarações foram transcritas

¹ Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. adelitacam@hotmail.com

² Enfermeira, Orientadora do Trabalho.

imediatamente após, de forma fidedigna. Foram respeitados os preceitos da Resolução nº 196/96 (BRASIL, 1996). A análise dos dados deu-se sob forma de categorias.

APRESENTANDO OS DADOS

Os dados depois de transcritos foram organizados e analisados, buscando-se compreender os sentimentos relatados pelas/os profissionais de enfermagem, a partir da reflexão das autoras do estudo e ao mesmo tempo relacionando-se com a literatura específica.

Quadro de Identificação dos sujeitos:

NOME	PROFISSÃO	TEMPO DE SERVIÇO
ROBERTA	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	3 ANOS
PEDRO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2 ANOS
JONAS	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	17 ANOS
TEREZA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	21 ANOS
EDUARDA	ENFERMEIRA	13 ANOS
JOÃO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	6 ANOS
SANDRA	ENFERMEIRA	14 ANOS
JOANA	ENFERMEIRA	8 ANOS

ANÁLISE DOS DADOS

Da análise dos dados surgiram três categorias: a aspiração, que visa ao conforto e à manutenção da vida; o ato de aspirar a traqueostomia que nos provoca sentimentos de comiseração; os cuidados básicos com a aspiração.

1 A aspiração visa ao conforto e à manutenção da vida

Segundo as/os entrevistados, o ato de aspirar promove conforto a/ao cliente, estando assim ligado diretamente a uma forma de manter a vida daquele ser que necessita de uma via aérea desobstruída, e não tem os devidos reflexos para mantê-la permeável.

Assim, enquanto Pedro classificou a aspiração da traqueostomia como um ato de ajuda, a grande maioria classificou o procedimento como imprescindível para a manutenção da vida, conforme evidenciado nas falas abaixo:

É um procedimento muito importante, tem que ser bem feito, cuidado bem da enfermagem. O enfermeiro tem que ter visão de quantas vezes tem aspirar apesar de estar prescrito para realizar, por exemplo: 3 vezes ao dia e tu vê a necessidade de aspirar 5 vezes (Sandra).

Jonas, João, Eduarda e Joana consideraram a aspiração de traqueostomia um procedimento muito importante, enquanto Roberta considerou como:

É um mal necessário, no nosso entendimento a aspiração da traqueostomia causa sofrimento ao paciente, pois envolve desconforto, ansiedade que poderia ser um pouco aliviada se o profissional explicasse o procedimento de forma clara antes de iniciar.

O fato de explicar a/ao paciente, e também aos familiares ali presentes, a respeito do procedimento que irá ocorrer, é importante, na medida em que a/o cliente, por sua vez, pode adquirir segurança naquela/e profissional que vai executar tal tarefa, e dessa forma sentir-se mais tranqüila/o, apesar de experimentar desconforto durante a aspiração.

Ainda sobre o assunto em questão, para Tereza a aspiração da traqueostomia seria: “*Uma limpeza, um procedimento normal*”.

Para a/o profissional, como tem de realizar tal método diariamente, visualiza-o como algo “natural”, normal, pois já se acostumou com a referida técnica, embora não possamos pensar que para a/o cliente e sua respectiva família, que estão, muitas vezes, vivenciando uma primeira internação ou estada no ambiente hospitalar, que seja também algo “natural” para estas/es. Em virtude disso, as situações ali vividas tornam-se diferentes do seu dia-a-dia, pois, além de os familiares presenciarem a aspiração, presenciam também o sofrimento da/o sua/seu familiar durante tal procedimento.

2 O ato de aspirar a traqueostomia provoca sentimentos de comiserção

O estabelecimento de uma traqueostomia provoca mudanças na imagem corporal, podendo ocasionar repulsa, ansiedade, desgosto e pena, os quais são freqüentemente respostas ao mau funcionamento do organismo. Logo, torna-se imprescindível que as/os enfermeiras/os conheçam seus próprios sentimentos para que possam auxiliar suas/seus clientes em suas necessidades. A/O paciente espera da/o enfermeira/o que esta/e conheça sua doença e seja imparcial em relação a ela, e principalmente, desejem subsidiá-la/o, preocupando-se com seu bem estar (SMELTZER e BARE, 2002).

Roberta, Pedro e Jonas destacaram que o ato de aspirar “*leva conforto*” a/ao paciente, já Tereza: “*acho muito triste*”.

Às vezes ocorre de a/o profissional de saúde tentar preservar-se do sofrimento que acomete a/o paciente, e isso o torna agressivo aos olhos de quem o visualiza. Sugere-se que a equipe discuta sobre situações estressantes e tristes, protegendo o lado emocional do grupo (KREISCHER et al., 1996).

Nesse sentido, Eduarda manifesta: que o ato de aspirar provoca um sentimento de “nojo” ou “prioridade total ao paciente apesar de nojento”. Eduarda foi corajosa ao manifestar esse sentimento, pois as pessoas em geral não expressam repulsa ao se deparar com situações semelhantes. A situação de trabalho suscita sentimentos muito fortes e contraditórios na/o profissional de enfermagem: a piedade, a compaixão, o amor, a ansiedade e o ressentimento em relação as/aos pacientes. Esse contato constante com pessoas fisicamente doentes ou lesadas impõe, com freqüência, um fluxo contínuo de atividades que envolvem a execução de tarefas desagradáveis, repulsivas e, muitas vezes, aterrorizadoras, que requerem para o seu exercício, uma adequação prévia à escolha de ocupação (PITTA, 1994).

3 Os cuidados básicos com a aspiração

Em relação a aspiração da traqueostomia, as/os entrevistadas/os consideraram alguns cuidados fundamentais durante a aspiração, entre eles:

A manutenção da higiene da cânula de traqueostomia, curativo local e troca de cadarços foi considerada importante por Roberta, Jonas, Eduarda, Sandra e Joana.

Para Roberta, Pedro, Jonas, Tereza, Eduarda e João, a aspiração da traqueostomia com freqüência é significativa para manter a permeabilidade das vias

aéreas. Enquanto, Jonas, Tereza, João, Roberta e Joana citaram a importância da assepsia durante a realização do referido procedimento. Dentro da manutenção da técnica asséptica, enfatizamos o uso de sonda estéril, a qual foi citada somente por Pedro, Roberta, Jonas e Tereza.

Em relação à observação do tempo máximo ao aspirar e a profundidade da introdução do cateter foi mencionado apenas por Jonas, Eduarda, João e Joana, o que é preocupante, pois a assistência de enfermagem a esse tipo de cliente não se resume a apenas explicar a este os procedimentos, empregar técnicas assépticas e atraumáticas ao aspirar, mas compreende principalmente a não realizar aspirações desnecessárias, longas e traumáticas (ARAÚJO, s/d). Neste sentido, a equipe de enfermagem necessita observar a/o cliente no que tange a possíveis complicações advindas de um longo período de aspiração que podem incluir: apnéia, cianose, respiração curta, sangramento da ferida e hipotensão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso trabalho ratificou a idéia de que a aspiração de uma traqueostomia é um procedimento de fundamental importância, pois, foi evidenciado através dos relatos que além de promover o bem estar respiratório da/o cliente e a involução da doença, o ato da aspiração de uma traqueostomia pode promover uma reflexão acerca de tal técnica na prática diária da/o profissional de enfermagem.

Os cuidados durante a aspiração, bem como a atenção indispensável a/ao paciente traqueostomizada/o, o envolvimento da família no cuidado e os esclarecimentos no que tange ao que será realizado junto a/ao paciente, foram aspectos que se sobressaíram no decorrer do estudo. Dessa forma, acreditamos que nosso trabalho veio a contribuir para com acadêmicas/os de enfermagem, enfermeiras/os, técnicas/os e auxiliares de enfermagem, no sentido de reverem suas práticas e discutirem maneiras de prestar o cuidado de forma mais holística, compreendendo o ser humano nas suas particularidades e necessidades, procurando entender o momento que esse indivíduo traqueostomizado está vivenciando, e buscar assisti-lo sempre levando em consideração sua história, crenças, valores, princípios, para que assim o cuidado adequado se efetive.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J. **Atuação da equipe de enfermagem em UTI's gerais de Pelotas em relação à técnica de aspiração endotraqueal.** (Trabalho monográfico). Pelotas, 1996.

ARAÚJO, M. J. B. **Ações de enfermagem em clínica cirúrgica.** Rio de Janeiro, Bezerra da Araújo, s/d.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 196/96.** Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

GUYTON, A.C. **Fisiologia Humana.** 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

KREISCHER, E.D. et al. Os direitos do paciente segundo o posicionamento de médicos e enfermeiros: Pesquisa exploratória. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v.49, n.4, p.625-638, out. 1996.

PITTA, A. **Hospital, dor e morte como ofício.** 3.ed. São Paulo: Hucitec, 1994.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem medico-cirúrgico**, 9.ed.
Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2002.