



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO**

ISAÍAS MOISÉS FECHINE BARBOSA

**ANÁLISE DO PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS QUANTO AO TEMPO DE
INTERNAÇÃO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA.**

JUAZEIRO DO NORTE

2021

ISAÍAS MOISÉS FECHINE BARBOSA

**ANÁLISE DO PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS QUANTO AO TEMPO DE
INTERNAÇÃO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA.**

Artigo apresentado ao Curso de Pós Graduação
como pré-requisito para obtenção do título de
Especialização.

Orientador: Prof. Esp. Ângela Rolim Maria
Igino

JUAZEIRO DO NORTE

2021

RESUMO

FECHINE, I.M.B. **ANÁLISE DO PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS QUANTO AO TEMPO DE INTERNAÇÃO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA.** ARTIGO DE CONCLUSÃO DE PÓS GRADUAÇÃO. CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO.

Introdução: A traqueostomia é frequentemente realizada nas unidades de terapia intensiva com a finalidade de favorecer o desmame da ventilação mecânica. No entanto, é necessário verificar o impacto desse procedimento no tempo de internamento nessas unidades. O objetivo deste trabalho foi aprofundar a investigação sobre os pacientes traqueostomizados quanto ao tempo de internação nas unidades de terapia intensiva adulta. **Método:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura de modo exploratório e de caráter descritivo, baseada em artigos científicos que foram examinados e selecionados em bancos de dados eletrônicos: SCIELO, MEDLINE, PEDro e BVs, onde foram escolhidos ao todo 41 artigos, sendo que após a filtragem dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 04 para a pesquisa. **Resultados:** Os resultados demonstrados pelas amostras dos estudos, pode-se evidenciar que a traqueostomia ao ser comparadas de forma precoce e tardia quanto ao tempo de permanência na UTI não foi evidenciado uma diferença relevante nos dias de internação nessas unidades. **Conclusão:** O procedimento de traqueostomia sendo precoce ou tardia tem uma fundamental importância nos pacientes de longa permanência nas unidades de terapia intensiva, por facilitar o desmame ventilatório, reduz a mortalidade e possíveis complicações.

Palavras-chave: Traqueostomia; Equipe multidisciplinar nas UTIs; Fisioterapia

ABSTRACT

FECHINE, I.M.B. **ANALYSIS OF TRACHEOSTOMIZED PATIENTS WITH REGARD TO THE TIME OF INTERMISSION IN ADULT INTENSIVE CARE UNITS.** GRADUATION COMPLETION ARTICLE. CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO.

Introduction: Tracheostomy is often performed in intensive care units in order to favor weaning from mechanical ventilation. However, it is necessary to verify the impact of this procedure on the length of stay in these units. The objective of this work was to deepen the investigation on tracheostomized patients regarding the length of stay in adult intensive care units. **Method:** The study is an exploratory and descriptive literature review. based on scientific articles that were examined and selected in electronic databases: SCIELO, MEDLINE, PEDro and BVs, where 41 articles were chosen in all, and after filtering the inclusion and exclusion criteria, 04 were selected for the research. **Results:** The results demonstrated by the samples of the studies, it can be evidenced that the tracheostomy when compared in an early and late way regarding the length of stay in the ICU was not evidenced a relevant difference in the days of hospitalization in these units. **Conclusion:** The tracheostomy procedure, whether early or late, is of fundamental importance in long-stay patients in intensive care units, as it facilitates ventilatory weaning, reduces mortality and possible complications.

Keywords: Tracheostomy; Multidisciplinary team in the ICUs; Physiotherapy

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise dos artigos selecionados para revisão.....	11
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UTI	Unidade de terapia intensiva
TQT	Traqueostomia
VA	Vias aéreas

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	8
2.METODOLOGIA	10
3.RESULTADOS	11
4.DISSCUSSÃO	12
5.CONCLUSÃO	14
6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15

1.INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são setores de alta complexidade que vem a fornecer o suporte avançado de vida nas unidades hospitalares. Sua implementação vem através do monitoramento contínuo e tratamento de pacientes mais graves, objetivando ao enfermo a reversibilidade da condição clínica, qualificação e a humanização dos atendimentos (PRECE *et al.*, 2016).

A estabilização hemodinâmica do paciente crítico nas UTIs é um fator primordial para tratamento do mesmo, onde a proteção das vias aéreas por meio do uso de via aérea artificial, pelo procedimento de intubação endotraqueal ou da traqueostomia, se torna frequente nessas unidades por ser uma medida de tentar estabilizar a condição clínica e as possíveis complicações da patologia do enfermo (MOSCOSO *et al.*, 2019).

Levando em consideração os riscos e visando a redução dos desconfortos causados por todo procedimento da intubação endotraqueal em pacientes portadores de insuficiência respiratória por diversas etiologias, a traqueostomia é indicada para doentes que permanecem por tempo prolongado do suporte ventilatório mecânico invasivo, sendo que este procedimento facilita o desmame ventilatório, a remoção de secreções presentes e uma melhor sobrevida de pacientes (SILVA-JÚNIOR; SILVEIRA, 2017).

A traqueostomia é um procedimento realizado pela equipe médica, por meio de técnicas cirúrgicas através de abertura da parede anterior da traqueia (CÔRTE; VICENTE; FRICHE, 2019). Realizada com mais frequência em pacientes críticos com a finalidade promover a comunicação com o meio externo, manter a via aérea pérvia pelo alívio à obstrução por secreção, reduzindo também as lesões provocadas nas VA no momento da aspiração, facilita o desmame da ventilação mecânica e da modulação da sedação (CIPRIANO *et al.*, 2015).

Levando em consideração os benefícios da traqueostomia, pode-se evidenciar os efeitos sob a dinâmica ventilatória dos pacientes, no qual inclui-se a redução do espaço morto e da resistência das vias aéreas, como também uma melhor complacência pulmonar e reserva pulmonar, tendo em vista o comprometimento pulmonar desses enfermos críticos, essas medidas levam a um menor esforço respiratório do doente (OLIVEIRA *et.al.*, 2016).

A substituição do tubo endotraqueal de forma eletiva ou precoce pela cânula de traqueostomia, é primordial para pacientes de dependência prolongada a ventilação mecânica e que apresentam dificuldade no processo de desmame ventilatório, desta forma evidencia-se resultados como menor tempo de ventilação mecânica e de internação na UTI (LIM *et.al.*, 2015).

A equipe multidisciplinar na UTI necessita de uma preparação especializada para o atendimento do enfermo, pois é de fundamental importância a elaboração de estratégias individualizadas, levando em consideração o conhecimento das particularidades patológicas, sociodemográficas e epidemiológicas dos doentes. Através desses fatores, é possível se identificar o perfil dos pacientes traqueostomizados das unidades de terapia intensiva correlacionando ao seu tempo de internamento nas unidades (RODRIGUEZ *et.al.*, 2016).

A assistência ao paciente traqueostomizado requer do profissional de saúde um vasto conhecimento, tendo em vista a causa base da doença, a epidemiologia e o tratamento dos enfermos hospitalizados. Estes fatores interferem de forma direta no tempo de internação nas UTIs, desta forma, esse estudo tem como objetivo aprofundar a investigação sobre os pacientes traqueostomizados quanto ao tempo de internação nas unidades de terapia intensiva adulta.

2.METODOLOGIA

Este estudo se tratou de uma pesquisa bibliográfica, a qual se utilizou de uma revisão integrativa, considerando a necessidade de reflexão sobre o tema em questão. O estudo deu-se de modo exploratório e de caráter descritivo.

O presente trabalho teve como base o levantamento e dados a partir de publicações em língua portuguesa e inglesa. Sendo utilizado dados científicos eletrônicos nas plataformas de Scielo (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE, PEDro e BVs (Biblioteca virtual em saúde).

A pesquisa foi delimitada em artigos científicos que foram publicados do ano de 2010 até 2020, onde foram selecionados de forma criteriosa acerca da relevância dos estudos.

Foram incluídos no presente estudo, artigos científicos das bases de dados já citados e que corresponderam ao período estabelecido que apresentaram pelo menos dois dos descritores a seguir: traqueostomia, equipe multidisciplinar nas UTIs e Fisioterapia.

Foram excluídos desse trabalho artigos científicos que não atenderam a cronologia proposta, que não condizem ao tema a ser abordado e estudos que se caracterizavam por revisão bibliográfica e trabalhos de conclusão de curso.

Os estudos foram analisados de forma reflexiva por meio de uma leitura aprofundada obtendo as informações relevantes e que atenderam os objetivos propostos, assim foram incluídos no estudo.

3.RESULTADOS

O presente estudo veio por meio de uma revisão bibliográfica, analisar os pacientes traqueostomizados quanto ao seu tempo de internação nas unidades de terapia intensiva adulta, por meio de artigos científicos publicados nas bases de dados. Em sua totalidade foram selecionados 41 artigos, onde após a seleção através dos critérios de inclusão e exclusão foram incluídos no estudo 04 artigos, sendo organizados de acordo com a tabela 1.

Tabela 1 -Análise dos artigos selecionados para revisão

TÍTULO	AUTOR	ANO	IDIOMA	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA
Aspectos epidemiológicos de pacientes traqueostomizados em unidade de terapia intensiva adulto de um hospital de referência ao Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte	DORNAS, <i>et.al.</i>	2010	Português	Estudo descritivo, retrospectivo	100 pacientes
Perfil epidemiológico dos pacientes internados em um Centro de Terapia Intensiva	PAULETTI, <i>et.al.</i>	2017	Português	Estudo transversal, documental, retrospectivo, de caráter exploratório e abordagem quantitativa	975 pacientes
Traqueostomia aberta à beira do leito da UTI em Hospital Universitário	ROCHA, <i>et.al.</i>	2011	Português	Estudo retrospectivo	107 pacientes
Traqueostomia precoce e tardia em pacientes de uma unidade de terapia intensiva no sul do Brasil	MAMÔRU, <i>et.al.</i>	2010	Português	Estudo tipo coorte retrospectivo	121 pacientes

4.DISCUSSÃO

Após o procedimento de examinação e seleção dos artigos científicos, estes foram organizados na tabela acima demonstrada. Os mesmos foram analisados de forma rigorosa para expor a caracterização de cada estudo evidenciando os métodos de realização dos mesmos e seus resultados.

No artigo de Dornas, *et.al.* (2010) foram avaliados prontuários de 100 pacientes submetidos a traqueostomia na UTI, sendo selecionados para o estudo 87 deles, os quais foram caracterizados em variáveis e comparadas entre as traqueostomias precoces que foram aquelas realizadas antes de 7 dias de ventilação mecânica invasiva, em contrapartida a tardia após os 7 dias.

Os pacientes estudados possuíam média de tempo de ventilação mecânica por tubo orotraqueal de $11,17 \pm 4,8$ dias, sendo que a traqueostomia foi realizada de forma precoce em 23 pacientes (26,4%) e de forma tardia em 64 pacientes (73,6%). Dornas, *et.al.* (2010) demonstra em seus resultados que os pacientes que foram submetidos o procedimento de forma precoce apresentaram quanto a permanência na UTI após a TQT média de 14 ± 15 dias, em contrapartida no grupo que realizaram TQT tardia pode-se evidenciar média 19 ± 13 dias de permanência.

Já o Pauletti, *et.al.* (2017) realizou sua pesquisa analisando prontuários de 990 pacientes, após a filtragem pelos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos foram selecionados 975 prontuários para compor o estudo. Onde os pacientes foram provenientes do bloco cirúrgico (32,2%), pronto-socorro (26,7%) e hemodinâmica (18,9%).

A amostra foi caracterizada de acordo com sua origem e comorbidade, sendo distribuída em uma unidade de terapia intensiva clínica onde os pacientes permaneceram entre 20 a 39 dias e 91,8% dos enfermos internados evoluíram com necessidade de traqueostomia, em contrapartida a parcela da amostra que ficou internada na UTI cirurgia teve o tempo de internação de 1 a 19 dias e apenas 2% evoluíram com TQT (PAULETTI, *et.al.*, 2017).

No estudo de Rocha, *et.al.* (2011) foram analisados prontuários de 107 pacientes internados na UTI por Insuficiência respiratória (46,7%), distúrbio cardiovascular, sepse (25,2%), disfunção neurológica (15,9%) e outros. Os quais foram submetidos à traqueostomia os pacientes com mais de 14 dias de intubação, para proteção e por obstrução de vias aéreas.

Mediante a análise dos dados apresentados por Rocha, *et.al.* (2011), 15,9% dos pacientes foram submetidos a traqueostomia precoce sendo realizada nos primeiros 7 dias de ventilação mecânica levando essa amostra a ter uma mediana de $16,58 \pm 10,82$ dias de internação. Em contrapartida 84,1% dos enfermos foram submetidos ao procedimento de forma tardia por ser realizada após 7 dias de VM, podendo observar que matem um tempo de internamento com mediana de $21,50 \pm 10,37$ dias.

Já no estudo de Mamôru, *et.al.* (2010) foi realizado com 121 pacientes internados na UTI, onde a amostra foi agrupada de acordo com o mês de internação. As principais internações da amostra foram problemas neurológicos (29,8%) seguido do pós-operatório (28,1%), sendo está avaliada de acordo com as variáveis estabelecidas pelo estudo.

As traqueostomias foram subdivididas em precoce sendo estabelecida pelo estudo como aquela realizada em período inferior ou equivalente a 13 dias de início de ventilação mecânica e tardia após o período determinado (MAMÔRU, *et.al.*, 2010)

Dos prontuários analisados, 86,8% estiveram em VM e a média de tempo dos mesmos foi de 13,59 dias de internamento. Onde, 62,8% dos pacientes foram submetidos a IOT, 14,9% realizaram traqueostomia precoce, 9,1% a tardia e 13,2% não necessitaram de via aérea artificial. De acordo com Mamôru, *et.al.* (2010), em média as traqueostomias realizadas de forma precoce e tardia aumentaram o tempo de internação na UTI em mais de duas semanas.

5.CONCLUSÃO

As informações obtidas neste estudo indicam que os dados coletados nas UTIs desempenham papel crucial na realização da traqueostomia nos enfermos internados, este que é de fundamental relevância principalmente em pacientes de longa permanência nessas unidades, desenvolvendo assim estratégias e condutas com foco na melhora da assistência intensiva levando a uma menor mortalidade e complicações desses pacientes.

Nos resultados evidenciados pelas amostras dos estudos avaliados, podemos evidenciar que a traqueostomia tem fundamental importância no quesito do desmame ventilatório dos doentes e da remoção de secreções presentes afim de promover uma melhor sobrevida de pacientes. Porém ao compará-las de forma precoce e tardia quanto ao tempo de permanência na UTI não foi evidenciado uma diferença relevante na mediana dos dias de internação desses enfermos.

6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CIPRIANO, A. et al. An overview of complications associated with open and percutaneous tracheostomy procedures. **International Journal of Critical Illness and Injury Science**, v.5, n.3, p.179–188, 2015.

CÔRTE, M.M.D.; VICENTE, L.C.C.; FRICHE, A.A.L. Decanulação: indicadores sociodemográficos, clínicos e fonoaudiológicos preditivos de sucesso. **Audiology - Communication Research**, v.24, e2103, 2019.

DORNAS, C.O.; CRUZ, L.P.; OLIVEIRA, G.N.; CORREIA, P.C.; ARMOND, C.I. Aspectos epidemiológicos de pacientes traqueostomizados em unidade de terapia intensiva adulto de um hospital de referência ao Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, São Paulo, v.22, n.01, 2010

LIM, C.K. et al. Effect of Tracheostomy on Weaning Parameters in Difficult-to-Wean Mechanically Ventilated Patients: A Prospective Observational Study. **PLoS ONE**, v. 10, n.9, 2015.

MAMORU, T.S.; CARGNIN, B.H.; SOARES, M.A.P.; MARASCHIN, J.F.; MAURICI, R.S. Traqueostomia precoce e tardia em pacientes de uma unidade de terapia intensiva no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v.8, n.6, p.500-504, 2010.

MOSCOSO, A.G. et al. Presión inspiratoria mantenida en pacientes pediátricos traqueostomizados como indicador de tolerancia al uso de cánula tapada. **Revista chilena de enfermedades respiratorias**, v.35, n.2, p.111-115, 2019.

OLIVEIRA, A.P.V. et al. Protocolo assistencial de enfermagem a portadores de traqueostomia em ventilação mecânica. **HU Revista**, v.42, n.1, p.33-41, 2016.

PAULETTI, M.; PETRY, M.L.O.O.; SANTOS, A.T.M.; SILVA, D.S. Perfil epidemiológico dos pacientes internados em um centro de terapia intensiva. **Revista Aletheia**, v.50, n.1-2, p.38-46, 2017.

PRECE, A. et al. Perfil de pacientes em terapia intensiva: necessidade de conhecimento para a organização do cuidado. **Caderno da Escola de Saúde**, v.2, n.16, p. 35-48, 2016.

ROCHA, M.S.M.; MONTEIRO, F.C.J.; CASTRO, F.A.B.J.; AIRES, A.P.J.; AMORIM, S.B.; FURTADO, I.S.M.; CATUNDA, J.F.; Traqueostomia aberta a beira leito da UTI em hospital universitário. **Revista Brasileira de Cirúrgica cabeça pescoço**, v.40, n.01, p.21-25, 2011

RODRIGUEZ, A.H. et al. Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 229-234, 2016.

SILVA-JUNIOR, J.G.; SILVEIRA, J.M. Influência da traqueostomia no tempo de ventilação mecânica. **Revista Amazônia Science & Health**, v 05, n.01, p.35-39, 2017.