

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO: UMA EXPERIÊNCIA DE ENSINO

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi *

Silvia Renata Cicconi **

Fabiolo Portela Ribas Martins **

ROBAZZI, M. L. do C.; CICCONI, S. R.; MARTINS, F. P. R. Assistência de enfermagem a paciente traqueostomizado: uma experiência de ensino. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 17(2):127-144, 1983.

Os autores aplicaram experiência de ensino, com o intuito de promover contato de alunos de graduação em enfermagem com pacientes portadores de traqueostomia, além de desenvolver-lhes conhecimentos teórico-práticos sobre a técnica de aspiração de secreções pela traqueostomia e propiciar-lhes oportunidades de aplicar a referida técnica, independentemente ou não de assumirem, durante os estágios, a assistência a esses pacientes. Concluíram que a experiência foi válida e que períodos planejados para estudos teóricos e tarefas práticas sobre a técnica de aspiração de secreções pela cânula de traqueostomia são importantes para proporcionar aos alunos oportunidade de interação com o paciente, que é imprescindível para o seu conforto e segurança.

INTRODUÇÃO

Muito se tem escrito sobre a traqueostomia, procedimento cirúrgico de pequeno porte mas de considerável risco infeccioso, realizado na parede anterior da traquéia, permitindo troca mais rápida do ar respirado com o meio ambiente e maior facilidade de remoção da secreção pulmonar.

Vários são os motivos para sua realização: obstrução, completa ou não, do trato aéreo superior por tumores ou corpos estranhos, excesso de secreções brônquicas, traumatismos laringeos, como rotina no pré-operatório de laringectomias e inúmeras outras causas.

Por ser especialmente agressiva e mutilante e por interferir na fisiologia de drenagem das secreções pulmonares, a traqueostomia requer grande atenção e cuidados especiais em procedimentos técnicos, como retirada dos pontos após a cicatrização, rigorosa assepsia da pele ao redor do orifício da fistula traqueal para profilaxia de infecções, mu-

* Enfermeira. Auxiliar de Ensino do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP — disciplina Enfermagem Médica.

** Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem. Monitor da Disciplina de Enfermagem Médica, do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, em 1982.

dança do conjunto de cânulas e outros. Estas medidas são tão importantes quanto o apoio ao paciente nos períodos pré, trans e pós-cirurgia.

A aspiração de secreções pela cânula de traqueostomia é um dos aspectos importantes e necessários da assistência de enfermagem. Técnica simples e de fácil execução, é realizada através de sonda maleável de borracha, com orifício central ou lateral, acoplada à sistema que produza pressão negativa. Um frasco coletor recebe o material aspirado pela sonda e esta, por sua vez, é mantida em solução desinfetante, próxima do indivíduo traqueostomizado, ou trocada cada vez que a aspiração se fizer necessária.

A sucção para retirada de secreções permite alívio ao paciente, pois faz com que os estertores desapareçam, facilitando-lhe os movimentos respiratórios e conseqüentemente a troca gasosa. A ausculta pulmonar e o retorno à eupnéia são maneiras de testar a eficácia dessa técnica.

Até o ano de 1981, oferecíamos aos alunos de graduação do quarto semestre da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, na disciplina de Enfermagem Médica I, a teoria relacionada à assistência de enfermagem ao paciente traqueostomizado, em aula de aproximadamente três horas de duração, onde explicávamos a respeito do procedimento cirúrgico, suas causas, complicações, assistência de enfermagem, e a técnica de aspiração. Uma seqüência de "slides" era projetada, assim como eram observados e manuseados conjuntos de cânulas de graduações diversas. Após a teoria seguíamos até o hospital para demonstração da técnica de aspiração de cânula nos pacientes traqueostomizados. Para não ocorrer aglomeração local, o grupo de alunos era subdividido e cinco ou seis entravam na enfermaria para aprenderem a efetuar a aspiração; revezavam-se assim os alunos, até todos terem, pelo menos, observado aqueles pacientes e a técnica de aspiração.

Durante os estágios no hospital, nos dias subseqüentes, em média dez dias para cada grupo de alunos, começamos a observar, quando os supervisionávamos, o que já podíamos prever: aqueles que cuidavam de pacientes traqueostomizados adquiriam habilidade na técnica de aspiração; os demais ou ocasionalmente praticavam a aspiração, ou não chegavam a fazê-lo, limitando-se apenas a observar o paciente e o colega a prestar esse tipo de assistência.

Desse modo, tornava-se reduzida a freqüência de alunos que aprendiam, na prática, a técnica de aspiração de secreções. Apesar de não possuímos dados concretos em relação a esse número podemos, pela observação do problema há alguns anos, dizer que, de cada grupo de dez a onze alunos, apenas dois ou três, no máximo, ficavam incumbidos de prestar assistência integral aos pacientes traqueostomizados, aprendendo então com segurança essa técnica.

Ao provocar a tosse pelo estímulo da sonda na traquéia, inúmeras vezes constatamos, pela expressão fisionômica, a insegurança, repulsa e principalmente temor dos alunos que não tinham sob a sua responsa-

bilidade a assistência integral do paciente, e que queriam aprender a técnica de aspiração.

A sonda muitas vezes caía-lhes da pinça que a sustentava, sobre o tórax do paciente, nos lençóis ou mesmo no chão, e a contaminação do sistema de aspiração era inevitável. Muitas vezes esses alunos tremiam involuntariamente, afastavam-se da cama e alguns referiam total incapacidade de realizar a técnica, preferindo aplicá-la posteriormente ou não aplicá-la.

Esse tipo de comunicação não verbal nos era também transmitida, nos primeiros dias de estágio, pelos alunos escalados com os pacientes portadores de traqueostomia. A convivência era um dos fatores que parecia fazer reduzir neles essa reação, pois aprendiam a conhecer o doente e eram praticamente forçados a utilizar a aspiração com elevada frequência.

Constatamos ainda que, quando alguns desses alunos faziam a sua opção no sétimo semestre e escolhiam Habilitação em Enfermagem Médica cursando assim a disciplina de Enfermagem Médica II, poucos eram os que sabiam executar a técnica, ensinada no quarto semestre. Parecia-nos que o paciente traqueostomizado era uma pessoa causadora de medo, e que os alunos evitavam aspirar a cânula, expressando muitas vezes gesto de repulsa da secreção expelida. Apenas quando estritamente necessário a técnica era aplicada e muitas vezes de maneira incorreta. Supomos, então, que os demais alunos do sétimo semestre, que optavam por habilitação em outras disciplinas, teriam enfrentado dificuldades semelhantes em relação a esses pacientes.

Pela verificação de todos esses fatos, repetidos durante alguns anos, pensamos em proporcionar aos alunos matriculados em nossa disciplina, obrigatória no quarto semestre, contato com pessoas portadoras de traqueostomia. Elaboramos metodologia de ensino sobre a técnica de aspiração de secreções pela traqueostomia e previmos tempo para o cumprimento de estudos teórico-práticos, de tal modo que todos os matriculados cumprissem essas atividades.

Aplicando a técnica de aspiração, obrigatoriamente estariam os alunos em contacto com esses pacientes, familiarizando-se, ao menos, com sua aparência e com algumas de suas manifestações de comportamento.

OBJETIVOS

Essa experiência de ensino teve como objetivos principais:

1. promover contato de alunos do quarto semestre do curso, com pacientes portadores de traqueostomia;
2. estimulá-los a adquirir conhecimentos teórico-práticos sobre a técnica de aspiração de secreções pela traqueostomia;

3. propiciar-lhes oportunidades de aplicar a referida técnica, assumissem ou não assistência integral de enfermagem a pacientes traqueostomizados, nas enfermarias.

METODOLOGIA

A população deste estudo constou de setenta alunos, regularmente matriculados no quarto semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, no ano de 1982, na disciplina de Enfermagem Médica I. Aqueles que cumpriram as atividades teóricas ou práticas ou ambas, para estudo da técnica de aspiração, formaram nossa amostra populacional.

As salas de aula da Escola de Enfermagem bem como enfermarias do hospital, onde estivessem internados pacientes portadores de traqueostomia, foram os locais utilizados para o desenvolvimento de nossa experiência. As primeiras foram utilizadas pelos alunos para estudo de atividades teóricas e as enfermarias, para desenvolvimento de atividades práticas.

Utilizamos como recursos:

1. módulo auto-instrucional sobre "Assistência de Enfermagem na aplicação da técnica de aspiração de traqueostomia" (Anexo I);
2. dois alunos do oitavo semestre que tinham optado, no sétimo semestre, pela Habilitação em Enfermagem Médica, monitores de nossa disciplina.

No primeiro contato, após o horário reservado para apresentação formal do programa da disciplina à classe, explicamos aos alunos do quarto semestre o motivo que nos levava à elaboração do ensino modularizado, detalhando, a seguir, a maneira de proceder ao seu estudo. Apresentamos os dois monitores, como elementos que estariam ao seu lado nas atividades práticas.

Considerando que todos os alunos estagiariam conosco, determinamos que, quando isso ocorresse, eles teriam um período no final da semana reservado para a execução das atividades do módulo, sem acúmulo de carga horária, ocasião em que já lhes seriam familiares os pacientes traqueostomizados. A técnica de aspiração também já teria sido observada, pois várias vezes durante os plantões necessariamente a efetuaríamos.

Conseqüentemente, o nosso estágio com os alunos, que até então tinha sido de dez dias, para cada grupo de dez a onze alunos, desenvolver-se-ia em oito dias. O grupo estagiaria de segunda a quinta-feira, e cinco ou seis alunos aplicaríamos a metodologia proposta na sexta-feira; os restantes fariam o mesmo no outro final de semana.

Embora omitíssemos na explicação à classe, o caráter de obrigatoriedade do comparecimento, salientamos que o total de horas despendidas com o módulo seria computado. A ficha destacável de anotação deveria ser-nos devolvida, porque entraria no cômputo da avaliação final do módulo.

Os textos dos livros sugeridos para leituras seriam retirados previamente da Biblioteca Central do Campus e deixados, juntamente com postilas sobre o assunto, em local pré-estabelecido e de fácil acesso para os alunos. Também reservariamos aparelho de projeção, que seria deixado à sua disposição, já com os "slides" a serem estudados.

Após essas explicações ministramos, em outro dia, aula teórica de aproximadamente duas horas sobre a teoria relacionada à assistência de enfermagem ao paciente portador de traqueostomia. Mostramos os aspectos relacionados a conceitos, causas, complicações e assistência, de maneira geral, discorrendo apenas rapidamente sobre a técnica de aspiração. Aproveitamos a oportunidade, para reforçar a necessidade do estudo das atividades programadas no módulo de ensino, enfatizando a necessidade que tem o enfermeiro de saber aspirar corretamente uma traqueostomia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com o cronograma da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, a disciplina de Enfermagem Médica I é oferecida, durante o segundo semestre letivo, a oitenta alunos do quarto semestre, divididos em dois grupos. Agosto e setembro são meses reservados para um grupo e outubro e novembro para outro.

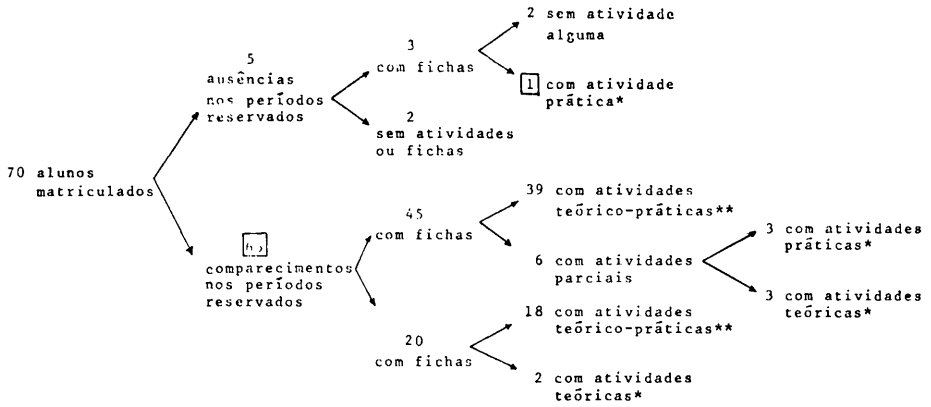
Essa experiência desenvolveu-se a partir de agosto, com a colaboração dos monitores. Estes ficaram encarregados de esclarecer prováveis dúvidas quanto à técnica de aspiração constante dos "slides" seriados, livros e postilas, bem como acompanhá-los ao hospital para as atividades práticas. Também o controle de frequência foi-lhes delegado como tarefa.

As atribuições práticas do módulo, desenvolvidas pelos alunos, supervisionados pelos monitores foram: montar corretamente um sistema de aspiração, relacionar todo o material necessário, dar assistência, tanto emocional como técnica ao paciente, aspirar a cânula de traqueostomia e registrar o procedimento em ficha de anotação.

Consideramos neste estudo terem alcançado os objetivos propostos, independente da entrega das fichas de anotações, aqueles alunos que cumpriram as atividades do ensino modularizado e que na prática haviam sido supervisionados pelo docente ou pelos monitores. Os que não cumpriram essas atividades globalmente, ausentando-se de uma ou outra etapa, alcançaram os objetivos de maneira parcial.

Apresentamos, no esquema a seguir, os resultados obtidos com essa experiência, relacionados a comparecimento, execução total ou parcial de atividades e devolução de fichas de anotação.

Dos setenta alunos regularmente matriculados em nossa disciplina no quarto semestre, no ano de 1982, sessenta e seis, correspondendo à 94,28%, constituíram nossa amostra populacional, pois entraram em



- alunos que constituíram a amostra populacional.
 * alunos que alcançaram um ou dois objetivos.
 ** alunos que alcançaram todos os objetivos.

contato com as atividades programadas no módulo auto-instrucional e atingiram total ou parcialmente, os objetivos propostos.

Cinco ausentaram-se nos dias e horários reservados para a execução dessas atividades, abstendo-se de justificar suas faltas perante os monitores ou o docente.

Inferimos que o absenteísmo apresentado possa ter ocorrido, por motivos variados tais como, impossibilidade de comparecimento por problemas particulares, estados de ansiedade por provável medo de enfrentar uma situação nova, ignorância do horário reservado para desenvolvimento das atividades do módulo, talvez por ausência na sala de aula no dia em que foi dada a explicação, desinteresse em aprender a técnica de aspiração de cânula de traqueostomia e outros.

Três desses ausentes chegaram a devolver as fichas de anotações preenchidas, sendo que um deles entrou em nossa amostra de sessenta e seis alunos porque, no decorrer do estágio sob nossa supervisão, deu assistência de enfermagem a paciente com traqueostomia e aprendeu a aspirar a cânula. Supomos, então, que satisfazendo a necessidade de aprendizado da técnica, relegou a segundo plano o embasamento teórico, apesar de ser um aluno interessado, que se desenvolveu bem durante o estágio, conforme os critérios de avaliação de nossa disciplina. Outros dois desse grupo de cinco ausentes nos devolveram a ficha. Essa devolução pode ter sido decorrente de provável temor que eles teriam sentido de possível intervenção de nossa parte, tais como prejuízo na avaliação geral do módulo, diminuição em notas de estágios ou outras.

Dos sessenta e cinco alunos que compareceram nos períodos reservados para os estudos teórico-práticos, quarenta e cinco (69,23%) parti-

cuparam das atividades teóricas ou práticas desta experiência, devolvendo, as fichas de anotação destacáveis do módulo. Neste grupo, observamos episódios os mais variados. Assim, trinta e nove alunos compareceram no dia e horário reservados para o cumprimento destas atividades, participando de todas as etapas, teóricas e práticas. Apresentaram-se aos monitores, dirigindo-se ao hospital e aplicaram a técnica nos pacientes.

Seis dos quarenta e cinco alunos, cumpriram as tarefas de modo parcial: um compareceu com certo atraso no seu dia e horário, justificando a impontualidade por motivos pessoais. Como o seu grupo já estava finalizando as leituras dos textos e estudando os "slides" seriados, ele não participou dessas atividades teóricas, mas dirigiu-se ao hospital, com os demais e o monitor, cumprindo as tarefas práticas. Ignoramos se posteriormente adquiriu o embasamento teórico que julgamos necessário. Dois alunos pertencentes a um grupo que não conseguiu adequar o período de atividade com os dos monitores desenvolveram as atividades práticas em local de estágio, não sob responsabilidade do docente, mas com um dos monitores para orientá-los; no entanto, não conseguiram cumprir as atividades teóricas no dia, e aparentemente se desinteressaram em executá-las posteriormente.

Ainda desses seis alunos, dois apresentaram-se, juntamente com o seu grupo, para o desenvolvimento das atividades teóricas, chegando depois a comparecer ao hospital, mas recusaram-se a entrar na enfermaria. Alegaram ao monitor que em estágios anteriores já haviam efetuado a técnica de aspiração, pois tinham assistido pacientes traqueostomizados, e um deles chegou a perguntar, no decorrer da semana, se na realidade necessitaria comparecer para o cumprimento das tarefas do módulo, sendo-lhe explicado que a decisão ficaria a seu critério. Também não aplicaram essa técnica sob supervisão do docente.

Durante a semana, no decorrer do estágio, um desses seis estudantes prestou assistência de enfermagem a um dos pacientes traqueostomizados. Comparecendo no dia marcado para o estudo, executou as tarefas teóricas e observou os colegas efetuarem a prática com outro paciente, que não o seu e devolveu-nos preenchida a ficha desse último, e não daquele a quem prestara assistência nos dias anteriores. Consideramos que essa atitude pode ter ocorrido tanto por distração, como por não entendimento das explicações sobre o estudo do módulo anteriormente fornecidas. Além disso o estudante desconsiderou um dos princípios básicos ensinados durante o curso de graduação, sobre o registro da assistência de enfermagem, pois não devemos anotar no prontuário do paciente o cuidado que nós não lhe prestamos.

Ainda dos sessenta e cinco que compareceram, vinte (30,76%) participaram das atividades, em todas as suas etapas, ou só das teóricas, e não nos devolveram as fichas destacáveis do módulo.

Dezoito alunos compareceram em dia e hora determinados, cumprindo as tarefas teórico-práticas, e dois participaram das atividades teóricas, lendo os textos sugeridos no módulo e estudando os "slides"

seriados, mas não compareceram ao hospital, e não aplicaram durante o estágio a técnica de aspiração. Acreditamos que essa não devolução de fichas pode ter ocorrido por esquecimento simples, desatenção no momento em que explicamos à classe sobre a maneira de estudar o módulo, ou ainda, porque a julgaram desnecessária.

Atitudes como saída da enfermaria enquanto o colega aspirava a cânula do paciente traqueostomizado, ou passos dados para trás recuando o corpo para longe do leito, manifestações verbais de incapacidade de realização da técnica, expressões fisionômicas de repulsa ou medo, contaminação do sistema de aspiração, choro, referências de sensações de mal-estar foram observados, tanto pelos monitores como pelo docente durante a etapa prática cumprida pelos alunos.

Uma vez promovido o contato inicial com o doente, grande número de alunos conseguiu superar esses comportamentos e enfrentou a situação. Após a aplicação da técnica, muitos manifestaram-se verbalizando que enfrentar essa nova situação não fora tão terrível como haviam julgado.

Constatamos, também, que os alunos incumbidos da assistência integral aos pacientes com traqueostomia, comportaram-se de maneira semelhante aos dos anos anteriores, apresentando inicialmente algumas dessas reações e superando-as posteriormente, através do convívio diário com esses pacientes.

CONCLUSÕES

Dos sessenta e seis alunos que compuseram nossa amostra, podemos dizer que cinquenta e sete (86,36%) alcançaram todos os objetivos propostos, pois cumpriram integralmente as etapas teórico-práticas sugeridas no módulo, independentemente do fato de terem ou não devolvido as fichas destacáveis de anotação. Mantiveram contato com pacientes portadores de traqueostomia, desenvolveram conhecimentos práticos e teóricos sobre a técnica de aspiração de secreções e a aplicaram, sob supervisão docente ou dos monitores.

Nove alunos não atingiram de maneira global esses objetivos, mesmo tendo sido desconsiderada a devolução das fichas. Quatro desenvolveram as atividades práticas, cumprindo o primeiro, terceiro e parcialmente o segundo objetivo proposto; cinco realizaram somente as tarefas teóricas, alcançando o segundo objetivo, de maneira parcial.

Diante do exposto, consideramos válida e gratificante essa experiência de ensino e concluímos então que, na carga horária do aluno, os períodos planejados para estudos teóricos e tarefas práticas sobre a técnica de aspiração de secreções pela traqueostomia são importantes para proporcionar ao aluno contato com o paciente e com esse método, imprescindível para o seu conforto e segurança.

Acreditamos serem precoces quaisquer considerações quanto à eficiência do ensino modularizado. Será que através dessa metodologia por

nós desenvolvida, os alunos aprenderam realmente a técnica de aspiração? O fato de sessenta e seis alunos terem cumprido parcial ou totalmente as tarefas planejadas implicaria em aprendizagem global da técnica?

Como essas dúvidas persistem, propomo-nos a testar a eficácia dessa metodologia no segundo semestre de 1983, quando entraremos em contato com novo grupo de alunos, na disciplina de Enfermagem Médica I. Pretendemos aplicá-la em apenas um bimestre, com um dos grupos, comparando então o ensino modularizado com o tradicional.

ROBAZZI, M. L. do C.; CICONI, S. R.; MARTINS, F. P. R. Nursing assistance in tracheostomy: a teaching experience. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 17(2): 127-144, 1983.

The authors applied the teaching experience with the intention of make contact with students of nursing's graduation and patients with tracheostomy, yonder develop them theoretical-practical's teaching about the technic of tracheostomy's secretions suction and propitiate them opportunity to apply the above mentioned technic, independent or not of assume during the period of training these patient's assistance. The authors concluded that the experience was valid and that planed's periods to theoretical's studies and practical's tasks about the technic of tracheostomy's secretions suction are importants to offer to the students contact with the patient and this method, indispensable to his wellbeing and security.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ALVES, E. Traqueostomia. In: ——— Medicina de urgência, 6. ed. São Paulo, Atheneu, 1976. cap. 110, p. 547-548.
- BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, D. S. Enfermagem nas afecções do nariz e da garganta. In: ——— Enfermagem médico-cirúrgica, 3. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. cap. 14. p. 289-309.
- BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, D. S. Enfermagem na assistência respiratória intensiva. In: ——— Enfermagem médico cirúrgica, 3. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. cap. 16, p. 365-98.
- FAINTUTCH, J. S. et alii. Entubação traqueal e traqueostomia. In: ——— Manual de pré e pós-operatório, 19. ed. São Paulo, Manole, 1978. cap. 36, p. 289-94.
- LAWIN, P. Traqueostomia. In: ——— Cuidados intensivos, 3. ed. Barcelona, Salvat, 1975. cap. 18, p. 253-62.
- MARCHI, W. A. Traqueostomia: execução e cuidados. *Clínica geral*, 12:7-13, nov. 1978.
- NAGEL, T. S. & RICHMAN, P. T. Ensino para competência — uma estratégia para eliminar fracasso, 1. ed. Porto Alegre, Globo, 1976.
- WATZBERG, D. L. et alii. Cuidados de rotina em pacientes traqueostomizados. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 3(3):166-8, 1977.

ANEXO I

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MÓDULO AUTO-INSTRUCIONAL

Assistência de Enfermagem na Aplicação da Técnica de
Aspiração de Traqueostomia

Departamento de Enfermagem Geral e
Especializada.

Disciplina: Enfermagem Médica I

Docente: Maria Lúcia do Carmo C.
Robazzi

Monitores: Silvia Renata Cicconi
Fabiola Portela R. Martins

Período: 2º Bimestre de 1982

ORIENTAÇÃO SOBRE O USO DO MÓDULO *

- * Este é um Módulo Instrucional elaborado especialmente para você.

- * Leia atentamente os objetivos instrucionais para melhor alcançá-los.

- * Anote suas dúvidas ao ler os textos sugeridos e ao projetar os “slides”. Se não compreender alguma coisa, peça esclarecimento aos monitores, posteriormente.

- * Realize as atividades de ensino planejadas, pois elas são essenciais ao aprendizado global do assunto.

- * Solicite a orientação dos monitores, quando precisar. Eles estarão à sua disposição.

* No Módulo original o conteúdo de cada subtítulo é apresentado em páginas separadas.

I — *População - alvo*

Alunos de Graduação em Enfermagem, que estejam cursando a disciplina Enfermagem Médica.

II — *Requisito - prévio*

O aluno deverá ter noções de Anatomia e Fisiologia do Aparelho Respiratório.

III — *Duração estimada*

6 horas.

IV — *Objetivos Instrucionais do Módulo*

Este Módulo apresenta atividades planejadas a fim de que você seja capaz de dar assistência de enfermagem ao paciente traqueostomizado, inclusive a proceder, com certa segurança, à aspiração da cânula.

V — *Atividade a ser programada com antecedência*

Revisão dos conhecimentos sobre Anatomia e Fisiologia do Aparelho Respiratório.

Bibliografia:

1. BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, D. S. Enfermagem nas afecções do nariz e garganta: considerações básicas. In: BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, D. S. *Enfermagem Médico-Cirúrgica*, 3. ed., Rio de Janeiro. Interamericana, 1977. cap. 14, p. 289-91.
2. BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, D. S. Pacientes clínicos e cirúrgicos de afecções do tórax — fisiologia da respiração. In: BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, D. S. *Enfermagem Médico-Cirúrgica*, 3. ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. cap. 15, p. 310-1.

3. DIDIO, L. J. A. Sistema Respiratório. In: ——— — *Sinopse de Anatomia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1970, cap. 13, p. 265-78.

VI — Avaliação Prévia

Responda às perguntas e testes relacionados a seguir; depois confira suas respostas em folha anexa, no final do Módulo.

Caso haja necessidade, releia os textos sugeridos na folha anterior. É importante que você domine esse assunto, antes de prosseguir com as demais atividades.

1. Faça as associações corretas colocando, no espaço entre parênteses, os algarismos correspondentes à resposta certa.
 - 1.1 nariz, cavidade nasal, seios paranasais, traquéia, faringe, laringe. () nariz.
 - 1.2 depressores e levantadores. () musculatura extrínseca da laringe.
 - 1.3 esfíncteres e dilatadores. () cavidades pneumáticas intra-ósseas.
 - 1.4 seios paranasais. () órgão que estabelece a conexão entre a faringe e a traquéia.
 - 1.5 laringe. () musculatura intrínseca da laringe.
 - 1.6 órgão periférico do sentido da olfação. () constituição da porção condutora do Sistema Respiratório.
2. Faça as associações corretas colocando, no espaço entre parênteses, os algarismos correspondentes à resposta certa.
 - 1.1 cada alvéolo recebe um suprimento de ar fresco. () gás dissolvido que se movimenta na mesma rota do oxigênio embora em direção oposta.
 - 1.2 saco poroso de paredes duplas que envolve os pulmões. () controlada por centros localizados no tronco encefálico.

- 2.3 respiração () células colunares ciliadas.
- 2.4 dióxido de carbono. () durante o movimento inspiratório.
- 2.5 revestem os bronquíolos através dos quais o ar entra e sai dos alvéolos. () pleura.
3. Coloque a letra V (*verdadeiro*) ou F (*falso*), no espaço entre parênteses, diante das afirmativas.
- 3.1 Estruturas bilaterais e cérvico torácicas, os pulmões são os órgãos principais da respiração. ()
- 3.2 Maxilar, esfenoidal, frontal e etmoidal são os seios paranasais, designados conforme o osso em que se localizam. ()
- 3.3 Os movimentos do tórax não interferem na pressão intratorácica. ()
- 3.4 A traquéia tem irrigação sangüínea fornecida pelas artérias tireóideas inferiores. ()
- 3.5 A carina é uma crista formada pela margem inferior da última cartilagem traqueal. ()
4. Complete os espaços pontilhados com a palavra adequada, nas alternativas a seguir:
- 4.1 A tensão de fora de um capilar é sempre menor do que no seu interior.
- 4.2 Como resultado da oxidação nos tecidos do corpo, é produzido o, que deve ser removido da célula assim que se forma.
- 4.3 O é a parte que divide a cavidade torácica em duas metades.
- 4.4 A única passagem aberta para entrada do ar para o tórax é
- 4.5 É nos capilares do pulmão que o sangue se torna oxigenado, isto é, o déficit de é restaurado e o excesso de é removido.

5. Complete o espaço pontilhado com a palavra adequada, nas alternativas a seguir: a situação que ocorre quando o sangue arterial não tem mais a cor *vermelho-brilhante* e se transforma em *vermelho-púrpura-escuro*, denomina-se

VII — *Objetivos Instrucionais Específicos do Módulo*

Ao termo deste Módulo, você deverá ser capaz de:

* Relacionar o material necessário para uma aspiração de traqueostomia.

* Dar assistência ao paciente traqueostomizado e de aspirar a cânula de traqueostomia.

* Relacionar, pelo menos, três aspectos da assistência de enfermagem, que melhor atendam ao paciente necessitado de ser submetido a essa aspiração.

* Apresentar, na folha colorida, o resumo da assistência de enfermagem prestada por você, a pelo menos 1 (um) paciente que necessitou ser submetido à aspiração da cânula traqueal.

VIII — *Atividades de Ensino*

1. Proceda às leituras obrigatórias relacionadas a seguir:

1.1 BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, D. S. Regime terapêutico e atuação da enfermagem. In: BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, D. S. *Enfermagem médico-cirúrgica*. 3. ed. Rio de Janeiro. Interamericana, 1977. cap. 14, 304-306.

1.2 BELAND, I. & PASSOS, J. Enfermagem do paciente com problemas para remoção do dióxido de carbono e/ou manutenção do suprimento de oxigênio-sucção. In: ———— *Enfermagem clínica*. São Paulo. EPU-EDUSP, 1979, v. 2. p. 16-18.

1.3 ROBAZZI, M. L. C. C. Técnica de aspiração de traqueostomia. *Apostila da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto*, 1982. (mimeografada).

1.4 MAMEDE, M. V.; CARVALHO, E. C. & CUNHA, A. M. P. Aspiração de traqueostomia. In: ———— *Técnicas em enfermagem*. São Paulo, 1981. 43-4.

2. Realize a etapa seguinte antes de sua atividade prática na enfermaria.

- 2.1 Retire um projetor de “slide” na sala de número 63 e projete os “slides” de número 1 a 20 sobre “Técnica de Aspiração de Traqueostomia”.
 - 2.2 Anote as dúvidas que tiver. Releia os textos anteriormente relacionados e, caso as dúvidas persistirem, procure os monitores para esclarecimento.
3. Coloque em prática os conceitos aprendidos até agora, realizando as seguintes atividades no Hospital das Clínicas:
- 3.1 Vá ao hospital, no dia e horários marcados em sua escala. Apresente-se ao monitor e coloque em prática a teoria que aprendeu sobre aspiração de traqueostomia.
 - 3.2 Monte um sistema de aspiração. Coloque sobre a mesa de cabeceira do paciente o material necessário para a aspiração.
 - 3.3 Dê assistência de enfermagem adequada, orientando o paciente antes, durante e após a aspiração.
 - 3.4 Destaque do Módulo a folha colorida referente ao paciente e preencha-a, provando que você prestou assistência de enfermagem, aspirando a traqueostomia. Você deverá entregá-la, com todos os dados solicitados, no dia marcado pelo monitor. Essa folha entrará no cômputo da avaliação final do Módulo.
 - 3.5 Registre criteriosamente, na papeleta do paciente, a assistência de enfermagem que prestou a este.

IX — *Atividades para sanar deficiências*

Se, na sua opinião, os objetivos não foram atingidos, planeje com os monitores novo plano de ação para corrigir as deficiências apresentadas.

Modelo a ser destacado e preenchido durante a atividade prática no hospital.

| | |
|--|--------------|
| <p>Universidade de São Paulo</p> <p>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto</p> <p>Departamento de Enfermagem Geral e Especializada</p> <p>ALUNO:</p> | <p>DATA:</p> |
|--|--------------|

FICHA DE ANOTAÇÃO — ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA

DIAGNÓSTICO DO PACIENTE

Principal

Secundários

Faz uso de traqueostomia

Há quanto tempo

Respiração antes da aplicação da técnica

Nº movimentos/minuto

Características

.....
.....

Assistência de Enfermagem —

.....
.....
.....
.....
.....

RESPOSTAS DA AVALIAÇÃO PRÉVIA

1. (6)
(2)
(4)
(5)
(3)
(1)
2. 1 — oxigênio
2 — dióxido de carbono
3 — mediastino
4 — traquéia
5 — oxigênio — dióxido de carbono
3. 1 — (v)
2 — (v)
3 — (f)
4 — (v)
5 — (v)
4. (4)
(3)
(5)
(1)
(2)
5. Hipoxemia