

## Manejos necessários no cuidado para pacientes pediátricos traqueostomizados

### Necessary management in the care of pediatric tracheostomized patients

DOI:10.34117/bjdv8n6-136

Recebimento dos originais: 21/04/2022

Aceitação para publicação: 31/05/2022

#### **Maria Angélica Carneiro da Cunha**

Graduada em Medicina pela Universidade de Taubaté

Instituição: Universidade de Taubaté

Endereço: Av. Mal. Deodoro da Fonseca, 605, Centro, Taubaté - SP, CEP: 12080-000

E-mail: samantha.araujo@uepa.br

#### **Marcus Vinicius Henriques Brito**

Doutorado em Técnicas Operatórias e Cirurgia Experimental pela Universidade Federal de São Paulo

Instituição: Universidade Federal de São Paulo

Endereço: R. Sena Madureira, 1500, Vila Clementino, São Paulo - SP, CEP: 04021-001

E-mail: samantha.araujo@uepa.br

#### **Mauro de Souza Pantoja**

Doutorado em Ciências da Cirurgia pela Universidade Estadual de Campinas

Instituição: Universidade Estadual de Campinas

Endereço: R. Padre Almeida, nº 825, Cambuí, Campinas - SP, CEP: 13025-250

E-mail: samantha.araujo@uepa.br

#### **RESUMO**

A traqueostomia é praticada por diversas especialidades médicas, sejam, otorrinolaringologia, cirurgia pediátrica, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia torácica, o que demandam desses profissionais o manejo necessário a sua realização. Assim o presente trabalho tem como objetivo e realização de uma revisão integrativa de literatura abordando quais os manejos necessários para cuidado e complicações que possam vim para pacientes pediátricos traqueostomizados, mostrando a importância do pediatra nesses protocolos de educação a saúde. O percurso metodológico adotado na pesquisa foi realizado com base em revisão de literatura utilizando-se uma abordagem qualitativa de natureza exploratória, sob o método de revisão bibliográfica. Os resultados demonstraram a importância dos manejos necessários para cuidado e complicações que possam vim para pacientes pediátricos traqueostomizados, evidenciando os cuidados que precisam ser executados pelo profissional de saúde. Como conclusão ressalta-se sobre a relevância de práticas que estejam baseadas em evidências, sendo possível direcionar diretrizes clínicas no sentido de proporcionar a melhoria da qualidade da assistência prestadas a esses pacientes.

**Palavras-chave:** traqueostomia, pacientes pediátricos, complicações pós-operatórias, decanulação.

## ABSTRACT

Tracheostomy is practiced by several medical specialties, be it otorhinolaryngology, pediatric surgery, head and neck surgery, thoracic surgery, which require these professionals to perform the necessary management. Thus, the present study aims to carry out an integrative literature review addressing which managements are necessary for care and complications that may come to pediatric tracheostomized patients, showing the importance of pediatricians in these health education protocols. The methodological path adopted in the research was carried out based on a literature review using a qualitative approach of an exploratory nature, under the bibliographic review method. The results demonstrated the importance of the necessary management for care and complications that may come to pediatric tracheostomized patients, showing the care that needs to be performed by the health professional. As a conclusion, the relevance of evidence-based practices is emphasized, making it possible to direct clinical guidelines in order to improve the quality of care provided to these patients.

**Keywords:** tracheostomy, pediatric patients, postoperative complications, decannulation.

## 1 INTRODUÇÃO

A traqueostomia por ser um procedimento realizado em crianças hospitalizadas, demanda de muitas das vezes da existência de um cenário complexo e cheio de comorbidades, além de internações prolongadas, requerendo assim, intervenções diagnósticas e terapêuticas (MULLER *et al.*, 2018).

A traqueostomia é praticada por diversas especialidades médicas, como, otorrinolaringologia, cirurgia pediátrica, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia torácica, o que demandam desses profissionais o manejo necessários a sua realização, haja vista, o uso em crianças, detêm de atenção especialmente, às particularidades inerentes a via infantil e ao desenvolvimento da criança (DOUGLAS *et al.*, 2015).

Segundo dados estatísticos só no ano de 2019, em países como Estados Unidos, observou-se a incidência de seis traqueostomias para cada 100.000 crianças a cada ano. Os pacientes pediátricos que são submetidos a esse procedimento, geralmente possuem indicações próprias, condições clínicas e morbimortalidade diferentemente dos adultos, o que torna um desafio para os profissionais da área da saúde no tocante dos cuidados pós-operatórios e planejamento da decanulação (MULLER *et al.*, 2018).

Com o passar dos anos, houveram diversas mudanças nas indicações bem como no perfil das crianças e nos cuidados domiciliares frente a traqueostomia, o que fez com que a mesma fosse vista como uma condição média crônica, até porque, os pacientes pediátricos recebem a alta hospitalar sem decanulação, e por isso, o ambiente familiar deve estar propício a receber esses individuo (GERGIN *et al.*, 2016).

Vale frisar que com o avanço na área da saúde nas últimas décadas, permitiu-se inclusive a liberação de ventilação mecânica domiciliar, no entanto, a continuidade com uma traqueostomia além da necessidade médica, poderá ocasionar nos pacientes inúmeras adversidades, como, problemas de fala, um número maior de infecções das vias aéreas, complicações como fístula traqueocutânea, inclusive morte súbita por obstrução da cânula devido ao entupimento por muco (HENNINGFELD *et al.*, 2016).

Em décadas passadas, a recomendação para o uso traqueostomia em pacientes pediátricos eram relacionadas a doenças infecciosas das vias aéreas superiores, no exemplo de laringotraqueíte e epiglotite, porém, hoje ambas em razão de vacinas *Haemophilus influenzae* e *Corynebacterium diphtheriae*, já não apresentam tanto “peso” na indicação tal procedimento médico (GERGIN *et al.*, 2016).

Pesquisas demonstram que os cuidados intensivos neonatais sofreram grande influência dos avanços inerente a tecnologias associadas à ventilação mecânica e novos tratamentos médicos voltados ao período pré-natal e neonatal, o que contribuí para o aumento da sobrevivência de crianças prematuras e com condições congênitas graves e complexas, como, pneumopatias, cardiopatias e neuropatias (TU-ANH; GOYAL; ONGKASUWAN, 2017; ERGIN *et al.*, 2016).

Contudo, em razão da probabilidade de um período prolongado de intubação traqueal, tal fato pode desencadear no paciente as alterações anatômicas das vias aéreas como estenose subglótica, laringite pós – intubação e outras alterações de via aérea que podem interferir para a dificuldade de extubação, requisitando assim a indicação para traqueostomia (MAUNSELL *et al.*, 2018).

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo a realização de uma revisão integrativa de literatura abordando quais os manejos necessários para cuidado e complicações que possam surgir a pacientes pediátricos traqueostomizados, mostrando a importância do pediatra nesses protocolos de educação a saúde.

## 2 METÓDO

O estudo foi realizado com base em revisão de literatura utilizando-se uma abordagem qualitativa de natureza exploratória, sob o método de revisão bibliográfica. Desse modo, o percurso metodológico adotado na presente pesquisa, está pautado além de uma revisão de literatura, em uma pesquisa bibliográfica que tem como objetivo de identificar o tema em questão.

As buscas bibliográficas para o presente trabalho foram realizadas no período de dezembro de 2020, nas principais bases de dados da área de saúde e multidisciplinares, dentre elas: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); PubMed e Bireme.

Os critérios de inclusão usados na pesquisa foram: artigos publicados sobre o atual tema para compará-las com as mais atuais, além disso, estavam pautados em documentos disponíveis para a consulta e materiais que estavam dentro do período estipulado da pesquisa. Para critérios de exclusão foram: artigos que não apresentavam o atual tema, sua consulta encontrava-se com acesso indisponível, os artigos não apresentaram clareza na metodologia o período de tempo estipulado estava fora do contexto pesquisado. Ressalta-se que foram pesquisados artigos publicados tanto no idioma inglês e português.

As palavras chaves usadas foram de acordo com Descritores em ciência da saúde (DECS): Traqueostomia; pacientes pediátricos; Complicações Pós-Operatórias; Prevenção de Doenças; Decanulação. Os artigos que foram pesquisados nas bases científicas apresentaram um intervalo de tempo de 2015 a 2020. Inicialmente obteve-se 89 artigos, os quais foram selecionados de acordo com o conteúdo abrangido, resultando em 13 artigos utilizados para essa revisão de literatura do trabalho.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No intuito de contribuir com os resultados da pesquisa, foi desenvolvida uma tabela (tabela 1) com as principais informações relacionadas ao tema desta revisão, com objetivo de proporcionar ao leitor uma compreensão melhor acerca dos fatos pesquisados.

Tabela 1- Dados sobre os artigos encontrados

<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
Fernández-García <i>et al.</i> (2016)	Comparar a incidência de infecção nas traqueostomias realizadas na UTI de acordo com o antisséptico utilizado: cura com polihexanida (PLX) e cura com solução salina + iodo povidona (PY).	Ensaio experimental, randomizado e aberto, realizado em uma UTI polivalente com 32 leitos por 2 anos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Principado das Astúrias.	Embora o tratamento experimental (PLX) tenha demonstrado sua eficácia em outros tipos de feridas, em nosso estudo não foram encontradas diferenças significativas entre essa técnica e a padrão. Como não há registro nacional da incidência de infecção associada às traqueostomias, não é possível saber se a infecção observada está dentro dos parâmetros usuais.
Pinto <i>et al.</i> (2015).	Analisar os cuidados implementados pela equipe de enfermagem	Estudo com abordagem qualitativa e quantitativa, do tipo descritivo e exploratório, cujos cenários	Ressalta-se que pacientes que fazem uso de dispositivos invasivos de vias aéreas podem permanecer tanto

	para promoção da segurança do paciente na prevenção de lesões cutâneas e mucosas associadas à presença de dispositivos invasivos de vias aéreas inferiores.	investigativos foram as unidades de internação de adultos de um hospital da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Os sujeitos do estudo foram enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.	internados em UTI quanto em unidades clínicas e cirúrgicas, portanto, a equipe de enfermagem deve estar instrumentalizada para esse cuidado, promovendo assim a segurança do paciente.
Gergin <i>et al.</i> (2016)	Revisar as indicações de traqueostomia pediátrica nos últimos 30 anos.	Foram revisados os prontuários médicos de pacientes submetidos à traqueostomia cirúrgica durante o período de estudo de 30 anos (1984-2014). As características dos pacientes, incluindo idade, sexo, peso ao nascer, idade gestacional e óbito, foram coletadas e comparadas com a indicação primária de traqueostomia por meio de análise bivariada.	As indicações de traqueostomia pediátrica evoluíram nos últimos 30 anos. As causas infecciosas de obstrução das vias aéreas e traqueostomia quase desapareceram. A traqueostomia é agora mais comumente realizada em pacientes muito prematuros com deficiência cardiopulmonar ou neurológica que requerem suporte ventilatório prolongado.
Dal'Astrea, <i>et al.</i> (2017)	Realizar uma revisão dos artigos publicados ao longo das últimas três décadas sobre as complicações e mortalidade em crianças associadas a traqueostomia.	Os artigos foram selecionados das bases de dados online da Cochrane, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, SciELO, National Library of Medicine (Medline Plus) e PubMed.	A melhoria das técnicas cirúrgicas e de cuidados intensivos, a criação de novos medicamentos e vacinas redefiniram as principais complicações e as taxas de mortalidade da traqueostomia em crianças. É um procedimento seguro que aumenta as chances de sobrevivência naqueles que requerem o uso prolongado de ventilação mecânica.
Keogh <i>et al.</i> (2018)	Obter uma visão geral do cuidado e manejo de crianças com traqueostomia por meio de instalações de pesquisa que forneceram apoio dedicado a crianças que necessitam de cuidados de traqueostomia de longo prazo na Austrália e na Nova Zelândia.	Quinze unidades em toda a Austrália e Nova Zelândia foram identificadas como a população da amostra. Uma enfermeira especialista de cada área foi solicitada a comentar sobre a prática de sua unidade, respondendo a uma pesquisa baseada em variáveis identificadas na literatura a respeito dos cuidados com traqueostomia em populações adultas e pediátricas.	Dois áreas de prática foram identificadas como divergentes, essas práticas consistiam no uso da instilação de solução salina como método de liberação das secreções e na profundidade em que os cateteres de sucção eram inseridos durante a aspiração traqueal. Dentro do centro de pesquisa, mudanças imediatas na prática foram implementadas, com a instalação de solução salina sendo retirada das diretrizes padrão da prática.
Gaudreau <i>et al.</i> (2016)	Determinar se a instituição de um protocolo pós-operatório para educação dos pais e tratamento de feridas com uma enfermeira treinada em tratamento de traqueostomia diminui a taxa de readmissão e outras complicações.	Foi feita a revisão de prontuários médicos com crianças de 18 anos ou menos que foram submetidas a traqueostomia em um centro médico pediátrico terciário entre 1º de janeiro de 2009 e 31 de dezembro de 2014.	Crianças que recebem alta diretamente para casa correm maior risco de readmissão em comparação com crianças que recebem alta para instalações de cuidados avançados. O desenvolvimento de protocolos de educação do cuidador é necessário para continuar a reduzir as readmissões e complicações relacionadas à traqueostomia.
Tu-Anh <i>et al.</i> (2017)	Determinar se o risco de desenvolver uma fístula traqueocutânea (TCF) aumenta com o maior tempo de dependência de traqueostomia em crianças.	Uma revisão retrospectiva dos prontuários foi realizada para todas as crianças que foram submetidas a traqueostomia e foram decanuladas entre 2002 e 2011 em um hospital infantil terciário.	Uma diferença significativa na duração da dependência de traqueostomia entre crianças com e sem TCF resultante foi determinada pelo teste de postos sinalizados de Wilcoxon ( $P = 0,0003$ ). Esses dados demonstram que o risco de desenvolver TCF aumenta com o maior tempo de dependência de traqueostomia em crianças.
Wirtz <i>Et al.</i> (2016)	Descrever um protocolo institucional que enfoque as etapas essenciais para a decanulação de pacientes pediátricos com	Os sujeitos da pesquisa eram pacientes pediátricos com traqueostomias crônicas em decanulação. As idades variaram de 1 a 17 anos.	Este estudo descreve as observações preliminares de um protocolo de decanulação em um pequeno subgrupo de pacientes. O protocolo não resultou em falhas agudas e oferece uma

	traqueostomias de longa duração.		abordagem conservadora para a utilização de recursos, tornando-o único quando comparado com outros protocolos publicados.
Tsuboi <i>et al.</i> (2016)	Investigar se havia diferenças na sobrevida e nos desfechos em longo prazo entre pacientes pediátricos com e sem comprometimento neurológico submetidos à traqueostomia.	Foi realizada uma revisão retrospectiva dos prontuários de pacientes pediátricos (idade 0-15 anos) submetidos à traqueostomia entre março de 2002 e dezembro de 2013. Um total de 212 pacientes foram incluídos.	Em crianças submetidas a traqueostomia, a taxa de decanulação foi menor naquelas com comprometimento neurológico em comparação com aquelas sem comprometimento neurológico. Não houve diferenças significativas na sobrevivência ou desmame do ventilador entre os dois grupos.
Lind <i>et al.</i> (2017)	Determinar se os fatores médicos ou funcionais influenciam a capacidade de um paciente pediátrico com traqueostomia de tolerar a decanulação.	Estudo retrospectivo de pacientes em um Hospital Infantil terciário em avaliação com polissonografia de traqueostomia com tampa (cPSG) para possível decanulação da traqueostomia.	O estado funcional e as condições de comorbidade não predizem de forma independente uma decanulação bem-sucedida. A reavaliação regular da equipe multidisciplinar é indicada em pacientes com baixo estado funcional, pois a remoção do tubo de traqueostomia pode ser realizada com sucesso.
Takahashi <i>et al.</i> (2017)	Avaliar pacientes pediátricos com traqueostomia no nosso hospital, no que diz respeito às suas indicações, comorbidades associadas, complicações e taxas de decanulação.	Estudo retrospectivo de pacientes com menos de 18 anos submetidos a traqueostomia em um centro de saúde terciário, de janeiro de 2006 a novembro de 2015.	A traqueostomia em crianças é um procedimento relativamente frequente em nosso hospital. As indicações mais comuns são glossoptose e estenose subglótica. Uma alta taxa de mortalidade foi encontrada, potencialmente comprovada pelo elevado número de pacientes críticos com condições neurológicas crônicas nessa coorte.
Maunsell <i>et al.</i> (2018)	Descrever as características de crianças com traqueostomia e identificar problemas relacionados ou causados pela traqueostomia	Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo com base em um banco de dados comum aplicado em quatro unidades de saúde de alta complexidade para crianças submetidas a traqueostomia de janeiro de 2013 a dezembro de 2015.	As traqueostomias foram realizadas principalmente em crianças muito pequenas e as comorbidades foram muito comuns. Uma vez que a traqueostomia foi realizada em uma criança, na maioria dos casos, ela não foi removida antes de um ano. A complicação inicial mais comum foi a infecção do estoma seguida de decanulação acidental. A complicação tardia mais frequente foi granuloma e colapso suprastomal.
Sakai <i>et al.</i> (2018)	Estimar o número, dados demográficos e resultados de pacientes pediátricos que foram submetidos a traqueostomia em 2012 e comparar esses resultados por idade, raça e sexo.	Estudo transversal. Todos os pacientes $\leq 18$ anos de idade na época de a admissão foi incluída e categorizada como neonatos ( $\leq 28$ dias), bebês ( $> 28$ dias $\leq 1$ ano), crianças (1 a 3 anos), crianças (4 a 12 anos), adolescentes (13 a 17 anos) e adultos (= 18 anos). Registramos idade, sexo, raça, status de seguro e código postal de residência principal.	As traqueostomias pediátricas estão associadas a utilizações hospitalares significativas, complicações e mortalidade. O aumento do risco de mortalidade é observado entre neonatos e bebês. O estudo contínuo dos resultados da traqueostomia entre esses subconjuntos da população pediátrica é garantido.

Fonte: Dados dos autores (2021).

No estudo feito por Fernández-García (2016) realizou-se uma comparação sobre a incidência em traqueostomias conforme o antisséptico utilizado, para que assim fosse

possível comparar quais eram os efeitos da realização de curativos com solução de polihexamida e a utilização de solução salina de iodopovidona.

De acordo com os dados obtidos, notou-se que não se teve diferenças que pudessem ser significativas na redução das taxas de infecção nos grupos tanto do controle como de experimentos. Além disso, observou-se que os profissionais da área da saúde, são indispensáveis para o controle de infecções hospitalares existentes, visto que, até medidas que podem ser vistas como básicas, como, a troca curativo na região da traqueostomia, se tornam importantes no controle de infecções dos pacientes (FERNÁNDEZ-GARCÍA, 2016).

Na investigação desenvolvida por Pinto *et al.* (2015) constatou-se que a equipe de saúde detém de métodos voltados para os cuidados realizados no tocante da promoção e prevenção de lesões cutâneas e mucosas devido ao uso da traqueostomia, sendo os principais: curativo com soro fisiológico e clorexidina aquosa, realização da troca do cadarço uma vez por turno ou sempre que houver a necessidade, uso de protetores para o pescoço tal como as gazes ao redor da traqueostomia e de óleo para a proteção da pele do paciente.

Diante disso, autores como, Gergin *et al.* (2016) recomendam que na limpeza da traqueostomia ocorra pelo menos uma vez por dia com SF 0,9% e a troca do cadarço precisa ser feita de modo cotidiano, a fim de garantir a integridade da pele periestomal. O autor ressalta também que se torna importante que o cadarço esteja sempre limpo e seco, e o número de vezes para a limpeza do local do estoma irá depender diretamente do paciente e da quantidade de secreções.

Neste sentido, para que ocorra a fixação de modo eficaz da traqueostomia, Dal'Astraa (2017) recomenda fazer uso de fitas de velcro, até pelo fato de ser confortável ao paciente, outra recomendação baseia-se na necessidade de se deixar uma folga de dois dedos para não o sufocar.

Ainda sobre o assunto envolvendo cuidados com a pele e a troca de curativo, Keogh, Chitakis e Watson (2018) desenvolveram um estudo com crianças que faziam uso de traqueostomia em um hospital na Austrália e Nova Zelândia, no qual se constatou a primazia da limpeza do estoma com solução salina, porém era comum também, o uso somente com gaze e água da torneira ou água e sabão. Os autores explicam também que era utilizado em relação ao tecido de granulação ao redor da traqueostomia, o nitrato de prata, sendo que em determinadas situações, o paciente recebia o encaminhamento para o centro cirúrgico para a retirada do tecido de granulação.

Estudos indicam o uso de gazes no espaço entre a pele e a traqueostomia, todavia é preciso atenção para que se possível não haja o corte da gaze, já que isso poderia propiciar ao paciente inalar os fios de gazes, porém, o corte da gaze deve ser evitado, devido ao risco do paciente inalar os fios de gazes. Inclusive é aconselhável fazer o uso de gazes inteiras ou de placas de hidrocoloides para que não ocorra a irritação da pele ao redor da traqueostomia, daí a necessidade de manter a pele ao redor do estoma limpa e seca, para evitar infecção (MARTÍNEZ-BARRIO *et al.*, 2016).

A respeito das comorbidades aos pacientes que fazem uso da traqueostomia, Tu-Anh *et al.* (2018) identificou que as doenças mais comuns a esses indivíduos são neurológicas e cardiopulmonares, todavia, os autores ressaltam que são raras as pesquisas que avaliam qual o impacto dessas comorbidades no sucesso da decanulação.

Wirtz *et al.* (2016) ao analisar pacientes que fazem uso da traqueostomia verificou uma alta prevalência de neuropatia seguida de pneumopatia, gastropatia, cardiopatia e nefropatia, sendo que existiam pacientes que apresentavam mais de uma dessas comorbidades. Nesse contexto, somente a neuropatia foi visto como um fator negativo para o sucesso da decanulação com o passar do tempo.

No que diz respeito sobre a neuropatia frente crianças traqueostomizadas, Tsuboi *et al.* (2016) observou uma taxa menor de decanulação em relação a crianças com neuropatia com àquelas sem nenhum comprometimento neurológico.

Ainda conforme Tsuboi *et al.* (2016) o sucesso ou o fracasso da decanulação não possui relação direta com a presença de síndrome, já que, a presença da mesma estar mais caracterizada com o tipo ou a gravidade de determinada comorbidade que cada indivíduo possui. Para os autores acima, o número de comorbidades não influencia no sucesso da decanulação, reforçando que o tipo de comorbidade é mais importante.

Sobre as comorbidades, Lind *et al.* (2017) detalhou que o número de comorbidades bem como o status funcional foram consideradas variáveis que não influenciam na decanulação, e que estariam voltadas para o acompanhamento multidisciplinar regular. Vale frisar que esse acompanhamento citado seria importante na tentativa de reduzir o tempo de permanência da traqueostomia.

Desse modo, estudos tem demonstrado que o acompanhamento nesse contexto multidisciplinar tem proporcionado a esses pacientes pediátricos uma qualidade melhor no atendimento, visto que, com as diferentes especialidades atuando é possível auxiliar no conhecimento sobre o grau de comprometimento de cada paciente, além de fornecer

informações sobre riscos e benefícios do tratamento oferecido (LIND *et al.*, 2017; SCHWEIGER *et al.*, 2017).

No trabalho desenvolvido por Schweiger *et al.* (2017) foi avaliado pacientes pediátricos com traqueostomia em um hospital do Sul do Brasil, no que se concerne às suas indicações, comorbidades associadas, complicações e taxas de decanulação.

Os dados da pesquisa demonstraram que grande parte das crianças decanuladas não tinham comorbidades ou apenas uma comorbidade, correspondeu a 86% dos casos. No caso verificou-se que a estenose subglótica era a principal causa para indicação do uso de traqueostomia em crianças decanuladas. Os autores concluem que quanto menor o número de comorbidades, maiores as taxas de decanulação (SCHWEIGER *et al.*, 2017).

Aprofundando o assunto, percebe-se que no panorama atual de pandemia vivenciada pelo COVID-19, estudos vêm discutindo questões éticas envolvendo crianças com traqueostomias. Sobre o assunto, é de qualquer profissional da área da saúde, o trabalho ético no cuidado de pessoas que apresentam qualquer tipo de problemas médicos, como no caso o COVID-19. Neste tocante, ao se fazer um paralelo com pacientes pediátricos que fazem uso da traqueotomia, existe por parte desses profissionais, um cuidado redobrado em garantir sua segurança em bem-estar (MAUNSELL *et al.*, 2018).

Em razão das comorbidades existentes para esses tipos de pacientes, percebe-se que essas crianças possuem um risco maior se comparadas com seus pares, caso sejam infectadas pelo vírus, e por isso, muito provável requerem do sistema de saúde recursos adicionais ao seu acompanhamento, como, equipamento médico durável ou equipamento de proteção individual (EPI) (MAUNSELL *et al.*, 2018; SHEKERDEMIAN *et al.*, 2020).

O cuidado com as crianças que fazem uso da traqueostomia se dá em razão do vírus SARS-CoV-2, se espalhar por meio de gotículas respiratórias, o que requer o máximo de cuidado na manipulação do trato aerodigestivo, e além disso, existem também o risco de infecção não somente para os profissionais da área da saúde, como também, para os cuidadores (GIVI *et al.*, 2020).

Do ponto de vista dos cuidadores de crianças com traqueostomia esses sofreram impactos também no sistema de saúde ao longo dessa pandemia, já que, com as políticas de circulação nas unidades de saúde limitando principalmente o acesso aos visitantes dos pacientes, logo, como esses pacientes requerem amplo suporte humano, os cuidadores podem enfrentar desafios para fornecer cuidados domiciliares ideais e seguros a esses indivíduos (FRAMPTON *et al.*, 2020; SAKAI *et al.*, 2019).

A pandemia trouxe também desigualdades principalmente para familiares com crianças com traqueostomia e suas famílias que são de países subdesenvolvidos, já que como o sistema de saúde em muitos lugares entrou em colapso os ricos pertinentes durante essa pandemia frente a esses pacientes forma incompatíveis. Um dos exemplos é o fato do acesso desigual à Internet, no qual a disponibilidade de ferramentas como o telessaúde são enfraquecidas, o que pode inibir progresso com o desmame do ventilador e a titulação das configurações (YANCY, 2020).

Diante disso, entende-se que analisar o contexto das disparidades sociais perante a esses pacientes que fazem uso da traqueostomia, precisa ser visto como um dos princípios fundamentais da ética da saúde pública, já que, existe um dever ético dos governantes para a criação de políticas públicas que possam diminuir as disparidades de saúde nas comunidades vulneráveis, como crianças com traqueostomia (YEARBY *et al.* 2017; FRAMPTON *et al.*, 2020).

Portanto, as disparidades sociais e econômicas que a pandemia do COVID-19 provocou em diversos ambientes da sociedade, servem como um alerta para que gestores possam proporcionar a esses pacientes equidades quando se trata de cuidar dos mais vulneráveis da sociedade, tanto no que se refere tratamento quanto a vacina, para que assim a justiça em saúde pode ser alcançada para todos (YANCY, 2020).

#### 4 CONCLUSÃO

Foi possível concluir por meio deste estudo, os manejos necessários para cuidado e complicações que possam existir para pacientes pediátricos traqueostomizados, detalhando os cuidados que precisam ser executados pelo profissional de saúde a fim de prevenir o risco complicações, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida dos mesmos.

Diante disso, ressalta-se sobre a importância de práticas que estejam baseadas em evidências, no qual seja possível direcionar diretrizes clínicas no sentido de proporcionar a melhoria da qualidade da assistência prestada a esses pacientes.

Vale frisar a importância de protocolos nas unidades de saúde referente ao processo de decanulação da traqueostomia em pacientes pediátricos e sobre os cuidados de manuseio no pós-operatório imediato, já que são procedimentos indispensável para o bom andamento do tratamento.

Portanto, torna-se relevante e necessário a realização de novas pesquisas, para obtenção de novos conhecimentos, favorecendo assim o desenvolvimento de

competências e habilidades dos profissionais da saúde, como pediatra, para que possam da melhor maneira gerenciar o cuidado ao paciente traqueostomizado.

## REFERÊNCIAS

- DAL'ASTRAA, A.P.L., QUIRINO, A.V., CAIXÊTAB, J.A., AVELINO, M.A. Tracheostomy in childhood: review of the literature on complications and mortality over the last three decades. **Braz J Otorhinolaryngol**. 2017 Mar/Apr; 83(2):207-14.
- DOUGLAS, C.M., POOLE-COWLEY, J., MORRISSEY, S., KUBBA, H., CLEMENT, W.A., WYNNE, D. Paediatric tracheostomy-An 11 year experience at a Scottish paediatric tertiary referral centre. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**. 2015;79(10):1673-6.
- FRAMPTON, S., AGRAWAL, S., GUASTELLO, S. Guidelines for Family Presence Policies during the COVID-19 Pandemic. **JAMA Health Forum**, 2020, v.6, n.20.
- FERNÁNDEZ-GARCÍA, C., ALONSO-RODRÍGUEZ, A., WENSELL-FERNÁNDEZ, A., MARTÍNEZ-CAMBLOR, P., SUÁREZ-MIER, M.B., FERNÁNDEZ, J.A., et al. Ensayo clínico aleatorizado para la comparación de dos métodos de cura de traqueotomía en una Unidad de Cuidados Intensivos. **Enferm Intensiva**. 2016 Jan/Mar; 27(1):4-12.
- GAUDREAU, P.A., GREENLICK, H., DONG, T., LEVY, M., HACKETT, A., PRECIADO, D., REILLY, B.K. Preventing complications of pediatric tracheostomy through standardized wound care and parent education. **JAMA Otolaryngol Head Neck Surg**. 2016 Oct; 142(10):966-71.
- GERGIN, O., A.D.I.L., E.A., KAWAI, K., WATTERS, K., MORITZ, E., RAHBAR, R. Indications of pediatric tracheostomy over the last 30 years: Has anything changed? **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**. 2016;87:144-7.
- GIVI, B., SCHIFF, B.A., CHINN, S.B., CLAYBURGH, D., IYER, N.G., JALISI, S., et al. Recomendações de segurança para avaliação e cirurgia de cabeça e pescoço durante a pandemia de COVID-19. **JAMA Otolaryngol Head Neck Surg**. 1 de junho de 2020; 146 (6): 579-584
- HENNINGFELD, J.K., MALETTA, K., REN, B., RICHARDS, K.L., WEGNER, C., D'ANDREA, L.A. Liberation from home mechanical ventilation and decannulation in children. **Pediatr Pulmonol**. 2016;51(8):838-49
- KEOGH, S., CHITAKIS, M., WATSON, K. Caring for children with a tracheostomy: a national survey of Australian and New Zealand nurses. Neonatal, **Paediatr Child Health Nurs**. 2018; 11(1):10-7.
- LIND, M., LOPEZ, J.J., MERRILL, T., COOPER, J., JATANA, K.R., JUSTICE, L., et al. Impact of functional status and medical comorbidities on tracheostomy decannulation in pediatric patients. **J Pediatr Rehabil Med**. 2017;10(2):89-94.
- MAUNSELL, R., AVELINO, M., CAIXETA, A.J., SEMENZATI, G., LUBIANCA NETO, J.F., KRUMENAUER, R., et al. Revealing the needs of children with tracheostomies. **Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis**. 2018;135(5S):S93-S7.
- MULLER, R.G., MAMIDALA, M.P., SMITH, S.H., SMITH, A., SHEYN, A. Incidence, Epidemiology, and Outcomes of Pediatric Tracheostomy in the United States from 2000 to 2012. **Otolaryngol Head Neck Surg**. 2018, v.6, n.3.

PINTO, D.M., SCHONS, E.S., BUSANELLO, C.V.Z. Patient safety and the prevention of skin and mucosal lesions associated with airway invasive devices. **Rev Esc Enferm USP**. 2015; 49(5):775-82.

URRESTARAZUA, P., VARÓNA, J., RODRÍGUEZA, A., TONA, V., VILAB, F., CIPRIANIB, S. et al. Consenso sobre el cuidado del niño con traqueostomía. **Arch Argent Pediatr**, 2016; 114(1):89-95.

MARTÍNEZ-BARRIO, M.E., VEJA, A.B.S., ROMEROPELLEJERO, J., FERNÁNDEZ-RATERO, J.A., VALLE-ORTIZ, M., ARMESTO-FORMOSO, D. Patients with tracheostomy indication in an intensive care cohort. **Rev Colomb Anestesiol**, 2016 Oct/Dec; 44(4):278–81.

NOZOMI, T., KENICHI, T., HIROAKI, M., MAOKOTO KUROSE, T. Fatores associados à decanulação bem-sucedida em pacientes pediátricos com traqueostomia. **Acta Otolaryngol**, Outubro de 2017; 137 (10): 1104-1109. Epub 2017, 14 de maio.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Considerações sobre deficiência durante o COVID-19: surto**. Disponível em: [https // www.who.int/publications-detail / disability-concepts-during-the-covid-19-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/disability-concepts-during-the-covid-19-outbreak) .

SAKAI, M., KOU, Y.F., SHAH, G.B., JOHNSON, R.F. Dados demográficos e desfechos da traqueostomia entre pacientes pediátricos com 18 anos ou mais jovens - Estados Unidos 2012. **Laringoscópio**. 2019; 129 (7): 1706-11.

SCHWEIGER, C. et al. Traqueostomia em crianças: uma experiência de dez anos em um centro terciário do sul do Brasil. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, São Paulo , v. 83, n. 6, p. 627-632, Dec. 2017

SHEKERDEMIAN, L.S., MAHMOOD, N.R., WOLFE, K.K., RIGGS, B.J., ROSS, C.E., MCKIERNAN, C.A., et al. Características e resultados de crianças com doença por coronavírus em 2019 (COVID-19), infecção internada em unidades de terapia intensiva pediátrica dos Estados Unidos e Canadá. **JAMA Pediatr**. 11 de maio de 2020; 174 (9): 1-6.

TSUBOI, N., I.D.E. A, NISHIMURA, N., NAKAGAWA, S., MORIMOTO, N. Pediatric tracheostomy: Survival and long-term outcomes. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**. 2016;89:81-5.

TU-ANH, H.A., MEHA, G.O.Y.A.L., JULINA, O. Duração da dependência de traqueostomia e desenvolvimento de fístula traqueocutânea em crianças. **Laringoscópio**. Dezembro de 2017; 127 (12): 2709-2712.

WIRTZ, N., TIBESAR, R.J., LANDER, T., SIDMAN, J. A Pediatric Decannulation Protocol: Outcomes of a 10-Year Experience. **Otolaryngol Head Neck Surg**. 2016;154(4):731-4.

YANCY, C.W. COVID-19 e afro-americanos. **JAMA**. 2020; 323 (19): 1891-2.

YEARBY, R., et al. Law, Structural Racism, and the COVID-19 Pandemic. **J Law Biosci**. 29 de junho de 2020; 7 (1).