

Avaliação do nível de conhecimento da equipe multiprofissional sobre o uso da válvula de fala em crianças traqueostomizadas

Assessment of the level of knowledge of the multiprofessional team about the use of the speech valve in tracheostomized children

Evaluacion del nivel de conocimiento del equipo multiprofesional sobre el uso de la válvula del voz en niños traqueostomizados

Recebido: 05/06/2022 | Revisado: 15/06/2022 | Aceito: 17/06/2022 | Publicado: 29/06/2022

Andréa Pinheiro dos Santos Abreu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6800-6228>

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil

E-mail: andreafono02@yahoo.com.br

Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0958-276X>

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil

E-mail: xaenemaria@gmail.com

Paulo Eduardo Santos Ávila

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4806-3719>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: pauloavila@ufpa.br

Heliana Helena de Moura Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2263-5755>

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil

E-mail: heliana_moura@hotmail.com

Aureni Cícera de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1449-9119>

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil

E-mail: aurenaraujo123456@gmail.com

Lindinalva Brasil Monte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8188-6522>

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil

E-mail: lindibrasil@gmail.com

Déborah Tatiane Pinheiro dos Santos Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2776-277X>

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil

E-mail: deborahbya@hotmail.com

Carla Manuela Almeida das Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2744-0463>

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil

E-mail: cmanuelafisio@hotmail.com

Salma Brito Saraty

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3048-3985>

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil

E-mail: salmasaratybel@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar o conhecimento em válvula de fala da equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica da Santa Casa em crianças traqueostomizadas. **Método:** Realizou-se uma pesquisa quantitativa, com estudo prospectivo de natureza aplicada, com objetivo exploratório, modalidade de pesquisa de campo, com 91 profissionais que trabalham em duas UTIs Pediátricas da Santa Casa. A pesquisa iniciou com uma revisão integrativa sobre os benefícios da válvula falante, para dar sequência com aplicação de questionário aos profissionais de saúde sobre o conhecimento em válvula de fala. **Resultados:** Constatou-se após análise dos resultados que os profissionais em sua maioria apresentaram conhecimento insuficiente quanto a válvula de fala, 57,2% tem conhecimento insuficiente ao serem questionados se conhecem a válvula de fala, 72,6% não entendem efetivamente sobre o manuseio e 51,7% não compreendem de forma eficaz sobre os benefícios. Quanto ao percentual de acertos sobre o uso da válvula de fala em 5 afirmativas, a maioria errou três afirmativas. Um elevado número da amostra, 97,8% concordaram que seria relevante um treinamento para a equipe multiprofissional. **Conclusão:** Considerando o resultado quanto ao pouco conhecimento associado a válvula de fala entre os participantes da pesquisa, sugere-se a construção de uma tecnologia

educativa para contribuir com a equipe multiprofissional, fornecer o acesso à informação de forma atrativa, rápida e eficaz, minimizando os riscos de ação errônea no momento da assistência ao paciente com a válvula adaptada.

Palavras-chave: Válvula de fala; Traqueostomia; Bebês; Acesso a tecnologia em saúde.

Abstract

Objective: To analyze the knowledge on speech valve of the multidisciplinary team of the Pediatric Intensive Care Unit of Santa Casa in tracheostomized children. **Method:** A quantitative research was carried out, with a prospective study of an applied nature, with an exploratory objective, field research modality, with 91 professionals working in two Pediatric ICUs at Santa Casa. The research started with an integrative review on the benefits of the talking valve, to follow with the application of a questionnaire to health professionals about the knowledge of the talking valve. **Results:** After analyzing the results, it was found that most professionals had insufficient knowledge about the speech valve, 57.2% have insufficient knowledge when asked if they know the speech valve, 72.6% do not effectively understand the handling and 51.7% do not understand effectively about the benefits. As for the percentage of correct answers about the use of the speech valve in 5 statements, the majority got three wrong statements. A large number of the sample, 97.8% agreed that training for the multidisciplinary team would be relevant. **Conclusion:** Considering the result regarding the little knowledge associated with the speech valve among the research participants, it is suggested to build an educational technology to contribute to the multiprofessional team, provide access to information in an attractive, fast and effective way, minimizing the risks of erroneous action at the time of patient care with the adapted valve.

Keywords: Speech valve; Tracheostomy; Babies; Access to health technology.

Resumen

Objetivo: Analizar los conocimientos sobre fonoaudiología del equipo multidisciplinario de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Santa Casa en niños traqueostomizados. **Método:** Se realizó una investigación cuantitativa, con un estudio prospectivo de carácter aplicado, con objetivo exploratorio, modalidad de investigación de campo, con 91 profesionales que laboran en dos UCI de Pediatría de la Santa Casa. La investigación comenzó con una revisión integradora sobre los beneficios de la válvula parlante, para seguir con la aplicación de un cuestionario a los profesionales de la salud sobre el conocimiento de la válvula parlante. **Resultados:** Luego de analizar los resultados se encontró que la mayoría de los profesionales tienen conocimiento insuficiente sobre la válvula de voz, el 57,2% tienen conocimiento insuficiente cuando se les pregunta si conocen la válvula de voz, el 72,6% no entienden efectivamente el manejo y el 51,7% no entienden efectivamente sobre los beneficios. En cuanto al porcentaje de respuestas correctas sobre el uso de la válvula de voz en 5 declaraciones, la mayoría obtuvo tres declaraciones incorrectas. Gran parte de la muestra, el 97,8% estuvo de acuerdo en que sería relevante la formación del equipo multidisciplinario. **Conclusión:** Considerando el resultado sobre el poco conocimiento asociado a la válvula de habla entre los participantes de la investigación, se sugiere construir una tecnología educativa para contribuir al equipo multiprofesional, brindar acceso a la información de forma atractiva, rápida y eficaz, minimizando los riesgos de actuación errônea a la hora de atender al paciente con la válvula adaptada.

Palabras clave: Válvula del habla; Traqueotomía; Bebés; Acceso a la tecnología en salud.

1. Introdução

Nos últimos anos ampliou-se o número de crianças submetidas à traqueostomia (TQT), com incidência em 2%, por obstrução de vias aéreas superiores ou devido requererem ventilação mecânica prolongada, o que ocasiona aumento de morbidades e permanência na UTI. A indicação da TQT tem salvado vidas e permitido a sobrevida de muitas crianças, porém altera toda a fisiologia da respiração, comunicação e deglutição (Watters, 2017).

Um dos recursos utilizados para reduzir efeitos adversos da traqueostomia, inclusive melhorar a pressão infraglótica, mobilidade e força das pregas vocais seria a válvula de fala (VF), uma ferramenta terapêutica que acoplada a TQT influencia positivamente na deglutição e fonação, recuperando as funções de vias aéreas superiores. Cabe aos profissionais especialistas buscar alternativas para a minimização ou eliminação desses riscos. A VF além de fechar as vias aéreas, promove a fala, melhora habilidade de engolir e acelera a decanulação, solucionando desta forma grande parte das alterações decorrentes da traqueostomia (Barros et al., 2009; Garcia, 2017).

Segundo dados anuais do Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde, não existe até o momento disponível dados pediátricos e sim gerais de traqueostomizados no Brasil que chamam atenção; em 2019 foram 16.488 pessoas submetidas a TQT; em 2020, ano de pandemia teve uma leve queda por conta da suspensão de cirurgias e mudança nos

atendimentos priorizando infectados com COVID-19, porém, mesmo assim foram 15.145 traqueostomias; e em 2021 houve novo aumento, somando 17.794 cirurgias realizadas no Brasil; sendo que destas cirurgias, na região Norte foram 1.356, 1.203 e 1.109 nos anos de 2019, 2020 e 2021, respectivamente (Datassus, 2021).

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), houve o aumento da população infantil traqueostomizada. No ano de 2019, para cada 20 leitos da UTI pediátrica, no mês de setembro foram 12 crianças traqueostomizadas, em outubro 10 crianças, em novembro 12 e no mês de dezembro 11 crianças, tendo uma média acima da metade de crianças submetidas à traqueostomia (Santa Casa, 2019).

Com a alta demanda, foram aperfeiçoados os atendimentos a esse público com o uso da VF. Entretanto, para alcançar os ganhos dessa nova tecnologia que pode ser manuseada por toda a equipe após a correta adaptação pelo Fonoaudiólogo, foi realizado um estudo sobre o conhecimento em válvula de fala dos profissionais de duas UTIs pediátricas da FSCMP, para definir posteriormente uma tecnologia educativa em saúde visando ampliar os conhecimentos da equipe.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), Tecnologia em Saúde é a *“aplicação de conhecimentos e habilidades organizados na forma de dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos para resolver um problema de saúde e melhorar a qualidade de vida”*. As tecnologias em saúde são essenciais para promover a saúde, prevenir e tratar as doenças e reabilitar as pessoas.

Portanto, o presente estudo justifica-se pelo aumento do número de traqueostomias e pela necessidade de capacitação da equipe multiprofissional quanto ao uso de um novo recurso terapêutico, a válvula fonatória que acelera a reabilitação desses pacientes favorecendo o retorno da biomecânica da deglutição.

Diante o exposto, esta pesquisa objetiva investigar o nível de conhecimento da equipe multiprofissional da UTI Pediátrica da FSCMP quanto à válvula de fala (VF) em crianças traqueostomizadas, e responder a seguinte problemática: Será que os Profissionais de cuidados intensivos da pediatria conhecem os benefícios da válvula de fala e deglutição?

Nossa hipótese é que os Profissionais da UTI Pediátrica têm conhecimento inadequado sobre a válvula de fala, seu manuseio e benefícios.

2. Métodos

O presente trabalho foi desenvolvido na perspectiva da pesquisa quantitativa, realizada em sujeitos, com estudo prospectivo de natureza aplicada, com objetivo exploratório, realizado na FSCMP, certificada como hospital de ensino. Para Pereira, AS et al. (2018), empregos de questões fechadas como no uso da escala Likert que analisa concordância em relação a afirmação são quantitativos pois o bom senso é mandatório, e os dados podem ser analisados por meio e técnicas matemáticas. Esta pesquisa foi executada na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com a maior parte da equipe multiprofissional. Este trabalho foi desenvolvido em 2 etapas:

Etapa I

Fase 1: Estudo na base de dados Medline, Lilacs, Scielo para execução de uma revisão integrativa buscando os benefícios da válvula de fala.

Etapa II

Fase 1: Seleção inicial dos participantes da pesquisa da UTI Pediátrica Almir Gabriel e UTI Pediátrica Centenário da FSCMP, que segue a RDC/Anvisa nº7/2010- Ministério de Saúde. A categoria profissional dos participantes foram: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, farmacêuticos e equipe biopsicossocial (fisioterapeutas,

fonoaudiólogos, psicólogos, terapeuta ocupacional, nutricionistas e assistentes sociais). A equipe é disponível em tempo integral, dividindo-se em três turnos de trabalho matutino, vespertino e noturno.

Fase 2: A partir da aprovação do estudo pelo comitê de ética em pesquisa da FSCMP, de acordo com a Resolução do Conselho de Saúde nº 580/18 e nº 466/12 e número de parecer nº 4.6689.666, todos profissionais da equipe multiprofissional de saúde da UTI pediátrica que somam 102 foram convidados a fazer parte da pesquisa, e destes, 91 profissionais aceitaram participar da pesquisa. O instrumento de coleta foi um questionário de autoria própria baseado na escala Likert, enviado a população alvo pelas redes sociais com o auxílio dos aplicativos Google forms, no mês de agosto/2021. Todos tiveram acesso a internet e não tiveram dificuldades no preenchimento do questionário quantitativo.

2.1 Análise dos dados

As informações da caracterização amostral foram apuradas e digitadas em planilha elaborada no *software Microsoft® Office Excel®*, versão 2016. Na aplicação da estatística descritiva, foram construídos tabelas e gráficos para apresentação dos resultados e calculadas as medidas de posição como média aritmética e desvio padrão. A estatística analítica foi utilizada para avaliar os resultados dos acertos alcançados pelos profissionais participantes, através dos Testes G e Qui-Quadrado de Aderência para proporcionalidade.

As estatísticas descritiva e analítica, foram realizadas no *software BioEstat® versão 5.4*. Para a tomada de decisão, foi adotado o nível de significância $\alpha = 0,05$ ou 5%, sinalizando com asterisco (*) os valores significantes. Foi utilizado um questionário baseado na escala tipo *Likert*, escolhida por ser um dos instrumentos mais confiáveis em pesquisa de medir opiniões, percepções e comportamentos, pois oferece um bom feedback com vários níveis de respostas positivas, negativas e neutras; analisando o grau de conformidade do participante com base em seu nível de concordância ou discordância, sendo de fácil compreensão. A escala Likert é um tipo de escala que os respondentes especificam seu nível de concordância a uma afirmação. É uma escala de resposta psicométrica, comum em questionários, a mais usada em pesquisas de opinião (Araújo & Laburú, 2009).

Desta forma, foi avaliado o nível de conhecimento e concordância a partir de uma afirmação, através de 5 níveis de respostas, duas positivas, uma neutra e duas negativas. O questionário continha 10 quesitos, a primeira com a função e tempo de trabalho na UTI, três questões sobre conhecimento e seis questões sobre concordância. Nas questões de conhecimento, o termo neutro “mais ou menos” foi considerado como conhecimento inadequado. Nas questões de concordância, a escala tipo Likert foi convertida em acertos e erros para a possibilidade de interpretação e análise. Foram considerados acertos as respostas: “concordo totalmente” e “concordo”, e considerado erros as respostas “não concordo e nem discordo”, “discordo” e “discordo totalmente”.

3. Resultados da Análise dos Dados

Após análise, foram encontrados os seguintes resultados:

A amostra foi composta de 91 profissionais da equipe multiprofissional das UTIs pediátricas da FSCMP, no ano de 2021. A maioria dos participantes exercem a função de técnico de enfermagem (38,5%), seguido dos médicos (21,9%), fisioterapeutas (18,7%) e enfermeiros (12,1%), entre outros, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1: Participantes segundo a categoria funcional na UTI Pediátrica, FSCMP, 2021.

Variáveis	Frequência	(N = 91)
Técnico de Enfermagem	35	38,5%
Médico	20	21,9%
Fisioterapeuta	17	18,7%
Enfermeiro	11	12,1%
Fonoaudiólogo	1	1,1%
Nutricionista	2	2,2%
Assistente Social	1	1,1%
Farmacêutico	1	1,1%
Odontólogo	1	1,1%
Terapeuta Ocupacional	1	1,1%
Psicólogo	1	1,1%

Fonte: Autores (2021).

O tempo de atuação dos profissionais participantes da pesquisa em UTI Pediátrica variou desde menor de 01 ano até 28 anos, com média aritmética de 7.4 anos, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2: Participantes segundo o tempo de atuação na UTI Pediátrica, FSCMP, 2021.

Variáveis	Frequência	% (N = 91)
Abaixo de 1	5	5,5%
01 a 05	37	40,7%
6 a 10	24	26,4%
11 a 15	15	16,5%
16 a 20	7	7,7%
Acima de 20	3	3,3%

Fonte: Autores (2022).

Na Tabela 3 referente a questão 2 do questionário, em relação ao conhecimento da válvula de fala usada em crianças traqueostomizadas, a maioria das respostas dos profissionais participantes da pesquisa estatisticamente significativa (*p < 0.0001) afirmaram conhecer (35,2%). Porém ao se somar os que relataram “conhecer mais ou menos”, “não muito” e “nem um pouco” totalizaram em (57,2%), concomitantemente. A menor proporção ficou com o grupo que disseram conhecer muito (7,7%).

Quando questionados se entendiam sobre o manuseio da válvula (questão 3), (72,6%) dos participantes apresentaram conhecimento inadequado, ao se somar a maioria que responderam “entender mais ou menos” (29,7%), os que responderam “não muito” (17,6) com os que responderam “nem um pouco” (25,3%). Enquanto que a minoria (2,2%) alegaram que entendem muito sobre o tema.

Em relação aos benefícios que a válvula de fala traz para as crianças traqueostomizadas (questão 4), a maioria estatisticamente significativa dos participantes (*p < 0.0001) declararam conhecer (42,9%), a minoria afirmou conhecer muito

(5,5%) totalizando em 48,4% com eficaz conhecimento; enquanto os que conhecem mais ou menos (33,0%), conhecem não muito (13,2%) e conhecem nem um pouco (5,5%) somam em 51,7% os que apresentaram pouco conhecimento.

Tabela 3: Participantes segundo o conhecimento sobre a válvula de fala em crianças traqueostomizadas na UTI Pediátrica, FSCMP, 2021.

Variáveis	Frequência	% (N=91)
Conhece a válvula de fala usada em crianças traqueostomizadas.		
Conheço muito	7	7,7%
Conheço*	32	35,2%
Mais ou menos	28	30,8%
Não muito	13	14,3%
Nem um pouco	11	12,1%
Entende sobre manuseio de válvula de fala em crianças traqueostomizadas		
Entendo muito	2	2,2%
Entendo	23	25,3%
Mais ou menos	27	29,7%
Não muito	16	17,6%
Nem um pouco	23	25,3%
Conhece os benefícios que a válvula traz às crianças traqueostomizadas		
Conheço muito	5	5,5%
Conheço*	39	42,9%
Mais ou menos	30	33,0%
Não muito	12	13,2%
Nem um pouco	5	5,5%

Fonte: Autores (2022).

Nas tabelas 4, 5, 6, 7 e 8 foram realizadas cinco afirmativas verdadeiras, onde as concordâncias foram consideradas acertos nas respostas e a opção neutra “nem concordo e nem discordo”, assim como as discordâncias “discordo” e “discordo totalmente” foram consideradas erros.

Nas afirmativas das tabelas 4 e 5 respectivamente, o percentual de acerto foi abaixo de 50%, demonstrando pouco conhecimento da grande maioria dos participantes. A afirmativa “a válvula de fala pode ser usada em ventilação mecânica nas crianças traqueostomizadas” teve concordância de (45,1%) dos participantes; enquanto que a afirmativa “As crianças traqueostomizadas acopladas ao ventilador podem ser alimentadas via oral usando a válvula de fala.” a que obteve menor percentual de acertos (36,3%).

Tabela 4: Concordância sobre o uso da válvula de fala em crianças traqueostomizadas na UTI Pediátrica, FSCMP, 2021.

A válvula de fala pode ser usada em ventilação mecânica nas crianças traqueostomizadas.	Frequência	% (N=91)
Concordo totalmente	8	8,8%
Concordo	33	36,3%
Nem concordo e nem discordo	33	36,3%
Discordo	15	16,5%
Discordo totalmente	2	2,2%
Resultados		
Acertos	41	45,1%
Erros	50	54,9%

Fonte: Autores (2022).

Tabela 5: Concordância sobre a alimentação usando a válvula de fala em crianças traqueostomizadas na UTI Pediátrica, FSCMP, 2021.

As crianças traqueostomizadas acopladas ao ventilador podem se alimentar via oral, usando a válvula de fala.	Frequência	% (N=91)
Concordo totalmente	5	5,5%
Concordo	28	30,8%
Nem concordo e nem discordo	31	34,1%
Discordo	22	24,2%
Discordo totalmente	5	5,5%
Resultados		
Acertos	33	36,3%
Erros*	58	63,7%

Fonte: Autores (2022).

Quando questionados sobre a aceleração da decanulação em crianças traqueostomizadas, com uso de válvula de fala, a maioria estatisticamente significativa ($*p = 0.0008$) dos participantes mostrou conhecimento adequado, pois 68.1% deles concordaram com a afirmação, como mostram a Tabela 6.

Tabela 6: Concordância sobre a aceleração da decanulação em crianças traqueostomizadas, com uso de válvula de fala, UTI Pediátrica, FSCMP, 2021.

A válvula de fala acelera a decanulação em crianças traqueostomizadas.	Frequência	% (N=91)
Concordo totalmente	19	20,9%
Concordo	43	47,3%
Nem concordo e nem discordo	25	27,5%
Discordo	4	4,4%
Discordo totalmente	0	0,0%
Resultados		
Acertos*	62	68,1%
Erros	29	31,9%

Fonte: Autores (2022).

Em relação a restaurar a peep fisiológica e a pressão subglótica, reduzindo a aspiração traqueal, com uso da válvula de fala, a maioria dos resultados foram estatisticamente significante ($*p = 0,0464$) já que os profissionais concordaram com a afirmativa (60,4%), os quais mostraram conhecimento sobre este benefício.

Nenhum dos participantes da pesquisa discordou da afirmativa em questão (0%), conforme Tabela 7.

Tabela 7: Concordância sobre a restauração da peep fisiológica e pressão subglótica, com uso de válvula de fala, UTI Pediátrica, FSCMP, 2021.

A válvula de fala restaura a peep fisiológica e pressão subglótica reduzindo a aspiração traqueal.	Frequência	% (N=91)
Concordo totalmente	12	13,2%
Concordo	43	47,3%
Nem concordo e nem discordo	36	39,6%
Discordo	0	0,0%
Discordo totalmente	0	0,0%
Resultados		
Acertos*	55	60,4%
Erros	36	39,6%

Fonte: Autores (2022).

Segundo a afirmativa da Tabela 8, o uso da válvula de fala aumenta a saturação de oxigênio; a maioria dos resultados foram estatisticamente significante ($*p = 0,0464$), os participantes não concordaram e nem discordaram da afirmativa (45,1%), mostraram não ter conhecimento sobre o processo abordado, assim como aqueles que discordaram da afirmação (15,4%).

Tabela 8: Concordância sobre o aumento da saturação de oxigênio em crianças traqueostomizadas, com uso de válvula de fala, UTI Pediátrica, FSCMP, 2021.

O uso da válvula de fala aumenta a saturação de oxigênio.	Frequência	% (N=91)
Concordo totalmente	4	4,4%
Concordo	32	35,2%
Nem concordo e nem discordo	41	45,1%
Discordo	12	13,2%
Discordo totalmente	2	2,2%
Resultados		
Acertos	36	39,6%
Erros*	55	60,4%

Fonte: Autores (2022).

A maioria das respostas foram estatisticamente significante ($*p < 0.0001$), os participantes concordaram totalmente que um treinamento para a equipe multidisciplinar, minimizaria os riscos do manejo inadequado no momento da assistência ao paciente com a válvula de fala. Somados aos profissionais que opinaram por concordar, o percentual de concordância chega a 97,8% da amostra, como evidencia a Tabela 9.

Tabela 9: Concordância sobre treinamento do manuseio da válvula de fala, para a equipe multidisciplinar da UTI Pediátrica, FSCMP, 2021.

Um treinamento a equipe multidisciplinar, minimizaria os riscos do manejo inadequado no momento da assistência ao paciente com a válvula de fala.	Frequência	% (N=91)
Concordo totalmente*	71	78,0%
Concordo	18	19,8%
Nem concordo e nem discordo	2	2,2%
Discordo	0	0,0%
Discordo totalmente	0	0,0%

Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

No manejo da válvula fonatória em pacientes traqueostomizados se faz necessário a capacitação dos participantes da pesquisa, pois neste estudo observou-se que o conhecimento analisado da equipe das UTIs pediátricas da FSCMP não foi suficiente para trazer tranquilidade ao atendimento de crianças traqueostomizadas com o uso da VF.

Por isso acredita-se que um trabalho educativo em saúde trará aos profissionais facilidade em entender o manuseio e os benefícios da válvula de fala favorecendo à segurança do paciente, melhora da qualidade de vida e a redução de riscos adversos nas crianças traqueostomizadas.

É necessário um cuidado especial na manipulação de crianças traqueostomizadas, a taxa de morbidade e mortalidade na faixa pediátrica é mais elevada que nos adultos. Por isso a importância da equipe estar bem informada e ser submetida a um treinamento para a manipulação da traqueostomia (Dal'Astra, 2017).

Nas tabelas 4 e 5 respectivamente, sobre a válvula de fala usada em ventilação mecânica e possibilidade de alimentação com o uso da válvula mesmo estando em ventilação, mais de 50% errou essas questões, demonstrando um conhecimento insuficiente da maioria dos profissionais. Santana (2014) confirma que a VF pode ser usada em ventilação mecânica minimizando ou sanando alterações nas funções respiratórias e de deglutição, e em outro estudo com 11 mães de crianças traqueostomizadas foi demonstrado que o uso da válvula Passy-Muir minimizou as dificuldades durante alimentação em seio materno com redução da secreção e frequência de aspirações, o que demonstra a relevância do conhecimento da equipe de saúde para que se alcance estes ganhos. (Lima et al., 2021).

Dos nove questionamentos sobre a válvula, somente duas questões tiveram conhecimento da equipe alinhado com o da literatura, na afirmação quanto a VF acelerar a decanulação (tabela 6) e de restaurar a peep fisiológica e pressão subglótica (tabela 7) onde a maioria acertou. Santana (2014) cita um estudo comprovando que a válvula de fala unidirecional reduziu a incidência de aspiração para líquidos claros por reestabelecer a pressão subglótica e sensibilização laríngea. Garcia (2017) confirma que a VF proporciona melhora da pressão infraglótica, mobilidade e força das pregas vocais.

Estudos apontam que a válvula de fala auxilia na decanulação. Em um levantamento bibliográfico sobre decanulação da traqueostomia em pesquisas internacionais, a avaliação da deglutição e da permeabilidade de vias aéreas foram citadas como essenciais no processo de decanulação, incluindo-se o uso da válvula de fala após desinsuflação do cuff (Medeiros et al., 2019). As vantagens mais abordadas em outro estudo de revisão integrativa expõe os benefícios mais citados que permite a fala, melhora deglutição, reduz secreção, acelera a decanulação e pode ser usada em ventilação mecânica. (Abreu et al., 2021).

Na tabela 8, observa-se que grande parte dos participantes discordaram quanto ao aumento da saturação de oxigênio com o uso da VF indo contra a literatura que cita sobre o aumento da ventilação e oxigenação sanguínea. Em dez estudos em crianças traqueostomizadas, apenas quatro apresentaram resultados positivos quanto a tolerância da válvula falante durante as horas de vigília, com sinais estáveis de saturação de oxigênio associado a ausência de sintomas de intolerância. (Zabih.W. et al, 2017& Santana, 2014).

No que se refere ao treinamento da equipe multiprofissional (tabela 9), quase totalidade dos sujeitos concordaram mostrando necessidade própria em passar por um treinamento em válvula de fala. O Impacto da traqueostomia nas funções de comunicação, respiração e deglutição tem preocupado Profissionais de saúde que buscam constantemente alternativas para a minimização ou eliminação desses riscos. Esses déficits devem ser trabalhados por uma equipe multidisciplinar capacitada para o correto manuseio com crianças traqueostomizadas (Barros et al,2009; Watters KF,2017).

5. Conclusão

A pesquisa teve por objetivo primordial analisar o conhecimento em válvula de fala da equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica da Santa através de um questionário respondido por 91 profissionais, que em sua maioria demonstraram conhecimento insuficiente sobre a válvula de fala, demonstrando desta forma a relevância de um treinamento destes profissionais. A equipe multiprofissional ciente do conhecimento em VF, manuseará a criança de forma eficiente, garantindo impacto positivo na qualidade de vida das crianças, minimizando assim a morbimortalidade nessa população tão sensibilizada. Esta pesquisa subsidiará a dissertação de Mestrado Profissional em Gestão e Saúde na Amazônia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará propondo uma tecnologia educativa como produto para orientar o manuseio da válvula de fala em crianças traqueostomizadas.

A partir dos resultados do estudo, podemos concluir escassez na literatura de pesquisas voltadas ao conhecimento sobre a válvula de fala em crianças pela equipe multiprofissional, e por isso sugere-se mais pesquisas nesta temática, além de dar continuidade a presente pesquisa com a validação e avaliação desta tecnologia educativa para que a equipe tenha educação continuada de forma prática, rápida e eficaz com o uso deste artifício.

Agradecimentos

Os autores são gratos a Deus por nos guiar a todo momento e ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão e Saúde na Amazônia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará por facilitar essa pesquisa.

Referências

- Abreu, A. P. S., Saraty, S. B., Monte, L., Araújo, A. C., Nunes, S. F., Santos, V. R. C., Trindade, C. B. S., & Neves, C. M. (2021). Benefícios da válvula fonatória em crianças traqueostomizadas: uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*.10(13), e421101321503.
- Araújo, N. R. S., & Laburum, C. E. (2009). Uma análise da validação e confiabilidade da escala de opiniões da seleção de experimentos de química (EOSEQ). *Ens. pesquisa Educ. Cienc.* 11(2), e 199-220.
- Avelino, M. A., Maunsell, R., Valera, F. C. P., Lubianca, P. N., José, F., & Schweiger, C. (2017). First clinical consensus and national recommendations on tracheostomized children of the Brazilian academy of pediatric otorhinolaryngology and Brazilian society of pediatrics. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 83(5), e498-506.
- Al-Samri, M., Mithell, I., Drumond, D. S., & Bjornson, C. (2010). Tracheostomy in children: a population-based experience over 17 years. *Pediatr Pulmonol.* 45(5), e487-93.
- Barros, A., Portas, J., & Queija, D. (2009). Implicações da traqueostomia na comunicação e na deglutição. *Artigo de revisão Rev.bras. cir.cabeça e pescoço*.38(3),e202-207.
- Brasil, Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib). <https://www.amib.org.br/noticia/nid/fonoaudiologia-na-uti-e-fundamental-no-processo-de-recuperacao-do-paciente-critico/>
- Brasil Ministério da Saúde, Agência nacional de vigilância sanitária. *RDC nº7 de 24 de fevereiro de 2010*. (2010). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html
- Brasil, Ministério da Saúde, Banco de dados do Sistema Único de Saúde-Datasus (2021) Disponível em <http://www.datasus.gov.br>
- Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466. Ministro Alexandre Rocha Santos Padilha, Brasília, DF. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº580. Ministro Gilberto Occhi. Brasília, DF. (2018). <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>
- Brasil, Santa Casa de Misericórdia do Pará. (2019). Relatório impresso de indicadores da Santa Casa de Misericórdia do Pará.
- Brasil, Senado Federal. <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2021/10/28/senado-aprova-criacao-do-dia-nacional-da-crianca-traqueostomia> (2021).
- Brasil, SUS, Centro colaborador do Sus –Cates. Disponível em: <http://www.ccates.org.br/areas-tematicas/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/>, acessado em 2 de fevereiro de 2022.
- Dal’astra, A. P. L., Quirino, A. V., Caixêta, J. A. S., & Avelino, M. A. G. (2017). Tracheostomy in childhood: review of the literature on complications and mortality over the last three decades. *Braz J Otorhinolaryngology*, 83(2), e207-214.
- Garcia, T. F. (2017). Influência da válvula de fala no desmame da ventilação mecânica e no tempo de traqueostomia: Uma revisão da literatura. *Dissertação* (mestrado ao programa aprimoramento profissional)- Faculdade de medicina de Ribeirão Preto, SP.
- Lima, J. A. C., Collete, N., Baggio, M. A., & Almeida, A. M. (2021). Aleitamento materno na experiência de mães de crianças traqueostomizadas e o uso da válvula de fala Passy-Muir. *Esc. Anna Nery Ver. Enferm*, 25(3), e20200290
- Medeiros, G. C., Sassi, F. C., Silva, L. L., & Andrade, C. R. F. (2019). Criteria for tracheostomy decanulation: literature review. *Codas*, 24, e2103.
- Nascimento, M. H. M., & Teixeira, E. (2018). Educational technology to mediate care of the “kangaroo family” in the neonatal unit. *Rev. bras. enferm.* (Online), 71(3), e1290-7.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. 1ª edição. Santa Maria, RS: UFSM. Disponível em: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf
- Santana, L., Fernandes, A., Brasileiro, A. G., & Abreu, A. C. (2014). Criteria for clinical speech pathology evaluation of tracheostomized patient in hospital and home. *Rev. cefac*, 16(2), e524-536.
- Speed, L., & Harding K. E. (2013). Tracheostomy teams reduce total tracheostomy time and increase speaking valve use: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Critical Care*, 28(216), e1-216.e10.
- Watters, K. F. (2017). Tracheostomy in infants and children. *Respir Care*, 62(6), e799-825.
- Zabih, W., Holler, T., Syed, F., Russel, L., Allegro, J., & Amim, R. (2017). The use of speaking valves children with tracheostomy tubes. *Respiratory care*, 62(12), e1594-1601.
- Zanotto, F. P. (2020). Hipóteses de pesquisa: nulas e alternativas? Escrever ciência. Recuperado de: <https://www.escreverciencia.com/post/hip%C3%B3teses-de-pesquisa-nulas-e-alternativas>