



CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TRAQUESTOMIZADO: uma análise acerca da literatura

NURSING CARE FOR TRACHEOSTOMIZED PATIENTS: an analysis of the literature

Bernardo Souza Santana ¹

Isabelle Eduarda Alves Lemos Monteiro²

Orientador: Bruno Santos de Assis **

Resumo: A assistência da enfermagem frente a pacientes traqueostomizados tem o intuito de ampliar conhecimento acerca do tema, uma vez que, faz se necessário que os profissionais que estão diretamente ligados com a assistência do paciente traqueostomizado possam adquirir cada vez mais conhecimento sobre o assunto. **Objetivo:** revelar a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente traqueostomizado, além de identificar as principais complicações decorrentes da traqueostomia e apresentar um plano de cuidados ao paciente traqueostomizado. **Método:** Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica que abrange artigos selecionados a partir de uma pesquisa realizada em base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual da Saúde e Google Acadêmico, PubMed no período compreendido entre 2018 e 2023. **Discussão:** foi abordado sobre a Importância dos cuidados de Enfermagem ao paciente traqueostomizado; Complicações decorrentes da Traqueostomia e; Plano de Cuidado ao paciente Traqueostomizado. **Conclusão:** O enfermeiro desempenha um papel essencial no manejo do cuidado, garantido a segurança do paciente e visando na redução das complicações decorrentes da traqueostomia. Desenvolvendo então um papel primordial no processo do cuidado, oferecendo uma assistência humanizada e focada na redução de complicações.

Palavras-chave: Traqueostomia, Enfermagem, Assistência, Plano de Cuidado, Manejo.

Abstract: *Nursing care for tracheostomized patients aims to expand knowledge on the subject, since it is necessary for professionals who are directly linked to the care of tracheostomized patients to acquire increasingly more knowledge on the subject. **Objective:** to reveal the importance of nursing care for tracheostomized patients, in addition to identifying the main complications resulting from tracheostomy and*

¹ Graduando do curso de Enfermagem – e-mail: bernardo.santana59@lseducacional.com

² Graduada do curso de Enfermagem – e-mail: isabelle.monteiro94@lseducacional.com

** Professor(a) orientador(a), Ms. em Ciências Política com Linhas de pesquisa em Direitos Humanos Cidadania e Estudos sobre a violência. E-mail: bruno.assis@ls.edu.br.

*presenting a care plan for tracheostomized patients. **Method:** This study consists of a bibliographic review covering articles selected from a search carried out in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library and Google Scholar, PubMed databases in the period between 2018 and 2023. **Discussion:** the Importance of Nursing care for tracheostomized patients was addressed; Complications arising from Tracheostomy and; Care Plan for the Tracheostomized Patient. **Conclusion:** The nurse plays an essential role in managing care, ensuring patient safety and aiming to reduce complications arising from tracheostomy. Developing a primary role in the care process, offering humanized assistance focused on reducing complications.*

Key-words: Tracheostomy, Nursing, Assistance, Care Plan, Management.

1 INTRODUÇÃO

A Traqueostomia é o procedimento cirúrgico que consiste na abertura realizada na traqueia, com inserção de um tubo (cânula), que permitirá a passagem do ar. A traqueia é um órgão do sistema respiratório, um tubo vertical cilíndrico, cartilagenoso e membranoso, localizado entre a laringe e os brônquios, fortalecendo por anéis de cartilagem que leva o ar inspirados até os pulmões (SOARES, et al., 2023).

Os primeiros relatos que sugerem a origem da traqueostomia é do antigo Egito que é datado de 1600 a.C., sendo descrito que tal procedimento fosse para estabelecer uma via respiratória breve, na literatura grega também há relatos sobre procedimentos similares com o mesmo intuito, isso no século IV a.C., devido à alta taxa de mortalidade em decorrência de vários fatores como higiene, não ter conhecimento e a tecnologia não ser avançada o suficiente, essa técnica foi padronizada somente no início do século XX . A princípio a traqueostomia era levemente limitada a somente contornar condições que prejudicasse as vias aéreas superiores, como a difteria ou para reparos danos nas vias aéreas superiores em decorrência de lesões traumáticas, entretanto, na contemporaneidade a traqueostomia é catalogada como um dos procedimentos realizados com maior frequência em pacientes críticos, com protocolos que são concretos e amplamente difundidos. A execução da traqueostomia enquanto um procedimento cirúrgico exige de seu realizador um conhecimento bem estabelecido na teoria e na prática, a fim de evitar intercorrências que possam vir a prejudicar o paciente (CRUZ, et al, 2020).

Diante dos fatos, ela não fornece apenas uma via área estável, mas também a facilitação da higiene pulmonar e o desmame do ventilador mecânico, dessa forma diminuindo a lesão

laríngea direta da intubação endotraqueal, diminuindo o desconforto do paciente, sendo elas as atividades diárias de mobilidade fala e alimentação (AGARWAL, 2023).

O procedimento é feito como sendo de emergência ou eletivo. Independentemente disso, é crucial que todos os profissionais de saúde diretamente envolvidos na prestação de cuidados pós-operatórios a esses pacientes possam fazê-lo de forma eficiente. Além disso, eles também devem estar bem cientes de quaisquer riscos potenciais, complicações e seu tratamento, especialmente em situações com risco de morte imediato. As complicações podem ser iniciais ou tardias. As complicações iniciais incluem hemorragia, deslocamento do tubo, pneumotórax, infecção da ferida cirúrgica e fístula traqueoesofágica, enquanto as complicações tardias incluem estenose traqueal e estenose laríngea (KHANUM, et al., 2022).

A respeito das indicações da TQT(traqueostomia) a EBSEH,(2020), diz que as indicações para a realização da traqueostomia englobam os seguintes cenários clínicos: a necessidade de proporcionar ventilação mecânica em casos de intubações orotraqueais prolongadas, particularmente quando a extubação se mostra improvável após um período de 10 a 14 dias de intubação; a resolução de obstruções nas vias aéreas superiores; a promoção da higiene pulmonar, abrangendo pacientes propensos à aspiração laringotraqueal; e a facilitação da ventilação em indivíduos com debilidade na musculatura respiratória, contribuindo para a redução do espaço morto. O cuidado ao paciente submetido à traqueostomia deve abranger não apenas a condição médica, mas também a totalidade do paciente, levando em consideração aspecto biológicos, sociais, espirituais e, principalmente psicológicos, respeitando as características individuais de cada paciente de maneira abrangente.

Segundo Nascimento ,et al., (2023), em pacientes que é avaliado que ficará em suporte ventilatório de via aérea avançada e que seja superior a 14 dias, como é o caso de pacientes poli traumatizados, que passaram por cirurgias abdominais de grande porte, com lesão neurológica ou processos patológicos que se desenvolvam de maneira progressiva é indicado a realização da traqueostomia, e que segundo estudos o risco de PAV está mais associado ao uso de outros dispositivos de via aérea avançada que não seja a traqueostomia.

Sendo assim o presente estudo justifica-se pela necessidade de se ampliar conhecimento acerca do tema uma vez que, faz se necessário que os profissionais que estão diretamente ligados com a assistência do paciente traqueostomizado possam adquirir cada vez mais conhecimento em questão.

Dessa forma o presente estudo tem como objetivo, revelar a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente traqueostomizado, além de identificar as principais complicações

decorrentes da traqueostomia o e apresentar um plano de cuidados ao paciente traqueostomizado.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a qual tem o objetivo de resumir e integrar as principais informações acerca de um determinado assunto ou tema, levando em consideração assim vários autores.

Para a construção desta revisão, foram utilizados os seguintes documentos: Artigos em português e inglês, TCC (Trabalho de conclusão de curso) manuais e Protocolos do Ministério da Saúde, Secretaria da Saúde. Para que fossem incluídos neste estudo de revisão narrativa, foram estabelecidos critérios específicos, tais como a disponibilidade eletrônica dos documentos em língua portuguesa, a presença de informações sobre os serviços oferecidos ao público estudado, bem como o funcionamento desses serviços e seus aspectos históricos.

A seleção dos documentos para este estudo considerou um recorte temporal de cinco anos e a coleta dos dados foi realizada no segundo semestre de 2023. Inicialmente, os artigos foram selecionados a partir dos títulos e resumos, e, quando o título e/ou resumo se revelaram insuficientes, foi necessário a avaliação através da leitura na íntegra.

As bases de dados utilizadas para a seleção dos artigos foram Biblioteca Virtual da Saúde (BVS-DECS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), Literatura

Científica Ministério da Saúde do Distrito Federal, National Library of Medicine (PubMed) e Revistas eletrônicas.

Sendo assim, foram selecionados 19 artigos, e para essa seleção foi construído a estratégia de busca com os seguintes descritores: **Traqueostomia, Enfermagem, Assistência, Plano de Cuidado, Manejo.**

3 DESENVOLVIMENTO

O alcance dos objetivos proposto para essa revisão de literatura e o desenvolvimento proposto pela pesquisa encontra-se sistematizados em três eixos do saber os quais se descrevem a seguir.

3.1 A importância dos cuidados de enfermagem ao paciente Traqueostomizado

O paciente portador de uma traqueostomia enfrenta desafios significativos, como a perda do controle das secreções e a necessidade de aspirações frequentes sendo necessário também realizar curativos aderidos à pele e trocá-los de acordo com as necessidades do paciente. O enfermeiro desempenha um papel em destaque no planejamento do cuidado, função que é de extrema importância, tanto na fase de admissão do paciente, nos cuidados pós-operatórios e fornecendo educação em saúde, garantindo um cuidado de qualidade, individualizado e humanizado (KHANUM et al., 2022).

Para a realização dos procedimentos, o profissional deve lavar as mãos e utilizar equipamentos de proteção individual, para reduzir o risco de infecções cruzadas. É de responsabilidade do mesmo a monitorização contínua, posicioná-lo em decúbito semi-fowler, e assegurar que a cabeça esteja posicionada de forma que não oclua a traqueostomias, com o propósito de garantir uma ventilação adequada, manter uma umidificação adequada ao ar, promovendo redução do acúmulo de secreções e na manutenção da permeabilidade do tubo, realizar a posição de decúbito de duas em duas horas (ou de acordo com a necessidade do mesmo) para que não desenvolva lesão por pressão. O profissional enfermeiro possui responsabilidades importantes, sendo encarregado de realizar procedimentos que exigem conhecimento técnico-científico, visando proporcionar um ambiente seguro e livre de contaminação, garantindo a qualidade do cuidado prestado (SOARES et al., 2023).

Segundo Rocha, et al., (2019), a umidificação adequada desempenha um papel importante na liquefação da secreção. É importante observar e monitorar a viscosidade do muco, verificando se há presença de secreção sanguinolenta, além de oferecer líquidos suficientes para manter a fluidez do muco. Quando não realizada corretamente a secreção torna-se mais espessa ocorrendo a obstrução sendo necessário realizar a aspiração para removê-la e, se não for possível, trocar a cânula da traqueostomia, indicado que seja feita pelo médico ou fisioterapeuta.

Na aspiração, é importante garantir que o sistema de ventilação esteja funcionando corretamente e que o paciente esteja bem oxigenado antes do procedimento, ele deve ser posicionado de forma adequada (comumente em semi-fowler) para facilitar o acesso à traqueostomia. O cateter/sonda de aspiração é escolhido de acordo com o tamanho da cânula de traqueostomia do paciente, antes da introdução, o profissional deve lubrificar a ponta do cateter com solução salina estéril para facilitar a inserção, com movimentos suaves e cuidadosos o cateter é inserido na cânula de traqueostomia até encontrar resistência, nesse

momento o vácuo aspira as secreções. Durante a aspiração, é importante observar a tolerância do paciente, evitando a aplicação excessiva de vácuo e limitando o tempo para não causar desconforto ou lesões na mucosa, após fim de procedimento, o cateter é retirado gradualmente, enquanto o vácuo é desligado. Após a aspiração, o paciente deve ser monitorado quanto à sua resposta, sendo importante registrar as informações relevantes na evolução de enfermagem e, fornecer os cuidados necessários para manter a via limpa e viável (EBSERH, 2020).

Ainda no protocolo do autor supracitado, na troca da fixação é necessária sempre manter a região ao redor do orifício limpa para prevenir infecções. É recomendado trocar a fixação diariamente ou conforme a necessidade do paciente após o banho ou sempre que estiver suja, durante a troca da fixação, o profissional deve segurar o tubo no lugar enquanto outro remove a fixação anterior e coloca uma nova. A fixação deve ser adequadamente realizada com cadarços ou colares limpos (velcro), mantendo uma folga entre 2mm e 4mm para evitar a asfixia do paciente. Precauções na fixação incluem evitar amarrar a fixação da traqueostomia com um nó e, em vez disso, amarrá-la com um laço para facilitar a remoção. Para garantir que a fixação esteja adequada, é possível medir o espaço entre a fixação e o pescoço com o dedo indicador.

A higienização do óstio deve ser feita quantas vezes forem necessárias, isso dependerá dos aspectos climáticos ou da quantidade de secreção. A limpeza normalmente é realizada com soro fisiológico 0,9% e gaze estéril. Deve ser observar se há sinais flogísticos e o aspecto da secreção (CRUZ, S.F et al, 2020).

Conforme mencionado por um estudo relevante, a frequência de troca da cânula metálica é geralmente de 30 dias, enquanto a cânula plástica deve ser trocada a cada 14 dias. Além disso, é ressaltado que a mesma cânula plástica não deve ser utilizada por mais de 90 dias, sendo necessário descartá-la após esse período. No entanto, a cânula metálica não tem um limite de tempo de uso estabelecido, desde que não haja defeitos no equipamento ou a necessidade do paciente não esteja mais presente (COSTA, et al., 2018).

A decanulação da traqueostomia deve ser realizada quando o paciente passa a não ser mais dependente da traqueostomia, o que ocorre quando as vias aéreas estão viáveis e com necessidade de pouco ou nenhum suporte. A decanulação deve ser feita cautelosamente, em especial nos pacientes em que a traqueostomização foi estendida por um tempo prolongado. Dentre os critérios para a decanulação estão entre os principais a realização do teste de deglutição, a diminuição do calibre da cânula da traqueostomia, determinação clínica ou da equipe multiprofissional, reflexo de tosse, oclusão da traqueostomia, laringoscopia para

verificar mobilidade das pregas vocais e ausência de estenose traqueal ou granuloma (MEDEIROS, et al.,2019).

3.2 A importância dos cuidados de enfermagem ao paciente Traqueostomizado

As complicações da traqueostomia podem ser identificadas desde o período intraoperatório até o pós-operatório tardio. As principais complicações da traqueostomia incluem: hemorragia, pneumotórax, enfisema cirúrgico, infecção local, deslocamento da cânula traqueal (devido ao ato cirúrgico ou ao posicionamento do circuito do ventilador mecânico), bloqueio da extremidade da cânula caso esteja pressionada contra a carina ou a parede traqueal, obstrução do tubo por secreção, herniação do balonete (resultando em obstrução da cânula), irritação traqueal, ulceração e necrose (geralmente causadas pela hiperinsuflação do balonete ou movimentação excessiva da cânula), estenose traqueal, fístula traqueoesofágica e infecção da árvore traqueobrônquica. Esses casos podem ser consideravelmente reduzidos por meio de treinamento profissional para seu manejo, a utilização de materiais para os cuidados e o autocuidado do paciente. No que se refere à asseguarção de uma via aérea superior prolongada (SOARES, et al., 2018).

As complicações mais recorrentes na traqueostomia podem variar dependendo de vários fatores, incluindo a condição do paciente, a técnica cirúrgica utilizada, os cuidados pós-operatórios e a duração da permanência da cânula traqueal. As complicações mais comuns associadas à traqueostomia são as infecções (proliferação de microrganismos no óstio, proveniente do manejo inadequado na higienização), hemorragia (extravasamento de sangue, originado pelo rompimento de um ou mais vasos), obstrução da cânula (oclusão da passagem por secreção), deslocamento da cânula (fixação ineficiente permitindo movimento), pneumotórax (ar fora do pulmão, causado por trauma ou doença), estenose traqueal (diminuição anormal do canal traqueal, causado por inflamação crônica, por exemplo), comprometimento vocal(diminuição da função fisiologia das cordas vocais), e também, comprometimento psicossocial (problemas de adaptação no meio social pós procedimento cirúrgico (MINISTERIO DA SAÚDE, 2021).

Outra complicação recorrente é a lesão por pressão, que segundo A National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) se define por uma avaria específica na pele e/ou nos tecidos moles abaixo dela. No qual essas lesões se formam por pressão intensa e/ou prolongada, combinadas com forças de cisalhamento. Na maioria das vezes ocorrem em áreas onde os ossos

são mais salientes ou estão associadas ao uso de dispositivos médicos, destacando que a traqueostomia é um dispositivo de risco para desenvolver a lesão por pressão (NPIAP, 2019).

A traqueostomia promove benefícios ao paciente, devendo ser realizada minuciosamente, com técnica adequada e conhecimento da anatomia para evitar complicações. No entanto, é necessário que haja mais estudos clínicos para padronizar e aprimorar as técnicas cirúrgicas de traqueostomias, promovendo mais segurança para o paciente e evitando inúmeras complicações que possam acontecer antes, durante o procedimento e no pós-operatório (MAIA, et al., 2022 p.199).

É importante ressaltar que nem todos os pacientes submetidos a uma traqueostomia irão apresentar todas essas complicações, e muitas delas podem ser prevenidas ou tratadas com os devidos cuidados e acompanhamento médico adequado. O manejo das complicações requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo, enfermeiros, terapeutas respiratórios e outros profissionais de saúde, a fim de garantir a melhor qualidade de vida possível para o paciente (MEDEIROS, et al., 2018).

3.3 Plano de cuidado

O enfermeiro nos períodos pré, intra e pós-operatório é de extrema importância na garantia da segurança do paciente, além de assegurar todos os cuidados necessários para otimizar a efetividade do procedimento cirúrgico e facilitar sua recuperação. A literatura especializada destaca a importância inquestionável da implementação do Processo de Enfermagem (PE) nesse contexto, uma vez que o PE compreende a descrição do histórico do paciente, a identificação dos problemas de saúde atuais ou potenciais por meio de diagnósticos, resultando no planejamento de cuidados individualizados de acordo com as necessidades específicas de cada paciente (ALVES, et al., 2023).

A consulta de enfermagem que antecede o procedimento gerador de uma estomia respiratória é uma importante ferramenta terapêutica, que proporciona ao paciente um espaço para esclarecimento de suas dúvidas e/ou dos seus familiares. Dentro do seu escopo de atuação, neste momento, o enfermeiro traz informações sobre o procedimento cirúrgico, a estomia respiratória e seus dispositivos e outros temas mais que julgue necessário, visando reduzir as complicações cirúrgicas imediatas, estabelecer vínculo e identificar problemas, além de proporcionar uma oportunidade de educação em saúde precoce sobre a importância do autocuidado no período pós-operatório, com uma linguagem acessível (NEIVA 2020 p.3).

A aspiração da traqueostomia é um procedimento que deve ser realizado com extrema cautela e apenas em situações de grande acúmulo de secreção. É fundamental enfatizar a importância de uma abordagem cuidadosa durante a introdução da sonda de aspiração para evitar lesões na mucosa. Essa recomendação é respaldada pela prática clínica, uma vez que a

sucção da traqueostomia não deve ser considerada uma rotina e deve ser personalizada para cada paciente. A aspiração da traqueostomia é indicada quando se constata o acúmulo de secreção e é exigido intervenção para manter as vias aéreas desobstruídas e garantir uma ventilação adequada (ROCHA, et al., 2019).

A abordagem da elevação da cabeceira em 30 a 45° no posicionamento do paciente e monitoração da pressão apropriada do balonete do TOT em ao menos 25 cmH₂O, evita que seja feita a broncoaspiração da microbiota gástrica e das secreções subglóticas com colonização de bactérias, a drenagem destas secreções reduz a incidência da PAV e significativamente a redução do uso de antibióticos, bem como, inserção de tubo para drenagem subglótica, se em VM por mais de 72H. Esses cuidados são de imensa importância e devem ser inclusos nos procedimentos de prevenção da PAV, pela equipe de enfermagem e multiprofissional (SIMÃO et al., 2021.p.422)

Foi constatado que os cuidados prestados pela equipe de enfermagem, que visavam a promoção e a prevenção de lesões cutâneas e das mucosas associadas à utilização de dispositivos invasivos de via aérea inferior, como a cânula de traqueostomia, incluíam a realização do curativo com a limpeza associada à solução de soro fisiológico. Além disso, a troca do cadarço de fixação era realizada uma vez por turno e/ou quando fosse julgado necessário. Também eram utilizados protetores para o pescoço, como a gaze no perímetro em volta da traqueostomia, e óleos, como o AGE (Ácidos Gordo Essenciais) (ROCHA, et al., 2019, p.174).

Na literatura especializada, é enfatizada a relevância de uma abordagem coletiva para a implementação de ações colaborativas entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais de saúde que integram o contexto multiprofissional. Essa abordagem envolve a integração de todos esses profissionais em uma equipe única com foco no cuidado abrangente ao paciente com traqueostomia (XIMENES, et al., 2022).

Assim também, a educação para a saúde é um componente essencial no cuidado ao paciente com traqueostomia, visando capacitar o indivíduo a gerenciar sua condição de saúde de maneira eficaz. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental, assegurando que tanto o paciente quanto sua família adquiram competências relacionadas ao autocuidado e à administração terapêutica. Isso é realizado por meio de orientações e intervenções de enfermagem devidamente adequadas e padronizadas (PITZER, et al., 2022).

Segundo Cunha (2022), a educação para a família e cuidadores é um ponto crucial para um manuseio de qualidade na traqueostomia no ambiente domiciliar, além de elucidar os pontos importantes sobre a traqueostomia, os cuidados com a cânula e com o estoma, cuidados

diários de limpeza, identificação de padrão respiratório, fixação da cânula, técnicas a serem utilizadas afim de otimizar a alimentação do paciente e ensinar a reconhecer pontos que se faz necessário o encaminhamento para o hospital através do SAMU (Serviço de atendimento móvel de urgência).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revelou a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente Traqueostomizado, uma vez que, o manejo inadequado pode resultar em complicações graves e conseqüentemente colocando a vida do paciente em risco. Sendo de suma valia que a equipe de enfermagem esteja preparada e capacitada para proporcionar um atendimento eficaz, humanizado, em um ambiente seguro e o mais confortável possível para o paciente.

Revelou também que o paciente traqueostomizado pode desenvolver várias complicações sendo elas as principais: hemorragia, pneumotórax, enfisema cirúrgico, infecção local, deslocamento da cânula traqueal entre outras. Cabendo então ao profissional Enfermeiro garantir um suporte baseado em contenção de danos, levando sempre em consideração o princípio da beneficência, ofertando ao paciente uma assistência humanizada focando na diminuição das complicações.

Pode ser observar também que um plano de cuidado bem estruturado faz toda diferença na assistência a esse paciente, dentre desses planos de cuidados observou se que o enfermeiro desempenha um papel crucial em todas as fases do cuidado ao paciente com traqueostomia. Ele garante a segurança do paciente, personaliza os cuidados, fornece orientação educacional, reduz complicações, promove uma abordagem colaborativa com outros profissionais de saúde e capacita o paciente e a família para o autocuidado. Essa abordagem coletiva é essencial para otimizar o gerenciamento da traqueostomia em casa e a recuperação do paciente.

Sendo assim, entende-se que é de grande importância que o enfermeiro possua habilidades específicas e necessárias para desenvolver um cuidado de qualidade que abrange, desde a garantia de segurança e conforto do paciente até a promoção do autocuidado. Desenvolvendo então um papel primordial no processo do cuidado, oferecendo uma assistência humanizada e focada na redução de complicações decorrentes da traqueostomia.

REFERÊNCIAS

AGARWAL, A. et al. **Tracheostomy Tube Change**. 2023 May 14. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32310379.

ALVES, A. J. P. et al., Aplicabilidade do processo de enfermagem em uma unidade de clínica cirúrgica: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e13075, 11 jun. 2023.

CRUZ, S.F et al. Traqueostomia - Conduitas e Técnica Tracheostomy - Conducts and Technique **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.20, n.2, p. 40-44, abr./jun. 2020 Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery – BrJOMS 0https://www.revistacirurgiabmf.com/2020/02/Arquivos/08ArtClinico.pdf

CUNHA, M. A. C. et al., Desenvolvimento e implantação de ambulatório pediátrico de dispositivos especiais – relato de experiência: Development and implementation of special devices pediatric outpatients – experient report. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 7, p. 53158–53168, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n7-300. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/50598>. Acesso em: 13 oct. 2023.

KHANUM, T. et al. Assessment of knowledge regarding tracheostomy care and management of early complications among healthcare professionals. **Braz J Otorhinolaryngol**. 2022; v.88, n. 251–6.

MAIA, E. L. et al. Mapeamento das técnicas cirúrgicas de traqueostomia e suas complicações: revisão de escopo. **Conjecturas**, [S. l.], v. 22, n. 8, p. 187–200, 2022. Disponível em: <https://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1185>. Acesso em: 13 out. 2023.

MEDEIROS, G. C. *et al.* Critérios para decanulação da traqueostomia: revisão de literatura. **CoDAS**, v. 31, n. 6, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018228>. Acesso em: 13 out. 2023.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. POP TRAQUEOSTOMIA: INDICAÇÕES E ORIENTAÇÕES DE CUIDADO AO PACIENTE ADULTO U PRT.NPM.019 - Página 1/22 - 2020.<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/traqueostomia-adulto-final.pdf>

Ministério da saúde Brasília-DF, **Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia**. (2021). retrieved October 10, 2023, from bvsms.saude.gov.br https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf

NASCIMENTO, T. S. et al (2022). Indicações de traqueostomia em uma unidade de terapia intensiva. **Archives of Health Sciences**, v.30, n. 1. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.30.1.2023.176>

National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP). **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers / Injuries: Clinical Practice Guideline.** 2019. Disponível em: <https://guidelinesales.com/> Acesso em: 03 de outubro 2023.

NEIVA, R. O et al. Preoperative nursing consultation and self-care of cancer patients with respiratory ostomy. Estima – **Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 18, 2020. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/914>. Acesso em: 13 oct. 2023.

PITZER, M. B. et al. Dificuldades vivenciadas pelo paciente e cuidador no pós- operatório de traqueostomia. Revista Recien - **Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 39, p. 76–86, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.39.76-86. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/685>. Acesso em: 13 out. 2023.

ROCHA, D. M. et al. Cuidados para a prevenção de complicações em pacientes traqueostomizados. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 1, p. 169, 3 jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a238545p169-178-2019>. Acesso em: 13 out. 2023.

SOARES, T. H. V. et al. Traqueostomia: indicações, técnicas, cuidados, complicações e decanulação. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 4, p. e12502, 15 abr. 2023.

SOARES. M. C. X., et al. (2018). Elaboration of a tracheostomy conduct protocol in the Amazonas cancer reference hospital. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, doi: 10.1590/0100-6991E-20181744

TRES, D. A, et al. Care-educational technologies to home care of children that tracheostomy: integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e2811225210, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25210. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25210>. Acesso em: 13 oct. 2023.

XIMENES, A. et al. Pandemia COVID-19: Necessidades humanas de cuidado ao paciente com traqueostomia e as intervenções de enfermagem. **Nursing (Edição Brasileira)**, [S. l.], v. 25, n. 295, p. 9179–9190, 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i295p9179-9190. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2953>. Acesso em: 13 out. 2023.