

# Orientação ao paciente em pós-operatório de traqueostomia no processo de alta para o domicílio: revisão integrativa\*

Patient guidance during discharge after a tracheostomy: an integrative review

## Como citar este artigo:

Pitzer MB, Flores PVP, Silva MSL, Dias AC, Santos LCL. Patient guidance during discharge after a tracheostomy: an integrative review. Rev Rene. 2023;24:e91981. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232491981>

-  Monique Brito Pitzer<sup>1</sup>
-  Paula Vanessa Peclat Flores<sup>1</sup>
-  Marcella dos Santos Lopes da Silva<sup>1</sup>
-  Ágatha Cappella Dias<sup>1</sup>
-  Lorena Cupello Lobo dos Santos<sup>1</sup>

\*Extraído da dissertação “Manual de orientação ao paciente traqueostomizado no processo de alta hospitalar”, Universidade Federal Fluminense, 2022.

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.  
Niterói, RJ, Brasil.

## Autor correspondente:

Marcella dos Santos Lopes da Silva  
Rua José Mauro de Vasconcelos, 400.  
Salgueiro, São Gonçalo, Rio de Janeiro.  
CEP: 24475-080. São Gonçalo, RJ, Brasil.  
E-mail: [marcellalopes@id.uff.br](mailto:marcellalopes@id.uff.br)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes  
EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

## RESUMO

**Objetivo:** mapear as orientações fornecidas pelo enfermeiro para o autocuidado de pacientes no pós-operatório de traqueostomia durante o período de transição hospital-casa. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa. Utilizou-se o acrônimo PCC, considerando População - pacientes adultos em uso de traqueostomia; Conceito - autocuidado (educação/orientação pelo enfermeiro); e Contexto - períodos operatórios e cuidado domiciliar, com base na questão: Quais orientações para o autocuidado devem ser dadas pelo enfermeiro ao paciente em pós-operatório de traqueostomia no processo de alta hospitalar para o domicílio? Realizou-se busca ampla e seus resultados foram tratados por dois revisores e organizados com foco no fenômeno de interesse. **Resultados:** encontrou-se 1.940 artigos e 28 foram selecionados. 16 fenômenos de interesse foram organizados em três categorias: manejo da traqueostomia, cuidados com as vias aéreas, e atividades de vida diária. **Conclusão:** verificou-se que as orientações para o autocuidado estão relacionadas ao cuidado direto com o estoma, a atuação em emergências no domicílio e questões psicossociais. **Contribuições para a prática:** a identificação, sumarização e organização das evidências sobre práticas clínicas do enfermeiro possibilitam o consumo de material de qualidade, para rápida implementação na prática clínica, sobretudo no que concerne ao preparo para alta dos pacientes com uso de traqueostomia. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Transição do Hospital para o Domicílio; Traqueostomia; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** to map the orientations provided by nurses for the self-care of patients during the postoperative period of tracheostomy and their transition from hospital to home. **Methods:** this is an integrative review. We used the PCC acronym, where the Population was adult patients with tracheostomy; the Concept, self-care (education/orientation by the nurse); and the Context, operation periods and home care. The study was based on the question: What guidelines for self-care should the nurse given to patients in the postoperative period of a tracheostomy and in the process of discharge? We carried out a wide search, whose results were reviewed by two researchers and organized around the phenomenon of interest. **Results:** 1,940 articles were found and 28 were selected. 16 phenomena of interest were organized into three categories: tracheostomy management, airway care, and activities of daily living. **Conclusion:** Self-care guidance is related to direct care of the stoma, how to act in home emergencies, and psychosocial aspects. **Contributions to practice:** identifying, summarizing, and organizing evidence about nursing clinical practice creates quality materials that can be implemented fast into clinical practice, especially in regard to preparing patients with tracheostomy for their discharge. **Descriptors:** Nursing Care; Hospital to Home Transition; Tracheostomy; Nursing.

## Introdução

A traqueostomia é um procedimento realizado na prática clínica, podendo ser definitiva, a depender de sua indicação. Ela impacta os pacientes diretamente, em alterações fisiológicas, sociais, e de fonação<sup>(1)</sup>. Estima-se que, no Brasil, no triênio 2023-2025, ocorrerão 704 mil casos novos de câncer, sendo esperado que o câncer de cavidade oral atinja cerca de 10.900 homens e 4.200 mulheres, e o câncer de laringe acometa cerca de 6.570 homens e 1.220 mulheres<sup>(2)</sup>.

Apesar de a traqueostomia ser uma técnica antiga, realizada com frequência em hospitais gerais e oncológicos, observa-se ainda uma fragilidade no processo de orientação dos pacientes e familiares, no período perioperatório, quanto aos cuidados adequados<sup>(3)</sup>.

Uma ostomia respiratória traz mudanças que vão além do sistema respiratório do paciente, afetando questões psicológicas, funcionais, e acerca da deglutição e da fala, o que pode trazer repercussões emocionais e sociais na vida do indivíduo e de sua família<sup>(4)</sup>. Tais mudanças na vida dos pacientes são complexas, uma vez que eles precisam se adaptar à nova realidade vivida, sendo necessário o auxílio do profissional de enfermagem neste processo, atuando na educação em saúde e fornecendo orientações de autocuidado.

Tal procedimento pode ter impacto na interação social graças à perda definitiva da voz<sup>(5-6)</sup>. Além disso, exige cuidados como com a nutrição, comunicação, em atividades de vida diária, como vestir-se, aspiração, umidificação, limpeza da pele ao redor do estoma e do tubo. Sendo assim, educação em saúde para pacientes e para a equipe de saúde que os assiste<sup>(7)</sup> é fundamental para minimizar possíveis complicações.

Estes cuidados são realizados pela equipe de enfermagem durante a assistência hospitalar desse paciente, sendo primordiais para o restabelecimento da saúde do indivíduo, e para o controle e manejo de intercorrências<sup>(4)</sup> e preparo para uma alta segura do hospital para o domicílio<sup>(3)</sup>.

Pacientes traqueostomizados que recebem alta da unidade hospitalar precisam ser capazes de conhecer e aplicar os cuidados com a traqueostomia<sup>(8)</sup>. As orientações são necessárias desde o pré- até o pós-operatório, com foco no autocuidado e independência nessa nova condição de vida. O enfermeiro assume papel fundamental para esse paciente, e proporciona um espaço para esclarecimento de suas dúvidas, oferecendo apoio e suporte<sup>(4)</sup>.

Apesar de toda a importância do cuidado a essa clientela, ainda existem falhas no processo de orientação durante a alta, podendo trazer impactos negativos para a recuperação e segurança do traqueostomizado quando retorna para as suas atividades de vida diária no local em que reside. Assim, preconiza-se a implementação de tecnologias e instrumentos de gestão do cuidado, como protocolos, cartilhas e vídeos para educação do paciente e cuidador, como estratégia de autocuidado para o processo de alta<sup>(3)</sup>.

Diante das particularidades do cuidado ao paciente com traqueostomia, e todas as mudanças afetadas por essa nova condição, o atual estudo apresenta como objetivo mapear às orientações fornecidas pelo enfermeiro para o autocuidado de pacientes no pós-operatório de traqueostomia durante o período de transição hospital-casa.

## Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida pelo método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)<sup>(9)</sup>, e protocolada no *Open Science Framework* (OSF) sob identificação DOI: 10.17605/OSF.IO/XDB8W. Foram definidos critérios de elegibilidade com base no acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto) onde P – pacientes adultos em uso de traqueostomia, C – autocuidado (educação/orientação pelo enfermeiro) e C - períodos operatórios e cuidado domiciliar, norteando a pergunta de pesquisa: Quais orientações para o autocuidado devem ser

dadas pelo enfermeiro ao paciente em pós-operatório de traqueostomia no processo de alta hospitalar para o domicílio?

Os critérios de inclusão consideraram todos os artigos que respondessem à pergunta de estudo, independentemente de seu delineamento metodológico, nos idiomas inglês, português ou espanhol, sem limite de tempo. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados, indisponíveis na íntegra, que não tinham aderência ao tema do estudo, ou que abordassem a temática com relação à saúde da criança ou à unidade de terapia intensiva.

Com base no PCC, assim como nos termos padronizados e respectivos sinônimos, em português, inglês e espanhol, mapearam-se os vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Heading* (MeSH) e *Embase Subject Headings* (Emtree). Acrescentaram-se termos a partir da busca preliminar, considerando aqueles identificados nos títulos, resumos e descritores indexados nos documentos. A estratégia de busca contou com os operadores booleanos, *OR*, *AND* e *NOT*, e não houve limitação de idiomas e período.

As estratégias de busca de termos em português e espanhol para bases de dados nacionais e latinas foram: Traqueostomia OR Traqueostomía OR traqueostomizados OR Traqueotomia) AND (Autocuidado OR Autocuidado OR Autoajuda OR Autoayuda OR “Educação de Pacientes como Assunto” OR “Educação de Pacientes” OR “Educación del Paciente como Asunto” OR “Educación del Paciente” OR “Educação do Paciente” OR “Educação em Saúde” OR “Educación en Salud” OR “Educar para a Saúde” OR “Educação Sanitária” OR “Educação para a Saúde” OR “Educadores de Saúde” OR “pratica educativa” OR Educação OR Educación OR Educacionais OR Educacional OR Educativa\* OR Educar OR Treinamento\* OR Aprendizagem OR Ensino) AND (Enfermagem OR enfermeir\* OR Enfermería OR Enfermera OR Enfermero). A mesma estratégia de busca foi utilizada para o idioma inglês nas bases de dados internacionais.

A busca foi realizada em agosto de 2023, com auxílio de uma bibliotecária, por meio dos bancos de dados científicos: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e suas principais bases de dados. Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS (ColecionaSUS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Medical Literature, Analysis, and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, *Pubmed Central*, Portal de Periódicos da Capes, *Embase* (Elsevier), SCOPUS, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *SocINDEX with Full Text* (EBSCO), *Academic Search Premier* (EBSCO), além do *Education Resources Information Center* (ERIC) do *Institute of Education Sciences* (IES) of the U.S. Também foram incluídas a *Cochrane Library* e os portais *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) e *Science.gov*.

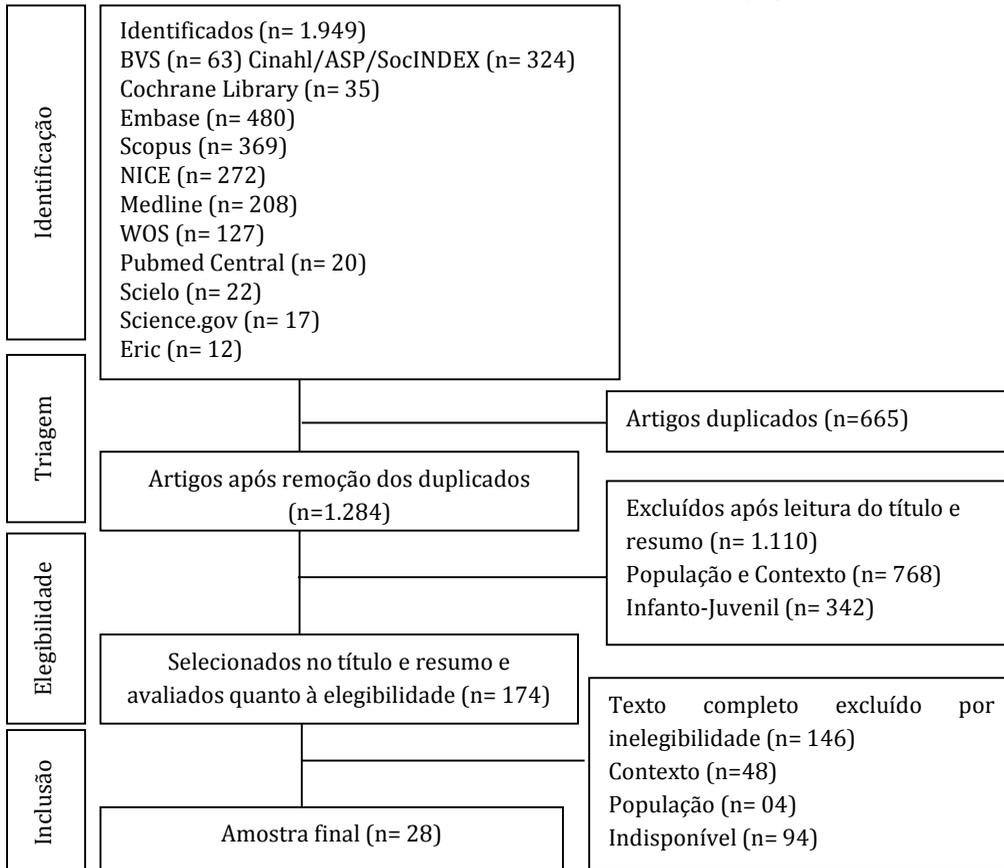
A seleção foi inicialmente realizada com a exclusão dos artigos duplicados através do gerenciador de referências *Endnote Basic* (*Clarivate Analytics*). Em seguida, foram exportados para o aplicativo *Rayyan Qatar Computing Research Institute* (QCRI), que possibilita a etapa de seleção de revisões pelo autor principal e colaboradores, tradutores e visualizadores.

A partir da seleção por título, resumo e palavras-chave (tópico) por dois revisores independentes, foi gerada uma planilha no programa Excel. Então analisaram-se os textos com base em leitura na íntegra, e extraíram-se os dados por meio de uma ferramenta desenvolvida pelos revisores, incluindo título, autores, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, e orientações/cuidados de enfermagem para o paciente traqueostomizado (fenômenos de interesse). Posteriormente os dados foram condensados em uma segunda planilha que relacionou os artigos com os 16 fenômenos de interesse do estudo, que foram organizados em três grandes categorias: manejo da traqueostomia, cuidados com as vias aéreas, e atividades

de vida diária, utilizadas para a discussão. Os casos de divergência de opinião entre os revisores durante as etapas de seleção dos estudos foram resolvidos por meio de discussão.

## Resultados

O fluxograma PRISMA-ScR demonstra o total das buscas bibliográficas e as etapas de seleção dos estudos (Figura 1).



**Figura 1** – Fluxograma Prisma. Niterói, RJ, Brasil, 2023

Dos 1.949 artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas, 28 foram selecionados para análise. Dentre os estudos incluídos, mais da metade, 67%, eram no idioma inglês, seguidos pelo português (22%) e por 11% em espanhol. Em relação ao ano de publicação, os últimos cinco anos (2019 a 2023) totalizam 32% dos estudos. A Figura 2 apresenta a sumarização dos estudos em relação aos fenômenos de interesse, de acordo com estudo e ano de publicação.

Os resultados da presente pesquisa levaram à construção de três categorias de análise que serão discutidas a seguir: Manejo da traqueostomia, cuidados

com a via aérea, e atividades da vida diária. Os principais cuidados e orientações de enfermagem relacionados ao manejo da traqueostomia identificados nos artigos foram: limpeza da endocânula, troca do fixador, cuidados com o estoma, cuidados com o manguito, e troca da cânula; em relação aos cuidados com a via aérea, destacam-se: proteção do estoma, situação de emergência, umidificação, aspiração, e mobilização de secreção; e sobre as atividades de vida diária, ressaltam-se: higiene oral, educação, comunicação, nutrição, autocuidado, e questões psicossociais; conforme apresentado na Figura 3.

Artigo/Ano	Fenômenos de interesse															
	Cuidados com o estoma	Proteção do estoma	Umidificação	Educação	Mobilização de secreção	Limpeza da endocânula	Troca do fixador	Emergência	Higiene oral	Comunicação	Nutrição	Manguito	Troca da cânula	Autocuidado	Psicossocial	Aspiração
A1 <sup>(10)</sup> ; 1983	X			X						X				X	X	
A2 <sup>(11)</sup> ; 1996		X	X	X		X		X	X	X	X				X	X
A3 <sup>(12)</sup> ; 2000	X	X	X		X		X	X		X	X			X	X	X
A4 <sup>(13)</sup> ; 2000	X		X			X	X	X		X	X	X				X
A5 <sup>(14)</sup> ; 2002	X		X		X		X	X		X	X	X				X
A6 <sup>(15)</sup> ; 2003	X		X		X	X	X			X		X				X
A7 <sup>(16)</sup> ; 2003	X		X		X	X		X		X		X				
A8 <sup>(17)</sup> ; 2007	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X				
A9 <sup>(18)</sup> ; 2008	X		X	X	X	X		X	X	X	X			X		
A10 <sup>(19)</sup> ; 2009	X		X	X		X	X			X	X	X				X
A11 <sup>(20)</sup> ; 2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
A12 <sup>(21)</sup> ; 2010	X		X				X	X		X						X
A13 <sup>(22)</sup> ; 2012				X		X	X	X		X	X		X	X		X
A14 <sup>(23)</sup> ; 2013	X			X	X		X	X	X		X	X		X	X	X
A15 <sup>(24)</sup> ; 2014	X	X		X	X			X							X	
A16 <sup>(25)</sup> ; 2014	X			X		X	X	X		X				X		X
A17 <sup>(26)</sup> ; 2014	X		X			X	X	X	X	X	X	X	X			X
A18 <sup>(27)</sup> ; 2015										X						
A19 <sup>(28)</sup> ; 2018				X						X				X		X
A20 <sup>(29)</sup> ; 2019			X			X		X						X	X	X
A21 <sup>(30)</sup> ; 2019	X		X	X	X	X		X				X				X
A22 <sup>(31)</sup> ; 2019	X	X	X	X		X	X	X		X	X					X
A23 <sup>(32)</sup> ; 2019	X		X	X						X	X			X	X	
A24 <sup>(33)</sup> ; 2019	X		X			X		X				X				X
A25 <sup>(34)</sup> ; 2020	X	X		X		X	X		X							X
A26 <sup>(35)</sup> ; 2020				X				X								
A27 <sup>(36)</sup> ; 2021	X	X	X	X	X											
A28 <sup>(37)</sup> ; 2022	X		X	X		X	X	X			X		X			X

Figura 2 – Resultado da seleção dos artigos, com ano e fenômenos de interesse. Niterói, RJ, Brasil, 2023

Cuidados	Orientações
<b>Manejo da traqueostomia</b>	
Limpeza da endocânula	Realizar limpeza com água morna <sup>(17,30,33)</sup> ou com soro fisiológico <sup>(13,30,33)</sup> . Utilizar uma escova traqueal <sup>(11,13,15,17,20,30)</sup> para auxiliar na remoção das sujidades na parte interna da endocânula. Realizar a limpeza da endocânula diariamente <sup>(15,20,30)</sup> , ou quando necessário, conforme presença de secreção <sup>(12,36)</sup> .
Troca do fixador	Realizar a troca utilizando as fitas de velcro <sup>(13-15,19-20,30)</sup> ou fitas de sarja <sup>(11,13,20)</sup> , com a folga de um dedo <sup>(11,13,20,25)</sup> ou dois <sup>(14,21,26,30)</sup> por baixo do dispositivo de fixação. Realizar a troca do fixador diariamente <sup>(11,30)</sup> ou quando houver necessidade <sup>(30)</sup> , com o auxílio de uma pessoa no momento de fixar a cânula <sup>(26)</sup> .
Cuidados com o estoma	Aplicar solução salina normal, que não é irritante para a pele e para mucosa traqueal <sup>(12-15,17,20,23,26,30,32-33)</sup> . Utilizar curativo de traqueostomia pré-fabricados <sup>(17)</sup> , que são de material em esponja com uma incisão em forma de cruz para encaixar ao redor do tubo de traqueostomia <sup>(12-17,19,20)</sup> . Utilizar um acolchoado com gaze dobrada entre a cânula e a pele do pescoço, mantendo-a sempre limpa e seca <sup>(21,23,30)</sup> . Manter o local seco, e remover toda umidade, para que a pele periestomal não fique úmida e nem possa macerar <sup>(13,16,19-21,23,25,30,32)</sup> . Realizar a troca quantas vezes for necessário e quando estiverem com sujidades <sup>(15)</sup> e secreções <sup>(20,34)</sup> , sendo no mínimo uma vez ao dia <sup>(26,30,33)</sup> .
Cuidados com o manguito	Utilizar um manômetro para medir a pressão do cuff <sup>(14-15,17,19,26)</sup> , que não deve ser maior que de 25cmH <sub>2</sub> O <sup>(26,29,33)</sup> a 30cmH <sub>2</sub> O <sup>(14,17)</sup> , 25cmH <sub>2</sub> O <sup>(26,29,33)</sup> .
Troca da cânula	Deve ser feita por profissionais treinados <sup>(17,22,30)</sup> , conforme indicação do fabricante <sup>(26)</sup> .
<b>Cuidados com as vias aéreas</b>	
Proteção do estoma	Utilizar dispositivos de proteção (cordão) durante o banho de chuveiro <sup>(11,20)</sup> e filtro para cobrir o estoma para evitar que partículas sejam inaladas <sup>(20)</sup> . Pode-se optar por protetores de algodão, plástico ou crochê, disponíveis no mercado em várias cores, ou utilizarem-se lençóis, joias, gola alta, ou cachecol para cobrir e proteger o estoma <sup>(11-12)</sup> .
Situação de emergência	Conhecer as complicações que podem ocorrer <sup>(22,24-25,29-31)</sup> . Verificar se a cânula interna está obstruída <sup>(20-21)</sup> . Realizar uma aspiração profunda <sup>(12,20-21,25)</sup> . Trocar o tubo externo da traqueostomia se estiver obstruído <sup>(12,20-21)</sup> . Saber o número de telefone para suporte de emergência <sup>(20-21,25)</sup> . Reinsere o tubo se necessário <sup>(12,25,30)</sup> .
Umidificação	Realizar umidificação para manter as secreções hidratadas, facilitar a remoção e diminuir o risco de obstruções mucosas <sup>(18,21,26,31,33)</sup> . Utilizar umidificador com gás quente, onde o gás aquecido e umidificado é inalado pelo paciente <sup>(11,13,17,29-30,36)</sup> , umidificação do ambiente <sup>(20,30,32)</sup> , ou nebulização com soro fisiológico <sup>(13,30,32)</sup> .
Aspiração	Realizar uma aspiração eficaz; estudos recomendam pré-oxigenação <sup>(13,20,26,30)</sup> .
Mobilização de secreção	Incentivar a tosse <sup>(14,16,18,20)</sup> , orientar a ingestão adequada de líquidos que torna a secreção mais fluida <sup>(14,20,30)</sup> .
<b>Atividades de vida diária</b>	
Higiene oral	Manter a higiene da cavidade oral <sup>(17-18,23,26)</sup> . Realizar escovação dentária <sup>(20,26,34)</sup> . Utilizar enxaguantes bucais de clorexidina <sup>(20,26)</sup> .
Educação	Educar acerca dos cuidados com o estoma <sup>(10-11,17,20,30-32,34,36)</sup> , com a endocânula <sup>(10,20,30,34)</sup> , com a aspiração <sup>(20,30,34)</sup> , com o manguito <sup>(20)</sup> , com o banho <sup>(18,34)</sup> , com a troca do fixador <sup>(30,34)</sup> , com a reinserção do tubo <sup>(30)</sup> , com a limpeza e funcionamento do aspirador portátil <sup>(23,34)</sup> , e quanto ao gerenciamento de emergências <sup>(20,30)</sup> . Discutir questões sobre sexualidade, estilo de vida, atividade física <sup>(11)</sup> , nutrição <sup>(11,32)</sup> , reabilitação vocal <sup>(25,32)</sup> , higiene <sup>(18,23,34)</sup> , prevenção de complicações <sup>(20,30)</sup> , utilização de produtos de proteção <sup>(36)</sup> e escovação dentária <sup>(34)</sup> . Ensinar questões de anatomia, fisiologia das vias aéreas <sup>(20,25)</sup> , conceitos e finalidade da traqueostomia <sup>(18,24,31)</sup> , cuidados com as vias aéreas <sup>(18)</sup> , filtragem natural e umidificação <sup>(25)</sup> , informações pessoais do paciente <sup>(31)</sup> , tipos de cânula <sup>(22,25,31)</sup> e aspecto da secreção <sup>(20)</sup> .
Nutrição	Encorajar o paciente traqueostomizado a ingerir líquidos <sup>(14)</sup> , a comer e mastigar devagar os alimentos antes de engolir <sup>(18)</sup> , a comer na posição sentada e manter a posição após uma hora de cada refeição <sup>(12)</sup> . Orientar o paciente a ter uma alimentação adequada e balanceada <sup>(31-32)</sup> , uma dieta calórica e proteica <sup>(11)</sup> , a consumir alimentos de consistência espessa por serem mais fáceis de engolir <sup>(12)</sup> , alimentos mais pastosos (como sorvete e gelatina), tomar pequenas porções de alimentos e líquidos, e chupar lascas de gelo ou bala dura no caso de ter boca seca <sup>(11)</sup> .
Autocuidado	Estimular o paciente traqueostomizado, permitindo independência e autonomia na nova fase de sua vida <sup>(10,18)</sup> . Avaliar as competências, capacidade e habilidades individuais <sup>(18,22)</sup> , para então identificar se o paciente está apto para assumir seus cuidados, e verificar se mora sozinho ou se tem alguém para auxiliar nesse processo <sup>(20)</sup> .
Questões psicossociais	Incentivar a conversa, o choro, expressar sentimentos, e encorajar a psicoterapia em grupos, que ajuda o paciente a reduzir a resposta emocional <sup>(28)</sup> . Atentar-se para possíveis transtornos psicológicos <sup>(10)</sup> , como a depressão, que pode se manifestar no paciente com autocuidado deficiente <sup>(20)</sup> . Observar frases do paciente acerca do seu valor, da sua autoestima <sup>(28)</sup> e da sua relação com a autoimagem <sup>(23)</sup> .
Comunicação	Utilizar a oclusão digital <sup>(17,20,27)</sup> , quadros de imagens e letras <sup>(12-14,16-17,19,29)</sup> , quadros brancos para comunicação escrita (lousa mágica) <sup>(12-13,16,18-19,26,28)</sup> , cartões de memória com palavras comuns <sup>(16)</sup> , leitura labial <sup>(12-14,19,19,26)</sup> , expressões faciais <sup>(16-17,19)</sup> , gestos <sup>(11,15-17,19,27)</sup> e sinalização <sup>(17,19)</sup> . Utilizar perguntas diretas (aquelas respondidas com sim ou não ou com sacudidela de cabeça) <sup>(12,28)</sup> , um bloco e um lápis devem estar a mão <sup>(11-17,19,26)</sup> , além de meios de comunicação computadorizados <sup>(17)</sup> .

**Figura 3** – Cuidados e orientação de enfermagem no manejo da traqueostomia. Niterói, RJ, Brasil, 2023

## Discussão

O cuidado com o estoma é um grande desafio enfrentado pelos pacientes traqueostomizados. Uma pesquisa realizada com pacientes e cuidadores identificou que as adversidades experienciadas foram relacionadas ao manejo da traqueostomia, uma vez que a execução do curativo e a limpeza da cânula interna são complexos, principalmente nos primeiros momentos de chegada ao domicílio<sup>(3)</sup>.

O paciente com traqueostomia demanda diversos cuidados específicos, como troca do curativo, limpeza da endocânula, troca do fixador, e cuidados com a aspiração e a umidificação. Isso corrobora um estudo que destaca cuidados realizados pelo enfermeiro, como a verificação dos sinais vitais, a forma correta de realizar uma aspiração, e cuidados com o curativo, além de uma comunicação efetiva durante as orientações ao paciente e seus familiares<sup>(38)</sup>.

Orientações acerca do risco da utilização de algodão ou gazes com material frágil, que pode soltar fios<sup>(12,14-15,17,19)</sup>, além de aconselhamento para não se cortar as gazes<sup>(13,20-21,30)</sup>, precisam ser fornecidos aos pacientes e cuidadores, bem como, deve-se explicar que a técnica realizada é diferente da técnica estéril do ambiente hospitalar<sup>(20)</sup>, ensinando-o a realizar técnicas limpas<sup>(12)</sup>, com cuidados básicos como lavar as mãos antes de realizar a troca do curativo<sup>(20,25)</sup> e, se possível, contar com uma segunda pessoa para fornecer apoio e evitar o deslocamento acidental da traqueostomia<sup>(14,33)</sup>.

As complicações imediatas caracterizam-se por sua ocorrência nos primeiros sete dias da traqueostomia, incluindo presença de hemorragia, obstrução da cânula com secreção espessa, saída acidental da cânula, infecção local, enfisema subcutâneo, broncoaspiração e modificação na deglutição<sup>(39)</sup>.

Pacientes traqueostomizados podem viver diversos tipos de intercorrências após a alta hospitalar, como no caso da saída acidental da cânula no domicílio, o que pode gerar medo, angústia e insegurança na manutenção dos cuidados. Por isso, devem ser orientados e informados sobre qual conduta

tomar diante de situações adversas como esta<sup>(3)</sup>.

O estoma, por ser uma abertura, precisa de cuidados e proteção para evitar que partículas entrem na traqueia<sup>(36)</sup>. Os estudos analisados apontam que se deve evitar a entrada de água, principalmente durante o banho de chuveiro<sup>(20,24,31,34,36)</sup>, e hábitos como dormir junto a animais domésticos, que podem soltar pelos e serem inalados<sup>(20)</sup>; uso de aerossóis e talco<sup>(17)</sup>; exposição à poeira<sup>(20)</sup>; atividades que produzam sujeira como a jardinagem<sup>(11)</sup>; e a prática esportes como a natação<sup>(11,31)</sup>.

O cuidado à pessoa traqueostomizada inclui prevenir, identificar e tratar complicações<sup>(18,23,31)</sup>. O paciente, seu cuidador e seu familiar devem ser orientados quanto aos cuidados diários, para prevenir complicações e explicar procedimentos a serem adotados nos casos de emergência<sup>(23)</sup>, como a ressuscitação cardiopulmonar no estoma<sup>(11,13,30,33,35)</sup>.

Como o paciente traqueostomizado tem dificuldade em se comunicar por meio da fala, é preciso um telefone especial para que, em caso de emergência, ele consiga entrar em contato com seu médico ou com a equipe de emergência local. Também é preciso um preparo no caso de incêndios, uma vez que têm o olfato afetado e não sentem o cheiro das coisas<sup>(11)</sup>.

Aplicativos móveis para comunicação são uma possibilidade para pessoas com traqueostomia decorrente de câncer de laringe, segundo a Teoria de Necessidades Humanas Básicas de Horta, pois permitem que o paciente expresse sua necessidade através de um clique no aparelho, programado para reproduzir o som de uma mensagem, fazendo com que o receptor e o usuário estejam cientes da informação emitida<sup>(40)</sup>. O paciente com traqueostomia tem sua fala alterada, precisando aprender novas formas de transmitir uma mensagem. A reeducação vocal deve ser iniciada logo que possível<sup>(40)</sup>, para fornecer ao paciente a oportunidade de se expressar e compartilhar seus sentimentos<sup>(29)</sup>, permitindo que fique mais calmo e seguro<sup>(27)</sup>.

Após a traqueostomização, os pacientes precisam conhecer possibilidades para a comunicação verbal falada. Dentre as alternativas de comunicação

verbal, há aquelas construídas pela voz esofágica, voz com eletrolaringe, e voz traqueoesofágica, além da comunicação não verbal, que pode ser exercida através de gestos e mímica labial<sup>(39)</sup>, conforme os achados desta revisão.

Uma avaliação de comunicação inclui a capacidade do paciente de ver, ouvir, tocar, escrever, entender ou usar o rosto para expressões como um sorriso ou o piscar codificado, e deve ser seguido por um plano de atendimento de comunicação, reconhecendo o envolvimento das famílias e cuidadores<sup>(17)</sup>.

Comunicar-se com uma pessoa que perdeu a capacidade de falar após traqueostomia requer atenção e cuidado especiais. É preciso dar atenção extra à comunicação não verbal, como expressões faciais e posições e movimentos das mãos e do corpo. Na comunicação escrita, é necessária a calma, pois escrever leva tempo, e é difícil expressar emoções e pensamentos por escrito. Não é aconselhável fazer duas perguntas ao mesmo tempo e terminar frases para o paciente<sup>(12)</sup>.

O fato de ter um tubo de traqueostomia pode afetar a deglutição e comprometer o estado nutricional dos pacientes<sup>(17,19)</sup>; em contrapartida pacientes com uma ostomia precisam de uma nutrição adequada para permitir uma cicatrização adequada da ferida<sup>(11,20)</sup>, melhorar a força dos músculos respiratórios<sup>(13,20)</sup>, e combater infecções<sup>(13)</sup>.

Entre os fatores mais dominantes na redução da qualidade de vida de pacientes com traqueostomia estão a imagem corporal, a voz e a deglutição, que são afetados em função da nova adaptação e forma de vida que o indivíduo terá que enfrentar, podendo gerar angústia e dificuldades na realização de atividades básicas, como alimentar-se, comunicar-se, e relacionar-se com o meio social<sup>(39)</sup>.

Questões psicossociais podem ser afetadas após um processo de traqueostomização, e são tão importantes quanto intervenções físicas<sup>(29)</sup>. Muitos pacientes passarão pelo luto e por vários estágios, desde o reconhecimento da mudança até a aceitação<sup>(12)</sup>. O autocuidado do paciente traqueostomizado precisa ser estimulado, permitindo independência e autono-

mia na nova fase de sua vida<sup>(10,18)</sup>. Para isso, precisa-se avaliar as competências, capacidade e habilidades individuais<sup>(18,22)</sup>, para então identificar se o paciente está apto para assumir os seus cuidados, considerando também se mora sozinho ou se tem alguém para auxiliar nesse processo<sup>(20)</sup>.

A promoção do autocuidado deve ser iniciada antes da cirurgia<sup>(12)</sup>, de modo a transmitir confiança para o paciente, reduzir a ansiedade e influenciar positivamente um nível de autocuidado satisfatório<sup>(32)</sup>. É preciso observar frases do paciente acerca de seu valor, sua autoestima<sup>(28)</sup> e sua relação com a autoimagem<sup>(23)</sup>, e podem-se utilizar ferramentas, tais como programas para o ensino do autocuidado<sup>(25)</sup>.

Educar o paciente com traqueostomia é fundamental para sua autonomia, segurança, independência, e para uma transição segura do hospital para a casa e a comunidade<sup>(17,20)</sup>. A educação precisa envolver o paciente, a família e os cuidadores que vão participar de forma efetiva do cuidado<sup>(20)</sup>, e deve se iniciar antes da realização da traqueostomia, ainda no pré-operatório<sup>(30)</sup>.

Técnicas de simulação, demonstração, materiais impressos, materiais audiovisuais, protocolos e rodas de conversa, enquanto tecnologias de cuidado-educação para auxiliar na capacitação de pais e cuidadores ao executar os cuidados com a cânula de traqueostomia no público infantil a domicílio<sup>(41)</sup>, são destaques no processo de aprendizagem, bem como a utilização de cartilhas e vídeos para educação em saúde do paciente traqueostomizado e do seu cuidador no processo de alta<sup>(38)</sup>.

Tais ferramentas educacionais corroboram os achados dessa pesquisa, que sugere, como métodos educativos, formar grupos de apoio com outros traqueostomizados<sup>(36)</sup>, fornecer informações escritas<sup>(18,20,26,32)</sup>, ilustrações<sup>(32)</sup>, demonstração prática das técnicas de cuidado<sup>(20,30)</sup>, livretos educacionais<sup>(31,35)</sup>, vídeos educativos<sup>(25,35)</sup> e aulas expositivas<sup>(25)</sup>. O material redigido apresenta opções que fortalecem as informações verbais, serve como um plano de orientações para situações de dúvidas posteriores e auxilia nas tomadas de decisões da pessoa com traqueostomia<sup>(18)</sup>.

A educação em saúde correta facilita o aprendizado do paciente e o encoraja a realizar atividades com autonomia<sup>(28)</sup>, desenvolvendo habilidades para o autocuidado<sup>(11)</sup>. Dessa forma, pacientes e cuidadores conseguem adquirir conhecimento sobre como manejar os cuidados na traqueostomia, desde que sejam orientados e informados durante todo o processo perioperatório, e tais orientações podem transformar a experiência desses indivíduos positivamente<sup>(3)</sup>.

## Limitações do estudo

Por meio da revisão integrativa da literatura foi possível mapear um quantitativo considerável de estudos relacionados à temática, porém, muitos desses achados que abordavam o paciente traqueostomizado estavam relacionados ao contexto hospitalar da unidade de terapia intensiva. Desse modo, fazem-se necessários mais estudos no que tange as orientações e cuidados no processo de alta hospitalar desse público.

## Contribuições para a prática

A identificação, sumarização e organização das melhores evidências sobre práticas clínicas do dia a dia do enfermeiro possibilitam o consumo de material científico de qualidade, para rápida implementação na prática clínica, sobretudo no que concerne ao preparo para alta dos pacientes com uso de traqueostomia.

## Conclusão

A atual pesquisa possibilitou identificar as principais evidências acerca das orientações de cuidado que devem ser dadas ao paciente com traqueostomia. Destacaram-se como orientações fundamentais aquelas associadas ao manejo da traqueostomia, que engloba cuidados com o estoma, a limpeza da endocânula e a troca do fixador e da cânula; cuidados com a via aérea, como proteger o estoma, fluidificar a secreção e ter habilidades técnicas complexas para aspirar e atuar frente a uma situação de emergência, como na obstrução do tubo da traqueostomia; e orientações

acerca das atividades de vida diária, sendo necessário avaliar o paciente como um todo e considerar questões do seu dia-a-dia, como higiene oral, nutrição, hidratação, e questões psicossociais que envolvam a comunicação do paciente, o autocuidado, e aspectos emocionais.

## Contribuição dos autores

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Responsabilidade por todos os aspectos do texto e na garantia da precisão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Pitzer MB, Flores PVP.

Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Responsabilidade por todos os aspectos do texto e na garantia da precisão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Silva MSL.

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados; Responsabilidade por todos os aspectos do texto e na garantia da precisão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Dias AC, Santos LCL.

## Referências

1. Guimarães MF, Moreira MJS, Lopes L, Moreti F. Letter to Brazilian Association of Mouth and Throat Cancer. *CoDAS*. 2019;31(3):e20180122. doi: <http://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018122>
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. 2023 [cited Aug 23, 2023]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
3. Pitzer MB, Flores PVP, Dias AC. Dificuldades vivenciadas pelo paciente e cuidador no pós-operatório de traqueostomia. *Rev Recien*. 2022;12(39):76-86. doi: <https://dx.doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.76-86>
4. Neiva RO, Nogueira MC, Pereira AJ. Consulta pré-operatória de enfermagem e o autocuidado do paciente oncológico com ostomia respiratória.

- Braz J Enterostomal Ther. 2020;18:e2920. doi: [https://doi.org/10.30886/estima.v18.914\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.914_PT)
5. Soares THV, Barreiro BA, Franco CM, Reis EDC, Fiorillo GO, Gualter JPT, et al. Traqueostomia: indicações, técnicas, cuidados, complicações e decanulação. *REAMed*. 2023;23(4):1-7. doi: <https://doi.org/10.25248/reamed.e12502.2023>
  6. Nascimento TS, Arcanjo ABB, Fernandes MJ. Indicações de traqueostomia em uma unidade de terapia intensiva. *Arch Health Sci*. 2023;30(1):1-5. doi: [10.17696/2318-3691.30.1.2023.176](https://doi.org/10.17696/2318-3691.30.1.2023.176)
  7. Daraie S, Hasanvand S, Goudarzi F, Rassouli M. Gaining experience over time: the family caregivers' perception of patients with a tracheostomy in home care. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2021;26(2):137-43. doi: [https://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_173\\_20](https://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_173_20)
  8. Amar-Dolan LG, Horn MH, O'Connell B, Parsons SK, Roussin CJ, Weinstocket PH, et al. "This is how hard it is". Family experience of hospital-to-home transition with a tracheostomy. *Ann Am Thorac Soc*. 2020;17(7):860-8. doi: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201910-780OC>
  9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIManual for Evidence Synthesis*, JBO Global Wiki. 2020. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
  10. Aguillar OM, Angerami ELS. Avaliação da orientação sistematizada na reabilitação da voz de pacientes laringectomizados. *Rev Esc Enferm USP*. 1983;17(1):47-60. doi: <https://doi.org/10.1590/0080-6234198301700100047>
  11. Shellenbarger T, Narielwala S. Caring for the patient with laryngeal cancer at home. *Home Healthc Nurse*. 1996;14(2):80-8. doi: <https://doi.org/10.1097/00004045-199602000-00002>
  12. Serra A. Tracheostomy care. *Nurs Stand*. 2000;14(42):45-52. doi: <http://doi.org/10.7748/ns2000.07.14.42.45.c2872>
  13. Tamburri LM. Care of the patient with a tracheostomy. *Orthop Nurs*. 2000;19(2):49-58. doi: [10.1097/00006416-200019020-00008](https://doi.org/10.1097/00006416-200019020-00008)
  14. Woodrow P. Managing patients with a tracheostomy in acute care. *Nurs Stand*. 2002;16(44):39-46. doi: <https://doi.org/10.7748/cnp.v1.i8.pg42>
  15. Choate K, Barbetti, J. Tracheostomy: your questions answered. *Aus Nurs J* [Internet]. 2003 [cited Aug 3, 2023];10(11):1-4. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/5287970\\_Tracheostomy\\_your\\_questions\\_answered](https://www.researchgate.net/publication/5287970_Tracheostomy_your_questions_answered)
  16. Wright SE, VanDahm K. Long-term care of the tracheostomy patient. *Clin Chest Med*. 2003;24(3):473-87. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/s0272-5231\(03\)00054-6](https://dx.doi.org/10.1016/s0272-5231(03)00054-6)
  17. Healthcare Improvement Scotland. Caring for the patient with a tracheostomy [Internet]. 2007 [cited Aug 3, 2023]. Available from: [https://www.healthcareimprovementscotland.org/previous\\_resources/best\\_practice\\_statement/caring\\_for\\_the\\_patient\\_with\\_a.aspx](https://www.healthcareimprovementscotland.org/previous_resources/best_practice_statement/caring_for_the_patient_with_a.aspx)
  18. Freitas AAS, Cabral IE. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. *Esc Anna Nery*. 2008;12(1):84-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000100013>
  19. Regan EN, Dallachiesa L. How to care for a patient with a tracheostomy. *Nursing*. 2009;39(8):34-9. doi: [10.1097/01.NURSE.0000358572.79112.bd](https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000358572.79112.bd)
  20. Frace MA. Tracheostomy care on the medical-surgical unit. *Med Surg Nurs* [Internet]. 2010 [cited Aug 3, 2023];19(1):58-61. Available from: <https://go.gale.com/ps/i.o?p=AONE&u=googlescholar&id=GALE|A221270273&v=2.1&it=r&sid=AONE&asid=3d9db91e>
  21. Morris L, Afifi S. Tracheostomies: the complete guide. *Emerg Nurse*. 2011;19(2):9. doi: <https://doi.org/10.7748/en.19.2.9.s4>
  22. Mitchell RB, Hussey HM, Setzen G, Jacobs IN, Nussenbaum B, Dawson C, et al. Clinical consensus statement: tracheostomy care. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2012;148(1):6-20. doi: <https://doi.org/10.1177/0194599812460376>
  23. Donoso MTV, Silqueira SMF, Barbosa RCGA, Vasconcelos TRC, Anastácio VLA. Oxigenoterapia e ventilação mecânica em atenção domiciliar [Internet]. 2013 [cited Aug 8, 2023];1-82. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4259.pdf>
  24. Castro AP, Oikawa SE, Domingues TAM, Hortense FTP, Domenico EBL. Educação em saúde na atenção ao paciente traqueostomizado: percepção de profissionais de enfermagem e cuidadores. *Rev Bras Cancerol*. 2014;60(4):305-13. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2014v60n4.445>

25. Loerzel VW, Crosby WW, Reising E, Sole ML. Developing the tracheostomy care anxiety relief through education and support (T-CARES) program. *Clin J Oncol Nurs*. 2014;18(5):522-7. doi: <https://doi.org/10.1188/14.cjon.522-527>
26. Myatt R. Nursing care of patients with a temporary tracheostomy. *Nurs Stand*. 2015;29(26):42-9. doi: <https://doi.org/10.7748/ns.29.26.42.e9742>
27. Gaspar MRF, Massi GA, Gonçalves CGO, Willig MH. A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado. *Rev CEFAC*. 2015;17(3):734-44. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201514214>
28. Díaz RRM. Plan de cuidados individualizado al paciente laringectomizado. *Ene* [Internet]. 2018 [cited Aug 3, 2023];12(1):701. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n1/1988-348X-ene-12-01-701.pdf>
29. Billington J, Luckett A. Care of the critically ill patient with a tracheostomy. *Nurs Stand*. 2019;34(2):59-65. doi: <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11297>
30. Costa ECL, Rodrigues CF, Matias JG, Bezerra SMG, Rocha DM, Machado RS, et al. Care for the prevention of complications in tracheostomized patients. *Rev Enferm UFPE on line*. 2019;13(1):169-78. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a238545p169-178-2019>
31. Karaca T, Altinbas Y, Aslan S. Tracheostomy care education and its effect on knowledge and burden of caregivers of elderly patients: a quasi-experimental study. *Scand J Caring Sci*. 2019;33(4):878-84. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12684>
32. León-Fernández S, Pardal-Refoyo JL. Investigación bibliográfica sobre la atención de enfermería en la laringectomía total. *Rev ORL*. 2019;10(2):13. doi: <https://doi.org/10.14201/orl.19366>
33. Patton J. Tracheostomy care. *Br J Nurs*. 2019;28(16):1060-2. doi: <https://dx.doi.org/10.12968/bjon.2019.28.16.1060>
34. Cherney RL, Pandian V, Ninan A, Eastman D, Barnes B, King E, et al. The trach trail: a systems-based pathway to improve quality of tracheostomy care and interdisciplinary collaboration. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020;163(2):232-43. doi: <http://doi.org/10.1177/0194599820917427>
35. Ramírez WO, González CG, Villasana GJP, Vásquez JAL. Efecto de una intervención educativa para la prevención de reingreso hospitalario por complicación en usuario con traqueostomia. *Nure Inv* [Internet]. 2020 [cited Aug 3, 2023];17(104):1-6. Available from: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1871/903>
36. American Cancer Society (EUA). Living as a laryngeal or hypopharyngeal cancer survivor [Internet]. 2021 [cited Aug 3, 2023]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/laryngeal-and-hypopharyngeal-cancer/after-treatment/follow-up.html>
37. Khanum T, Zia S, Khan T, Kamal S, Khoso MN, Alvi J, et al. Assessment of knowledge regarding tracheostomy care and management of early complications among healthcare professionals. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2022;88(2):251-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2021.06.011>
38. Pitol SB, Costa AEK, Lohmann PM. Nursing care for tracheostomized patients admitted to a medium-sized hospital in Vale do Taquari-RS-Brazil. *Res Soc Develop*. 2021;10(5):e27010512606. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.12606>
39. Bozec A, Boscagli M, Serris M, Chamorey E, Dasonville O, Poissonnet G, et al. Long-term functional and quality of life outcomes in laryngectomized patients after successful voice restoration using tracheoesophageal prostheses. *Surg Oncol*. 2021;38:101580. doi: <https://doi.org/10.1016/j.suronc.2021.101580>
40. Neves WFS, Correa Júnior AJS, Dias ALL, Sonobe HM, Santana ME. Prototipagem de um recurso alternativo de comunicação para a pessoa com câncer de laringe traqueostomia. *Res Soc Develop*. 2021;10(4):e26410413990. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13990>
41. Tres DA, Cipolato FA, Castro ES, Uberti C, Martini RG, Toso BRGO, et al. Tecnologias cuidado-educativas para o cuidado domiciliar de crianças traqueostomizadas: revisão integrativa. *Res Soc Develop*. 2022;11(2):e2811225210. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25210>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons