







# Cuidados, desafios e dificuldades da equipe de enfermagem cirúrgica com pessoa submetida a traqueostomia

Vivian Lemes Lobo Bittencourt<sup>1,\*</sup> , Sandra Leontina Graube<sup>1</sup> , Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>2</sup> ,  
Rosane Teresinha Fontana<sup>1</sup> , Francisco Carlos Pinto Rodrigues<sup>1</sup> , Charlyne Fonseca<sup>1</sup> 

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar cuidados, desafios e dificuldades da equipe de enfermagem cirúrgica com a pessoa submetida a traqueostomia no transoperatório e no pós-operatório imediato. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo, realizado por meio de entrevista individual com 14 integrantes da equipe de enfermagem do centro cirúrgico no segundo semestre de 2023. Os dados foram analisados pelo método de análise de conteúdo. **Resultados:** Os participantes listaram alguns cuidados de enfermagem que são desenvolvidos com a pessoa que passa pela confecção cirúrgica de traqueostomia, como aspiração de vias aéreas e troca do curativo e do cadarço de fixação. Também foram discordantes quanto à sequência de aspiração de vias aéreas e troca do curativo e do cadarço de fixação. Quanto a desafios e dificuldades, sinalizaram a necessidade de educação em saúde ao paciente traqueostomizado, à sua família e aos profissionais. **Conclusão:** As concepções e as práticas da equipe de enfermagem precisam ser atualizadas, por causa das lacunas identificadas nos saberes da equipe sobre cuidados e orientações ao paciente traqueostomizado.


**DESCRIPTORES:** Centros cirúrgicos. Equipe de enfermagem. Enfermagem perioperatória. Traqueostomia. Estomaterapia.

## Care, challenges, and difficulties of the surgical nursing team in caring for patients undergoing tracheostomy

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the care, challenges, and difficulties faced by the surgical nursing team when caring for patients undergoing tracheostomy during the intraoperative and immediate postoperative periods. **Method:** A qualitative, descriptive study conducted through individual interviews with 14 members of the surgical nursing team in the second semester of 2023. The data were analyzed using content analysis. **Results:** The participants listed some of the nursing care provided to patients undergoing tracheostomy surgery, such as airway suctioning and changing the dressing and securing tie. There was also disagreement regarding the sequence of airway suctioning and dressing/tie changes. Regarding challenges and difficulties, the participants highlighted the need for health education for the tracheostomized patient, their family, and the professionals involved. **Conclusion:** The concepts and practices of the nursing team need to be updated due to gaps identified in their knowledge about care and guidance for the tracheostomized patient.

**DESCRIPTORS:** Surgicenters. Nursing, team. Perioperative nursing. Tracheostomy. Enterostomal therapy.

<sup>1</sup>Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  – Santo Ângelo (RS), Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Maria  – Palmeira das Missões (RS), Brasil.

\*Autora correspondente: [vivilobo@hotmail.com](mailto:vivilobo@hotmail.com)

Editor de Seção: Manuela de Mendonça F. Coelho 

Recebido: Jul. 03, 2024 | Aceito: Out. 15, 2024

Como citar: Bittencourt VLL, Graube SL, Benetti ERR, Fontana RT, Rodrigues FCP, Fonseca C. Cuidados, desafios e dificuldades da equipe de enfermagem cirúrgica com pessoa submetida a traqueostomia. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2024;22:e1617. [https://doi.org/10.30886/estima.v22.1617\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v22.1617_PT)

# Cuidados, desafios y dificultades del equipo de enfermería quirúrgica frente a personas sometidas a traqueostomía

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar los cuidados, desafíos y dificultades del equipo de enfermería quirúrgica con personas sometidas a traqueostomía durante el intraoperatorio y postoperatorio inmediato. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo, realizado a través de entrevistas individuales con 14 miembros del equipo de enfermería del centro quirúrgico, en el segundo semestre del 2023. Los datos fueron analizados utilizando el método de análisis de contenido. **Resultados:** Los participantes enumeraron algunos cuidados de enfermería realizados en personas sometidas a la realización quirúrgica de una traqueotomía, como la aspiración de las vías respiratorias, el vendaje y el cambio de los cordones de fijación. Los participantes no estuvieron de acuerdo con respecto a la secuencia de realización de la aspiración de las vías respiratorias, el cambio de vendaje y la fijación de los cordones. En cuanto a los desafíos y dificultades, señalaron la necesidad de educación en salud dirigida a los pacientes traqueostomizados, sus familiares y los profesionales de la salud. **Conclusión:** Las concepciones y prácticas del equipo de enfermería necesitan ser actualizadas, debido a las lagunas identificadas en el conocimiento del equipo sobre el cuidado y orientación al paciente traqueostomizado.

**DESCRIPTORES:** Centros quirúrgicos. Grupo de enfermería. Enfermería perioperatoria. Traqueostomía. Estomaterapia.

## INTRODUÇÃO

A traqueostomia é uma abertura criada cirurgicamente na traqueia para permitir uma via alternativa de respiração a pacientes críticos, em caso de procedimento cirúrgico<sup>1</sup>. Essa abertura, também chamada de estoma, é protegida com a colocação de uma cânula de traqueostomia, que pode ser temporária ou permanente<sup>2</sup>. As principais indicações para esse procedimento em pessoas adultas e idosas são: obstrução de vias aéreas superiores, necessidade prolongada de ventilação mecânica, falha no desmame ventilatório, reconstrução cirúrgica da traqueia, proteção ou manutenção das vias aéreas e higiene brônquica<sup>3,4</sup>.

O centro cirúrgico (CC) tem uma estrutura adequada para esse procedimento, tendo em vista a necessidade de equipamentos, materiais e equipe treinada e capacitada<sup>4</sup>. Por estar associada a complicações imediatas e de longo prazo, a traqueostomia demanda cuidados de enfermagem avançados<sup>5</sup>. Os cuidados pós-operatórios, no ambiente hospitalar, requerem uma equipe multidisciplinar que garanta assistência qualificada e segura a fim de evitar complicações, dentre estas, citam-se sangramento, infecção, obstrução de vias aéreas com risco de vida e enfisema cervical<sup>6</sup>. É fundamental que a equipe atente para sinais de infecção, higiene da cavidade oral, aspiração, curativo, ventilação e oxigenação adequados<sup>7</sup>, sobretudo a de enfermagem, pois se responsabiliza pelos cuidados ao paciente 24 horas do dia.

Entende-se que os cuidados prestados a uma pessoa submetida a traqueostomia são importantes, no entanto, evidenciam-se lacunas na produção do conhecimento sobre o manejo ideal das traqueostomias, desde a inserção da cânula até a alta do paciente<sup>8</sup>. Ademais, é notável que os cuidados são inadequados e fragmentados, especialmente no pré-operatório e após a alta hospitalar<sup>2</sup>. Estudo revela que o baixo nível de conhecimentos e de competência nos cuidados gerais com a traqueostomia indica que existem equívocos na enfermagem e lacunas de conhecimento nos cuidados com a traqueostomia que precisam ser abordados<sup>6</sup>.

Com base nisso, questiona-se: quais os desafios e as dificuldades enfrentados na assistência de enfermagem cirúrgica à pessoa submetida a traqueostomia no transoperatório e pós-operatório imediato? Sabe-se que os conhecimentos e as habilidades dos profissionais de enfermagem são vitais para o cuidado contínuo e seguro da pessoa com traqueostomia. Assim, o estudo justifica-se pela relevância do tema na atuação da enfermagem. Ademais, os achados deste estudo poderão subsidiar estratégias para aprimorar o cuidado a essas pessoas em CC.

## OBJETIVOS

Diante do exposto, objetiva-se investigar os cuidados, os desafios e as dificuldades da equipe de enfermagem cirúrgica a pessoa submetida a traqueostomia no transoperatório e no pós-operatório imediato.

## MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativo, do tipo descritivo, realizado no segundo semestre de 2023 no CC de uma instituição hospitalar privada de médio porte, localizada no interior do estado do Rio Grande do Sul. Para garantir a qualidade da redação, foi utilizado o protocolo *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ)<sup>9</sup>.

A referida instituição conta com cinco salas cirúrgicas, onde se realizam em média 613 cirurgias mensais. Os participantes do estudo foram enfermeiros e técnicos em enfermagem atuantes no CC havia no mínimo três meses, independentemente do turno de trabalho. Foram definidos como critérios de exclusão: profissionais de enfermagem afastados por atestado médico, licença de qualquer natureza ou em virtude de férias no período da coleta de dados.

O primeiro contato com os participantes aconteceu no local de trabalho, em reunião setorial que contou com a participação de 25 profissionais de enfermagem. Integram a equipe de enfermagem do CC 32 profissionais. Nesse momento, foi apresentado o objetivo da pesquisa e, mediante o interesse em participar, listaram-se os nomes dos interessados. 14 integrantes da equipe demonstraram interesse e participaram do estudo.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas pela pesquisadora principal, graduanda do décimo semestre de Enfermagem, em sala privativa disponibilizada pela instituição, durante expediente de trabalho, em horário acordado previamente com cada participante, nos turnos da manhã, tarde ou noite. Destaca-se que foi realizado teste-piloto com um profissional e que, por não apresentar a necessidade de adequação semântica e estrutural das questões norteadoras durante a entrevista, esta foi incorporada ao *corpus* do estudo.

A coleta de dados encerrou-se quando todos os 14 profissionais que haviam demonstrado interesse participaram da entrevista e, concomitantemente, observou-se a saturação teórica dos dados. A qualidade dos atos e das interações foi buscada e refletida em uma amostra qualitativa ideal, prevalecendo a convicção do pesquisador de ter descoberto a lógica interna do seu objeto de estudo<sup>10</sup>. Após a coleta, as informações foram transcritas na íntegra e, posteriormente, analisadas com a técnica de análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, bem como inferência e interpretação dos dados<sup>11</sup>. Destaca-se que não foi utilizado nenhum *software* para gerenciamento ou codificação dos dados.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, na apresentação dos resultados, utilizaram-se pseudônimos a fim de preservar o anonimato: Profissional 1 (P1), Profissional 2 (P2), e assim sucessivamente. A pesquisa está em consonância com os preceitos éticos e foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da universidade, sob o Parecer nº 6.256.784.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 14 profissionais, sendo quatro enfermeiros, dois do sexo masculino e dois do feminino. Dez eram técnicos em enfermagem, sendo oito do sexo feminino e dois do masculino. A faixa etária variou entre 24 e 41 anos. Por meio da análise das falas, os dados foram agrupados em duas categorias, previamente definidas pelas questões norteadoras do estudo: cuidados da equipe de enfermagem cirúrgica no transoperatório e no pós-operatório imediato de pessoas submetidas a traqueostomia e desafios, dificuldades e educação em saúde relacionados a traqueostomia.

### Cuidados da equipe de enfermagem cirúrgica no transoperatório e no pós-operatório imediato de pessoas submetidas a traqueostomia

Os participantes demonstraram ter conhecimento quanto à indicação da necessidade da traqueostomia, como pode ser percebido nas falas que seguem: “[...] a traqueostomia é indicada em pacientes que passam por longo período de intubação

ou alguma lesão mais severa em via aérea” (P6); “[...] a partir de sete dias de intubação, geralmente, ou quando há algum problema, algum trauma, se faça necessário” (P14).

De forma geral, eles listaram alguns cuidados de enfermagem com a pessoa que passa pela confecção cirúrgica de traqueostomia: “[...] a gente confirma nome completo, data de nascimento, alergias, o que veio fazer, com que médico que veio fazer, monitorizar o paciente, sinais vitais, vê se o acesso (venoso) está pérvio, avalia dor e verifica as vias aéreas” (P8); “[...] cuidado com sangramento, medicações, oxigênio, fazer de forma correta a higiene da boca, aspirar a tráqueo primeiro para depois aspirar o nariz e boca” (P1).

Dentre os cuidados de enfermagem, a necessidade de aspirar as vias aéreas foi enfatizada durante as entrevistas. Alguns participantes narraram a técnica que utilizam e alguns cuidados direcionados para a pessoa na execução do procedimento: “[...] atentar para o tempo de aspiração. Dar os intervalos para que o paciente possa retomar o fôlego; geralmente os pacientes traqueostomizados fazem uso de oxigênio suporte. Então faz primeiramente a aspiração, depois o curativo ao redor. Tu podes também tirar a endocânula para fazer essa limpeza para ver se não tem tampão. A cânula de metal é mais fácil de fazer a remoção da sujidade” (P3); “[...] tem que cuidar quando for aspirar a traqueia, só depois que tu podes aspirar a narina e depois boca” (P7); “[...] primeiro, a gente higieniza as mãos, conecta a sonda de aspiração no látex, liga a aspiração do vácuo, coloca luva de procedimento e de toque estéril, depois dobra a sonda para ela não entrar aspirando na traqueia, introduz a sonda e, depois de entrar, tu a abres e começa a aspiração em movimentos circulares. Pode ser irrigado, só que não é recomendado, porque tu não aspiras todo o soro que tu colocas. Aspirar a traqueia, nariz e depois a boca. A parte interna do aspirador lava com soro fisiológico” (P13).

O curativo da traqueostomia foi ressaltado nas falas como um cuidado relevante. É realizado com frequência por causa da produção excessiva de secreção e da possibilidade de sangramentos. Pode ser percebida ainda, nas falas, discordância entre a sequência de troca do curativo e do cadarço de fixação da traqueostomia: “[...] realiza a troca de cadarço e depois a do curativo. Manter o paciente sempre bem higienizado” (P2); “[...] troca o curativo e depois troca o cadarço, porque antes vai sujar” (P4); “[...] faz o curativo com soro fisiológico nas laterais do orifício, coloca duas gazes, uma em cada lado, e troca o cadarço, sempre deixando o nó para uma das laterais” (P11).

Com relação à maneira como fixam a cânula, os participantes se posicionaram da seguinte forma: “[...] desconheço outra forma que não seja com cadarço” (P1); “[...] nunca vi (fixação com fita/velcro)” (P2, e P4); “[...] eu conheço a fita de fixação, ela tem um velcro, eu acho que ela é mais segura, não ocasiona lesão no paciente” (P6).

## Desafios, dificuldades e educação em saúde relacionados a traqueostomia

Com vistas ao desenvolvimento seguro do procedimento de traqueostomia, os profissionais sinalizaram desafios e dificuldade nos cuidados de enfermagem com a pessoa no transoperatório e no pós-operatório imediato: “[...] talvez não seja falta de conhecimento teórico, a maioria das pessoas sabem o que têm que fazer, mas quando chega na hora da prática, não é algo comum que a gente vê todos os dias, a traqueostomia. Quem vai lidar com o paciente traqueostomizado tem insegurança ou medo de mexer naquela região ali [...]” (P3); “[...] a minha dificuldade é na hora de fazer aspiração, eu fico meio em dúvida, digamos, sobre a quantidade que eu posso introduzir e sobre o soro fisiológico ali, se eu posso pingar muito, se eu não posso, então vejo dificuldade nessa parte” (P10).

Uma das questões da entrevista versava sobre a relevância e se o profissional executava educação em saúde com a pessoa traqueostomizada e sua família. Os profissionais descreveram as considerações a seguir: “[...] seria necessário explicar para ambas as partes o que será feito, fazer orientações também sobre a limpeza da tráqueo” (P12); “[...] às vezes, falta um pouco de capacitação para o paciente e a família também. A informação passada para eles é muito pouca” (P6); “[...] eu ensino a técnica de aspiração e sobre o risco de infecção, para ele saber que sempre tem que lavar bem as mãos” (P4).

Algumas falas direcionaram atenção para a necessidade de a instituição hospitalar desenvolver educação permanente sobre o tema com os profissionais envolvidos no cuidado da pessoa traqueostomizada: “[...] poderíamos ter mais treinamento nessa área também” (P9); “[...] vejo que nos falta, às vezes, um pouco de capacitação para o manejo com esse paciente, porque se trata de uma via exclusiva para aquele paciente ter respiração. Acho que falta capacitação para o manejo da traqueostomia” (P5).

## DISCUSSÃO

O procedimento de traqueostomia, seja eletivo ou de emergência, exige conhecimentos técnico-científicos e habilidades dos profissionais de enfermagem cirúrgica, tanto no transoperatório quanto no pós-operatório imediato. É basilar que todos os profissionais de saúde diretamente envolvidos no cuidado estejam cientes de riscos potenciais, complicações e tratamento a fim de garantir uma assistência efetiva e segura.

A traqueostomia é considerada um procedimento fundamental para salvar vidas em muitas condições, e sua indicação é específica. Os participantes do estudo em tela demonstraram conhecimentos e listaram motivos que levaram à confecção do procedimento, os quais corroboram a literatura<sup>3</sup>. Estudo realizado em Omã, no Oriente Médio, com o objetivo de avaliar a eficácia do conhecimento e da competência dos prestadores de cuidados em ambiente hospitalar, identificou que 85,3% dos entrevistados conheciam as indicações exatas da traqueostomia<sup>6</sup>, isso mostra que, mesmo em realidades distintas, os profissionais de enfermagem têm conhecimentos difundidos sobre as indicações para confecção de um estoma na traqueia.

Na instituição hospitalar cenário do estudo, a técnica utilizada para confecção das traqueostomias é a cirúrgica, em CC. Nesse contexto, verificou-se que um participante fez menção aos itens que compõem a lista de verificação cirúrgica. Essa lista envolve três momentos distintos de aplicação: *sing in, time out e sing out*, e aborda itens para checagem de segurança do procedimento, alta visibilidade da equipe, rápida aplicação e baixo custo<sup>12</sup>. Uma das finalidades de seu uso é a prevenção de eventos adversos, que são definidos como algo que resulta em dano ao paciente e, em diversas situações, poderia ser evitado com a adoção de medidas de segurança do paciente<sup>12,13</sup>. Vale frisar que a falha ou a ausência das informações contempladas na lista de verificação cirúrgica podem comprometer o processo cirúrgico.

Nos procedimentos cirúrgicos, inclusive nas traqueostomias, a adoção de condutas seguras e sistemáticas pode repercutir diretamente na qualidade da assistência e na redução de eventos adversos. A segurança cirúrgica, a redução da mortalidade e de complicações são algumas das metas da Organização Mundial da Saúde para a segurança do paciente, propostas pelo Segundo Desafio Global denominado “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, o qual impulsionou a criação da lista de verificação cirúrgica<sup>14</sup>.

Os participantes do estudo em tela destacaram cuidados de enfermagem prestados a uma pessoa com traqueostomia, dentre esses, a aspiração, a umidificação com solução salina, a troca do curativo e a limpeza da pele no periestoma e da cânula são fundamentais e devem estar articulados à educação da equipe de saúde, do paciente e do cuidador.

Os entrevistados demonstraram familiaridade com a aspiração traqueal. Sabe-se que a aspiração é um aspecto essencial do manejo eficaz das vias aéreas<sup>7</sup>, que representa uma das principais estratégias de minimização dos riscos de complicações, porém demanda instrumentalização dos profissionais acerca do procedimento.

Estudo que avaliou o conhecimento sobre a identificação e o manejo de emergências relacionadas com traqueostomia e complicações precoces entre os profissionais de saúde no Brasil evidenciou que apenas 39,4% dos participantes tinham conhecimento sobre as pressões de aspiração adequadas e 52% responderam corretamente sobre o tempo adequado de aspiração traqueal<sup>7</sup>. Resultados do estudo realizado em Omã demonstraram que 76,4% dos participantes tinham conhecimento dos cuidados com o estoma e 85,3% deles entendiam que a sucção traqueal é traumática e contribui para o sangramento pela sonda<sup>6</sup>. Esses resultados reiteram a importância de o enfermeiro reconhecer a complexidade dessa intervenção, prestar e prescrever cuidados de enfermagem no *continuum* do processo e atender às diversas necessidades da pessoa com traqueostomia<sup>2</sup>.

Ainda sobre a aspiração da traqueostomia. O procedimento é indicado somente se a pessoa apresentar sinais de baixa saturação de oxigênio, cianose, ausculta pulmonar com sons borbulhantes ou secreção visível ou ao redor do estoma<sup>14</sup>. Nesses casos, deve ser realizado imediatamente, sendo importante nebulizar e oxigenar previamente, além de adotar medidas rigorosas para controlar qualquer risco de infecção<sup>14</sup>. Diante disso, pontua-se que a complexidade da aspiração endotraqueal exige que as habilidades sejam adequadamente aprendidas para que o cuidado seja realizado adequadamente.

Dado o número crescente de pessoas submetidas a traqueostomia, a execução de cuidados seguros exige proficiência em limpeza, aspiração, desmame, decanulação e manejo de emergências relacionadas<sup>4</sup>. Além da avaliação do estado respiratório da pessoa e de conhecimentos acerca da traqueostomia, no manejo respiratório, de procedimentos assépticos, de manobras

e sequência correta de aspiração, é imprescindível a comunicação com a pessoa com traqueostomia<sup>15</sup>. Portanto, todas as habilidades que garantem um cuidado seguro e confortável a essa pessoa devem ser praticadas repetidamente e aprimoradas.

A dificuldade para eliminar secreções, apresentada pela pessoa com traqueostomia, leva à necessidade de cuidados com a mobilização para permitir adequada higiene brônquica e boa ventilação. Durante a aspiração endotraqueal, deve-se atentar para evitar lesões provocadas pelo cateter na mucosa traqueal e na carina, que causam sangramento e traqueíte<sup>4</sup>. Para que todos esses cuidados sejam efetivos, são necessários cuidados colaborativos dos profissionais de saúde e também cuidados independentes da enfermagem, com acompanhamento do enfermeiro, desde o pré-operatório até o pós-operatório tardio. Essa continuidade permitirá a educação para o autocuidado, o monitoramento contínuo, a prevenção e a identificação de complicações<sup>16</sup>.

Quanto à necessidade de utilizar corretamente a pressão de sucção, essa não deve ser superior a 120 mmHg, pois prejudicaria a mucosa, também não deve ser muito baixa (inferior a 100 mmHg), pois favorece a drenagem das secreções. O diâmetro do cateter também merece destaque: se for pequeno, não aspirará secreções; se for grande, poderá causar hipóxia.

No que se refere ao tempo de sucção, o máximo deve ser de 15 segundos e três repetições. Ainda se recomenda que os cuidados com a aspiração atinjam o objetivo de oxigenar adequadamente a pessoa antes do procedimento, além de colocar a ponta do cateter em solução salina estéril para limpeza do extensor, aplicar sucção e atentar para que a profundidade de inserção do cateter não exceda o comprimento do tubo de traqueostomia<sup>14</sup>.

Sobre a limpeza da endocânula da traqueostomia, ela deve ser realizada conforme necessidade da pessoa e presença de secreção<sup>17</sup>.

As trocas de cânula de traqueostomia devem ser planejadas e a equipe que as realiza deve estar atenta a possíveis complicações, ser segura e treinada para o procedimento. A maturação do estoma geralmente ocorre após o quinto dia de pós-operatório, e a primeira troca da cânula de traqueostomia pode ser realizada com segurança pela equipe cirúrgica. O tubo original é retirado e o estoma é limpo com gaze esterilizada, e uma nova cânula de traqueostomia, geralmente de metal, é colocada<sup>4</sup>. É importante que a equipe de enfermagem detenha conhecimentos acerca da troca da cânula, pois a maioria das vezes são esses profissionais que organizam o material necessário e auxiliam a equipe médica no procedimento.

Considerando o contexto de saúde atual, com um número crescente de doenças crônicas que demandam procedimentos invasivos, é essencial saber responder às diversas necessidades de cuidado de cada profissional, suas competências e capacidade de desenvolvê-las e aplicá-las<sup>2</sup>. No que se refere às intervenções de enfermagem, elas necessitam ser adequadamente sistematizadas para que sejam integradas na prática diária<sup>2</sup>. Para facilitar sua replicação e avaliação, as intervenções de enfermagem devem incluir informações sobre o que, como e quando ser implementadas<sup>16</sup>.

Os cuidados da equipe de enfermagem para prevenir lesões de pele e mucosas associadas à presença de dispositivos invasivos nas vias aéreas inferiores incluem curativos com solução salina e clorexidina aquosa, além da troca de cadarços uma vez por turno, usar protetores de pescoço, como gaze ao redor da traqueostomia, e óleo para proteger a pele<sup>18</sup>.

Recomenda-se limpar a traqueostomia pelo menos uma vez ao dia com soro fisiológico 0,9% e também trocar os cadarços diariamente para garantir a integridade da pele periestoma. É importante manter a gaze limpa e seca. A frequência de limpeza do local do estoma dependerá da pessoa e da quantidade de secreções. Nesse aspecto, destaca-se a relevância de protocolos institucionais a fim de padronizar os cuidados de enfermagem e assegurar uma prática segura e em consonância com as normas de controle de infecções.

O cuidado com a troca de cadarço foi mencionado pelos participantes do estudo em tela, porém grande parte desconhece a existência de outra forma de fixação. Recomenda-se fixar a traqueostomia com fitas de velcro, por ser mais confortável para o paciente, ou substituir cadarço por uma estrutura plástica suave e mais larga<sup>18</sup>. Além disso, é recomendado deixar um espaço de dois dedos para evitar asfixia do paciente, bem como utilizar gaze no espaço entre a pele e a traqueostomia, porém deve-se evitar cortar a gaze para evitar o risco de o paciente inalar as fibras e os fios da gaze<sup>19</sup>. Portanto, recomenda-se o uso de gaze inteira ou placa de hidrocoloide para evitar hiperemia e irritação da pele ao redor da traqueostomia<sup>20</sup>.

A pele ao redor do estoma deve ser mantida limpa e seca para evitar maceração e infecção. Também é importante avaliar a presença de hiperemia, sensibilidade, firmeza e integridade da pele periestoma. Os curativos devem ser trocados uma vez por turno ou conforme a necessidade<sup>14</sup>.

Ressalta-se que, embora a instilação de solução salina diretamente na traqueostomia ainda seja uma prática comum, esse procedimento deve ser evitado pela possibilidade de causar a diminuição da saturação de oxigênio<sup>14</sup>.

Dentre os desafios e as dificuldades, os participantes mencionaram as ações de educação em saúde da pessoa com traqueostomia e sua família. Infere-se que essa atividade pode ser considerada desafiadora, pois ela demanda a mobilização de conhecimento prévio e comunicação assertiva dos profissionais de enfermagem. Uma estratégia que pode ser utilizada para esse fim são os materiais educativos impressos na área da saúde<sup>20</sup>, por meio dos quais as instruções de cuidados são disponibilizadas às pessoas por meio de manuais, folhetos, cartilhas e *folders*. Esses materiais potencializam resultados positivos e possibilitam melhoria no quadro clínico e da adesão ao cuidado e ao autocuidado. As informações provenientes da tecnologia educacional permitem a leitura posterior pela pessoa com traqueostomia e sua família, o que reforça a orientação verbal e serve de guia em caso de dúvidas, auxiliando em decisões e práticas diárias.

Recomenda-se que a educação em saúde inicie já no pré-operatório, com vistas a esclarecer dúvidas sobre a cirurgia e cuidados com a cânula de traqueostomia. Ressalta-se, ainda, a importância da equipe de enfermagem na identificação do cuidador que será parceiro no cuidado e na educação para o processo de transição do cuidado, com o intuito de melhorar a experiência, favorecer o desenvolvimento do autocuidado e diminuir as complicações<sup>21</sup>.

Pesquisa realizada com o objetivo de analisar evidências de cuidados para a prevenção de complicações em pessoa com traqueostomia ressalta a educação permanente da equipe de enfermagem, do paciente, do cuidador e de familiares durante atividades educativas pré-operatórias, sobre cirurgia, demonstração da cânula de traqueostomia e cuidados rotineiros com a abertura<sup>18</sup>. Esses momentos salientam a necessidade de investir na educação da equipe de enfermagem para os cuidados com a traqueostomia, portanto, diretrizes para esses cuidados podem ser desenvolvidas e divulgadas. Oferecer educação pré-operatória aos pacientes traqueostomizados é primordial para explicar o procedimento cirúrgico e como a traqueostomia os impedirá de falar<sup>14</sup>.

São notáveis as evidências de que equipes multiprofissionais colaborativas resultam na padronização de cuidados, melhor comunicação da equipe e melhores resultados clínicos, porém as abordagens baseadas em equipes têm sido limitadas<sup>22</sup>. Estudo pontua que orientações adequadas podem transformar a experiência das pessoas com traqueostomia e facilitar para que o autocuidado seja experimentado com segurança<sup>21</sup>. A literatura sugere a utilização de novas tecnologias e ferramentas de gestão, como protocolos, cartilhas e vídeos para educação em saúde da pessoa e do seu cuidador no processo de transição do hospital para casa.

Diante dos achados do estudo em tela, destaca-se a necessidade e a importância de educação permanente com os profissionais de enfermagem cirúrgica, bem como de exercícios baseados em simulação realística para aprimorar os conhecimentos e as habilidades técnicas lacunares.

A descrição do conhecimento de profissionais da equipe de enfermagem sobre cuidados, desafios e dificuldades relacionados à pessoa submetida a traqueostomia limitou-se a uma instituição hospitalar e pode não representar a realidade no âmbito nacional, contudo os achados podem desencadear reflexões sobre o cuidado destinado a esse público, bem como subsidiar intervenções educativas com os profissionais de enfermagem.

A escrita deste estudo potencializa a associação teórica e prática não somente no meio acadêmico, mas em instituições hospitalares ou de longa permanência e domicílios, que desenvolvem cuidado de enfermagem com a pessoa traqueostomizada. Acredita-se que as situações descritas sejam a realidade de muitas instituições do país e que o incentivo ao conhecimento teórico-científico contribua para um novo olhar com vistas a melhorias da prática diária.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa descreveu os cuidados, os desafios e as dificuldades da equipe de enfermagem cirúrgica com a pessoa submetida a uma traqueostomia no transoperatório e no pós-operatório imediato.

Os profissionais participantes demonstraram ter conhecimento quanto à indicação da necessidade da traqueostomia, enfatizaram a precisão de aspiração de vias aéreas e apontaram discordância entre a sequência de troca do curativo e do carvão de fixação. Também sinalizaram desafios e dificuldades nos cuidados de enfermagem com a pessoa no transoperatório

e no pós-operatório imediato e a imperativa necessidade de educação em saúde da pessoa com traqueostomia e sua família, além de educação permanente sobre o tema com os profissionais.

O estudo aponta que as concepções e as práticas da equipe de enfermagem cirúrgica precisam ser atualizadas, pelas lacunas no conhecimento sobre cuidados e orientações à pessoa com traqueostomia. Sugere-se que novas pesquisas, em outros cenários, sejam realizadas para ampliar o conhecimento, bem como desenvolver competências e habilidades dos profissionais de enfermagem para gerenciar o cuidado com a pessoa com traqueostomia de forma segura, qualificada e eficaz.

**Agradecimentos:** Não se aplica.

**Contribuições dos autores:** VLLB: administração do projeto, conceituação, metodologia, supervisão. SLG: escrita – revisão e edição. ERRB: escrita – revisão e edição. RTF: escrita – revisão e edição. FCPR: escrita – revisão e edição. CF: escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição, investigação.

**Disponibilidade de dados de pesquisa:** Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

**Financiamento:** Não se aplica.

**Conflito de interesses:** Nada consta.

## REFERÊNCIAS

1. Abdulrahman EE, Musa MT, Eltayyed RM, Ali Fadlalmola H. Effect of an educational training program in tracheostomy care on nurses' knowledge and skills. *International Journal of Nursing Education*. 2021;13(2):17-26. <https://doi.org/10.37506/ijone.v13i2.14618>
2. Queirós SMM, Pinto IES, Brito MAC, Santos CSVB. Nursing interventions for the promotion of tracheostomy self-care: a scoping review. *J Clin Nurs*. 2021 Nov;30(21-22):3055-71. <https://doi.org/10.1111/jocn.15823>
3. Nascimento TS, Arcanjo ABB, Fernandes MJ. Indications for tracheostomy in an intensive care unit. *Arch Health Sci*. 2023;30(1):1-5. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.30.1.2023.176>
4. Ng J, Hamrang-Yousefi S, Hohman MH, Agarwal A. Tracheostomy tube change. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. PMID: 32310379.
5. Mahfoz TMB. Attitude and practices of tracheostomy care among nursing staff in Saudi Arabia. *BMC Nurs*. 2022 Dec;21(1):367. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01150-3>
6. Kolethekkat AA, Al Salmi HZ, Al Abri HK, Al Abri R. Insights on competency and knowledge related to the tracheostomy care of nurses at a Tertiary Referral Hospital in Oman. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2023 Jun;75(2):737-43. <https://doi.org/10.1007/s12070-022-03433-2>
7. Khanum T, Zia S, Khan T, Kamal S, Khoso MN, Alvi J, Ali A. Assessment of knowledge regarding tracheostomy care and management of early complications among healthcare professionals. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2022 Mar-Apr;88(2):251-6. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2021.06.011>
8. Whitmore KA, Townsend SC, Laupland KB. Management of tracheostomies in the intensive care unit: a scoping review. *BMJ Open Respir Res*. 2020 Jul;7(1):e000651. <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2020-000651>
9. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
10. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 2017;5(7):1-12.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Almeida ACS, Andrade LA, Rocha HMN, Menezes AF, Santana ITS, Farre AGMC, et al. Inadequate completion of surgical data for patient safety: opinion of health professionals. *Rev Rene*. 2021;22:e70735. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212270735>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
14. Rocha RC, Abreu IM, Carvalho REFL, Rocha SS, Madeira MZA, Avelino FVS. Patient safety culture in surgical centers: nursing perspectives. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03774. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774>



15. Arakida M, Takahashi T, Matsuda Y, Yamabe Y, Miyamoto C, Aoki E, et al. Investigation of the possibility of using an augmented reality-based endotracheal aspiration simulation tool for nursing education. *Jpn J Nurs Sci.* 2024 Apr;21(2):e12573. <https://doi.org/10.1111/jjns.12573>
16. Spito A, Cavaliere B. A Therapeutic Education Program for patients that underwent at temporary tracheotomy and total laryngectomy: leading to improved the "Diagnostic, Therapeutic and Assistance Path". *Acta Biomed.* 2019 Nov;90(11-S):38-52. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i11-S.8849>
17. Lima FC, Neves WFS, Dias ALL, Mendes CP, Simor A, Pimentel IMS, et al. Nursing care protocol for critical users with tracheostomy under mechanical ventilation. *Rev Bras Enferm.* 2024 May;77(2):e20230337. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0337>
18. Galetto SGS, Nascimento ERP, Hermida PMV, Malfussi LBH. Medical device-related pressure injuries: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2019 Mar-Apr;72(2):505-12. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0530>
19. Pereira B, Queirós S, Brito A, Santos C. Validation of a form to assess the self-care competence of the person with ventilation ostomy. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health.* 2023;2(20):1-9, e27027. <https://doi.org/10.29352/millo220.27027>
20. Morte K, Marengo C, Lammers D, Bingham J, Sohn V, Eckert M. Utilization of mobile application improves perioperative education and patient satisfaction in general surgery patients. *Am J Surg.* 2021 Apr;221(4):788-92. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.03.034>
21. Pitzer MB, Flores PVP, Dias AC. Dificuldades vivenciadas pelo paciente e cuidador no pós-operatório de traqueostomia. *Rev Recien.* 2022;12(39):76-86. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.76-86>
22. Ninan A, Grubb LM, Brenner MJ, Pandian V. Effectiveness of interprofessional tracheostomy teams: a systematic review. *J Clin Nurs.* 2023 Oct;32(19-20):6967-86. <https://doi.org/10.1111/jocn.16815>