

Luã Dias de Sá

**MATERIAL EDUCATIVO PARA ORIENTAR OS
CUIDADORES NA TÉCNICA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL E
NOS CUIDADOS COM A PELE PERITRAQUEAL**

Trabalho Final do Programa de Pós-graduação Profissional Aplicado à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí, para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

POUSO ALEGRE – MG

2024

Luã Dias de Sá

**MATERIAL EDUCATIVO PARA ORIENTAR OS
CUIDADORES NA TÉCNICA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL E
NOS CUIDADOS COM A PELE PERITRAQUEAL**

Trabalho Final do Programa de Pós-graduação Profissional Aplicado à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí, para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Geraldo Magela Salomé

COORIENTADOR: Prof. Dr. Valter Henrique Marinho dos Santos

POUSO ALEGRE – MG

2024

Sá, Luã Dias de.

Material educativo para orientar os cuidadores na técnica de aspiração traqueal e nos cuidados com a pele peritraqueal / Luã Dias de Sá - Pouso Alegre: Univás,2024.

28f.

Dissertação (Mestrado) - Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde. Linha de atuação científico-tecnológica: Padronização de Procedimentos e Cuidados. Universidade do Vale do Sapucaí, 2024.

Orientadora: Dr. Geraldo Magela Salomé

Coorientador: Dr. Valter Henrique Marinho dos Santos.

1. Traqueostomia. 2. Sucção. 3. Cuidadores. I. Título.

CDD – 616

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca

Bibliotecária responsável: Michelle Ferreira Corrêa

CRB 6-3538

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

**MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS
APLICADAS À SAÚDE**

COORDENADORA: Prof^ª. Dr^ª. Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça

Linha de Atuação Científico-Tecnológica: Padronização de Procedimentos e Cuidados.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a DEUS por todas as bênçãos destinadas à minha vida, por me sustentar de pé diante das provações e por todas as oportunidades oferecidas a mim.

Agradeço ao **REITOR** da Universidade do Vale do Sapucaí, **PROF. DR. JOSÉ DIAS DA SILVA NETO** e ao **VICE-REITOR** da Universidade do Vale do Sapucaí, **PROF. DR. TAYLOR BRANDÃO SCHNAIDER** por suas contribuições a minha formação.

Ao meu **ORIENTADOR, PROF. DR. GERALDO MAGELA SALOMÉ**, PROFESSOR DO PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ por toda paciência e dedicação.

Ao meu **COORIENTADOR, PROF. DR. VALTER HENRIQUE MARINHO DOS SANTOS**, PROFESSOR DO PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ.

À **PROF^a. DR^a. ADRIANA RODRIGUES DOS ANJOS MENDONÇA**, COORDENADORA DO PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ e AO **PROF. DR. PROF. DR. TAYLOR BRANDÃO SCHNAIDER, COORDENADOR** ADJUNTO DO PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ, pela dedicação a este programa de mestrado.

Ao **CORPO DOCENTE DO MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ**, por todo empenho e competência.

Aos meus **COLEGAS DISCENTES DO PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ**, pelo companheirismo durante toda essa trajetória.

Ao **DESIGNER MATHEUS KEMPES** pelo belo trabalho de formatação dos folhetos que resultaram no produto final desta dissertação.

Aos **VERDADEIROS AMIGOS e FAMILIARES** que me apoiaram desde o início.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos identificados durante a revisão integrativa da literatura.....	7
Figura 2 - Folheto para orientar os cuidadores na técnica do procedimento de aspiração traqueal	16
Figura 3 - Folheto para orientar cuidadores no procedimento de aspiração traqueal.....	17
Figura 4 - Folheto para orientar cuidadores nos cuidados com a pele peritraqueal	18
Figura 5 - Folheto para orientar cuidadores nos cuidados com a pele peritraqueal	19

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados conforme autores/título, país/ano/idioma, principais resultados e nível de evidências.....	9
---	---

SUMÁRIO

1. CONTEXTO	1
2. OBJETIVO	3
3. MÉTODOS.....	4
3.1 Tipo de estudo	4
3.2 Desenvolvimento do folheto	4
3.3 Primeira etapa - diagnóstico situacional	4
3.4 Segunda etapa - revisão integrativa de literatura.....	4
3.5 Terceira etapa – elaboração dos folhetos	6
4. RESULTADO	7
4.1 Revisão integrativa da literatura	7
4.2 Produto	8
5. DISCUSSÃO	20
5.1 Aplicabilidade	22
5.2 Impacto para a sociedade	22
6. CONCLUSÃO.....	23
7. REFERÊNCIAS	24
NORMAS ADOTADAS.....	28

RESUMO

Contexto: A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que tem como objetivo primário servir como alternativa artificial comunicando a traqueia com o meio externo através da inserção de uma cânula, tornando a via aérea pérvia e assegurando a passagem do ar quando existe alguma obstrução nas vias aéreas naturais do paciente. Dependendo da condição do paciente, ela pode ser temporária ou definitiva. Muitos pacientes retornam ao domicílio ainda com a traqueostomia, necessitando de cuidados especiais, como a aspiração traqueal. **Objetivo:** Desenvolver dois folhetos para orientar os cuidadores sobre o procedimento de aspiração da cânula de traqueostomia e dos cuidados com a pele peritraqueal. **Método:** As etapas de desenvolvimento dos folhetos foram: Fase 1- “Diagnóstico situacional” nesta fase os autores identificaram durante sua prática clínica, que alguns pacientes traqueostomizados necessitavam de nova internação hospitalar devido a cuidados inadequados realizados em domicílio. Fase 2- “Revisão integrativa da literatura” essa fase contemplou na revisão da literatura. Objetivou-se responder à seguinte questão norteadora: “Quais as técnicas corretas disponíveis na literatura para aspiração traqueal? Quais são as medidas preventivas disponíveis na literatura para evitar a lesão da pele Peritraqueal?”. Fase 3- “Elaboração dos folhetos” **Resultados:** Identificaram-se, inicialmente, 1.122 artigos. Destes, 204 foram excluídos por estarem duplicados nas bases de dados. Assim, foram selecionados 918 artigos para leitura do título, sendo excluídos 744 artigos e restando 174 para leitura do resumo. Foram excluídos 90, resultando numa amostra de 84 artigos para a leitura do texto completo. Destes, 52 foram excluídos por não responderem à questão orientadora, o que levou ao total de 9 artigos selecionados para compor a amostra da revisão e construir o folheto. Os folhetos foram elaborados contendo 6 páginas cada, com informações sobre a técnica de aspiração e cuidados com a pele peritraqueal. **Conclusão:** Após revisão da literatura nas principais bases de dados foram desenvolvidos dois folhetos para auxiliar cuidadores no procedimento de aspiração traqueal e cuidados com a pele peritraqueal.

Descritores: Sucção, Traqueostomia, Cuidadores.

ABSTRACT

Context: Tracheostomy is a surgical procedure whose primary objective is to serve as an artificial alternative, communicating the trachea with the external environment through the insertion of a cannula, making the airway patent and ensuring the passage of air when there is any obstruction in the natural airways. Depending on the patient's condition, it can be temporary or permanent. Many patients return home still with a tracheostomy, requiring special care, such as tracheal aspiration. **Objective:** To procedure and develop two leaflets to guide step by step the tracheal aspiration procedure and peritracheal skin care. **Method:** The stages of developing the leaflets were: Phase 1 - "Situational diagnosis" in this phase, the authors identified during their clinical practice that some tracheostomy patients required new hospital admission due to inadequate care provided at home. Phase 2- "Integrative literature review" this phase included the literature review. The objective was to answer the following guiding question: "What are the correct techniques available in the literature for tracheal aspiration? What are the preventive measures available in the literature to avoid injury to the Peritracheal skin?" Phase 3- "Preparation of leaflets" **Results:** The leaflets were prepared containing 6 pages each, with information on the aspiration technique and peritracheal skin care. **Conclusion:** After reviewing the literature in the main databases, two leaflets were developed to assist caregivers in the tracheal aspiration procedure and peritracheal skin care.

Descriptors: Suction, Tracheostomy, Caregivers.

1. CONTEXTO

A traqueostomia (TQT) é um procedimento cirúrgico que tem como objetivo primário servir como alternativa artificial comunicando a traqueia com o meio externo através da inserção de uma cânula, tornando a via aérea pérvia e assegurando a passagem do ar quando existe alguma obstrução nas vias aéreas naturais do paciente. Dependendo da condição do paciente, ela pode ser temporária ou definitiva (BRASIL, 2018; COSTA, *et al.* 2019).

A presença do tubo artificial impede que o paciente faça o mecanismo normal de limpeza das vias aéreas ao tossir. O acúmulo de secreção é comum em pacientes nessas condições e a aspiração da TQT acaba sendo recorrente. Este é um procedimento realizado para retirar a secreção traqueobrônquica quando o paciente tem a tosse ineficaz e não consegue expectorar de forma adequada. A técnica é realizada utilizando um equipamento aspirador e sonda própria de aspiração, além do uso de luva estéril para evitar contaminações (BRASIL, 2018).

Pacientes traqueostomizados, após um longo período de internação hospitalar, passam a sentir efeitos deletérios no trato respiratório, como inflamações, infecções e lesões traumáticas nas vias aéreas, o que exige cuidados preventivos e de qualidade durante a internação e após a alta (SALOMÉ e ROSA, 2022).

Muitos pacientes retornam ao domicílio ainda com a traqueostomia, necessitando de cuidados pertinentes à higiene e garantia da perviabilidade do estoma, dando a possibilidade de respirar e remover secreções traqueobrônquicas, através de uma abertura da parede anterior da traqueia a qual fará comunicação com o meio externo por meio de um tubo (cânula). Dependendo da condição do paciente, essa abertura pode ser temporária ou definitiva (BRASIL, 2018; SALOMÉ e ROSA, 2020).

O manejo desses pacientes pós alta hospitalar deve ser cuidadoso e orientado por profissionais, contudo, nem todo paciente é assistido por uma equipe capacitada em ambiente domiciliar. Atendendo a essa realidade, é fundamental inteirar os cuidadores a participarem e se capacitarem para que ofereçam cuidados com segurança e qualidade (JESUS *et al.*, 2023).

O conceito de segurança do paciente refere-se à redução dos riscos desnecessários decorrentes da assistência prestada, diminuindo as chances de danos, através da utilização de melhores práticas descritas, a fim de alcançar resultados satisfatórios para a proteção do paciente (SOUZA *et al.* 2024).

A atuação da equipe multiprofissional na orientação dos cuidadores de pacientes traqueostomizados, relacionada ao manuseio, à higienização e aos cuidados gerais com a traqueostomia, contribui para redução de morbidade, mortalidade, complicações e cuidados com mínimo risco possível (JESUS *et al.*, 2023).

Por meio dessas orientações, os profissionais oferecerão aos cuidadores aprendizados sobre o manejo e os cuidados gerais da traqueostomia, para que aqueles se sintam seguros durante a prestação dos cuidados. A criação de folhetos que revelam estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde é importante no empoderamento da família após a desospitalização, visto que a divulgação de experiências exitosas tem potencial de reprodutibilidade, aprimorando o cuidado e a assistência a pacientes traqueostomizados no domicílio, favorecendo um cuidado qualificado e baseado em evidências (JESUS *et al.*, 2023).

A construção dos materiais educativos, como, por exemplo, de folhetos que são desenvolvidos por meio das melhores evidências científicas, pode favorecer os cuidadores na prestação de cuidados baseada em boas práticas clínicas, promovendo a melhora da saúde. Os folhetos são fonte de informação confiável, econômica e prontamente presente para os profissionais de saúde (SALOMÉ, 2020).

Nesse contexto, os folhetos são instrumentos que podem servir de recursos, possibilitando aprender algo, estimulando e orientando o processo de ensino-aprendizagem. O folheto pode ser entendido como ferramenta fundamental de mediação, dados os instrumentos criados pela cultura humana e sua relação com o mundo. O uso desse material didático supera questões institucionais, culturais, históricas, políticas e econômicas (SALOMÉ e MIRANDA, 2022).

A construção de um folheto pode oferecer aos cuidadores um meio de consulta rápida para sanar dúvidas e, com mais autonomia, sentir-se mais seguro em executar o procedimento, compreendendo melhor o que aquele resultado significa em termos de evolução clínica para o paciente e se a tarefa foi concluída de forma satisfatória (CARVALHO *et al.*, 2017).

2. OBJETIVO

Desenvolver dois folhetos para orientar os cuidadores sobre o procedimento de aspiração da cânula de traqueostomia e dos cuidados com a pele peritraqueal.

3. MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica, que tem como foco a pesquisa, produção e validação de uma tecnologia educativa do tipo folheto e revisão integrativa da literatura.

3.2 Desenvolvimento do folheto

O processo de construção do folheto passou pelas seguintes etapas: etapa 1- diagnóstico situacional; etapa 2 - revisão da literatura; etapa 3 - construção do folheto (SALOMÉ, 2023).

3.3 Primeira etapa – diagnóstico situacional

A ideia de desenvolver este folheto surgiu de um diagnóstico situacional realizado com base em observações feitas na prática clínica nos pacientes traqueostomizados internados no Hospital das Clínicas Samuel Libânio, sendo possível perceber que alguns pacientes retornavam à instituição devido a complicações na traqueostomia, causadas, em grande parte, pelo cuidado inadequado em ambiente domiciliar.

3.4 Segunda etapa – revisão integrativa da literatura

Delimitou-se as seguintes etapas para o desenvolvimento da pesquisa: a identificação do tema e a seleção da questão de pesquisa; o estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos; a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; a interpretação dos resultados, a apresentação da revisão; e a síntese do conhecimento (MENDES *et al.*, 2008).

Objetivou-se responder à seguinte questão norteadora: “Quais as técnicas corretas disponíveis na literatura para aspiração traqueal? Quais são as medidas preventivas disponíveis na literatura para evitar a lesão da pele Peritraqueal?”

Para a construção da pergunta adequada para a resolução da questão clínica pesquisada, utilizou-se a estratégia PICO (SANTOS e PIMENTA, 2007) com “P” correspondendo à população (cuidadores); “I” à intervenção (técnicas corretas para aspiração

traqueal; medidas preventivas para evitar a lesão pele Peri traqueal); “C” à comparação (não se aplica, pois esse não é um estudo comparativo) e “O” correspondendo ao desfecho (folheto com as técnicas para aspiração traqueal e medidas preventivas para evitar lesão da pele Peri traqueal).

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura junto às bases de dados das Ciências da Saúde, incluindo o Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica *National Library of Medicine (PubMed)*, *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, *Biblioteca Cochrane*.

Foram utilizados os descritores controlados em Ciências da Saúde (DeCS): Traqueostomia, Cuidadores. A estratégia de busca ocorreu a partir de suas diferentes combinações, utilizando-se o operador booleano OR nos idiomas português, espanhol e inglês dependendo da base pesquisada.

Para a seleção das publicações, foram adotados como critérios de inclusão: apenas estudos primários que tenham ligação direta com a temática; estar disponível na íntegra, artigos originais e publicados entre 2018 a 2023.

Como critérios de exclusão: teses, dissertações, monografias, relatórios técnicos e artigos que, após leitura do título, resumo e do artigo completo, não se coadunem com o objeto de estudo proposto, além das publicações que se repetirem nas bases de dados.

Foi realizada leitura exaustiva dos títulos, dos resumos e do artigo completo, de forma independente, entre dois autores, para assegurar que os textos contemplavam a pergunta norteadora da revisão e atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Em caso de dúvida a respeito da seleção, optou-se por incluir, inicialmente, a publicação e decidir sobre sua seleção somente após a leitura na íntegra de seu conteúdo. A busca e seleção dos estudos ocorreu pelo fluxograma do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis (PRISMA), que consiste nas seguintes etapas: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão (PANIC *et al.*, 2013).

Para classificar o nível de evidência dos estudos selecionados, foram utilizadas as categorias da *Agency for Healthcare Research and Quality*, que abrangem seis níveis: Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou abordagem qualitativa; Nível 5: evidências de relatos de caso ou experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

3.5 Terceira etapa – elaboração dos folhetos

A partir desse levantamento, foram elaborados os folhetos que compreendem uma sequência de procedimentos descrita abaixo:

Folheto para orientar os cuidadores na técnica do procedimento de aspiração traqueal

A primeira etapa descreve a definição de traqueostomia, tipo e partes da cânula de traqueostomia. (MONNERAT et al., 2023). A segunda etapa descreve as principais complicações que o paciente pode apresentar durante a aspiração da traqueostomia. (ABREU et al., 2019). A terceira etapa lista os materiais e a técnica para realização do procedimento de aspiração traqueal. (MONNERAT et al., 2023).

Folheto para orientar cuidadores nos cuidados com a pele peritraqueal

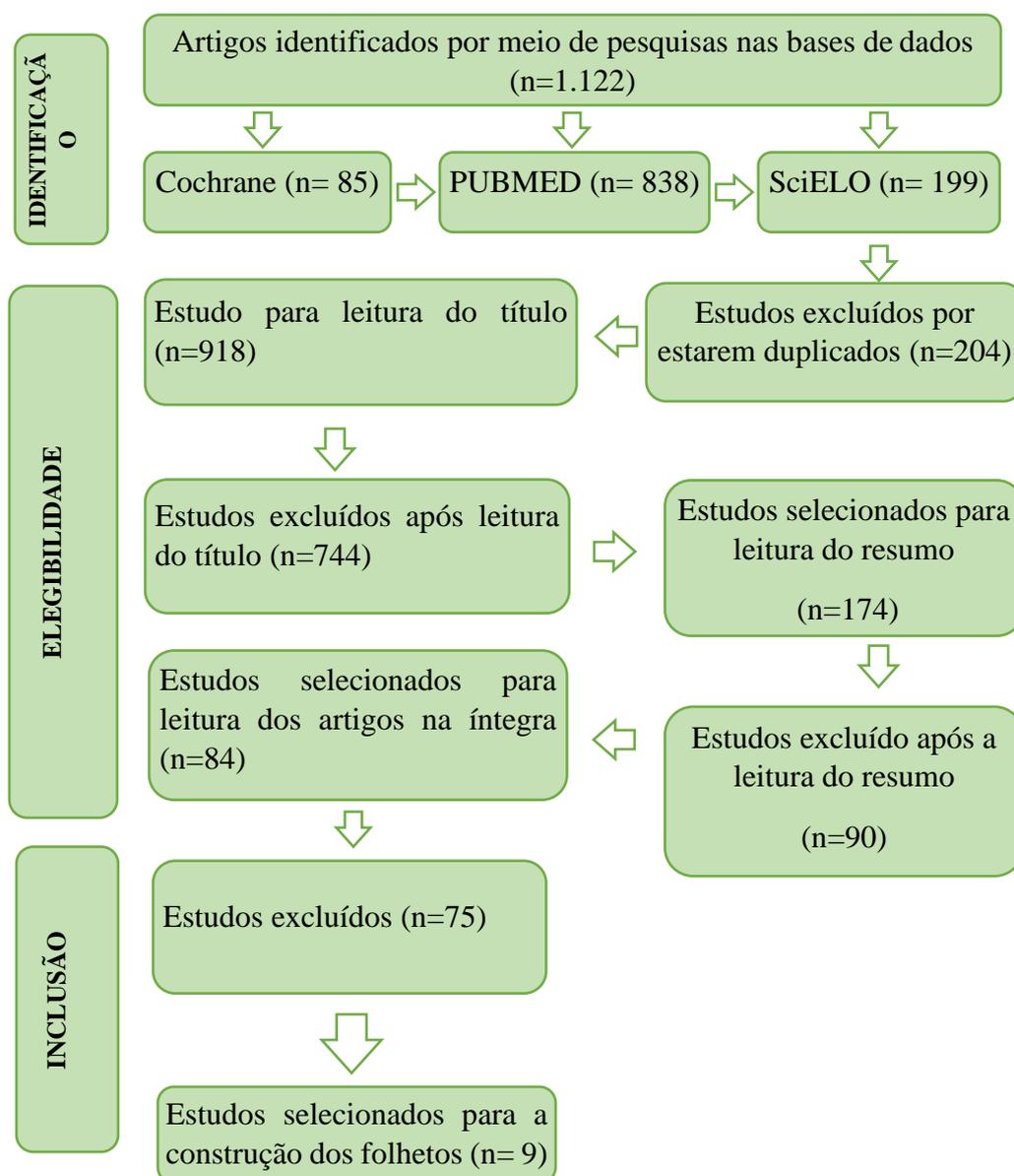
A quarta etapa é referente à limpeza da cânula interna (intermediário), à técnica da troca do curativo e aos cuidados pós-aspiração (SALOMÉ e ROSA, 2022). A quinta etapa consiste na orientação da técnica da troca do fixador de velcro ou cadarço, cuidados gerais durante e após a aspiração e cuidados durante administração da alimentação (SALOMÉ e ROSA, 2020).

4. RESULTADOS

4.1 Revisão integrativa da literatura

Identificaram-se, inicialmente, 1.122 artigos. Destes, 204 foram excluídos por estarem duplicados nas bases de dados. Assim, foram selecionados 918 artigos para leitura do título, sendo excluídos 744 artigos e restando 174 para leitura do resumo. Foram excluídos 90, resultando numa amostra de 84 artigos para a leitura do texto completo. Destes, 52 foram excluídos por não responderem à questão orientadora, o que levou ao total de 9 artigos selecionados para compor a amostra da revisão e construir o folheto, conforme exposto na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos identificados durante a revisão integrativa da literatura



4.2 Produto

Após a revisão integrativa, foram desenvolvidos dois folhetos. O primeiro aborda o procedimento de aspiração da cânula de traqueostomia e o segundo os cuidados com a pele peritraqueal. Ambos possuem duas dobras e estão divididos em um total de 6 seções cada, no formato de carteira, que ocorre quando o papel é dobrado duas vezes para a direção interna.

Apresentam-se, no quadro 1, a seguir, os 9 artigos selecionados durante a revisão integrativa da literatura que norteou a construção do presente estudo, os quais foram classificados segundo o nível em evidência. Esta revisão integrativa da literatura permitiu mapear o nível de evidências dos artigos identificados durante a revisão integrativa para construção do folheto (figura 2 e 3). São, assim, 8 artigos de nível de evidência 4 e 1 artigo de nível de evidência 3.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados conforme autores/título, país/ano/idioma, principais resultados e nível de evidências

	Autoria	Título	Periódico/Ano/Vol./ Número/ Página/ Doi	Resumo	Nível de evidência
1	Monnerat MS et al.	Boas práticas na aspiração endotraqueal em uma unidade de terapia intensiva: estudo observacional.	Rev. baiana enferm. 2023;37:e52988. Doi: 10.18471/rbe.v37.52988.	Estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva com pacientes adultos, tendo como objetivo analisar a conduta durante a aspiração traqueal realizada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, evidenciando que a maior parte dos profissionais atuantes desconhece as boas práticas para aspiração traqueal, reforçando a importância e necessidade de incentivar treinamentos abordando a aspiração traqueal.	4
2	Abreu ACS et al.	Tecnologia educativa para os cuidadores de pacientes submetidos a traqueostomia: estudo	Revista de Atenção à Saúde - Ras. 2019;17(59):19-32. Doi: 10.13037/ras.vol17n595730	O texto discute a utilização de materiais educativos impressos na saúde pública, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS),	4

		de validação		destacando como esses recursos auxiliam os cuidadores na tomada de decisões sobre o manejo dos pacientes. O objetivo foi desenvolver uma cartilha para orientar cuidadores de pacientes traqueostomizados, com uma pesquisa dividida em duas fases: produção da cartilha e validação. A coleta de dados ocorreu no hospital municipal de Santarém, Pará, em 2018. Conclui-se que a cartilha é um recurso útil para complementar o cuidado desses pacientes pelos cuidadores.	
3	Castro MCS, Teixeira LAS.	Pacientes com traqueostomia: conhecimentos, atitudes e práticas das equipes do serviço de atenção domiciliar	Revista Sustinere. 2019;7(2):324-361. Doi: 10.12957/sustinere.2019.42319	O Programa Melhor em Casa consiste em equipes de Serviço de Atenção Domiciliar, com o objetivo de oferecer assistência domiciliar no SUS a pacientes com problemas de saúde, permitindo atendimento próximo da família. Uma pesquisa foi realizada em Macapá para identificar o conhecimento, a atitude e as práticas das equipes em relação à atenção à saúde de pacientes com traqueostomia. O estudo, descritivo e qualitativo, envolveu 17 profissionais, com coleta de dados	4

				por entrevistas e análise de conteúdo. Revelou-se que a estrutura disponível para a atenção domiciliar é insuficiente em comparação com as diretrizes do programa.	
4	Costa ECL et al.	Cuidados para a prevenção de complicações em pacientes traqueostomizados	Rev. Enferm, UFPE on line. 2019;13(1): 169-178. Doi:10.5205/1981-8963-v13i1a238545p169-178-2019.	O estudo teve como objetivo analisar as evidências de cuidados para prevenir complicações em pacientes traqueostomizados. Foi realizada uma revisão integrativa de artigos publicados entre 2000 e 2017. Os cuidados identificados incluíram aspiração da traqueostomia, umidificação com solução salina, troca de curativos, limpeza da pele e do tubo, e educação da equipe de saúde, paciente e cuidador. Conclui-se que cuidados como aspiração endotraqueal, limpeza do tubo e da pele, e educação em saúde são estratégias importantes para minimizar complicações.	4
5	Jorge CF, Toldrá RC.	Percepção dos cuidadores sobre a experiência de cuidar dos familiares e a	Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2018; 28(3): 271-280. Doi: 10.11606/issn.2238-6149.v28i3p271-280.	O texto aborda a dualidade da presença do cuidador/familiar no ambiente hospitalar, que pode potencializar a melhora do paciente,	4

		relação com a equipe profissional no contexto da hospitalização		mas também expor o cuidador a situações complexas e de fragilidade. O objetivo do estudo foi conhecer e analisar a percepção dos cuidadores sobre a experiência de cuidar de familiares e a relação com a equipe profissional durante a hospitalização. Os resultados apontaram para o desgaste emocional e sobrecarga física dos cuidadores devido ao acompanhamento hospitalar, reconhecendo as ações da equipe, mas com dificuldades na assimilação das orientações fornecidas. Conclui-se a necessidade de estratégias de gestão e atenção direcionadas aos cuidadores, visando garantir sua parceria nos cuidados aos pacientes e o acesso a uma atenção humanizada.	
6	Santos Jr. HS et al.	Atuação do fisioterapeuta no gerenciamento de risco para pacientes com traqueostomia.	Braz. J. Develop. 2021;7(6): 54405-19. Doi:10.34117/bjdv7n6-033	O texto aborda a crescente preocupação global com a qualidade dos serviços de saúde, destacando a importância dos profissionais de saúde, especialmente fisioterapeutas, no gerenciamento de risco de decanulação/exposição	4

				<p>acidental da cânula de traqueostomia. O objetivo do artigo é analisar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o manejo emergencial da traqueostomia. Foi realizada uma revisão bibliográfica e os resultados destacam os fatores de risco para decanulação acidental e o papel crucial do fisioterapeuta na gestão dessas situações de emergência, fornecendo orientações e estratégias educativas para os cuidadores. Conclui-se que, apesar dos avanços científicos e do acompanhamento multidisciplinar, as complicações decorrentes do uso da traqueostomia ainda afetam a qualidade de vida e a sobrevida pós-alta.</p>	
7	Oliveira AMB et al.	<p>Ação educacional na rotina de cuidados aos pacientes oncológicos com cânula metálica de traqueostomia</p>	<p>RSD. 2020;9(2). Doi:10.33448/rsd-v9i12.10963</p>	<p>O texto aborda a importância dos cuidados com a higienização da cânula metálica em pacientes oncológicos traqueostomizados. O objetivo do estudo foi analisar essa rotina de cuidados, realizando uma intervenção preventiva com abordagem qualitativa envolvendo profissionais de saúde do Hospital Ophir Loyola (HOL) em Belém-PA.</p>	4

				Foram aplicados questionários com nove questões abertas aos participantes, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Os resultados mostraram que alguns profissionais possuíam conhecimento incompatível com a literatura. Como resultado, foi desenvolvido um vídeo educacional para facilitar a transmissão dos cuidados de higienização da traqueostomia, visando ao benefício do paciente.	
8	Salomé GM, Rosa GC	Aplicativo móvel de apoio à aspiração do tubo endotraqueal e de vias aéreas superiores.	Revista Saúde (Sta. Maria). 2020; 46 (2): e41729. Doi:10.5902/2236583441729	O texto descreve o desenvolvimento de um aplicativo multimídia em plataforma móvel para aspiração da cânula endotraqueal e vias aéreas superiores. Utilizando o Modelo Incremental do ciclo de vida de desenvolvimento de softwares e o protocolo PRAXIS, o processo foi dividido em quatro fases: Concepção, Elaboração do protótipo, Construção do Software e Transição. A última fase incluiu testes de funcionalidade (usabilidade, desempenho,	3

				compatibilidade e funcional). O aplicativo, denominado "Aspraqueal- App", descreve as técnicas de aspiração do tubo endotraqueal e das vias aéreas superiores.	
9	Finato NM et al.	Elaboração e validação de material educativo para pais de crianças traqueostomizadas	Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. 2023; 11(2):e6432. Doi: 10.18554/refacs.v11i2.6432	O estudo teve como objetivo elaborar e validar uma cartilha educativa multidisciplinar destinada aos pais de crianças traqueostomizadas.	4

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Figura 2 - Folheto para orientar os cuidadores na técnica do procedimento de aspiração traqueal



Folheto para orientar cuidadores no procedimento de Aspiração Traqueal

1- Definição de traqueostomia

A traqueostomia é uma pequena abertura na região do pescoço, que dá acesso a traqueia e permite a passagem de ar para os pulmões.

2- Indicação da traqueostomia

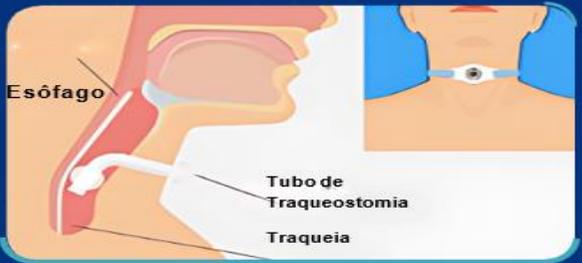
A traqueostomia visa permitir a ventilação mecânica em intubações prolongadas, liberar obstruções de vias aéreas superiores, permitir a ventilação em pacientes com debilidade na musculatura ventilatória, entre outros.

3-Tipos de cânula de traqueostomia

As cânulas de traqueostomia podem ser metálicas, plásticas ou siliconadas, com ou sem cânulas interna, com ou sem balonete (cuff). A aspiração traqueobronquica consiste, portanto, na introdução de uma sonda nas vias áreas do paciente com o intuito de extrair as secreções.

4-Indicação para aspiração

Presença de secreção visível;
Diminuição dos sons pulmonares;
Queda da saturação de oxigênio,
Movimentação audível de secreções.



Fonte: Elaborada pelo autor (2024)

4 - Técnica de aspiração



4 - 1 Materiais

Bolsa ventilatória manual (AMBU) conectada ao sistema de oxigênio, se necessário. Frasco coletor para aspiração descartável individualizado. e Frasco redutor de pressão.

Oxímetro de pulso.

Equipamentos de Proteção Individual (luvas esterilizadas, luvas de procedimento, e máscara cirúrgica). Cateter para aspiração – medindo um terço do calibre interno da cânula (adulto de 12 à 16/ criança de 4 à 12) a escolha do calibre dependerá do diâmetro da cânula a ser aspirada. Ampola de soro fisiológico 0,9% de 10ml. Gazes esterilizadas.

4 - 2 Técnica de aspiração da traqueostomia

1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade
2. Higienizar as mãos.
3. Reunir os materiais necessários.
4. Colocar o paciente na posição adequada, se não contraindicado.
5. Paramentar-se com os EPIS.
6. Testar a sucção do vácuo de aspiração
7. Conectar à sonda a ser utilizada ao látex do vácuo de aspiração.
8. Retirar a sonda da embalagem com a mão dominante (calçada com luva estéril), enrolando-o na mão de forma que não permita ter contato com nenhuma superfície.
9. Abrir a válvula de controle da sonda ou dobrar a extensão de silicone com o polegar da mão não dominante.
10. Introduzir a sonda pela cânula até que haja um reflexo de tosse.
11. Ocluir a válvula do controle da sonda ou desdobrar a extensão de silicone da mão não - dominante.
12. Aplicar sucção fazendo movimentos giratórios, no máximo por 10 segundos e retirar a sonda da cânula traqueal.
13. Retirar a secreção retida na parte externa do cateter utilizando a gaze esterilizada se necessário.
14. Aguardar de três a cinco ventilações ou mais, quando a saturação de oxigênio não alcançar o valor esperado.

15. Repetir, no máximo, 3 vezes a aspiração, utilizando o mesmo cateter, seguindo os passos de 9 a 13.

16. Aspirar nariz e/ou boca do paciente caso necessário.

17. Após remover a sonda de aspiração da extensão de silicone, derrame soro fisiológico através da extensão com o aspirador ligado, para que seja realizada a higienização da extensão.

18. Desligar o sistema de aspiração.

19. Recolher os materiais.

20. Retirar os EPIS.

5- Referências

Salome GM, Rosa GC. Aplicativo móvel de apoio à aspiração do tubo endotraqueal e de vias aéreas superiores. Revista Saúde (Sta. Maria). 2020; 46 (2): 41729 Werneck AL, Folchine AER, Cavenaghi S, Finato NM. Elaboração e validação de material educativo para pais de crianças traqueostomizadas. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. 2023; 11(2):e6432. Monnerat MS, Paula VG, Fonseca CTM, Almeida LF, Assad LG. Boas práticas na aspiração endotraqueal em uma unidade de terapia intensiva: estudo observacional. Rev. Baiana enferm. 2023; 37: 52988.

Figura 3 - Folheto para orientar cuidadores nos cuidados com a pele peritraqueal



1- Limpeza da pele e troca do cadarço

Posicionar o paciente com um apoio abaixo dos ombros para deixar o pescoço esticado, facilitando o manuseio do cadarço que fixa a traqueostomia

Colocar o cadarço já preparado ou o velcro embaixo do pescoço e introduzir as pontas nas laterais da cânula.

Amarrar as pontas do cadarço ou prender o velcro para que fique firme e seguro, mas confortável.

Verifique a firmeza da fixação colocando o dedo indicador entre o pescoço e o cadarço. Ajuste para que não fique com uma folga excessiva, mas deixe de forma que não incomode ou aperte demais.

Folheto para orientar cuidadores nos cuidados com a pele peritraqueal

Retire o cadarço a ser substituído com cuidado, segurando a traqueostomia e mantendo-a estável. Utilize a gaze para higienizar a região próxima ao estoma, abaixo das abas da traqueostomia onde o cadarço limpo será fixado. A frequência da limpeza e hidratação irá depender da quantidade de muco e da sujidade. Coloque duas unidades de gaze dobradas ao meio na lateral da cânula, protegendo a pele peri-estoma.



Fonte: Elaborada pelo autor (2024)

2- Limpeza da cânula interna

Se possui uma cânula interna, essa parte deve ser higienizada

Higienize as mãos.

Retire a cânula interna.

Lave a cânula interna com bastante água e detergente líquido neutro, escovando-a por dentro para retirar toda secreção acumulada no interior. Caso a secreção esteja muito espessa deixe por alguns minutos de molho em solução com água oxigenada. Seque bem a cânula.

Recoloque a cânula interna, garantindo que esteja acoplada de forma correta.



3- Observação

Fique atento a qualquer sinal de dificuldade para respirar, tosse constante, anormalidades na quantidade, odor e coloração da secreção, cianose em face e pescoço, agitação, sudorese, sangramento, vermelhidão ou inchaço na pele em volta da traqueostomia. Se acontecer saída acidental da cânula, procure um serviço de urgência.

4- Recomendações

Proteger a traqueostomia durante o banho, fechando com o dedo, da mão já higienizada, ou com protetores específicos a fim de evitar entrada acidental de água.

Higienizar a pele do pescoço com água e sabonete, pelo menos uma vez ao dia, com atenção para enxaguar com cuidado esta região:

Avaliar a pele ao redor durante a higienização e ou durante a troca dos curativos, atenção para sinais de dermatites, com a presença de hiperemia, de edema, aumento da temperatura da pele, além da presença e características do exsudato.

Aplicar protetores de espumas ou gazes (duas gazes de cada lado) ao redor da cânula para evitar seu contato direto com a pele; Obs: Não cortar as gazes, pois as linhas soltas podem cair no orifício;

Utilizar protetores de traqueostomia de tecido, ou afins, para evitar entrada acidental de poeira, folhas, insetos ou outras sujidades em domicílio.

Fazer inalações com solução fisiológica 0,9% para fluidificar o muco, facilitando sua remoção a partir da tosse e da aspiração.

Caso a traqueostomia utilizada possua balonete, a pressão adequada deve ser mantida, evitando escape de ar e lesões na mucosa da traqueia.



5- Referências

Monnerat MS, Paula VG, Fonseca CTM, Almeida LF, Assad LG. Boas práticas na aspiração endotraqueal em uma unidade de terapia intensiva: estudo observacional. Rev. baiana enferm. 2023; 37: e 52988

Finato NM, Werneck AL, Cavenaghi S, Folchini AER. Desenvolvimento e validação de material educativo para pais de crianças traqueostomizadas Rev. Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. 2023; 11(2):e6432.

Abreu ACS, Marinho DF. Cardoso IBP Tecnologia educativa para os cuidadores de pacientes submetidos a traqueostomia: estudo de validação. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul. 2019, v. 17, n. 59, p. 19-32.

5. DISCUSSÃO

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico realizado para criar uma abertura na traqueia, permitindo uma via de respiração alternativa. Essa abertura é chamada de estoma traqueal e é criada abaixo da laringe, diretamente na traqueia. Indicações para a realização de uma traqueostomia variam, mas incluem: obstrução das vias aéreas superiores devido a condições como tumores, edema grave ou trauma; necessidade de ventilação mecânica prolongada; e também em situações em que é necessário manter as vias aéreas abertas devido à fraqueza muscular, paralisia ou coma (SANTA-CRUZ *et al.*, 2020).

A incidência de traqueostomias varia dependendo das condições médicas e das práticas de saúde de cada região. No entanto, é uma intervenção relativamente comum em unidades de terapia intensiva e em pacientes com condições respiratórias crônicas (SOARES *et al.*, 2018).

Os cuidados adequados após a realização de uma traqueostomia são essenciais para prevenir complicações e garantir um desfecho positivo. Devemos nos atentar à higiene adequada, ao monitoramento das condições da pele ao redor do estoma, ao procedimento de aspiração de secreções, ao posicionamento adequado e à troca do dispositivo de cânula quando necessário (SANCHO *et al.*, 2021; MOTA *et al.*, 2020).

Um ponto importante a ser considerado ao discutir sobre a aspiração traqueal realizada por cuidadores de pacientes traqueostomizados é o treinamento adequado. Os cuidadores devem ser instruídos sobre como realizar a aspiração traqueal de forma segura e eficaz. Isso inclui conhecimento sobre os equipamentos necessários, técnicas de esterilização, identificação de sinais de complicações e habilidades práticas para executar o procedimento (SOARES *et al.*, 2018).

A construção de folhetos informativos para auxiliar cuidadores no procedimento de aspiração traqueal é de suma importância devido às complexidades e aos desafios envolvidos nesse procedimento. Existem diversos folhetos publicados em plataformas digitais desenvolvidos por profissionais da saúde, porém, muitos não foram construídos após uma criteriosa revisão da literatura. Os folhetos desenvolvidos como produtos deste estudo, foram resultado de uma revisão integrativa criteriosa onde os artigos selecionados foram classificados em nível de evidência.

Uma revisão integrativa sobre aspiração traqueal oferece um entendimento valioso sobre as melhores práticas, os procedimentos corretos e os potenciais riscos associados. Os

artigos revisados podem abordar desde técnicas adequadas de higiene das mãos até o manejo adequado dos equipamentos, além de fornecer orientações sobre sinais de complicações e medidas de intervenção. Classificar os artigos em níveis de evidência permitiu identificar quais recomendações são baseadas em estudos robustos e quais são mais especulativas, oferecendo uma base sólida para a criação de folhetos claros, concisos e confiáveis (MCGRATH *et al.*, 2020).

A classificação dos artigos em níveis de evidência, conforme estabelecido pelos critérios de hierarquia da evidência científica, permite uma abordagem integrativa na análise da literatura sobre aspiração traqueal. Artigos de nível mais alto, como ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, fornecem as melhores evidências disponíveis sobre a eficácia das intervenções e práticas recomendadas. Por outro lado, estudos de menor nível, como relatos de casos e opiniões de especialistas, podem oferecer insights valiosos, mas com menor grau de confiabilidade. Ao classificar os artigos dessa maneira, podemos identificar rapidamente as recomendações mais sólidas e confiáveis para incorporar nos folhetos, garantindo que estes sejam uma ferramenta útil e embasada para auxiliar no cuidado dos pacientes (BRITO *et al.*, 2020).

A aspiração traqueal realizada por cuidadores de pacientes traqueostomizados é uma parte essencial dos cuidados respiratórios desses pacientes. No entanto, é crucial que os cuidadores recebam o treinamento adequado, sigam as precauções de segurança e estejam cientes dos riscos envolvidos para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes. A colaboração próxima com a equipe de saúde e a manutenção de habilidades atualizadas são fundamentais para fornecer cuidados de qualidade e prevenir complicações (SALOMÉ e FERREIRA, 2018).

A adoção de boas práticas de cuidados após uma traqueostomia pode contribuir significativamente para um desfecho positivo. Isso inclui uma equipe de saúde bem treinada, cuidados interdisciplinares, comunicação eficaz entre os membros da equipe e envolvimento dos familiares do paciente no processo de cuidado. Ao seguir essas práticas, é possível reduzir complicações, promover a recuperação e melhorar a qualidade de vida dos pacientes submetidos a uma traqueostomia (SALGADO *et al.*, 2018).

A importância de material educativo na área da saúde é inegável e abrange uma ampla gama de benefícios que vão desde a promoção da saúde até o empoderamento dos pacientes e profissionais da saúde. Em um mundo onde a informação está rapidamente acessível, o papel do material educativo se torna ainda mais crucial para garantir que as

informações transmitidas sejam precisas, compreensíveis e úteis (SALOMÉ e FERREIRA, 2018).

Além disso, o material educativo é essencial para melhorar a compreensão dos pacientes sobre suas condições de saúde e os tratamentos disponíveis. Muitas vezes, o jargão médico pode ser confuso e assustador para os pacientes, levando a mal-entendidos e falta de adesão ao tratamento. Ao fornecer informações claras e acessíveis, os materiais educativos capacitam os pacientes a participarem ativamente de seu próprio cuidado, fazendo perguntas informadas e seguindo as recomendações médicas de forma mais eficaz. Para os profissionais da saúde, o material educativo também desempenha um papel importante no aprimoramento contínuo do conhecimento e das habilidades (SALOMÉ e MIRANDA, 2022).

Em síntese, o material educativo na área da saúde é essencial para promover a saúde, melhorar a compreensão dos pacientes, capacitar os profissionais de saúde e promover o engajamento da comunidade em questões de saúde pública. Este estudo teve como limitação a não validação e legitimação, processo que se encontra em desenvolvimento.

5.1 Aplicabilidade

Os folhetos abordam a conduta adequada quanto ao procedimento de aspiração traqueal e cuidados com a pele peritraqueal. Com auxílio do material educativo, os cuidadores podem realizar o procedimento de aspiração e demais cuidados com segurança e agilidade, diminuindo o risco de complicações e desfechos desfavoráveis para o paciente.

5.2 Impacto para a sociedade

Os folhetos fornecem informações importantes para orientar os cuidadores na avaliação e tomada de decisões durante o processo de aspiração traqueal, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Eles representam um meio de informação que contribui para futuros avanços na disponibilização de conteúdos de trabalho, protocolos e cuidados.

6. CONCLUSÃO

Após uma revisão cuidadosa da literatura, foram desenvolvidos dois folhetos educativos sobre a aspiração da cânula de traqueostomia e cuidados com a pele peritraqueal, que serão ferramentas práticas para orientar os cuidadores no procedimento e nos cuidados. Esses folhetos ajudam a reduzir eventos adversos e garantir a prestação de cuidados com segurança e qualidade.

7. REFERÊNCIAS

Abreu ACS, Marinho DF, Cardoso IBP. Tecnologia educativa para os cuidadores de pacientes submetidos a traqueostomia: estudo de validação. *Revista de Atenção à Saúde - Ras*. 2019;17(59):19-32. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n595730>.

Brasil. Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente domiciliar. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. 96 p.

Brito SBP, Braga IO, Cunha, OC, Palácio MAV, Takenami, I. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Vigil. sanit. Debate*. 2020 [citado 21 jul 2023];8(2):54-63. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1531>.

Carvalho MR, Salomé GM, Ferreira LM. Construction and validation of algorithm for treatment of pressure injury. *J Nurs UFPE Online*[Internet]. 2017[citado 13 dez 2023];11 (Suppl. 10):4171-83. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231180/25157>.

Cassiani SHB, Rodrigues LP. A técnica de Delphi e a técnica de grupo nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 1996 [citado 12 mar 2024];9(3):76-83. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/a-tecnica-de-delphi-e-a-tecnica-de-grupo-nominal-como-estrategias-de-coleta-de-dados-das-pesquisas-em-enfermagem/>.

Castro MCS, Teixeira, LAS. Pacientes com traqueostomia: conhecimentos, atitudes e práticas das equipes do serviço de atenção domiciliar. *Rev Sustinere*. 2020 [citado 3 mar 2024]; 7(2), 324–361. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2019.42319>.

Costa ECL et al. Cuidados para a prevenção de complicações em pacientes traqueostomizados. *Revista de Enfermagem UFPE On-line* [Internet]. 2019 [citado 14 nov 2023]; 13(1):169-178. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a238545p169-178-2019>.

Finato NM, Werneck AL, Cavenaghi S, Folchine AER. Elaboração e validação de material educativo para pais de crianças traqueostomizadas. *Rev Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*[Internet]. 2023 [citado 23 abr 2024];11(2): e6432. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v11i2.6432>

Gold AR, Irish JC, Gullane, PJ. Tracheotomy. In: Pearson FG, Deslauriers J, Ginsberg RI (eds.): *Thoracic Surgery*. New York: Churchill-Livingstone; 1995. p. 313-320.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Assistência. *Traqueostomias: orientações aos pacientes*. 3. ed. Rio de Janeiro: Inca; 2017. 12p.

Jesus MN, Siqueira SMC, Fernandes LJ, Ferreira DCC, Jesus VS, Camargo CL. Preparo dos pais para a desospitalização de crianças em uso de traqueostomia e gastrostomia. *Cienc Cuid Saude*. 2023 [citado 16 jan 2024];22:e58610. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v23i0.58610>.

Jorge CF, Toldrá RC. Percepção dos cuidadores sobre a experiência de cuidar dos familiares e a relação com a equipe profissional no contexto da hospitalização. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* [Internet]. 2018 [citado 13 fev 2024];28(3), 271-280. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i3p271-280>.

Lages ACR, Vieira GF, Santos Sobrinho M, Freitas NS. Protocolo de cuidados e procedimentos desde a realização da traqueostomia até a decanulação de pacientes traqueostomizados. *Universo Belo Horizonte*. 2017 [citado 15 dez 2023];1(2). Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=3914>.

Mcgrath BA, Brenner MJ, Warrillow SJ, Pandian V, Arora A, Cameron TS et al. Tracheostomy in the COVID-19 era: global and multidisciplinary guidance. *Lancet Respir Med*. 2020[citado 19 abr 2023];8(7):717-725. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30230-7](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30230-7).

Mendes ER, Sabino LM, Almeida PC, Melo ES, Penha JC, Rocha SS, et al. Technologies for maternal self-efficacy in preventing childhood diarrhea: a clinical trial. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [citado 27 jun 2022];34:eAPE03232. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2021AO03232>.

Monnerat MS, De Paula VG, Fonseca CTM, Almeida LF, Assad LG. Boas práticas na aspiração endotraqueal em uma Unidade de Terapia Intensiva: estudo observacional. *Rev Baiana Enferm*. [Internet]. 2023 [citado 15 abr 2024];37. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.52988>.

Morata L, Vollman K, Rechter J, Cox J. Manual Prone Positioning in Adults: Reducing the Risk of Harm Through Evidence-Based Practices. *Crit Care Nurse*. 2023 Feb [citado 30 out 2023]; 43(1):59-66. Disponível em: <https://doi.org/10.4037/ccn2023174>.

Mota JDH, Rodrigues YS, Souza FSL. Análise do tempo de retirada do respirador artificial no paciente submetido a traqueostomia precoce e após sete dias de ventilação mecânica invasiva. *Fisioter. Pesqui*. Jul-Set 2020 [citado 19 nov 2023];27(3):306-311. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19035927032020>.

Organização Mundial da Saúde. Estrutura conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final. Traduzido por Divisão de Segurança do Doente, Departamento da Qualidade na Saúde. Lisboa: OMS; 2011 [citado 10 maio 2024]. 145 p. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Estrutura%20Conceitual%20da%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20Int%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente.pdf>.

Oliveira AMB et al. Ação educacional na rotina de cuidados aos pacientes oncológicos com cânula metálica de traqueostomia. *RSD*. 2020[citado 30 nov 2023];9(2). Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10963>.

Panic N, Leoncini E, de Belvis G, Ricciardi W, Boccia S. Evaluation of the Endorsement of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) Statement on the Quality of Published Systematic Review and Meta-Analyses. *PLoS ONE*. 2013 [citado 30 nov 2023]; 8(12): e83138. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083138>.

Salgado PO, Souza CC, Prado Jr. PP, Balbino PC, Ribeiro L, Paiva LC et al. O uso da simulação no ensino da técnica de aspiração de vias aéreas: ensaio clínico randomizado controlado. *Rev Min Enferm.* 2018[citado 22 jun 2023];22:e-1090. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180020>.

Salomé GM. Construction and validation of an algorithm for disinfection of ambulances transporting patients with contagious infectious diseases. *Rev Bras Enferm.* 2023 [citado 14 nov 2023];76(Suppl 1):e20220081. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0081>.

Salomé GM. Development of educational material for the prevention and treatment of friction injuries. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* 2020 [citado 17 dez 2023];18:e3220. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.923_IN.

Salomé GM, Alves JR, Miranda D, Rosa GCM. Aplicativo de apoio ao procedimento de aspiração do tubo endotraqueal e de vias aéreas superiores. In: *Anais do 2º Congresso de Desenvolvimento Profissional em Enfermagem*; São Paulo, SP. Campinas: Galoá; 2019. [citado 02 mar 2024]. Disponível em: <https://proceedings.science/condepe-2019/trabalhos/aplicativo-de-apoio-ao-procedimento-de-aspiracao-do-tubo-endotraqueal-e-de-vias?lang=pt-br>.

Salomé GM, Miranda FD. Validation of a Brochure to Guide Health Professionals in the Dressing and Undressing of Personal Protective Equipment During the SARS-CoV-2 Pandemic. *J of Coloproctol.* 2022 [citado 2 fev 2024];42(01):007-013. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1730424>.

Salomé GM, Rosa GCM. Aplicativo móvel de apoio à aspiração do tubo endotraqueal e de vias aéreas superiores. *Revista Saúde (Sta. Maria).* 2020[citado 16 nov 2023]; 46 (2):. e41729. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583441729>.

Salomé GM, Rosa GCM, Rosa JI. Validação do aplicativo móvel Asptraqueal para aspiração. *Rev Enf Contemp [Internet].* 2022 [citado 14 out 2023];11:e3982. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2022.e3982>.

Sancho J, Ferrer S, Lahosa, C, Posadas T et al. Tracheostomy in patients with COVID-19: predictors and clinical features. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2021[citado 21 jul 2023];278(10): 3911-3919. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00405-020-06555-x>.

Santa-Cruz F, Vasconcelos LFM, Vasconcelos CFM, Vasconcelos AFM, Ferraz ÁAB. Traqueostomia - Conduas e Técnica. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* Abr/jun 2020 [citado 12 mar 2024];20(2):40-44. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2020/02/Arquivos/08ArtClinico.pdf>. ISSN1808-5210

Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da questão de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet].* 2007 [citado 16 nov 2023];15(3):508-511. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.

Santos Jr HS. Atuação do fisioterapeuta no gerenciamento de risco para pacientes com traqueostomia. *Braz. J. Develop.* 2021[citado 28 ago 2023];7(6): 54405-19. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-033>.

Soares MCX, Westphal FL, Lima LC, Medeiros JM. Elaboração de protocolo de condutas em traqueostomias no hospital referência de tratamento do câncer do Amazonas. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2018 [citado 23 nov 2023];45(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181744>.

Souza RM, Do Ó CM, Santos BS, Morais EBL, Medeiros MLB, Xavier SSM. Cultura de segurança do paciente: percepção de profissionais atuantes no centro cirúrgico. *Rev SOBECC [Internet]*. 2024 [citado 14 mar 2024]; 29. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328896>.

Wynd CA, Schimidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res.* 2003 [citado 10 dez 2023];25(5):508-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0193945903252998>.

NORMAS ADOTADAS

Manual de Normalização de Trabalhos Acadêmicos da ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnicas 2014.

Normas para elaboração de Trabalho Final do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí. Pouso Alegre- MG. Disponível no endereço eletrônico: http://www.univas.edu.br/mpcas/docs/normas_format.pdf

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. 2018.