Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva
Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT
Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT
ISSN 1806-6933

Atenção domiciliar: Desafios enfrentados pelo cuidador de pacientes com traqueostomia.

SILVA, Suellen de Oliveira Almeida;[1]
LIMA, Selena Souza de;[1]
MOREIRA, Marcia Rodrigues;[2]

RESUMO

A traqueostomia (TQT) é um procedimento cirúrgico destinado a permitir que o paciente respire e elimine secreções traqueobrônquicas através de uma abertura na parede anterior da traqueia, conectada ao meio externo por um tubo (cânula), dependendo da condição do paciente, a traqueostomia pode ser temporária ou permanente. O presente estudo busca identificar os desafios enfrentados pelo paciente e pelo cuidador no período pós-operatório de traqueostomia em casa. Foram utilizados artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais nos de 2019 a 2024, utilizando ferramentas de buscas PUBMED e SCIELO.A assistência domiciliar pós-operatória em traqueostomia indica que a abordagem domiciliar contribui significativamente para a recuperação dos pacientes, os cuidados abrangem a monitorização contínua da traqueostomia, a realização de procedimentos de manutenção, e o suporte educacional para pacientes e cuidadores. Os pacientes que receberam assistência domiciliar adequada relataram maior conforto e menor incidência de complicações, como infecções e obstruções da cânula. Conclui-se que o cuidado domiciliar pós-operatório em traqueostomia pode oferecer vantagens significativas na recuperação do paciente, desde que as práticas adequadas de cuidado e a educação contínua dos cuidadores sejam implementadas de maneira eficaz.
Palavras-chave: Autocuidado; Home Care; Complicações; Cuidador.

ABSTRACT

Tracheostomy (TQT) is a surgical procedure designed to allow the patient to breathe and eliminate tracheobronchial secretions through an opening in the anterior wall of the trachea, connected to the external environment by a tube (cannula). Depending on the patient's condition, tracheostomy can be temporary or permanent. The present study seeks to identify the challenges faced by the patient and caregiver in the postoperative period of tracheostomy at home. Articles published in national and international journals from 2019 to 2024 were used, using PUBMED and SCIELO search tools. Postoperative home care in tracheostomy indicates that the home approach contributes significantly to the recovery of patients, care includes continuous monitoring of tracheostomy, carrying out maintenance procedures, and educational support for patients and caregivers. Patients who received adequate home care reported greater comfort and a lower incidence of complications, such as infections and cannula blockages. It is concluded that post-operative home care for tracheostomy can offer significant advantages in the patient's recovery, provided that appropriate care practices and continuous education of caregivers are implemented effectively.
Keywords: Self-care; Home Care; Complications; Caregiver

[1] Discente do 8º Suellen de Oliveira Almeida Silva E-mail: suellendeoliveiraalmeidasilva@alunos.fait.edu.br

[2] Mestre em Enfermagem - docente do curso de Enfermagem. FAIT-Itapeva.São Paulo. Brasil
Email:marcia.rodrigues@professor.fait.edu.br

Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva
Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT
Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT
ISSN 1806-6933

Introdução

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que envolve a realização de uma incisão na parte anterior do pescoço e na traqueia, permitindo a inserção de uma cânula que estabelece comunicação com o ambiente externo e assegura a manutenção das vias aéreas desobstruídas. Esse procedimento é frequentemente recomendado para pacientes que precisam de suporte ventilatório ou para solucionar obstruções prolongadas ou permanentes das vias aéreas superiores (Cordeiro,2024).

Os cuidados pós-operatórios da traqueostomia são fundamentais para a recuperação do paciente, pois influenciam diretamente o sucesso do procedimento dessa forma, é essencial que a equipe multidisciplinar esteja atenta a quaisquer riscos potenciais, complicações e seus respectivos tratamentos, especialmente em situações de risco iminente de morte. As complicações podem ser precoces, como hemorragia, deslocamento do tubo, pneumotórax, infecção da ferida cirúrgica e fístula traqueoesofágica; ou tardias, como infecção da ferida, estenose subglótica ou traqueal, traqueomalácia, fístula traqueocutânea (após a decanulação) e cicatriz hipertrófica (Khanum,2022).

O enfermeiro é o profissional da equipe multidisciplinar que está na assistência e mantém contato direto com o paciente e, por estar mais próximo, desempenha um papel essencial na transição do cuidado do hospital para o domicílio. Ele oferece um espaço para esclarecer dúvidas e proporciona suporte e orientação desde o pré-operatório até o pós-operatório, assegurando que tanto o paciente quanto a família desenvolvam habilidades para o autocuidado e gestão terapêutica. Isso é feito por meio de orientações e intervenções de enfermagem adequadas e padronizadas, com ênfase no autocuidado diante da nova condição de vida (Acosta,2020).

Neste contexto, pode ser preciso que um membro da família assume o papel de cuidador principal, ajudando o paciente com traqueostomia a realizar suas atividades diárias. É fundamental que o plano terapêutico também inclua o cuidador familiar, visando facilitar e aprimorar a experiência durante o processo de transição do

Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva
Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT
Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT
ISSN 1806-6933

hospital para o domicílio (Ptizer,2022).

A transição do cuidado hospitalar para o ambiente domiciliar, denominada desospitalização, é vista como uma continuidade humanizada, proporcionando uma recuperação mais rápida e confortável aos pacientes. No entanto, essa mudança representa um desafio devido à sua complexidade, afetando tanto os familiares quanto as equipes multidisciplinares, uma vez que o processo envolve vários obstáculos a serem superados (Guermandi,2024).

O atendimento domiciliar tem ganhado destaque no cenário da saúde pública, pois integra uma abordagem completa do indivíduo e se configura como uma importante ferramenta de intervenção na atenção primária à saúde. O serviço de atendimento domiciliar é caracterizado por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, é composta por diversos profissionais de saúde (Castro,2020).

Estudos indicam que o despreparo de cuidadores, familiares e pacientes traqueostomizados no ambiente domiciliar é uma realidade comum, com a falta de habilidades adequadas para os cuidados desses indivíduos. Essas situações podem ser potencialmente fatais, mas podem ser minimizadas por meio de educação continuada e treinamentos adequados, preparando o paciente e a família para a nova condição de vida. As orientações incluem aspectos como higiene pessoal, cuidados com a alimentação, limpeza da cânula e outras práticas essenciais para a adaptação do paciente e do cuidador às mudanças decorrentes da traqueostomia (Ptizer,2022).

O presente estudo busca identificar os desafios enfrentados pelo paciente e pelo cuidador no período pós-operatório de traqueostomia em casa.

Para tanto, foram realizado uma revisão de literatura na biblioteca virtual em saúde, usando como ferramenta de buscas na língua Portuguesa e estrangeira Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (NLM) (PUBMED), e tendo assim como resultados encontrados, artigos dos anos de 2019 a 2024, com conteúdo acadêmicos relacionados ao tema, "Assistência de enfermagem domiciliar pós operatório em traqueostomia foram selecionados 15 artigos científicos para a interpretação de dados e resultados.

Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva
Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT
Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT
ISSN 1806-6933

Como realizar os cuidados em pacientes traqueostomizados

Para realizar os cuidados com a traqueostomia o profissional, familiar, cuidador devem higienizar as mãos e utilizar os equipamentos de proteção individual, reduzindo o risco de infecções cruzadas. Entre os diversos eventos adversos na área da saúde, as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) continuam sendo frequentes, configurando um problema de saúde pública global. A higienização das mãos é a medida mais simples e eficaz para prevenir as IRAS. Esse procedimento pode ser feito com água e sabão ou com solução alcoólica, seguindo os "cinco momentos" recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que incluem: antes do contato com o paciente, antes de realizar procedimentos assépticos, após contato com fluidos corporais, após o contato com o paciente e após tocar o ambiente do paciente (Cordeiro,2021).

O profissional enfermeiro possui responsabilidades importantes, sendo encarregado de realizar procedimentos que exigem conhecimento técnico-científico, visando proporcionar um ambiente seguro e livre de contaminação, garantindo a qualidade do cuidado prestado, e a importância da equipe em identificar um cuidador que será responsável por realizar os cuidados com a traqueostomia. Faz-se necessário, nesse sentido, um treinamento que possibilite, ao cuidador, executar corretamente os cuidados relacionados à traqueostomia, além de prepará-lo para lidar com possíveis complicações e as situações de emergência (Rocha,2019).

Em um estudo realizado em Belo Horizonte, MG, Brasil, por Cordeiro et, al, (2024),conforme o quadro 1 os cuidados foram apresentados e agrupados de acordo com as Necessidades Humanas Básicas (NHB), conforme a teoria de Wanda Horta (1979) que vê os indivíduos como seres holísticos e atribui à Enfermagem a responsabilidade de assegurar que o paciente, a família ou a comunidade recebam cuidados que abordem suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, de forma a torná-los mais independentes através do ensino do

Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva
Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT
Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT
ISSN 1806-6933

autocuidado.

Quadro 1:Recomedações sobre como realizar o cuidado com traqueostomia.

Psicobiológica (NHB)
Aspiração de secreções
▪ Executar sempre a técnica asséptica. ▪ Realizar pré–oxigenação do paciente. ▪ Recomenda -se utilizar pressão do vácuo entre 80 a 120 mmHg. ▪ O processo de aspiração não deve durar mais que 10 segundos devido os riscos de hipoxemia ▪ Utilizar aspirador portátil. ▪ Executar o procedimento diariamente, de 1 a 5 vezes ao dia. ▪ O tubo deve ser inserido até que o paciente tosse ou sinta resistência, ou até 1,0 cm abaixo do nível do tubo de traqueostomia. ▪ A frequência da aspiração traqueal deve ser ajustada conforme a necessidade de cada paciente, não devendo ser realizada de forma rotineira.
Higienização e troca de curativo
▪ Realizar a troca do curativo uma vez ao dia ou de acordo com a necessidade frente à quantidade de secreções. ▪ Sempre observar sinais flogísticos. ▪ Utilizar gaze estéril umidificada com SF 0,9%. ▪ Realizar limpeza mecânica com água estéril ou soro fisiológico estéril. ▪ Realizar limpeza da endocânula diariamente e utilizar sabão e água corrente limpa, caso a sujeira não saia, pode-se deixar de molho em água limpa.
Fixação da traqueostomia
▪ Realizar a troca da fixação de preferência com duas pessoas. ▪ A fixação com fitas de velcro, cadarço entre outros (velcro são macias e confortáveis). ▪ Recomenda-se a folga de um dedo a dois dedos para não sufocar paciente. ▪ Realizar a troca diariamente e sempre quando necessário, durante a troca realizar a inspeção da pele ao redor do pescoço.
Umidificação de vias aéreas
• Realizar nebulização de vias aéreas diariamente, 1 a 5 vezes ao dia. • Pode-se utilizar umidificação através de umidificador com gás quente onde o gás aquecido e umidificado é inalado pelo paciente. • Pode-se utilizar umidificação do ambiente.

Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva
Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT
Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT
ISSN 1806-6933

- Pode-se utilizar nebulização com soro fisiológico.
- Pode-se utilizar trocadores de calor e umidade.
- Recomenda-se a ingesta hídrica em grande quantidade, se não houver restrição.

Cuidados de emergência

- Reinserir a cânula (em caso de decanulação),dando preferência para uma nova cânula.
- Remover a endocânula (em caso de tampão mucoso), avaliar a respiração, aspirar secreções e, caso o paciente não melhore, ligar para o serviço de emergência.
- Evitar a remoção da cânula de traqueostomia.
- É preciso verificar se a cânula interna está obstruída.
- É preciso realizar uma aspiração profunda.
- É preciso trocar o tubo externo da traqueostomia se estiver obstruído.
- É importante saber se é necessário reinserir o tubo e identificar o tipo e o tamanho do tubo de traqueostomia do paciente, bem como o tamanho do cateter de sucção a ser utilizado.
- Deve –se ter disponível em casa um kit emergencial contendo um tubo de traqueostomia menor que o utilizado pelo paciente, um tubo de traqueostomia do mesmo tamanho que o paciente está usando, uma seringa de 10 ml para o balonete e um cateter de aspiração.
- É fundamental conhecer os procedimentos a serem seguidos em situações de emergência.

Nutrição

- Pacientes com traqueostomia podem ter perda de apetite, mudanças no olfato, e sentir dor ou desconforto ao engolir.
- É importante avaliar o risco de aspiração antes de oferecer a dieta e contar com a avaliação de profissionais especializados, como nutricionistas e fonoaudiólogos.
- É importante incentivar o paciente com traqueostomia a beber líquidos, comer e mastigar os alimentos lentamente antes de engolir, manter-se na posição sentada durante as refeições e permanecer nessa posição por uma hora após comer.
- Além disso, recomenda-se orientar o paciente a manter uma dieta equilibrada e nutritiva, com alimentos calóricos e ricos em proteínas. Alimentos com consistência espessa são mais fáceis de engolir, assim como opções mais pastosas (como sorvete e gelatina).
- É aconselhável consumir pequenas porções de alimentos e líquidos, e chupar lascas de gelo ou balas duras se houver boca seca.

Psicossocial (NHB)

Reestabelecimento da capacidade de comunicação

- Instruir o paciente quanto a voz esofágica e auxiliares de comunicação.

Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva
Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT
Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT
ISSN 1806-6933

▪ Fornece informações pré-operatórias e conteúdo que ajudem os pacientes a lidar com o medo. ▪ Estimular a comunicação, a expressão de emoções, e encorajar a participação em psicoterapia de grupo pode ajudar a diminuir a resposta emocional do paciente. ▪ Instruir o paciente a estar atento a possíveis problemas psicológicos, como a depressão. ▪ Pacientes podem optar por não observar a traqueostomia ou evitar participar dos próprios cuidados. Essa escolha deve ser respeitada para que o paciente não se sinta pressionado ou compelido.
Reinserção social do paciente
▪ Assegurar o suporte familiar por meio da elaboração de estratégias, como o estímulo à participação em atividades e a implementação de rotinas diárias comuns.

Fonte: CORDEIRO et al.2024

Cordeiro et al. (2024) ,em seu estudo destacam que os cuidados relacionados às necessidades psicobiológicas foram abordados em todos os estudos da amostra, com destaque para: aspiração (nove estudos, 64%); higienização da endocânula (85%); e troca de curativos e cadarços de fixação (nove estudos, 64%).Dos 14 estudos analisados, sete (50%) também abordaram cuidados que atendem às necessidades psicossociais, com destaque para o restabelecimento da capacidade de comunicação oral do paciente por meio do aprendizado de voz esofágica e de outros dispositivos auxiliares de fala. A reinserção social do paciente, considerando sua autonomia e o apoio da família e outros grupos sociais, foi mencionada em dois estudos (14%) enquanto cuidados relacionados às necessidades psicoespirituais não foram identificados.

Por tanto, é essencial que o médico e a equipe multiprofissional tenham um conhecimento aprofundado da anatomia e fisiologia, considerando que cada paciente possui suas particularidades anatômicas e fisiológicas. Caso o manejo, o conhecimento técnico e o treinamento do profissional sejam inadequados, a prática da traqueostomia pode se tornar complexa e resultar em diversas sequelas e complicações para o paciente, tornando o processo mais difícil e prejudicial (Soares ,2023).

De acordo com Ptizer et al. (2023), educar o paciente com traqueostomia é

Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva
Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT
Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT
ISSN 1806-6933

fundamental para sua autonomia, segurança, independência, e para uma transição segura do hospital para a casa e a comunidade. A educação precisa envolver o paciente, a família e os cuidadores que vão participar de forma efetiva do cuidado, e deve se iniciar antes da realização da traqueostomia, ainda no pré- -operatório.

Segundo Cunha (2022), a educação destinada à família e aos cuidadores é fundamental para garantir um manuseio adequado da traqueostomia no ambiente domiciliar. Além de esclarecer os aspectos importantes relacionados à traqueostomia, essa instrução aborda os cuidados com a cânula e o estoma, a limpeza diária, a identificação do padrão respiratório, a fixação da cânula, e as técnicas voltadas à otimização da alimentação do paciente. Também é ensinado como identificar situações que exigem encaminhamento imediato ao hospital por meio do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

Desafios do cuidado em domicilio

Carvalho et al. (2023), relata que pacientes com traqueostomia enfrentam desafios ao realizar atividades recreativas devido às limitações físicas e respiratórias. Além disso, alguns pacientes relatam dificuldades em caminhar por longos períodos, pacientes traqueostomizados podem também encontrar limitações em relação à alimentação por diferentes razões. A presença da cânula pode comprometer o trato respiratório, dificultando a deglutição adequada, outra dificuldade relatada está relacionada à realização de atividades diárias, como tomar banho.

Pitzer (2022), realizou uma pesquisa período de maio a julho 2021 no ambulatório do Hospital Federal do Rio de Janeiro, um setor onde pacientes de várias especialidades que são acompanhados diariamente pela equipe médica e de

Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva
Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT
Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT
ISSN 1806-6933

enfermagem.Optou-se reunir pacientes no pós-operatório de traqueostomia no ambulatório de otorrinolaringologia e cabeça e pescoço, devido a ser a especialidade responsável pela realização dessa ostomia e pelo acompanhamento pós-operatório.A amostra incluiu 6 pacientes traqueostomizados e 6 de seus cuidadores, inclusão dos cuidadores na entrevista foi justificada pela dificuldade de comunicação verbal dos pacientes e pelo fato de que os cuidadores também enfrentam desafios relacionados ao pós-operatório de traqueostomia.

Conforme o quadro 2 foi realizado uma entrevista com perguntas sobre a rotina do dia a dia com pacientes e cuidadores.

Quadro 2. Dificuldades no pós operatório de traqueostomia perspectiva do paciente.

Escolaridade	sim	Não	Não sabe
Sentiu alguma dificuldade durante o banho?	50%	50%	0%
Sentiu alguma dificuldade ao se alimentar?	50%	50%	0%
Sentiu alguma dificuldade na hora de dormir?	66,66%	33,33%	0%
Sentiu alguma dificuldade na hora de trocar o curativo?	66,66%	33,33%	0%
Sentiu alguma dificuldade de realizar a limpeza da cânula interna?	66,66%	33,33%	0%
Sentiu alguma dificuldade de realizar a troca do cadarço?	33,33%	50%	16,66%
Sentiu alguma dificuldade na hora de sair de casa?	50%	50%	0%
Você contou com a ajuda de alguém para se cuidar?	100%	0%	0%
Em algum momento, você sentiu falta de ar?	33,33%	66,66%	0%
A cânula se deslocou de forma acidental?	83,33	16,66%	0%

FONTE: PITZER et al.2022

Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva
Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT
Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT
ISSN 1806-6933

Perante o quadro podemos observar as 10 perguntas sobre rotina de vida diária e cuidados com a traqueostomia vale ressaltar que o paciente seis foi o único capaz de se comunicar verbalmente e residia sozinho, com um vizinho atuando como seu cuidador conforme as respostas às perguntas fechadas apresentadas no quadro 1, todos os pacientes relataram dependência de ajuda para os cuidados. Destaca-se que a única resposta “NÃO SABE” (16,66%) foi em relação à troca do cadarço, onde o paciente mencionou nunca ter realizado o procedimento, portanto, sua dificuldade não foi avaliada (Pitzer,2022).

O paciente deve ser visto de forma integral, levando em conta sua história pessoal, hábitos, percepção da doença e o contexto psicossocial em que está inserido, e não apenas a demanda a biológica que o levou a buscar atendimento de saúde .Assim, é fundamental que os profissionais de saúde sejam capazes de identificar as complicações da traqueostomia e seu impacto na qualidade de vida do paciente, além de fornecer orientações ao paciente, cuidador ou família sobre as necessidades especificas de cuidado pós operatório para pacientes com traqueostomia (Santana,2024).

Segundo Figueiredo (2021), também existe desafios vivenciados pelos cuidadores formais de pessoas dependentes, já que as demandas assistenciais são permanentes, repetitivas, crescentes e variadas, decorrentes da ampliação das fragilidades e das perdas físicas e emocionais. Essas exigências podem influenciar diretamente na saúde do profissional e, dessa forma, o cuidador pode experimentar sensações desgastantes e de desconforto emocional, fato evidenciado no presente estudo, demonstrando que o ato de cuidar pode desencadear modificações na saúde mental e impactos negativos na percepção da saúde.

A adaptação á traqueostomia requer alterações na rotina familiar, devido à dependência e às novas exigências de cuidados. Além disso, envolve uma gama de sentimentos, como o sofrimento ao lidar com a nova realidade, a insegurança em relação aos cuidados necessários para a preservação da vida, ambos lados vivenciam sentimento de impotência e o medo, precisam criar ambiente colaborativo para superar as dificuldades diárias (Bossa,2019).

Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva
Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT
Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT
ISSN 1806-6933

.

Considerações finais

A assistência de enfermagem domiciliar a pacientes traqueostomizados é um componente essencial para o seguimento dos cuidados após a alta hospitalar. A educação contínua e o treinamento adequado tanto para os pacientes quanto para seus cuidadores familiares são cruciais para evitar complicações e garantir uma melhor adaptação à nova realidade de vida. A revisão da literatura demonstrou que cuidados como a higienização da cânula, a aspiração de secreções e a troca dos curativos, aliados ao suporte emocional e à reinserção social, são fundamentais para a recuperação e para a manutenção da qualidade de vida dos pacientes.

Entretanto, ainda existem desafios a serem superados, especialmente em relação ao despreparo de cuidadores familiares e à falta de suporte emocional aos pacientes. A elaboração de programas educativos voltados para esses indivíduos pode diminuir os riscos de complicações e melhorar os resultados do cuidado. Concluímos que a abordagem multidisciplinar e o preparo adequado dos profissionais de saúde são determinantes para o sucesso no cuidado domiciliar de pacientes traqueostomizados, garantindo uma assistência de enfermagem eficiente e humanizada.

Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva
Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT
Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT
ISSN 1806-6933

Referências

1-ACOSTA, A. M., Lima, M. A. D. D. S., Pinto, I. C., & Weber, L. A. F. (2020). Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas na alta da emergência para o domicílio. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *41*, e20190155. Acesso :30 ago.2024

2-BOSSA, Priscila Machado de Araújo et al. Desafios de familiares no cuidado domiciliar da criança em uso de cânula de traqueostomia. Rev. enferm. UERJ, p. e43335-e43335, 2019.Acesso em:02 out,2024.

3-CASTRO, M. C., & da Silva Teixeira, L. A. (2019). Pacientes com traqueostomia: conhecimentos, atitudes e práticas das equipes do serviço de atenção domiciliar. *Revista Sustinere*, *7*(2), 324-361.Acesso em:30 ago.2024

4-CORDEIRO, A. L. P. D. C., Santos, J. A. R., Barroso, A. C. L., Donoso, M. T. V., Mata, L. R. F. P. D., & Chianca, T. C. M. (2024). Cuidados com traqueostomia em adultos e idosos no ambiente domiciliar: revisão de escopo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *58*, e20240028. Acesso em:31 ago.2024

5-CORDEIRO, Jéssica Fernanda Corrêa et al. Higienização das mãos pela equipe de enfermagem na atenção domiciliar: um estudo transversal. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, p. e20210104, 2021.Acesso em:02 out.2024.

6-CARVALHO, j. L.; Ramos, r. De S.; Carmo junior, j. De J.; De andrade, a. R. Autocuidado de pessoas com traqueostomia: uma revisão integrativa. Revista foco, *[s. L.]*, V. 16, n. 10, p. E3172, 2023.Acesso em:04 set ,2024

7-CUNHA, M. A. C.; BUENO, C. D. F.; LOPES, A. P. M.; JUNIOR, M. D. F.; SOARES, A. S.; ARAUJO, P. X. de; BRITO, M. V. H. Desenvolvimento e implantação de ambulatório pediátrico de dispositivos especiais – relato de experiência: Development and implementation of special devices pediatric outpatients – experient report. Brazilian Journal of Development, *[S. l.]*, v. 8, n. 7, p. 53158–53168, 2022. Acesso em: 2 out. 2024.

8-FIGUEIREDO, M. D. L. F., Gutierrez, D. M. D., Darder, J. J. T., Silva, R. F., & Carvalho, M. L. D. (2021). Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. *Ciência & Saúde Coletiva*, *26*, 37-46. Acesso em:03 set.2024

Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva
Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT
Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT
ISSN 1806-6933

9-GUERMANDI, Maísa. Estratégias educativas para o autocuidado: percepções de pacientes traqueostomizados. 2024. Acesso em:31 ago.2024

10-KHANUM, T., Zia, S., Khan, T., Kamal, S., Khoso, M. N., Alvi, J., & Ali, A. (2022). Assessment of knowledge regarding tracheostomy care and management of early complications among healthcare professionals. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, *88*(02), 251-256. Acesso em:31 agot.2024

11-ROCHA, D. M. et al. Cuidados para a prevenção de complicações em pacientes traqueostomizados. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 13, n. 1, p. 169,3 jan. 2019.Acesso em:02 out.2024

12-PITZER, M. B., Flores, P. V. P., & Dias, Á. C. (2022). Dificuldades vivenciadas pelo paciente e cuidador no pós-operatório de traqueostomia. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, *12*(39), 76-86. Acesso em:31 ago.2024

13-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.Acesso em:31 ago.2024

14-SOAREST. H. V.; BarreiroB. A.; FrancoC. S.; ReisE. D. C. dos; FiorilloG. O.; GualterJ. P. T.; WeberJ. B.; MiuraF. K. Traqueostomia: indicações, técnicas, cuidados, complicações e decanulação. Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 23, n. 4, p. e12502, 15 abr. 2023.Acesso em:04 set .2024

15-SANTANA, b. Cuidados de enfermagem ao pacient traquestomizado: uma análise acerca da literatura. Unils acadêmica, *[s. L.]*, V. 1, n. 1, p. 12, 2024. Acesso EM: 2 OUT. 2024.