

Cuidados assistenciais de enfermagem à pessoa com estomia respiratória: revisão integrativa

Nursing care for people with respiratory stomas: an integrative review

Cuidados de enfermagem para personas con estomas respiratorios: una revisión integradora

Juliana Cristina Martins de Souza¹, João Vitor Andrade², Eliza Maria Rezende Dázio³

Como citar esse artigo. Souza, JCM. Andrade, JV. Dázio, EMR. Cuidados assistenciais de enfermagem à pessoa com estomia respiratória: revisão integrativa. Rev Pró-UniversSUS. 2025; 16(4):138-148.



Resumo

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico para manter a via aérea por meio de cânula traqueal. A enfermagem é essencial no manejo do dispositivo e na prevenção de complicações. Objetivo: Analisar as evidências científicas concernentes à assistência de enfermagem à pessoa com estomia respiratória. Método: Revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, Web of Science, Embase, CINAHL e LILACS, sem recorte temporal. Utilizaram-se termos controlados em português, inglês e espanhol, combinados com os operadores “AND” e “OR”. Resultados: Os estudos evidenciaram que a assistência de enfermagem à pessoa com estomia respiratória envolve o manejo da cânula, prevenção de complicações, aspiração de secreções e avaliação contínua. Destacaram-se também a importância da capacitação profissional e da comunicação adaptada ao paciente traqueostomizado. Conclusão: Intervenções de enfermagem bem estruturadas, que integrem aspectos técnicos, psicossociais e contextuais, são fundamentais para qualificar o cuidado à pessoa com estomia respiratória, promovendo segurança, adaptação e qualidade de vida.

Palavras-chave: Traqueostomia; Traqueotomia; Cuidados de Enfermagem; Revisão; Prática Clínica Baseada em Evidências.

Abstract

Tracheostomy is a surgical procedure to maintain the airway by means of a tracheal tube. Nursing is essential in managing the device and preventing complications. Objective: To analyze the scientific evidence regarding nursing care for people with respiratory stomas. Method: An integrative literature review using PubMed, Web of Science, Embase, CINAHL and LILACS, with no time frame. Controlled terms were used in Portuguese, English and Spanish, combined with the “AND” and “OR” operators. Results: The studies showed that nursing care for the person with a respiratory stoma involves cannula management, prevention of complications, aspiration of secretions and continuous assessment. They also highlighted the importance of professional training and communication adapted to the tracheostomized patient. Conclusion: Well-structured nursing interventions that integrate technical, psychosocial and contextual aspects are fundamental to improving care for people with respiratory stomas, promoting safety, adaptation and quality of life.

Key words: Tracheostomy; Tracheotomy; Nursing Care; Review; Evidence-Based Clinical Practice.

Resumen

La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico para mantener la vía aérea mediante un tubo traqueal. La enfermería es esencial en el manejo del dispositivo y en la prevención de complicaciones. Objetivo: Analizar la evidencia científica sobre los cuidados de enfermería en personas con ostomías respiratorias. Método: Revisión bibliográfica integradora utilizando PubMed, Web of Science, Embase, CINAHL y LILACS, sin marco temporal. Se utilizaron términos controlados en portugués, inglés y español, combinados con los operadores “AND” y “OR”. Resultados: Los estudios mostraron que los cuidados de enfermería a la persona con estoma respiratorio implican el manejo de la cânula, la prevención de complicaciones, la aspiración de secreciones y la evaluación continua. También se destacó la importancia de la formación de los profesionales y de una comunicación adaptada al paciente traqueostomizado. Conclusión: Intervenciones de enfermería bien estructuradas que integren aspectos técnicos, psicossociales y contextuales son fundamentales para mejorar la atención a las personas con estomas respiratorias, promoviendo la seguridad, la adaptación y la calidad de vida.

Palabras clave: Traqueostomía; Traqueotomía; Cuidados de Enfermería; Revisión; Práctica Clínica Basada en la Evidencia.

Afiliação dos autores:

¹Discente de Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: enfjulianacmartins@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-501X>

²Discente de Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: jvma100@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1941-2262>

³Docente do Curso de Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: eliza.dazio@unifal-mg.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9216-6283>

* E-mail de correspondência: jvma100@gmail.com

Recebido em: 18/07/25 Aceito em: 17/12/25

Introdução

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que consiste na abertura da traqueia com a inserção de uma cânula para garantir a permeabilidade da via aérea. É frequentemente necessária em situações de obstrução das vias aéreas superiores, ventilação mecânica prolongada ou ressecções cervicais extensas¹⁻².

As indicações para a confecção da traqueostomia abrangem quadros clínicos variados, como tumores de cabeça e pescoço, traumas cervicais, infecções graves, falência respiratória e produção excessiva de secreções³⁻⁴. Nos Estados Unidos, entre 2002 e 2008, houve um aumento nas taxas de realização do procedimento em adultos sem câncer de cabeça e pescoço, seguido de uma queda anual a partir de 2010⁴. No Brasil, entre 2011 e 2020, a maior média de traqueostomias ocorreu na Região Sul, com destaque para a faixa etária de 80 anos ou mais³.

O manejo adequado da cânula, a monitoração da pressão do balonete, a higienização do estoma e o reconhecimento precoce de sinais de infecção ou obstrução são essenciais para evitar agravos. Soma-se a isso o impacto psicossocial para os pacientes, que podem experimentar alterações na imagem corporal, dificuldades de comunicação, necessidade de novos modos de alimentação e deglutição, e sentimentos de vergonha ou insegurança, especialmente quando submetidos a laringectomia^{1-2,5}.

Nesse contexto, a atuação da enfermagem é essencial na realização dos cuidados diretos e na reabilitação. Do ponto de vista teórico, a Teoria da Adaptação de Callista Roy contribui para uma abordagem holística do cuidado à pessoa com traqueostomia, ao considerar os modos fisiológico, de autoconceito, de desempenho de papel e de interdependência⁶.

Nessa perspectiva, o enfermeiro atua como facilitador da adaptação, identificando estímulos focais, contextuais e residuais que afetam o processo de enfrentamento. O reforço às respostas adaptativas e o manejo das não adaptativas possibilitam tanto a recuperação física, quanto a promoção de bem-estar psicossocial e espiritual⁶.

Diante da complexidade clínica e emocional que envolve a traqueostomia, destaca-se a necessidade de consolidar evidências que embasem a prática profissional. A escassez de estudos com foco específico na assistência de enfermagem à pessoa com estomia respiratória, evidencia uma lacuna no conhecimento. Assim, este estudo tem por objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura concernentes à assistência de enfermagem à pessoa

com estomia respiratória.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese de evidências científicas disponíveis sobre determinado tema⁷, conduzida a partir de um processo composto pelas etapas: (1) formulação da questão de pesquisa, (2) realização da busca bibliográfica conforme critérios previamente definidos, (3) categorização e avaliação crítica dos estudos incluídos, (4) análise e síntese das evidências encontradas, (5) interpretação e discussão dos resultados à luz do referencial teórico, e (6) apresentação e disseminação dos achados da revisão⁷.

No intuito de se alinhar com os preceitos da ciência aberta, realizou-se o cadastro do protocolo referente a essa revisão integrativa no repositório científico Figshare, recebendo o DOI: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.21235635>.

Para delimitação da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICO⁷, acrônimo que representa: P (população) – pessoas com traqueostomia; I (intervenção) – cuidados assistenciais de enfermagem; Co (contexto) – ambientes hospitalares, ambulatoriais e domiciliares.

A busca foi realizada nas bases de dados United States National Library of Medicine (PubMed), Web of Science (WoS), Excerpta Medica Database (Embase), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

A busca foi realizada em abril de 2025. Conduzida utilizando os tesouros específicos de cada base de dados: Medical Subject Headings (MeSH) para PubMed e WoS, Emtree para Embase, Subject Headings para CINAHL, e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a base LILACS. Os termos controlados foram utilizados em inglês, com equivalentes em português e espanhol, além de palavras-chave livres relacionadas à temática investigada. A combinação dos descritores foi realizada por meio dos operadores booleanos AND e OR, a fim de maximizar a sensibilidade e a especificidade da busca por estudos relevantes. A seguir, apresenta-se a estratégia aplicada no PubMed, posteriormente adaptada às demais plataformas: (“Nursing” OR “Nurses” OR “Nurses, male” OR “Nursing Care” OR “Nursing, Practical” OR “Nursing, Team” OR “Patient Care Planning” OR “Nursing Process” OR “Medical-Surgical Nursing”) AND (“Surgical Stomas” OR “Ostomy” OR “Tracheostomy” OR “Tracheotomy” OR “Laryngectomy”).

Foram incluídos estudos primários publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem intervenções educativas voltadas à pessoa com

traqueostomia e seus cuidadores. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos e revisões secundárias. Optou-se por não empregar recorte temporal, no intuito de mapear toda a literatura sobre a temática.

O processo de seleção foi demonstrado por meio do guia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses⁸, adaptado para o relato desta revisão.

A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores, de forma independente, e os dados foram extraídos por meio de um instrumento estruturado contendo: autores, ano, objetivo, método, cuidado(s) de enfermagem e resultados e conclusões. Em seguida, os dados foram sistematizados com o intuito de permitir a análise das intervenções educativas identificadas, seus efeitos relatados e os obstáculos enfrentados para sua implementação.

A avaliação metodológica dos estudos quantitativos e qualitativos foi realizada por meio dos instrumentos elaborados pelo McMaster University Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group⁹⁻¹⁰ e para estudos de métodos mistos, aplicou-se a ferramenta Mixed Methods Appraisal Tool¹¹.

Para a classificação do nível de evidência dos estudos incluídos, adotou-se o sistema proposto por Melnyk e Fineout-Overholt, que organiza as evidências em sete níveis, conforme o delineamento metodológico dos estudos, variando de ensaios clínicos randomizados (nível I) a opiniões de especialistas (nível VII)¹².

Resultados

A busca realizada nas bases de dados LILACS, EMBASE, CINAHL, PubMed e WoS identificou inicialmente 5143 estudos. Após a remoção de 1815 registros duplicados, 3328 estudos seguiram para a triagem por título e resumo. Desses, 3293 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 35 estudos para avaliação completa. Todos os 35 estudos foram recuperados e avaliados quanto à elegibilidade. Nesta etapa, 15 foram excluídos, sendo 10 por focarem em traqueostomia, porém terem ênfase diferente e 5 por descreverem intervenções da equipe como multidisciplinar, não correspondendo aos critérios estabelecidos. Assim, 20 estudos foram incluídos na revisão final, conforme demonstrado no fluxograma PRISMA (Figura 1).

O Quadro 1 traz a síntese dos resultados dos estudos incluídos em relação às variáveis: Autores, Ano, País, Idioma e Método.

Observou-se um aumento gradual na produção científica ao longo dos anos, com destaque para o período mais recente: 55% dos estudos foram publicados

entre 2020 e 2023, refletindo o interesse atual sobre a temática. Os demais distribuíram-se da seguinte forma: 20% entre 2015 e 2019, 20% entre 2010 e 2014 e apenas 5% anterior a 2010.

No que se refere à procedência dos estudos, a maioria foi conduzida nos Estados Unidos (25%), seguidos por Índia (10%) e Turquia (10%). Cada um dos seguintes países contribuiu com 5% dos estudos: Brasil, Sudão, Noruega, Omã, Tailândia, Paquistão, China, Canadá, Austrália, África do Sul e Coreia do Sul.

Quanto ao idioma, a produção científica revelou predominância da língua inglesa (95%), com apenas um artigo (5%) publicado em português, oriundo do Brasil.

Em relação aos métodos utilizados, houve maior ocorrência de estudos com delineamento quantitativo descritivo e transversal (35%), seguidos por estudos quase experimentais (20%) e quantitativos retrospectivos e descritivos (15%). Os demais métodos incluíram: fenomenológico (10%), quanti-qualitativo (5%), quantitativo prospectivo e descritivo (5%), ensaio clínico controlado randomizado (5%) e estudo de coorte (5%).

O Quadro 2 apresenta a síntese dos estudos, referente as variáveis: objetivo, cuidado(s) de enfermagem realizado(s) e nível de evidência.

No que se refere à avaliação da qualidade metodológica dos 17 estudos quantitativos incluídos nesta revisão, realizada com base no Formulário de Revisão Crítica para Estudos Quantitativos, observou-se que alguns estudos¹⁹⁻²¹, não descreveram detalhadamente a amostra, comprometendo a clareza quanto à composição dos participantes. Além disso, a maioria dos estudos^{15-16,19-22,26,29,32}, não apresentou justificativa para o tamanho amostral, o que pode limitar a validade estatística dos achados.

Com relação à análise dos dados, embora os métodos estatísticos tenham sido considerados adequados em todos os estudos, o estudo¹⁴ foi o único que não apresentou os resultados em termos de significância estatística. Em relação à integridade do seguimento dos participantes, apenas os estudos^{19,23-24}, mencionaram essa informação.

No tocante ao controle de vieses, a maioria dos estudos não informou medidas para evitar contaminação ou intervenções simultâneas, sendo essa informação ausente ou não aplicável em quase todos os casos. Apenas^{14,23}, indicaram ter evitado intervenção simultânea, enquanto apenas¹⁹ informou alguma medida para evitar contaminação.

Por fim, o estudo²¹ não apresentou revisão da literatura relevante ao tema abordado, o que enfraquece o embasamento teórico da investigação.

No que tange à avaliação da qualidade metodológica dos estudos qualitativos^{17,27}, realizada

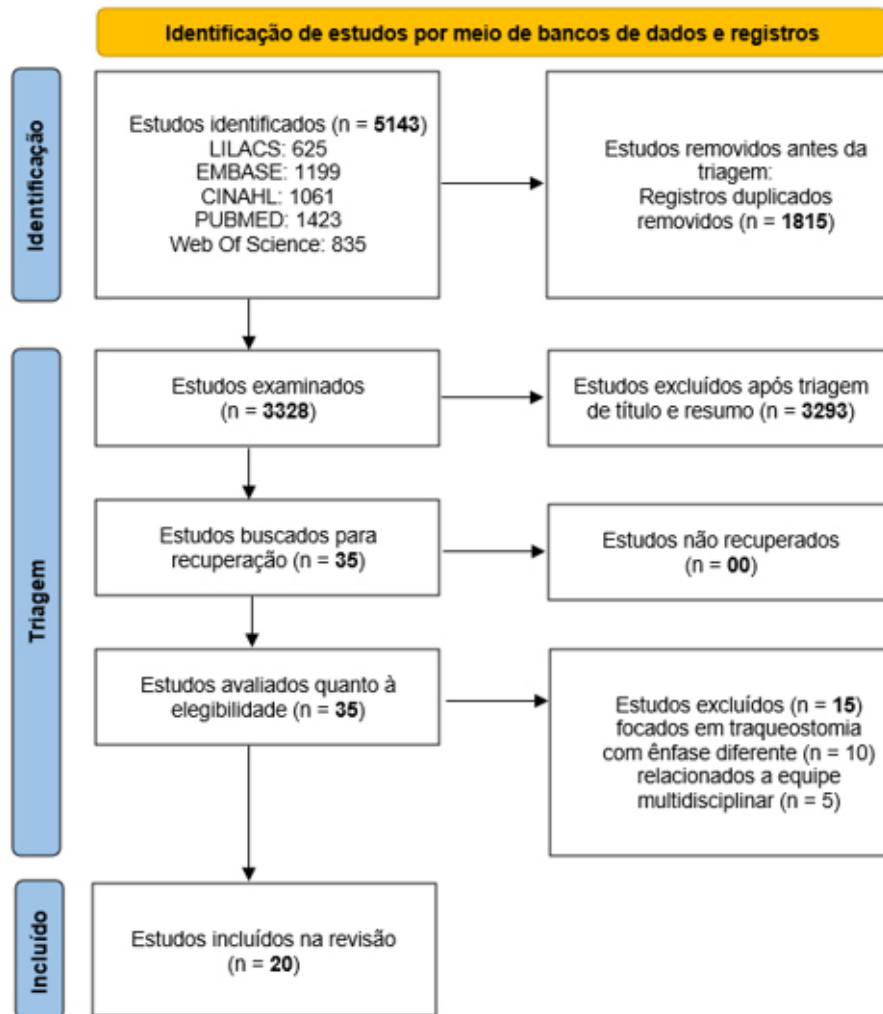


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários adaptado do PRISMA.

Fonte. Fluxograma PRISMA, conforme Page et al. (2020)⁸.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na presente Revisão Integrativa.

N	Autores [Ano]	País [Idioma]	Método
	GASPAR et al. [2015] ¹³	Brasil [Português]	Misto - quanti-qualitativo
	KARADAG; HANÖNÜ; EYIKARA [2017] ¹⁴	Turquia [Inglês]	Quantitativo - prospectivo e descritivo
	KEARNEY et al. [2023] ¹⁵	EUA [Inglês]	Quantitativo - descritivo e transversal
	ABDULRAHMAN et al. [2021] ¹⁶	Sudão [Inglês]	Quase experimental
	AKROUTE et al. [2022] ¹⁷	Noruega [Inglês]	Fenomenológico
	FADIL et al. [2023] ¹⁸	EUA [Inglês]	Quantitativo - descritivo e transversal
	SODHI; SHRIVASTAV; SINGLA [2014] ¹⁹	Índia [Inglês]	Quase experimental
	KOLETHEKKAT et al. [2023] ²⁰	Omã [Inglês]	Quantitativo - descritivo e transversal
	PHUAKSAMAN [2023] ²¹	Tailândia [Inglês]	Quantitativo - retrospectivo e descritivo
	NAZIR et al. [2022] ²²	Paquistão [Inglês]	Quantitativo - descritivo e transversal
	SHI et al. [2020] ²³	Canadá [Inglês]	Ensaio clínico controlado randomizado
	GAUDREAU et al. [2016] ²⁴	EUA [Inglês]	Coorte
	LUO et al. [2014] ²⁵	China [Inglês]	Quantitativo - retrospectivo e descritivo
	MUNGAN et al. [2019] ²⁶	Turquia [Inglês]	Quantitativo - descritivo e transversal
	DONNELLY; WIECHULA [2006] ²⁷	Austrália [2006]	Fenomenológico
	CARVALHO et al. [2009] ²⁸	Brasil [Inglês]	Quase experimental
	VANKER et al. [2012] ²⁹	África do Sul [Inglês]	Quantitativo - retrospectivo e descritivo
	ESPINEL; SCRIVEN; SHAH [2019] ³⁰	EUA [Inglês]	Quantitativo - descritivo e transversal
	KANG [2002] ³¹	EUA [Inglês]	Quase experimental
	VARSHNEY; SHARMA; JELLY [2017] ³²	Índia [Inglês]	Quantitativo - descritivo e transversal

Fonte. Autores (2025).

por meio do Formulário de Revisão Crítica para Estudos Qualitativos, observou-se que nenhum dos estudos realizou amostragem até a saturação dos dados. Além disso, o estudo²⁷ não identificou possíveis vieses do pesquisador, tampouco transformou os dados em códigos ou temas, o que compromete parcialmente a auditabilidade do processo de análise. Destaca-se que o estudo¹⁷ não construiu uma imagem significativa do fenômeno estudado.

No que tange à avaliação da qualidade metodológica do estudo¹³, observou-se que não foram apresentadas perguntas ou objetivos claramente definidos quanto ao delineamento misto, o que compromete a clareza da proposta investigativa. No componente qualitativo, as fontes de dados não foram consideradas relevantes para responder ao objetivo proposto e não houve atenção à influência do pesquisador nas interações com os participantes, ponto essencial em estudos qualitativos. Ainda em relação ao aspecto quantitativo descritivo, a amostra não foi representativa da população estudada, e a estratégia de amostragem foi classificada como inadequada para responder à questão de pesquisa.

Discussão

A partir da conceituação de Roy, as pessoas são compreendidas como seres biopsicossociais. A enfermagem, nesse contexto, adota uma abordagem humanística que valoriza as opiniões e pontos de vista do indivíduo, reconhecendo as relações interpessoais como parte essencial da prática profissional⁶. Sob essa perspectiva, o cuidado à pessoa com estomia respiratória ultrapassa a execução de procedimentos técnicos, exigindo do enfermeiro a capacidade de reconhecer respostas adaptativas e ineficazes frente às múltiplas demandas impostas pela condição clínica.

O objetivo dinâmico para a existência humana, almejando a dignidade e integridade, permeia todas as intervenções de cuidados direcionadas à pessoa com estomia respiratória⁶. Foram identificados estudos que descrevem o cuidado de enfermagem, se apresentando desde o cuidado aos dispositivos até o manejo de complicações, passando pela prevenção, avaliação e monitoramento dos pacientes. Esse conjunto de intervenções evidencia que a prática assistencial exige continuidade e sistematização, sendo incompatível com ações fragmentadas ou exclusivamente reativas.

Em relação à prevenção e o manejo de complicações, no que diz respeito aos dispositivos médicos, como cânulas de traqueostomia, os estudos ressaltam a importância da colocação adequada e da prevenção de danos por pressão na pele. O enfermeiro desempenha um papel essencial ao assegurar o posicionamento correto desses dispositivos e realizar

avaliações regulares dos tecidos subjacentes. Um estudo²⁶, revelou que 67,4% dos enfermeiros acreditavam erroneamente que “cânulas de traqueostomia não têm risco de deslocamento se fixadas corretamente”, o que na prática significa que uma parcela significativa de profissionais de saúde pode subestimar os riscos associados à deslocação de cânulas de traqueostomias. Esse achado indica fragilidades no julgamento clínico e na percepção de risco, com potencial impacto direto na segurança do paciente, podendo resultar em práticas menos rigorosas de monitoramento e fixação desses dispositivos, potencialmente aumentando o risco de complicações para os pacientes.

Outro aspecto destacado pelos estudos se refere à prevenção de lesões por pressão associadas aos dispositivos médicos. Uma pesquisa¹⁴ explicitou a importância do posicionamento adequado desses dispositivos, ressaltando que uma colocação incorreta pode aumentar significativamente o risco de lesões na pele do paciente. Além disso, a avaliação regular dos tecidos sob os dispositivos é enfatizada como uma prática fundamental na prevenção dessas complicações. Esses achados reforçam a necessidade de incorporar a avaliação da pele como componente rotineiro do cuidado de enfermagem, visando não apenas a eficácia do tratamento respiratório, mas também a prevenção de danos adicionais à saúde do paciente.

Esses cuidados também se aplicam nos pacientes pediátricos, já que em um estudo¹⁸ os autores demonstraram que houve melhora no número de casos de lesão associada à traqueostomia quando foi implementado bundle de cuidados à pele sobre a região do estoma, e a utilização de curativos específicos, como o TRITEC® Silver, mostrou-se eficaz na redução da incidência de lesões na pele ao redor do estoma da traqueostomia. A adoção de bundles evidencia o potencial das intervenções sistematizadas para qualificar o cuidado e reduzir eventos adversos, mesmo em populações mais vulneráveis. Uma pesquisa²³ evidenciou que um programa de orientação parental com enfermeira especializada conseguiu reduzir as complicações relacionadas às feridas, porém não as readmissões relacionadas à traqueostomia, sugerindo que o cuidado domiciliar envolve fatores adicionais que extrapolam a dimensão técnica.

Um estudo³³ enfatizou que as condições relacionadas à lesão por pressão estão associadas a fatores tais quais nutrição inadequada, mobilidade limitada, idade avançada, incontinência, comprometimento da circulação sanguínea e deficiências sensoriais. Assim, os autores relatam sobre quais cuidados são necessários, como a implementação de um plano de avaliação e intervenção individualizado para cada paciente, o monitoramento regular da pele e tecidos subjacentes, a promoção da mobilidade e o posicionamento adequado, a manutenção de uma adequada nutrição e hidratação,

Quadro 2. Síntese dos estudos quanto ao objetivo, cuidado(s) de enfermagem realizado(s) e nível de evidência.

N	Objetivo	Cuidado(s) de Enfermagem realizado(s)	Nível de Evidência
1	Identificar as percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da comunicação no cuidado ao paciente traqueostomizado, de modo a auxiliá-lo na sua recuperação	Formação e orientação durante a formação profissional; uso de comunicação alternativa com pacientes traqueostomizados	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI
2	Investigar as percepções dos enfermeiros sobre úlceras de pressão por dispositivo médico e identificar estratégias eficazes de cuidados de enfermagem para prevenir essas lesões específicas	Prevenção de lesões por pressão com cuidados com dispositivos médicos e avaliação de integridade da pele	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI
3	Avaliar a viabilidade e eficácia do uso de troca de calor e umidade por pacientes submetidos à traqueotomia aguda em ambiente hospitalar, principalmente conforme medido através do feedback de enfermagem	Monitorar tolerância ao dispositivo de troca de calor e umidade; prevenir complicações respiratórias	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI
4	Avaliar o conhecimento e as habilidades dos enfermeiros na realização de cuidados com a traqueostomia e determinar a eficácia do programa de treinamento educacional sobre os conhecimentos e habilidades dos enfermeiros	Educação, avaliação do conhecimento e habilidades para cuidado com estomia respiratória; atualização contínua	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI
5	Descrever a experiência vivenciada por enfermeiros de unidade de terapia intensiva no atendimento a pacientes adultos traqueostomizados em unidade de terapia intensiva	Cuidados na comunicação com pacientes traqueostomizados na UTI e valorização da participação dos familiares	Significado - VI
6	Determine a eficácia de uma abordagem baseada em equipe para reduzir lesões cutâneas relacionadas à traqueostomia, criando um curativo intraoperatório padronizado e um protocolo de cuidados de enfermagem para feridas	Uso de curativos e protocolos para prevenção de lesões cutâneas em pacientes pediátricos traqueostomizados	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI
7	Estudar o impacto do programa de enfermagem dedicado ao cuidado da traqueostomia nos resultados dos pacientes traqueostomizados	Cuidados pós-UTI com traqueostomia in situ; prevenção de complicações e avaliação da eficácia dos cuidados	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI
8	Avaliar a eficácia do conhecimento atual e da competência dos prestadores de cuidados de traqueostomia em ambiente hospitalar	Identificação de indicações e manejo de traqueostomia; cuidados com estoma e emergências respiratórias	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI
9	Investigar a prevalência e os fatores associados aos resultados em longo prazo em crianças com traqueostomia	Treinamento de cuidadores domiciliares em traqueostomia; monitoramento contínuo e avaliação de complicações	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI
10	Avaliar o conhecimento e as práticas dos enfermeiros sobre os cuidados com a traqueostomia em pacientes de UTI	Técnicas de sucção, manuseio do cuff, prevenção de complicações e reconhecimento de sinais de infecção	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI

N	Objetivo	Cuidado(s) de Enfermagem realizado(s)	Nível de Evidência
11	Avaliar a retenção imediata e sustentada de conhecimento e o senso de autoeficácia dos enfermeiros de cuidados domiciliares após a conclusão de um curso padronizado de educação em traqueostomia baseado em competências	Cuidados com traqueostomia pediátrica; orientação sobre higiene, emergência e suporte contínuo ao cuidador	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - II
12	Determinar se a instituição de um protocolo pós-operatório para educação dos pais e cuidados com feridas com uma enfermeira treinada em cuidados com traqueostomia diminui a taxa de readmissão e outras complicações	Monitoramento da traqueostomia e prevenção de úlceras; avaliação de impacto do protocolo TMH	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - III
13	Avaliar os benefícios clínicos das intervenções de enfermagem respiratória após traqueostomia na lesão medular cervical traumática aguda	Intervenções respiratórias e treinamento com tubo fechado para pacientes com lesões medulares cervicais	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI
14	Analisar o nível de conhecimento da equipe de enfermagem relacionada aos cuidados com traqueostomia em unidades terciárias de terapia intensiva	Reconhecimento da eficiência das cânulas e higiene oral; manutenção de cânula reserva	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI
15	Investigar a experiência vivenciada pelos pacientes com a troca da cânula de traqueostomia	Cuidados baseados em conforto físico, preparo psicológico, comunicação e confiança	Significado - VI
16	Avaliar os resultados de um breve programa de educação teórica sobre cuidados de pacientes traqueostomizados para pessoal de enfermagem	Tempo e pressão adequados na sucção; sequência correta e educação permanente do profissional	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI
17	Descrever o programa domiciliar de traqueostomia no Hospital Infantil de Tygerberg (TCH), situado em um ambiente de recursos limitados	Troca e manipulação da cânula; redução de intervenções nas primeiras semanas e cuidado interdisciplinar	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI
18	Identificar áreas de melhoria no cuidado de pacientes com “traqueostomia recente”, determinando o número de vezes que um tubo de traqueostomia é manipulado desde a colocação até a alta	Cuidados em situações emergenciais e sucção em crianças; identificação de barreiras no cuidado	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI
19	Determinar a eficácia do uso de um Método de Aprendizado Estruturado (SLM) para ensinar enfermeiros sobre como cuidar de crianças hospitalizadas com traqueostomias	Monitorização da aspiração endotraqueal com técnica estéril e retirada adequada do cateter	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI
20	Avaliar o conhecimento e a prática dos enfermeiros da equipe em relação aos cuidados com a traqueostomia que trabalham em hospitais terciários	Aspiração traqueal em adultos com técnica correta, lubrificação, posicionamento e pressão negativa ideais	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI

Fonte. Autores (2025).

além do uso de superfícies de suporte especializadas. Esses achados evidenciam que a prevenção de lesões exige uma abordagem integrada e multiprofissional, sendo o enfermeiro responsável por articular e operacionalizar essas ações no cotidiano assistencial.

Outros estudos^{15,22,25} citam o manejo das secreções como um aspecto fundamental nos cuidados a pacientes com estomia respiratória. Em um deles²², os autores destacam a importância da aspiração regular e adequada para prevenir complicações respiratórias, enquanto em outro¹⁵ os autores ressaltam a preferência pelo uso do dispositivo HME, que auxilia na mobilização e remoção eficaz de secreções, porém destacando que seu uso não é aplicável a todos os casos. Isso evidencia a necessidade de julgamento clínico individualizado na escolha das intervenções. Em um terceiro estudo²⁵, os pesquisadores oferecem orientações específicas para o manejo das secreções em pacientes com lesões medulares cervicais submetidos à traqueostomia, enfatizando a importância do ensino e avaliação das habilidades dos enfermeiros nesse contexto. Portanto, a aspiração das secreções é um dos cuidados centrais a pacientes com estomia respiratória, contribuindo para a prevenção de complicações e o bem-estar desses indivíduos.

Nesse sentido, foram evidenciados, em parte dos estudos da amostra, a importância da aspiração no processo de cuidar de pessoas com estomia respiratória, já que em alguns estudos foi demonstrado conhecimento insuficiente por parte dos enfermeiros sobre o assunto. Essa lacuna formativa pode comprometer a qualidade da assistência, uma vez que a aspiração é uma prática necessária para manter a permeabilidade das vias aéreas, prevenindo a acumulação de secreções que podem comprometer a ventilação e oxigenação dos pacientes traqueostomizados. No entanto, a falta de compreensão aprofundada sobre a técnica pode resultar em procedimentos inadequados, aumentando o risco de complicações e desconforto para o paciente^{16,20-23,28,31}.

Dentre os cuidados destacados relacionados à aspiração traqueal, os estudos descrevem o tempo entre 5 e 15 segundos, a sequência correta da aspiração (traqueostomia, nariz e boca), a utilização de solução salina a 0,9% para diluição de secreções, bem como a importância de utilizar a pressão ideal no manômetro a vácuo, situada entre 120 a 140 mmHg. O domínio desses parâmetros técnicos é essencial para a segurança do procedimento, minimizando o risco de complicações como o sangramento. Além disso, a correta utilização de equipamentos de proteção individual, como luvas estéreis, máscara e óculos, é ressaltada como uma medida fundamental para prevenir infecções durante o procedimento de aspiração traqueal^{20,28}.

Além disso, outro aspecto do cuidado se refere à identificação e intervenção nas complicações, conforme demonstrado em alguns estudos²⁹⁻³². Dentre as complicações possíveis, foram destacadas complicações

como deslocamentos acidentais da cânula, paradas cardiorrespiratórias e morbidades de longo prazo, como estenose traqueal, infecções respiratórias recorrentes, granulomas traqueais, pneumotórax e dificuldades no desmame da traqueostomia²⁹⁻³². Esses eventos reforçam a necessidade de vigilância contínua e resposta rápida da equipe de enfermagem. A taxa de complicações relacionadas ao sangramento, bloqueio de cânula e infecção do estoma diminuiu significativamente após a intervenção, caindo de 24% no período pré-intervenção para menos de 2% no período pós-intervenção, como evidenciado em um estudo¹⁹. Isso ressalta a eficácia do treinamento especializado e intervenção educacional na melhoria do cuidado prestado a pacientes com traqueostomia.

Outro cuidado abordado refere-se à comunicação entre os profissionais e o paciente, sendo fundamental para garantir uma assistência de qualidade. É essencial que os profissionais estejam atentos à forma como o paciente se comunica, adaptando suas abordagens conforme necessário. Isso pode envolver o uso de métodos alternativos de comunicação, como linguagem de sinais, escrita ou o auxílio de dispositivos eletrônicos. A comunicação, nesse contexto, configura-se como elemento terapêutico central, estabelecendo uma base sólida para a confiança mútua e contribuindo para um ambiente de cuidado mais positivo e colaborativo^{13,17}.

Um estudo brasileiro¹³ identificou que mais da metade dos profissionais de cada categoria de enfermagem consideraram difícil o processo de comunicação com pacientes traqueostomizados. Esse dado evidencia desafios assistenciais relevantes, uma vez que uma comunicação empática e adaptativa não apenas facilita a compreensão das necessidades do paciente, como também promove uma sensação de cuidado individualizado e respeito, influenciando positivamente na adesão ao tratamento e no enfrentamento das dificuldades²⁷.

Um estudo realizou um protótipo de aplicativo de celular para facilitar a comunicação do paciente traqueostomizado. Nesse aplicativo, o paciente, por meio de categorias baseadas nas necessidades humanas básicas de Wanda Horta, consegue selecionar um áudio previamente gravado para expressar suas necessidades de forma eficaz. Essa inovação representa avanço no cuidado centrado na pessoa, promovendo maior autonomia, participação ativa e tomada de decisão compartilhada³⁴.

Ressalta-se que, apesar da sistematização na busca, seleção e análise dos estudos, reconhece-se a impossibilidade de esgotar toda a literatura disponível sobre a temática. Entre as limitações deste estudo, destaca-se a restrição da busca às bases de dados PubMed, Web of Science, Embase, CINAHL e LILACS, bem como a limitação aos idiomas de domínio dos autores (português, inglês e espanhol). Além disso, a exclusão

de literatura cinzenta e de estudos não indexados pode ter limitado a abrangência dos resultados.

Apesar das limitações, esta revisão integrativa permitiu a síntese de evidências relevantes para o avanço do conhecimento na assistência de enfermagem à pessoa com estomia respiratória. Os achados reforçam a necessidade de práticas sistematizadas, baseadas em evidências e alinhadas aos princípios da adaptação e da segurança do paciente, contribuindo para a qualificação da assistência nos contextos domiciliar, hospitalar e ambulatorial, em âmbito nacional e internacional.

Conclusão

Os cuidados de enfermagem à pessoa com estomia respiratória envolvem intervenções centradas no manejo seguro dos dispositivos, prevenção de complicações e manutenção da permeabilidade das vias aéreas. A aspiração adequada, o posicionamento correto da cânula e a avaliação contínua da integridade cutânea são medidas essenciais, com impacto direto na redução de eventos adversos e na qualidade da assistência.

Além dos aspectos técnicos, destaca-se a importância da comunicação efetiva, especialmente em contextos de limitação verbal. Estratégias alternativas, como recursos tecnológicos e abordagens adaptadas, favorecem a autonomia do paciente e fortalecem a relação terapêutica. O cuidado à pessoa com traqueostomia exige, portanto, competência técnica aliada à sensibilidade clínica e abordagem centrada no paciente.

Conflito de Interesses

Os autores declararam que não há conflito de interesses.

Referências

1. C1. Souza JCM. Evidências para o cuidado de enfermagem à pessoa com estomia respiratória: revisão integrativa [dissertação de mestrado em Enfermagem]. Alfenas: Universidade Federal de Alfenas; 2023 [citado 2025 jun 10]. 142 f. Disponível em: <https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/2434>
2. Souza JC, Andrade JV, Dázio EM. Conhecimentos e habilidades do profissional enfermeiro no cuidado à pessoa com traqueostomia: revisão integrativa. *Ciência ET Praxis*. 2024 Nov 22;19(34):113-35. <https://doi.org/10.36704/cipraxis.v19i34.8142>
3. Nazario LC, Magajewski FR, Pizzol ND, Saloti MH, Medeiros LK. Tendência temporal da utilização da traqueostomia em pacientes hospitalizados pelo Sistema Único de Saúde no Brasil no período de 2011 a 2020. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. 2022 Sep 2;49:e20223373. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20223373>
4. Abril MK, Berkowitz DM, Chen Y, Waller LA, Martin GS, Kempker JA. The epidemiology of adult tracheostomy in the United States 2002–2017: a serial cross-sectional study. *Critical Care Explorations*. 2021 Sep 1;3(9):e0523. <https://doi.org/10.1097/ccx.0000000000000523>
5. Teruya N, Sunagawa Y, Toyosato T, Yokota T. Association between daily life difficulties and acceptance of disability in cancer survivors after total laryngectomy: a cross-sectional survey. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2019 Apr 1;6(2):170-6. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_50_18
6. Roy C.; Andrews HA. *The Roy adaptation model*. 3. ed. Stamford: Appleton e Lange, 2009.
7. Andrade JV, de Souza JC. Como manter o rigor na condução de uma revisão inte-grativa? *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2024 Oct 7;98(4):e024389-. <https://doi.org/10.31011/readid-2024-v.98-n.4-art.2371>
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic re-views. *bmj*. 2021 Mar 29;372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
9. Luz ER, Mancini MC, Sampaio RF. Orientações para o formulário de revisão crítica: estudos quantitativos - versão traduzida com autorização. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 1998 [citado 2025 jun 10]. Disponível em: https://healthsci.mcmaster.ca/docs/librariesprovider130/default-documentlibrary/critical-review-form-quantitative-studies-protuguese.pdf?sfvrsn=9b29b87f_2
10. Letts L, Wilkins S, Law M, Stewart D, Bosch J, Westmorland M. Guidelines for critical review form: qualitative studies (version 2.0). Hamilton: McMaster University, Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group; 2007 [citado 2025 jun 10]. Disponível em: <https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/360/original/qualguide.pdf>
11. Souto RQ, Lima KS, Pluye P, Hong QN, Djogovic T, Araújo GK. Tradução e adaptação transcultural do instrumento Mixed Methods Appraisal Tool ao contexto brasileiro. *Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2020;510-6. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpefo.v12.8615>
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.
13. Gaspar MD, Massi GD, Gonçalves CG, Willig MH. A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado. *Revista CEFAC*. 2015;17(3):734-44. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201514214>
14. Karadag A, Hanönü SC, Eyikara E. A Prospective, Descriptive Study to Assess Nursing Staff Perceptions of and Interventions to Prevent Medical Device-related Pressure Injury. *Ostomy/wound management*. 2017 Oct 1;63(10):34-41. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29091036/>
15. Kearney A, Norris K, Bertelsen C, Samad I, Cambridge M, Croft G, et al. Adoption and utilization of heat and moisture exchangers (HMEs) in the tracheostomy patient. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2023 Nov;169(5):1374-81. <https://doi.org/10.1002/ohn.368>
16. Abdulrahman E, Musa MT, Eltayeb RM, Ali Fadlalmola H. Effect of an Educational Training Program in Tracheostomy Care on Nurses' Knowledge and Skills. *International Journal of Nursing Education*. 2021 Apr 1;13(2). <https://doi.org/10.37506/ijone.v13i2.14618>
17. Akroute AR, Brinchmann BS, Hovland A, Fredriksen ST. ICU nurses lived experience of caring for adult patients with a tracheostomy in ICU: a phenomenological-hermeneutic study. *BMC nursing*. 2022 Aug 4;21(1):214. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01005-x>
18. Fadil A, Rose A, Snead WM, Kronlage RM, Collins WO, Schrepfer T. Impact of intraoperative wound dressing on post-tracheostomy pressure injuries. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2023 Jan 1;164:111408. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2022.111408>
19. Sodhi K, Shrivastava A, Singla MK. Implications of dedicated tracheostomy care nurse program on outcomes. *Journal of anesthesia*. 2014 Jun;28(3):374-80. <https://doi.org/10.1007/s00540-013-1718-1>
20. 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 Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*. 2023 Jun;75(2):737-43. <https://doi.org/10.1007/s12070-022-03433-2>
21. Phuaksaman C, Niyomkarn W, Somboon P, Boonjindasup W, Hantragool S, Sritippayawan S. Long-term outcomes of pediatric tracheostomy home care in a limited resource setting of professional home nurse. *Home Health Care Management & Practice*. 2022 Nov;34(4):269-76. <https://doi.org/10.1177/10848223221082661>
22. Nazir S, Riaz S, Abbas Z, Akhtar S, Latif W. Nurses knowledge and practices regarding tracheostomy care in ICU patients. *Pakistan*

Journal of Medical & Health Sciences. 2022 Jul 30;16(07):79-. <https://doi.org/10.53350/pjmhs2216779>

23. Shi JY, Orkin J, Walsh CM, Chu S, Keilty K, McKay S, et al. Pediatric chronic tracheostomy care: an evaluation of an innovative competency-based education program for community health care providers. *Frontiers in Pediatrics*. 2022 May 31;10:885405. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.885405>

24. Gaudreau PA, Greenlick H, Dong T, Levy M, Hackett A, Preciado D, et al. Pre-venting complications of pediatric tracheostomy through standardized wound care and parent education. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*. 2016 Oct 1;142(10):966-71. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2016.1803>

25. Luo C, Yang H, Chen Y, Zhang Z, Gong Z. Respiratory nursing interventions following tracheostomy in acute traumatic cervical spinal cord injury. *Cell biochemis-try and biophysics*. 2014 Sep;70(1):455-9. <https://doi.org/10.1007/s12013-014-9940-5>

26. Mungan İ, Kazancı D, Bektaş Ş, Sarı S, Çavuş M, Turan S. The evaluation of nurses' knowledge related to tracheostomy care in tertiary intensive care units. *Int Med*. 2019 Jan;1(6):313-8. <http://dx.doi.org/10.5455/im.54258>

27. Donnelly F, Wiechula R. The lived experience of a tracheostomy tube change: a phenomenological study. *Journal of clinical nursing*. 2006 Sep;15(9):1115-22. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01384.x>

28. Carvalho TP, Araujo NSS, Curcio D, Gonçalves MIR Tracheostomized patients care: efficacy of a brief theoretical education program for nursing personnel. *Supportive care in cancer*. 2009 Jun;17(6):749-51. <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0560-8>

29. Vanker A, Kling S, Booyesen JR, Rhode D, Goussard P, Heyns L, et al. Tracheostomy home care: in a resource-limited setting. *Archives of disease in childhood*. 2012 Feb 1;97(2):121-3. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2010.187153>

30. Espinel AG, Scriven K, Shah RK. Tracheostomy manipulations: Impact on tracheostomy safety. *Pediatric Investigation*. 2019 Sep 1;3(03):141-5. <https://doi.org/10.1002/ped4.12141>

31. Kang JM. Using a self-learning module to teach nurses about caring for hospitalized children with tracheostomies. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2002 Jan 1;18(1):28-35. Disponível em: https://journals.lww.com/jnsdonline/abstract/2002/01000/using_a_self_learning_module_to_teach_nurses_about.6.aspx.

32. Varshney S, Sharma SK, Jelly P. Tracheostomy suctioning: Exploration of knowledge and practices of nurses working in selected tertiary care hospitals in Uttarakhand state. *Nursing & Midwifery Research Journal*. 2017 Apr;13(2):68-77. <https://doi.org/10.1177/0974150X20170203>

33. Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Prevention and management. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2019 Oct 1;81(4):893-902. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.12.068>

34. Neves WFS, Junior AJ, Dias ALL, Sonobe HM, Santana ME. Prototipação de um recurso de comunicação alternativa para a pessoa com traqueostomia por câncer de laringe. *Research, Society and Development*. 2021 Apr 10;10(4):e26410413990-. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13990>