

**Ação educacional na rotina de cuidados aos pacientes oncológicos com cânula metálica
de traqueostomia**

Educational action in routine care of cancer patients with a metal tracheostomy cannula

**Acción educative en la atención rutinaria del paciente oncológico con cânula de
traqueotomia metálica**

Recebido: 07/12/2020 | Revisado: 14/12/2020 | Aceito: 15/12/2020 | Publicado: 17/12/2020

Angélica Menezes Bessa Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7644-4538>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: angelbssa@hotmail.com

Luiz Euclides Coelho de Souza Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0828-0911>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: luizcoelhodesouza@yahoo.com.br

Flávia Luciana Pinheiro de Souza Pinto Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5518-4340>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: flavia-luciana@hotmail.com

Rangel Pereira Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6916-1561>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: rangelbrasilp@yahoo.com.br

Ana Beatriz Nunes Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0782-6994>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: anabianunes.fisio@gmail.com

Maria Margarida da Costa Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9102-1602>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: dramargaridacarvalho@gmail.com

Valéria Marques Ferreira Normando

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4234-5379>

Resumo

Introdução: A traqueostomia é um procedimento cirúrgico realizado com frequência em pacientes oncológicos, havendo necessidade de cuidados especiais por parte dos profissionais de saúde, familiares e cuidadores. **Objetivo:** Analisar a rotina de cuidados com a higienização da cânula metálica aos pacientes oncológicos traqueostomizados. **Método:** Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, o estudo foi de intervenção preventiva com abordagem qualitativa realizado com os profissionais de saúde do Hospital Ophir Loyola (HOL) – Belém-PA, no período de Abril a Setembro/ 2019, com a realização de um questionário de 9 questões abertas, repassado aos profissionais. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin, e o *software* Iramuteq, realizou a codificação das falas. **Resultados:** A população foi composta de 25 participantes: 8 enfermeiros, 9 técnicos de enfermagem e 8 fisioterapeutas, sendo que 8 profissionais foram representados pelos residentes de enfermagem e fisioterapia; e 17 eram profissionais e 8 eram profissionais residentes. O Iramuteq gerou a nuvem de palavras em que palavras mais evocadas são visualizadas graficamente e a Classificação Hierárquica Descendente, que gerou um corpus com 76,44% de aproveitamento, e 6 classes de segmentos de textos diferentes entre si. **Conclusão:** Foi possível a análise rotineira de como os profissionais de saúde realizam os cuidados com a cânula metálica, um percentual significativo de profissionais demonstraram possuir um conhecimento incompatível com a literatura, um vídeo educacional foi criada para o profissional de saúde para facilitar na transmissão dos cuidados de higienização da traqueostomia em benéfico ao paciente.

Palavras-chave: Câncer; Traqueostomia; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Filmes e Vídeos Educativos.

Abstract

Introduction: Tracheostomy is a surgical procedure performed frequently on cancer patients, requiring special care by health professionals, family members and caregivers. **Objective:** To analyze the routine of care with the cleaning of the metallic cannula for tracheostomized cancer patients. **Method:** After approval by the Research Ethics Committee, the study was a preventive intervention with a qualitative approach carried out with health professionals at the Ophir Loyola Hospital (HOL) - Belém-PA, from April to September / 2019, with the

realization a questionnaire of 9 open questions, passed on to professionals. For data analysis, Bardin's content analysis technique was used, and the Iramuteq software performed the speech coding. **Results:** The population consisted of 25 participants: 8 nurses, 9 nursing technicians and 8 physiotherapists, with 8 professionals represented by nursing and physical therapy residents; and 17 were professionals and 8 were resident professionals. Iramuteq generated the word cloud in which the most evoked words are displayed graphically and the Descending Hierarchical Classification, which generated a corpus with 76.44% of use, and 6 classes of different text segments. **Conclusion:** It was possible to perform a routine analysis of how health professionals perform care with the metallic cannula, a significant percentage of professionals demonstrated to have knowledge incompatible with the literature, an educational video was created for the health professional to facilitate the transmission of hygienic care of the tracheostomy in beneficial to the patient.

Keywords: Cancer; Tracheostomy; Head and Neck Neoplasms; Instructional Films and Videos.

Resumen

Introducción: La traqueotomía es un procedimiento quirúrgico que se realiza frecuentemente en pacientes oncológicos, requiriendo cuidados especiales por parte de los profesionales de la salud, familiares y cuidadores. **Objetivo:** Analizar la rutina de cuidados con la limpieza de la cánula metálica para pacientes oncológicos traqueostomizados. **Método:** Tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación, el estudio fue una intervención preventiva con abordaje cualitativo realizada con profesionales de la salud en el Hospital Ophir Loyola (HOL) - Belém-PA, de abril a septiembre / 2019, con la realización un cuestionario de 9 preguntas abiertas, entregado a los profesionales. Para el análisis de datos, se utilizó la técnica de análisis de contenido de Bardin y el software Iramuteq realizó la codificación del habla. **Resultados:** La población estuvo conformada por 25 participantes: 8 enfermeros, 9 técnicos de enfermería y 8 fisioterapeutas, con 8 profesionales representados por residentes de enfermería y fisioterapia; y 17 eran profesionales y 8 eran profesionales residentes. Iramuteq generó la nube de palabras en la que se muestran gráficamente las palabras más evocadas y la Clasificación Jerárquica Descendente, que generó un corpus con 76,44% de uso y 6 clases de segmentos de texto diferentes. **Conclusión:** se pudo realizar un análisis rutinario de cómo los profesionales de la salud realizan el cuidado con la cánula metálica, un porcentaje significativo de profesionales demostró tener conocimientos incompatibles con la literatura,

se creó un video educativo para el profesional de la salud para facilitar la transmisión de cuidado higiénico de la traqueotomía en beneficio del paciente.

Palabras clave: Câncer; Traqueostomía; Neoplasias de Cabeza y Cuello; Películas y Videos Educativos.

1. Introdução

Os cânceres de cabeça e pescoço se iniciam nas células escamosas das superfícies úmidas dentro da cabeça e do pescoço, sendo o de cavidade oral o de maior ocorrência. É o segundo mais frequente entre os homens no Brasil, atrás somente do câncer de próstata, e para as mulheres, o câncer de cabeça e pescoço de localização na cavidade oral ocupa a décima terceira posição mais frequente entre todos os cânceres (National Cancer Institute, 2017; INCA, 2020).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o Brasil, estimam-se 11.200 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 3.500 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019 (INCA, 2018).

Os fatores de risco relacionados ao câncer de cavidade oral são: o tabaco, o álcool, má higienização da cavidade oral, exposição a agentes carcinogênicos, irritação crônica no revestimento da boca e a infecção por HPV (Papiloma Vírus Humano). (Genden et al., 2010).

Os sintomas dos cânceres de cabeça e pescoço incluem: um nódulo ou ferida que não cicatriza, dor de garganta que não desaparece, dificuldade para engolir e alteração ou rouquidão na voz. Contudo, o diagnóstico definitivo somente é realizado por meio de uma biópsia cirúrgica. (NIH, 2018).

O procedimento de traqueostomia deve ocorrer quando houver obstruções laríngeas por tumores e neoplasias, a fim de manter a permeabilidade do ar na via aérea alta ou por qualquer outro motivo de obstrução (Gonçalves, 2012). A introdução da cânula de traqueostomia objetiva ultrapassar um obstáculo mecânico das vias aéreas superiores, diminuindo a resistência respiratória, de modo a facilitar a ventilação pulmonar e a remoção de secreções excessivas, provenientes da traquéia e dos brônquios. (Castro et al., 2014).

Em pacientes oncológicos é comum o uso da cânula do tipo metálica para o favorecimento da ventilação pulmonar, esta contempla uma peça interna removível chamada de intermediário ou subcânula, que deve ser retirada para a limpeza, impedindo o acúmulo excessivo de crostas de secreção (Mitchell et al., 2013).

Em um estudo retrospectivo de Sagiv et al., 2018, foi observado que das 37 traqueostomias realizadas 70, 3% eram de causa oncológica (Sagiv et al., 2018). Já em um estudo de LEE et al., 2016

a principal complicação pela traqueostomia foi obstrução traqueal (41%), seguida de outras complicações em menores proporções.

A incidência de obstrução do tubo traqueal após realização de traqueostomia, pode também ser consequente a presença de coágulo sanguíneo, a qual pode ser aliviado com a higienização da cânula que deve ser com a retirada para a higiene (Bussy et al., 2015; Mitchell et al., 2013). Os métodos de higienização da cânula incluem a limpeza e a aspiração traqueal que pode ser favorecida por uma orientação direcionada ao familiar e acompanhante por parte dos profissionais de saúde (Castro et al., 2014).

Uma estratégia fundamental e de grande valia, que a equipe multiprofissional deve adotar como atribuição diária é a educação como forma de orientação aos pacientes, familiares e cuidadores de pacientes que serão submetidos à cirurgia com grandes modificações no âmbito fisiológico e psicológico, como é o caso da traqueostomia (Lenza et al., 2013).

A capacitação dos profissionais da saúde no que diz respeito ao autocuidado no manuseio com a cânula de metal, deve ser prerrogativa para facilitar a transmissão das informações aos cuidadores, orientando-os e alertando-os sobre as possíveis complicações e desta forma traçar um plano de cuidados básicos para a família e o paciente (Núcleo de telessaúde Santa Catarina, 2015).

Um instrumento educativo como estratégia de suporte educacional visa facilitar o entendimento do indivíduo quanto às informações que lhes são transmitidas. Além do que, tal instrumento poderá servir como um recurso que pode ser revisto constantemente tornando a educação continuada visto que, poderá haver a consulta do material em caso de dúvidas (Cruz, 2016).

A partir da observância do pesquisador quanto a ausência de modelo sequencial padronizado de cuidados e orientações relacionados a traqueostomia metálica e a diversidade de profissionais frente a assistência desse perfil de pacientes, o referido elaborou um vídeo educativo direcionado aos profissionais da saúde, com a finalidade de contribuir para a melhora do manejo na rotina de cuidados de pacientes oncológicos com cânula metálica de traqueostomia.

A elaboração de um vídeo educativo fará a reprodução contínua das ações sobre orientações e cuidados com a cânula metálica baseadas na literatura de modo a reproduzir de modo eficiente no aprimoramento de ações práticas do trabalho da equipe, além de refletir na redução das complicações de modo a favorecer a qualidade de vida do paciente.

A implementação da orientação educacional, a partir da coleta de dados frente ao conhecimento sobre a temática em questão, direcionado aos profissionais de saúde e residentes da equipe multiprofissional, apontando como finalidade a prevenção de obstruções de causas respiratórias. O presente estudo objetivou analisar a rotina de cuidados com a higienização da cânula metálica aos pacientes oncológicos traqueostomizados e produzir uma tecnologia educativa no modelo vídeo educacional sobre os cuidados com a higienização da cânula de traqueostomia metálica, a partir das possíveis lacunas de conhecimento por parte dos integrantes da equipe multiprofissional.

2. Metodologia

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e do Hospital Ophir Loyola (HOL). Os participantes foram os integrantes da equipe multiprofissional (enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem) e os residentes de enfermagem e fisioterapia que estivessem atuando ou que já estivessem atuado na Unidade de Atendimento Imediato (UAI) do referido hospital, frente a assistência ao paciente oncológico traqueostomizado com cânula metálica. A participação na pesquisa ocorreu após assinatura individual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo foi de intervenção preventiva com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e delineamento prospectivo, foi produzido por intermédio de questionários e realizado no período de abril a setembro de 2019, no município de Belém- PA. De acordo com Ludke e Andre (2013) uma entrevista qualitativa ocorre através de uma coleta de dados com questões abertas e deve ser neutra, sensível e clara, pois são flexíveis e de natureza exploratória. Rubin e Rubin (2011) define-as como “conversas guiadas”, as quais perpetuam dos resultados, algum interesse científico.

A amostra foi de 25 (vinte e cinco) profissionais, sendo 4 enfermeiros, 9 técnicos de enfermagem, 4 fisioterapeutas, 4 residentes da fisioterapia (R1, n=2; R2, n=2) e 4 residentes da enfermagem (R1, n=1; R2, n=3). Para a coleta de dados foi utilizado um questionário de 9 questões abertas construído pelo pesquisador com parecer favorável do especialista na área quanto ao conteúdo técnico-científico, cujo o conteúdo era relacionado aos cuidados e a higienização da cânula metálica de traqueostomia. Foram incluídos: profissionais de ambos os sexos, que atuassem ou que já estivessem atuando no setor da UAI, com mais de 6 meses de experiência profissional além de prestarem assistência direta aos pacientes oncológicos traqueostomizados. Foram excluídos profissionais que nunca realizaram nenhum atendimento ao paciente oncológico com cânula metálica e os afastados no período da coleta de dados.

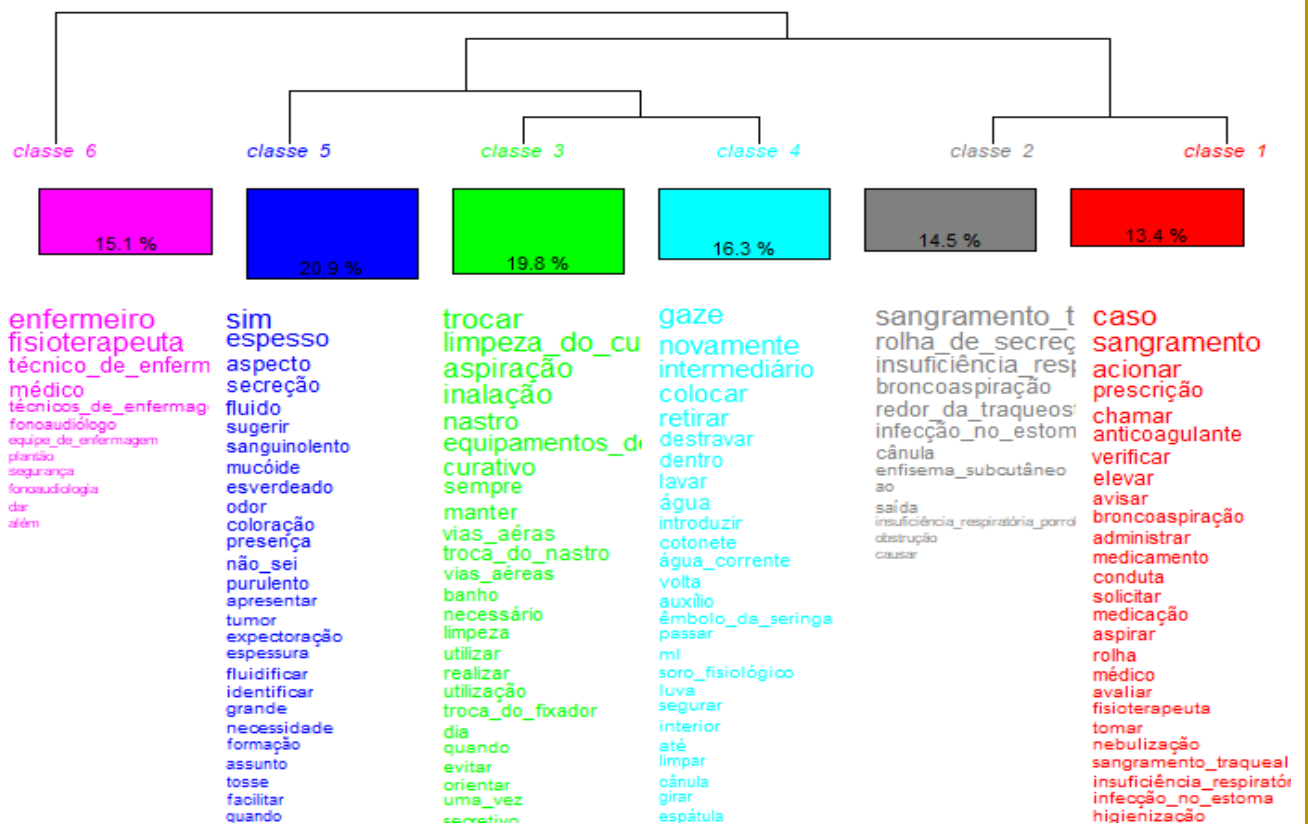
Para a análise dos dados foi utilizada a modalidade categorial-temática com contextualização das falas (Bardin, 2011). Para a codificação, o *software* IRAMUTEQ em que se busca organizar mais frequentemente enunciados pelo indivíduo (Almico & Faro, 2014). Os métodos utilizados foram a nuvem de palavras, em que evidencia de forma gráfica as palavras mais evocadas e a Classificação Hierárquica descendente (CHD) permitiu a classificação das semelhanças e diferenças entre as classes de palavras, gerando um dendograma, com a quantidade e composição lexical de classes, obtendo a frequência absoluta de cada uma delas e o valor de qui-quadrado, além preconizar um nível de aproveitamento do *corpus* acima de 75%.

3. Resultados e Discussão

Os dados relativos as características da população foram analisados de acordo com as variáveis: profissão, sexo, idade e a categoria. A amostra é composta de 25 profissionais: 8 enfermeiros, 9 técnicos de enfermagem e 8 fisioterapeutas, sendo que 8 profissionais foram representados pelos profissionais residentes envolvendo a profissões de enfermagem e fisioterapia, o profissional de enfermagem totalizou 68%. De acordo com o censo e uma pesquisa desenvolvida pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e estatística) mais de 50% da força de trabalho em saúde atuam na área de enfermagem (COREN-PI, 2020). O sexo predominante dos participantes foi do sexo feminino (84%) das profissionais, e de acordo com o CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), as mulheres são caracterizadas como a força de trabalho mais atuante dentre os profissionais de saúde tanto em setores públicos como privados (CONASEMS, 2020). A idade média dos participantes pesquisados foi de 33, 64 anos, a maioria dos profissionais estavam inseridos na faixa etária de 25 a 35 anos, com a representação de 13 (52%), e de acordo com Da Silva *et al.* (2016), a faixa etária predominante foi semelhante a deste estudo. Com relação a classe populacional 68% são profissionais funcionários e 32% da são compostos de residentes. Desde a promulgação da lei nº 11129 de 2005, o profissional residente em ambiente em serviço contribui para o processo educacional no âmbito do trabalho (Silva & Natal, 2019).

O *corpus* foi constituído por 225 textos, as falas foram corretamente identificadas pelo IRAMUTEQ gerando 1002 palavras variadas nos textos (Figura 1):

Figura 2: Dendograma da Análise CHD com todas as respostas obtidas por meio do questionário aplicado às 25 entrevistas dos participantes do estudo.



Fonte: Análise textual realizada pelo IRAMUTEQ (2020).

De acordo com o dendograma acima, as palavras obtiveram um aproveitamento de 76,44% que gerou 6 Classes de palavras-chave. A leitura da relação entre as classes é feita de cima para baixo, a classe 6, com 15.1% do aproveitamento, na classe 2 e 1, com 14.5% e 13.4% de aproveitamento, e do outro *subcorpus*, após mais uma subdivisão, efetivou-se a classe 5 (20.9%) de um lado, a classe 3 (19.8%) e a classe 4 (16.3%). Assim, as classes foram nomeadas pelo pesquisador compondo a **classe 1**: Condutas a serem tomadas diante das três principais intercorrências; a **classe 2**: Intercorrências mais frequentes em pacientes com traqueostomia metálica; a **classe 3**: Recomendações e orientações sobre os cuidados com a traqueostomia metálica; a **classe 4**: Métodos e etapas de higienização da traqueostomia metálica; a **classe 5**: Aspectos da secreção traqueal e a **classe 6**: Os Profissionais da saúde que repassam aos familiares orientações sobre a assepsia da cânula.

3.1 Classes:

De acordo com os achados apresentados no Dendograma, é possível fazer a análise dos conteúdos determinados pelas classes.

3.1.1 A Classe 1: Condutas a serem tomadas diante das três principais intercorrências (13.4%)

Demonstra as principais atitudes e condutas tomadas pelos profissionais da saúde mediante situações inesperadas com os pacientes oncológicos que utilizam traqueostomia, que pode ser identificado de acordo com as falas

“No caso de entupimento por rolhas, elevo a cabeceira do leito, faço aspiração e administro aerossol. Se o paciente tiver sangramento administro anticoagulante e tento limpar a cânula, e se ele broncoaspirar elevo a cabeceira e aspiro”. ENF 1- R2

“Havendo rolha peço aerossol e aspiração, no sangramento tumoral devo chamar o médico para realizar prescrição de medicamento e caso haja broncoaspiração acionar fono”. FIS 1

De acordo com a temática desta classe, 64% (n=16) consideraram em 1º lugar que a intercorrência mais frequente ocorrida é a insuficiência respiratória ocasionada pela formação de rolhas de secreção na cânula; em 2º lugar, 48% (n=12) responderam o sangramento traqueal e em 3º lugar, 32% (n=8) consideraram a broncoaspiração.

A intercorrência mais citada pela população entrevistada foi a insuficiência respiratória ocasionada pela formação de rolhas de secreção na cânula, no entanto, os estudos de (Pereira & Trevisam, 2010) relatam que a obstrução por secreção na cânula é a segunda complicação mais comum em pacientes oncológicos traqueostomizados. Quando os profissionais se deparam com pacientes com risco como de entupimento de secreções por rolhas na traqueostomia, eles realizam condutas compatíveis com o que diz a literatura, todavia, profissionais técnicos de enfermagem habitualmente, na maioria dos seus relatos descrevem que mediante tal intercorrência chamam um outro determinado profissional para solucionar tal situação. Sendo que, de acordo com Nunes *et al.* (2016), em situações de desconforto respiratório, medidas protetoras como: a retirada do intermediário da cânula, elevação da cabeceira do leito a 45° e a suplementação de oxigênio são medidas imediatas cabíveis

também a equipe de enfermagem. E segundo os estudos de Rugeri *et al.* (2015) revelam que os técnicos de enfermagem que atuam em unidades hospitalares apresentam um conhecimento básico no que diz respeito ao reconhecimento das complicações respiratórias visíveis. A segunda intercorrência mais vista nesta pesquisa foi o sangramento traqueal, no entanto, as pesquisas de Oliveira *et al.* (2016), relatam que a intercorrência mais visualizada em paciente traqueostomizado é a hemorragia. De acordo com a fala de determinados profissionais, nota-se que 5 participantes sugeriram a realização de medicamentos anticoagulantes para a prescrição médica durante episódios de sangramento, todavia em discordância com os relatos de Agra *et al.* (2017), que descrevem que as feridas neoplásicas que acometem a pele constitui num agravo na vida do paciente oncológico, e para o controle de sangramentos em tumores neoplásicos, deve ser realizado o uso de drogas coagulantes ou anti-hemorrágicas.

A broncoaspiração foi a terceira intercorrência mais relatada pelos entrevistados. Diante das respostas dos profissionais, diante da ocorrência de broncoaspiração, percebe-se a similaridade entre as condutas adotadas pelos profissionais, pois o posicionamento de lateralização da cabeça, interrupção da dieta, aspiração da cavidade oral e traqueal, e a elevação da cabeceira do leito são medidas ideais a serem adotadas pela equipe multiprofissional. (Pires & Sugeno, 2014).

3.1.2 A Classe 2: Intercorrências frequentes em pacientes com traqueostomia metálica (14,5%)

Denota que além das três principais intercorrências: 64% (n=16) insuficiência respiratória ocasionada pela formação de rolhas de secreção; 48% (n=12) sangramento traqueal; 32% (n=8) broncoaspiração, em 4º lugar: 28% (n=7) infecção no estoma peritraqueal, 5º lugar: 24% (n=6) a saída acidental da cânula e em 6º lugar: 20% (n=5) o enfisema subcutâneo. O que pode ser observado por interposto das falas a seguir:

“São a insuficiência respiratória devido rolha de secreção, a broncoaspiração, o sangramento traqueal, a infecção ao redor da traqueostomia, o enfisema cutâneo e não tão frequentes, mas já aconteceu a decanulação”. ENF 3- R 2.

“A rolha de secreção, o sangramento traqueal, a broncoaspiração e a infecção da traqueostomia”. T.E 2

“A broncoaspiração, a rolha na cânula, a infecção no estoma, o sangramento traqueal, e a saída acidental da cânula”. FIS 3- R1.

A intercorrência mais relatada pelos profissionais no setor da urgência e diferentemente do que foi encontrado neste estudo, segundo os estudos de Ricz *et al.* (2011), a obstrução da cânula por secreção foi a segunda ocorrência mais visualizada ocupando (2,7%) das morbidades apresentadas. Para evitar tal ocorrência, recomenda-se que a traqueostomia seja limpa pelo menos uma vez ao dia com soro fisiológico (SF) à 0,9% para evitar o espessamento de secreções e a formações de tampões obstrutivos, além das trocas de gazes e curativos periestomal para garantir assepsia e a integridade da pele Puig *et al.*, (2016). O sangramento traqueal foi a segunda intercorrência mais visualizada pelos profissionais. Portanto nos estudos de Ricz *et al.* (2011), esse achado foi a intercorrência mais vista ocupando a primeira posição com representação de (3,7%) dos casos sendo, portanto, considerada uma ocorrência de grande relevância. A broncoaspiração, ocupou a 3ª posição entre as três intercorrências mais citadas, porém este evento é descrito na literatura como o 5º evento adverso mais comum durante cirurgias e procedimentos que envolvem a anestesia geral (Cavalcanti *et al.*, 2011).

A infecção na região peritraqueal ocupou a 4º posição, Segundo Epstein (2005), apesar de a traqueostomização ser um procedimento passível de contaminação, a infecção na área ao redor da traqueostomia é pouco frequente. Após o delineamento das ocorrências nas últimas três décadas, a infecção ao redor da traqueostomia ou peritraqueal é vista como a segunda ocorrência mais visualizada, pois pacientes traqueostomizados durante longos períodos são sujeitos a colonização por *pseudomonas aeruginosa* e *staphylococcus aureus*, sendo considerado como uma complicação e não como uma intercorrência (Dal’astra *et al.*, 2017). A 5º posição na classe das intercorrências, a saída acidental da cânula, a decanulação acidental é um acontecimento frequente em traqueostomizados, além de ser uma ocorrência frequente e grave que pode ser evitada (Urrestarazu *et al.*, 2016). Contudo, no presente estudo a ocorrência de decanulação acidental foi considerada baixa. A última intercorrência foi o enfisema subcutâneo, ocupando o 6º lugar com. As pesquisas de Gupta *et al.* (2014), baseadas em revisão foi encontrada uma incidência de 1,2% de episódios de enfisema subcutâneo após realização de traqueostomia resultantes do mau posicionamento da endocânula atribuídos a ruptura posterior da parede traqueal, sendo portanto considerado uma taxa relativamente baixa demonstrando concordância com nosso estudo.

3.1.3 Classe 3: Recomendações e orientações sobre os cuidados com a traqueostomia metálica (19,8%).

“(...) evitar tomar banho com o pescoço diretamente virado para o chuveiro, e limpar o intermediário apenas com água”. FIS 1

“(...) uso de luvas para a realização da limpeza da traqueo, aspiração, e inalação se o paciente tiver secretivo e a utilização das máscaras para evitar a entrada de sujeira nas vias aéreas” T.E 7

“(...) fazer a limpeza da traqueostomia 1x ao dia, com soro fisiológico a 0,9% ou água corrente e passar um pano ou pedaço de algodão macio”. ENF 1- R2

De acordo com a temática nesta classe, observa-se a fala de alguns profissionais a respeito das orientações e recomendações rotineiras que devem ser repassadas aos acompanhantes e familiares sobre os cuidados com a cânula metálica. Na fala do FIS 1, ao afirmar que o intermediário da cânula deve ser lavado apenas com água, não é a orientação recomendada, a limpeza do intermediário deve ser feita utilizando SF 0,9%, ou com água e sabão neutro, a frequência deve ser de pelo menos uma vez ao dia ou sempre que o paciente apresentar necessidade (Shettar *et al.*, 2015).

Na fala do T.E 7, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) foram salientados principalmente quanto a necessidade de utilização de luvas da realização do procedimento e de sugerir a adição de protetores na traqueostomia como forma de prevenir a entrada impurezas, no entanto, quando ainda em seu relato afirma que o paciente necessita ser aspirado em caso de hipersecretividade. Os acompanhantes de pacientes traqueostomizados devem ser orientados a higienizar a cânula diariamente de modo eficaz, contudo a aspiração traqueal além de não ser um procedimento de rotina, deve ser realizado nos casos em que o paciente não e capaz de expectorar sozinho (Dawson, 2014; Freitas 2012, Schreiber, 2015).

De acordo com a fala da ENF 1- R2, ao orientar que a traqueostomia deve ser limpa com um pedaço de algodão macio, de fato não condiz com a literatura, aliás essa é uma informação contraindicada para a assepsia de cânulas metálicas. A utilização de algodão ou gazes cortadas devem ser evitadas pois há risco à inalação de fiapos pelo óstio da traqueostomia, no entanto gazes inteiras são livremente indicadas. (Costa *et al.*, 2019)

De acordo com a fala dos profissionais nesta temática, observa-se que dos 25 profissionais, entrevistados, apenas dois relataram que demonstram e ensinam o método de higiene e assepsia da cânula metálica ao cuidador e acompanhante do paciente traqueostomizado durante o repasse das principais orientações. Além das informações acerca dos cuidados e manejo com a traqueostomia, o passo a passo da higienização desde a retirada até a recolocação da cânula deve ser minuciosamente ensinado e demonstrado aos responsáveis pelo paciente, com o intuito de prevenir a obstrução precoce da cânula por secreções (Costa *et al.*, 2019).

Foi possível perceber que eles não relataram sobre a umidificação no assunto sobre os cuidados. Segundo Bodenham *et al.* (2014), a necessidade de umidificação das secreções é um dos principais fatores que contribuem para a prevenção do aumento da espessura das secreções brônquicas, assim como na prevenção das obstruções respiratórias. Pacientes com traqueostomia são vulneráveis a complicações devido à umidificação inadequada.

3.1.4 Classe 4: Métodos e etapas de higienização da traqueostomia metálica (16,3%):

“Girar o intermediário para destravar; retirar com cuidado, higienizar a parte interna com gaze umedecida em soro fisiológico ou água corrente, fazendo movimentos circulares, secar com toalha de papel e colocar de volta girando a trava; a limpeza do curativo deve ser pertinente a enfermagem e trocar sempre que estiver sujo com clorexidina ou substância não irritativa, e o nastro trocado quando tiver saturado de secreção”. FIS 2

“Retiro a cânula, utilizo um cotonete e uma gaze para introduzir na cânula e ir realizando a limpeza, em casos de secreção espessa utilizo água para amolecer; a limpeza da região traqueal qualquer pessoa pode fazer, e o nastro deve ser trocado sempre após o banho pelo técnico”. FIS 1

“Retirada do nastro, destravamento e retirada da cânula interna, limpeza com soro fisiológico a 0,9% e introdução de gazes com auxílio de um dispositivo como a seringa de 1ml, secar a cânula após a limpeza, e introduzir a cânula externa, travar a cânula, colocar o nastro para estabilização da cânula; deve ser realizada limpeza ao

redor da traqueostomia sempre que houver acúmulo de sangue ou secreção, e a troca do nastro deve se diária”. ENF 2- R2.

Percebe-se que os profissionais realizam variadas formas de higienização da cânula e não houve divergência das informações, demonstrando uma similaridade das respostas entre si. Segundo Teixeira e Castro (2019), os profissionais habilitados para a higienização da cânula metálica no ambiente hospitalar são: os fisioterapeutas, enfermeiros e os técnicos de enfermagem, e cabe à equipe multiprofissional, orientar o paciente e o cuidador quanto aos devidos cuidados com a traqueostomia. As profissionais FIS 1 e FIS 2, relataram ser importante a higiene da região peritraqueal, a qual deve ser devidamente higienizada por qualquer profissional, mas de preferência pela equipe de enfermagem. Em convergência com as informações, segundo o Bedwell *et al.* (2019), a região do estoma ou peritraqueal deve ser higienizada com gazes e SF 0,9 %, removendo a gaze velha seguida de limpeza ao redor do estoma, fazendo a substituição por gazes novas ou panos limpos que ficam entra a pele na lateral do tubo, sempre observando sinais de irritação. Confrontando a literatura com o que diz o início do relato do ENF 2- R2, ao falar a primeira etapa da higiene deve ser iniciada com a retirada do nastro, não condiz com os encontrados na literatura, pois segundo Avelino *et al.* (2017), o nastro não deve ser desamarrado antes da higiene e da retirada da cânula interna para não causar decanulação acidental de todo o dispositivo. De acordo com as literaturas, uma conduta comum a ser realizada é a fervura da cânula, no entanto, não houve nenhum relato desta conduta pelos profissionais. A recomendação exclusiva para o tubo de metal da traqueostomia é a limpeza com a realização da fervura ou lavagem com solução de água morna e sabão neutro para dissolver e amaciar as secreções no tubo de metal. (Costa *et al.*, 2019).

3.1.5 Classe 5: Aspectos da secreção traqueal (20,9%).

Esta classe retrata sobre o reconhecimento dos profissionais de saúde sobre os aspectos da secreção que são observadas cotidianamente nos pacientes traqueostomizados, o que pode ser visualizado nas falas a seguir:

“Não sei a respeito do assunto...” ENF 7- R1.

“Em caso de secreção espessa chamo o fisio para avaliar melhor, pois não tenho domínio sobre esse assunto”. T.E 1

“Não sei falar sobre isso....” T.E 9

“Realizar aerossol pré aspiração ou aumentar a nebulização...” FIS 1

“Quanto ao aspecto deve-se avaliar a espessura da secreção, coloração e odor, pois são parâmetros que indicam infecção local, quando espessa, pode usar inalação com SF 0.9% para fluidificar e facilitar a expectoração seja por tosse ou aspiração”. ENF 5.

Observou-se que os participantes das três profissões demonstraram um conhecimento limitado e impreciso a respeito desta temática, já que houve respostas incompletas, fora do contexto e até mesmo respostas de profissionais que não souberam escrever sobre o assunto. No entanto, vale ressaltar que segundo, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em junho de 2016 foi publicado um guia de recomendações para o registro de enfermagem no prontuário do paciente que inclui a avaliação sobre a característica e quantidade das secreções traqueobrônquicas, demonstrando que o reconhecimento dos aspectos gerais sobre a secreção devem ser analisadas pela equipe de enfermagem para a facilitação no gerenciamento de condutas. E para (Hernandes, 2019), o fisioterapeuta deve ter conhecimento dos aspectos da secreção traqueobrônquica Dessa forma conclui-se que os profissionais em questão estão parcialmente falhos no conhecimento adequado que embasa a sua prática e cotidiano, no que se refere as características das secreções de pacientes traqueostomizados, já que informações básicas e necessárias não estão sendo lembradas e analisadas e levadas em consideração para uma melhor atuação na prática profissional, fato que pode inclusive ser observado na fala da T.E 1, ao afirmar que seu conhecimento sobre o assunto se restringe em chamar o fisioterapeuta para avaliar a característica da secreção do paciente, embora isso deva ser do conhecimento de todos os profissionais como relatado nos conselhos e associação dos profissionais da saúde.

Na fala da ENF 5, ao afirmar que como profissional, deve saber avaliar e observar a espessura, coloração e odor, de fato são informações plausíveis com o consenso das recomendações gerais sobre o assunto, contribuindo dessa forma para uma eficiência na

realização das tomadas de condutas. Corroborando com os estudos de Araújo; Santos; Pernambuco (2017), deve-se levar em consideração que como traqueostomia favorece a entrada de micro-organismos e poeira diretamente nas vias aéreas inferiores aumentando a incidência de infecções bronco pulmonares, e por essa razão pacientes oncológicos de cabeça e pescoço tendem a apresentar determinada hipersecretividade. Sendo a razão de tal importância sobre avaliação e necessidade do saber a respeito das informações sobre as características e aspectos da secreção.

3.1.6 Classe 6: Os Profissionais da saúde que repassam aos familiares orientações sobre a assepsia da cânula (15,1%).

Esta classe retrata sobre a fala dos entrevistados sobre os profissionais que devem realizar o repasse das devidas orientações e cuidados aos familiares de pacientes traqueostomizados, que pode ser visto na descrição das falas a seguir:

“Médico, enfermeiro e fisioterapeuta”. FIS 7

“Médico, enfermeiro, fisioterapeuta”. FIS 4 R2

“Fisioterapeuta, médico, enfermeiro e técnico de enfermagem”. ENF 6.

“Fisioterapeutas, enfermeiros e até mesmo por tec. de enfermagens capacitados”. ENF 5.

Observou-se que 100% (n=25) dos entrevistados relataram que os profissionais enfermeiros e fisioterapeutas devem estar à frente da assistência direta com responsabilidade no repasse das orientações assépticas sobre a traqueostomia aos cuidadores. O planejamento da terapêutica pertence aos familiares, cuidadores e à equipe de saúde com ênfase no enfermeiro, pois cabe à equipe de enfermagem orientar a família quanto aos cuidados com a traqueostomia e condutas e que devem ser tomadas frente a intercorrências (Mendonça *et al.*, 2017; Mackean, Thurston & Scott, 2005).

E em concordância com as falas, as pesquisas de Lages *et al.* (2017), o fisioterapeuta respiratório está envolvido na realização de técnicas e manobras para estímulo de tosse com atenção as possíveis obstruções da cânula, faz parte deste processo o fornecimento de

orientações e cuidados com este manejo para os familiares, que incluem os cuidados básicos de higienização região peri-TQT, e a remoção das secreções. E segundo Sherman *et al.* (2000), medidas preventivas de obstruções em pacientes traqueostomizados devem ser reforçados pela equipe de enfermagem e fisioterapia.

De acordo com as falas, apesar dos técnicos de enfermagem terem sido citados numa proporção inferior representando 72% (n=18), eles são componentes da equipe de enfermagem que é composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, de modo que as mesmas responsabilidades a respeito do manejo e cuidado com a traqueostomia devem ser atribuídos a ambos os profissionais. Ainda de acordo com as falas, observou-se que 64% (n=16), incluíram os médicos como parte dos integrantes dos profissionais que devem realizar as orientações. Porém, os relatos na literatura são precários e muitas vezes imprecisos a respeito desse assunto de modo específico, e apesar de definirem que o papel do médico está voltado para a realização do procedimento cirúrgico de traqueostomia, a realização das trocas de cânulas e decanulação e cabe à equipe médica assistente orientar os familiares em relação aos cuidados e à prevenção de complicações, além de que o médico também deve estar atento para o diagnóstico rápido e a abordagem das intercorrências. (Avelino *et al.*, 2017; Gaspar *et al.*, 2015; Picinin *et al.*, 2016).

Por fim, observou-se que 24% (n=6), dos entrevistados, ou seja, uma minoria de profissionais descreveram erroneamente sobre a participação dos fonoaudiólogos nesta temática, no entanto apesar desses profissionais estarem à frente da assistência com o paciente traqueostomizado, eles não possuem como obrigatoriedade de acordo com sua legislação profissional, nesse cenário o fonoaudiólogo é responsável em realizar a avaliação clínica e funcional da deglutição nestes pacientes, além de identificar possíveis causas de disfagia ou risco de aspiração, sugerindo uma via alimentar alternativa (Souza *et al.*, 2018).

4. Considerações Finais

O presente estudo analisou a forma rotineira de como os profissionais da saúde realizam em sua prática profissional o manejo diário e os principais cuidados de higienização da cânula metálica de traqueostomia de pacientes oncológicos. Verificou-se o conhecimento e os saberes dos profissionais sobre esta temática, em que um percentual significativo de profissionais demonstrou não possuir o conhecimento necessário quando comparados com o que diz a literatura pesquisada. Demonstrado claramente em seus relatos que por vezes se apresenta com uma linguagem incompatível com o desejado para a função.

As convergências relatadas sobre o assunto contribuíram para fortalecer o embasamento teórico da literatura estudada, e as divergências demonstraram várias lacunas de conhecimento desses profissionais, alertando-os para a uma possível reeducação ou reciclagem de conhecimento no que tange aos cuidados com a cânula metálica de traqueostomia. Quanto as informações sobre os cuidados gerais e as orientações sobre o manuseio com a cânula que esses profissionais repassam aos cuidadores e pacientes sobre o assunto, percebeu-se que várias orientações primordiais não estão sendo transmitidas ou esquecidas de serem repassadas. Por isso, foi elaborada uma tecnologia educacional em formato de vídeo educativo sobre a higienização e os principais cuidados com a traqueostomia metálica desses pacientes.

Espera-se que esta pesquisa juntamente com o respectivo produto educativo elaborado, facilitem a transmissão dos cuidados fundamentais ao manejo que devem ser sequencialmente lembrados e realizados em benefício do cuidado com o paciente traqueostomizado e que sejam utilizados em estudos futuros como uma ferramenta a ser testada para comprovação de sua eficácia com diversos profissionais de saúde no âmbito hospitalar. Além disso, podem ser realizados estudos quantitativos a fim de demonstrar por intermédio de dados numéricos a possível eficácia do produto elaborado.

Referências

Agra, G., Medeiros, M. V. S., Brito, D. T. F., Andrade, F. L. M., Pimentel, E. R. S., & Costa, M. M. L. (Edição especial). (2017). Conhecimento e prática de enfermeiros no controle de feridas neoplásicas. *Revista de Enfermagem Atual..* Recuperado de: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/549/520>.

doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.549>.

Almico, T. & Faro, A. (2014). Enfrentamento de cuidadores de crianças com câncer em processo de quimioterapia. *Psicologia, saúde & doenças*, 15(3), 723-737.

Araújo, A. M. B. de; Santos, E. C. B. dos & Pernambuco, L. (2017). Autoavaliação de aspectos respiratórios e vocais após uso do umidificador de traqueostomia em laringectomizados totais. *Audiology-Communication Research*, 22. Recuperado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312017000100702&lng=en&nrm=iso. doi <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1820>.

Avelino, M.A.G., Maunsell, R., Valera, F.C.P., Lubianca, J.F., Neto, Schweiger, C., Miura, C.S., Chen, V.G., Manrique, D., Oliveira, R., Gavazzoni, S., Picinin, I.F.M., Bittencourt, P., Camargos, P., Peixoto, F., Brandão, M.B., Sih, T.M. & Anselmo-Lima, W.T. (2017). Primeiro Consenso Clínico e Recomendações Nacionais em Crianças Traqueostomizadas da Academia Brasileira de Otorrinolaringologia Pediátrica (ABOPe) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 83(5),498-506. Recuperado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942017000500498&lng=en&nrm=iso. doi <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.06.002>.

Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Lisboa – Portugal: Edições 70, p. 280.

Bedwell, J. R., Vinciya, P. Roberson, D.W., McGrath, B.A., Cameron, T.S. & Brenner, M.J. (2019). Multidisciplinary tracheostomy care: how collaboratives drive quality improvement. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 52,(1), 135-147. Doi <https://doi.org/10.1016/j.otc.2018.08.006>.

Bodenham, A, Bell, D., Bonner, S., Branch, F., Dawson, D., Morgan, P., McGrath, B. & Mackenzie, S. (2014). Standards for the care of adult patients with a temporary tracheostomy; Standards and Guidelines. *Intensive Care Society*.

Castro, A. P. , Oikawa, S.E., Domingues, T.A.M., Hortense, F.T.P. & Domenico, E.B.L. (2014). Educação em saúde na atenção ao paciente traqueostomizado: percepção de profissionais de enfermagem e cuidadores. *Revista Brasileira de Cancerologia*,, 60(4) 305-313. Recuperado em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v04/pdf/04-.

Cavalcanti, I. *et al.* (2011). *Tópicos de anestesia e dor*. Rio de Janeiro: Saerj, p. 445-474.

Conselho Federal de Enfermagem - COFEN . (2015). Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. *Cofen*. Recuperado em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html.

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. (2020). Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS, *Conasems*. Recuperado em:

<https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>.

Costa, L. *et al.* (2016). Urgent tracheostomy: four-year experience in a tertiary hospital. *World journal of emergency medicine*,7(3), 227. Recuperado em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4988114/pdf/WJEM-7-227.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2020.

Costa, E. C. L. da *et al.* (2019). Cuidados para a prevenção de complicações em pacientes traqueostomizados. *Rev. enferm. UFPE on line*, pp. 169-178. doi <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v01i01a238545p169-178-2019>.

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí- COREN-PI. (2020). Profissionais de Enfermagem representam mais de 50% da força de trabalho na saúde. *Coren-PI.* Recuperado em: http://www.coren-pi.com.br/profissionais-de-enfermagem-representam-mais-de-50-da-forca-de-trabalho-na-saude_11012.html.

Cruz, F. O. de A. M. da *et al.* (2016). Validação de manual educativo para pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. Recuperado em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02706.pdf.

Da Silva Castro, M. C.; Da Silva Teixeira, L. (2019). Pacientes com traqueostomia: conhecimentos, atitudes e práticas das equipes do serviço de atenção domiciliar. *Revista Sustinere*, 7(2) 324-361.

Da Silva M. A. *et al.* (2016). Work ability of nurses in primary health care. *International Archives of Medicine*, 9.

Dal’astra, A. P. L. *et al.* (2017). Traqueostomia na infância: revisão da literatura sobre complicações e mortalidade nas últimas três décadas. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*,83(2) 207-214. Recuperado em:

http://www.scielo.br=sci_arttex&pid=S180886942017000200207&ing=em&nrm=isso. doi
<https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.04.005>.

Dawson, D. (2014). Essential principles: tracheostomy care in the adult patient. *Nursing in critical care*, 19(2) 63-72. doi 10.1111/nicc.12076.

Epstein, S K. (2005). Late complications of tracheostomy. *Respiratory care*, 50(4,) 542-549.

Fernandez-Bussy, S. *et al.* (2015). Tracheostomy tube placement. *Journal of bronchology & interventional pulmonology*, 22(4) 357-364. doi 10.1097/LBR.000000000000177.

Freitas, A. A. de S.(2012). *Os cuidados cotidianos aos homens adultos hospitalizados com traqueostomia por câncer na laringe* (Dissertação de Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Gaspar, M. do R. de F. *et al.* (2015). A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado. *Revista CEFAC*, 17(3) 734-744. Recuperado em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n3/1982-0216-rcefac-17-03-00734.pdf>.

Genden, E. M. *et al.* (2010). Contemporary management of cancer of the oral cavity. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 267(7) 1001-1017.

Gonçalves, G. C. (2012). *Qualidade de vida da pessoa com traqueostomia na área do grande Porto* (Tese de Doutorado). Recuperado em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9367/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20definitiva.pdf>.

Gupta, P.; Modrykamien, A. (2014). Fatal case of tension pneumothorax and subcutaneous emphysema after open surgical tracheostomy. *Journal of Intensive Care Medicine*, 29(5) 298-301. Doi 10.1177/0885066613486739.

Hernandes, N. A. (2019). Recomendação Brasileira de Fisioterapia na Fibrose Cística: um guia das boas práticas clínicas. *ASSOBRAFIR Ciência*, 10(1). Recuperado em: www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/download/36.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. (2019). Estimativa 2020 – Incidência de Câncer no Brasil, *INCA*, Rio de Janeiro.. Recuperado em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva- INCA. (2017). Estimativa 2018 – Incidência de Câncer no Brasil, *INCA*, Rio de Janeiro.

Lages, A. C. R. *et al.* (2017). Protocolo de cuidados e procedimentos desde a realização da traqueostomia até a decanulação de pacientes traqueostomizados. *Revista de Trabalhos Acadêmicos–Universo Belo Horizonte*, 1(2). Recuperado em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=3914>.

Lee, S. T. *et al.* (2016). Analysis of morbidity, mortality, and risk factors of tracheostomy-related complications in patients with oral and maxillofacial cancer. *Maxillofacial plastic and reconstructive surgery*, 38(1) 32, 2016. doi10.1186/s40902-016-0078-9.

Lenza, N. de F. B. *et al.* (2013). Fístula faringocutânea em paciente oncológico: implicações para a Enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 59(1) 87-94.

Leudke, M., Andre, M. E. D. A.(2013). Pesquisa em educação: uma abordagem qualitativa 2.ed. São Paulo: EPU.

Mackean, G. L.; Thurston, W. E. & Scott, C. M. (2005). Bridging the divide between families and health professionals' perspectives on family-centred care. *Health expectations*, 8(1) 74-85

Mendonça, *et.al.* (2017). Vivência do cuidador familiar de homem com traqueostomia por câncer. *Revista Estima*, 15(4)207-213.

Mitchell, R. B. *et al.* (2013). Clinical consensus statement: tracheostomy care. *Otolaryngology--Head and Neck Surgery*, 148(1) 6-20.

National Cancer Institute –NIH. (2017). Types cancer: Head and Neck Cancers, *NIH*. Recuperado em: <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/head-neck-fact-sheet>.

National Cancer Institute -NIH. (2018). Types cancer: Head and Neck Cancers, *NIH*. Recuperado em: <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/head-neck-fact-sheet#what-are-the-symptoms-of-head-and-neck-cancers>.

Nogueira, S. J. R.; Pereira, VNC & Trevisam, J. (2010). *O Uso da Traqueostomia em Pacientes na Unidade de Terapia Intensiva..* Recuperado em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/4d6269af44729ab35ac6ac4224a7524a.pdf.

Nunes, K. *et al.* (2016). *Assistência de enfermagem ao paciente com insuficiência respiratória aguda (IRA)*. Recuperado em: ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA.pdf (faccat.br).

Oliveira, A. P. V. *et al.* (2016). Protocolo assistencial de enfermagem a portadores de traqueostomia em ventilação mecânica. *HU Revista*, 42(1). Recuperado em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2353/853>.

Pires, E.& Sugeno, L.A. (2014). *Uso do teste de corante azul na avaliação da deglutição*. In: __. *Disfagias em Unidades de Terapia Intensiva*. São Paulo: Roca, p.133-138.

Puig, P. V. *et al.* (2016). Historia de la traqueostomía. *Contenido Contents*, 61(2) 163, 2016. Recuperado em: <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2016/aom162k.pdf>.

Ricz, H. M. A. *et al.* (2011). Traqueostomia. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, 44(1),63-69. Recuperado em: http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7_Traqueostomia.pdf.

Rubin, H. J., Rubin, I. S. (2011). *Qualitative interviewing: The art of hearing data*. Sage.

Rugeri, Aline *et al.* (2015). Capacidade de avaliação do técnico de enfermagem frente às complicações respiratórias. *Revista de Enfermagem*, 11(11) 11-25. Recuperado em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/1623>.

Sagiv, D. *et al.* (2018). Awake tracheostomy: indications, complications and outcome. *World journal of surgery*, 42(9) 2792-2799. doi <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4578-x>

Schreiber, M. L. Tracheostomy: site care, suctioning, and readiness. *Medsurg Nursing*, 24(2) 121-125, 2015.

Shettar, S. C. *et al.* (2015). Metallic Tracheostomy Tube Fracture-Case Report with Review of Literature. *International Journal of Clinical Case Reports*, 5(8). doi 10.5376/ijccr.2015.05.0008.

Sherman, J. M. *et al.*(2000). Care of the child with a chronic tracheostomy. This official statement of the American Thoracic Society was adopted by the ATS Board of Directors, July 1999. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 161(1) 297. Recuperado em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f0ee/d7bb197026f4208b13611f38a31f4a7aeecd.pdf>.

Silva, L. S. & Natal, S.(2019). Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela universidade federal de santa catarina, brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(3)._Recuperado _em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v17n3/1678-1007-tes-17-03-e0022050.pdf>.

Souza, P. C. *et al.*(2018). Findings of postoperative clinical assessment of swallowing in infants with congenital heart 79 efect. *CoDAS*, São Paulo, 30(1). In: Dias, S. F. C. Situação-problema de cliente hospitalizado com disfagia orofaríngea: protocolo de cuidado em fonoaudiologia e enfermagem. 2018 (Dissertação de mestrado).

Núcleo de Telessaúde Santa Catarina - TELESSAÚDE SC. (2015). *Qual a periodicidade para aspiração de traqueostomia em indivíduo que está em cuidados domiciliares?.* Recuperado em:<https://aps.bvs.br/aps/qual-a-periodicidade-para-aspiracao-de-traqueostomia-em-individuo-que-esta-em-cuidados-domiciliares/>.

Urrestarazu P, Varón J, Rodríguez A, Ton V, Vila F, Cipriani S, et al. (2016). Consenso sobre el cuidado del niño con traqueostomía. *Archivos argentinos de pediatría*, 114(1) 89-95.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Angélica Menezes Bessa Oliveira – 26,6%

Valéria Marques Ferreira Normando – 26,6%

Luiz Euclides Coelho de Souza Filho – 26,6%

Flávia Luciana Pinheiro de Souza Martins Pinto - 5%

Rangel Pereira Brasil - 5%

Ana Beatriz Nunes Pereira - 5%

Maria Margarida da Costa Carvalho - 3,23%