

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JULIANA CRISTINA MARTINS DE SOUZA

**EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESTOMIA
RESPIRATÓRIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Alfenas/MG

2023

JULIANA CRISTINA MARTINS DE SOUZA

**EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESTOMIA
RESPIRATÓRIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - Nível Mestrado, como parte do requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Eliza Maria Rezende Dázio

Alfenas/MG

2023

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central

Souza, Juliana Cristina Martins de.

Evidências para o cuidado de enfermagem à pessoa com estomia respiratória: : revisão integrativa / Juliana Cristina Martins de Souza. - Alfenas, MG, 2023.

142 f. : il. -

Orientador(a): Eliza Maria Rezende Dázio.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2023.

Bibliografia.

1. Traqueostomia. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Revisão. 4. Prática Clínica Baseada em Evidências. I. Dázio, Eliza Maria Rezende , orient. II. Título.

Ficha gerada automaticamente com dados fornecidos pelo autor.

JULIANA CRISTINA MARTINS DE SOUZA

“EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM
ESTOMIA RESPIRATÓRIA: REVISÃO INTEGRATIVA”

A Presidente da banca examinadora abaixo
assina a aprovação da Dissertação
apresentada como parte dos requisitos
para a obtenção do título de Mestre
em Enfermagem pela Universidade Federal
de Alfenas. Área de concentração:
Enfermagem

Aprovada em: 08 de dezembro de 2023.

Profa. Dra. Eliza Maria
Rezende Dázio Presidente da
Banca Examinadora
Instituição: Universidade
Federal de Alfenas

Profa. Dra. Helena
Megumi Sonobe – USP
Instituição: Universidade
de São Paulo

Profa. Dra. Patricia Scotini Freitas –
UNIFAL-MG Instituição: Universidade
Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Eliza Maria Rezende Dázio**,
Professor do Magistério Superior, em 08/12/2023, às 16:54, conforme
horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539,
de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unifal-
mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_ace
sso_externo=0](https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_ace_sso_externo=0), informando o código verificador **1146699** e o código CRC
0602B00B.

Dedico este trabalho à saudade que me acompanha e que me lembra, de forma paradoxal, que uma vida boa e melhor também é uma vida difícil.

AGRADECIMENTOS

Neste caminhar de palavras e dedicação, não posso deixar de expressar minha gratidão àqueles que foram luz nos dias mais densos.

À família que sempre esteve presente, com sua força incondicional, é o alicerce que me permitiu alçar voos mais altos e sonhar mais longe. Em especial, meus pais Sandra e Sérgio, guardiões de uma dedicação sem fim, que não só sustentaram este caminho acendendo a luz do dia por longos anos; e minha irmã Mariana, por ser a personificação viva da generosidade, um calor para esta jornada.

Aos olhos amorosos de João Vitor Andrade, meu companheiro de jornada, que se ergueu como um farol de inspiração nos momentos de tempestade. Sua presença foi o suporte sólido que sustentou cada passo desta trajetória, tanto na vida como na concretização deste trabalho.

Aos amigos e colegas, que com sua presença calorosa e encorajadora, preencheram os espaços vazios e fizeram o percurso mais leve e colorido.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Eliza Maria Rezende Dázio, bússola que guiou com maestria os rumos desta dissertação. Sua sabedoria e apoio constante foram como brisas suaves, impulsionando-me adiante.

As professoras Dr^a. Patrícia Scotini Freitas Helena e Dr^a. Megumi Sonobe, pela disponibilidade e valiosas contribuições tanto na banca de qualificação quanto na defesa da presente dissertação.

A todos os que, de alguma forma, deixaram sua marca em cada linha e entrelinha deste trabalho, a minha mais profunda gratidão.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

“A minha mensagem é simples: mais do que uma geração tecnicamente capaz, nós necessitamos de uma geração capaz de questionar, capaz de repensar o país e o mundo. Mais do que gente preparada para dar respostas, necessitamos de capacidade para fazer perguntas.”

(Mia Couto, 2005)

RESUMO

Este estudo tem por objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura concernentes à assistência de enfermagem à pessoa com traqueotomia e/ou traqueostomia e estabelecer as recomendações para a assistência de enfermagem às pessoas com estomia respiratória temporária e definitiva. A pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura, visando resumir o conhecimento sobre cuidados de enfermagem às pessoas com traqueostomia. O estudo seguiu seis etapas: identificação do tema e definição da questão de pesquisa, busca e seleção de estudos, extração e categorização de dados, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Foi registrado um protocolo no repositório Figshare para promover a ciência aberta. Como se trata de uma revisão, baseada em artigos públicos online, não foi necessária revisão ética. A avaliação dos estudos envolveu formulários específicos para estudos qualitativos, quantitativos e métodos mistos, além de hierarquização do nível de evidência. A síntese dos resultados contribuiu para decisões clínicas dos enfermeiros na assistência a pessoas com traqueostomia. A apresentação final incluiu um documento que detalha as etapas e resultados da revisão. Foram inicialmente identificados 23.128 estudos na busca de bases de dados, sendo 8.090 excluídos por duplicidade. Após análise de títulos e resumos, 14.958 estudos foram removidos. Os critérios de exclusão incluíram estudos secundários, cartas ao editor, editoriais e idiomas não inclusivos. Dos 80 estudos restantes, 35 foram selecionados para a revisão integrativa. A distribuição geográfica dos estudos mostrou diversidade, com destaque para os EUA (28.57%) e Arábia Saudita (11.43%). O inglês foi o idioma predominante (94.29%). Quanto aos anos de publicação, 2023 teve a maior frequência (14.29%). A partir da leitura, emergiram 3 categorias: a importância da construção de saberes e fazeres para o cuidado à pessoa com traqueostomia, cuidados à pessoa com traqueostomia e educação em saúde à pessoa com traqueostomia e aos cuidadores. Assim, a prestação de cuidados às pessoas com estomia respiratória demanda uma abordagem holística e personalizada. A educação, suporte à família e manutenção adequada do equipamento são fundamentais. Promover a autonomia da pessoa com estomia respiratória e compreender sua experiência prévia são essenciais para um cuidado eficaz e compassivo.

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

ABSTRACT

This study aims to analyze the available evidence in the literature concerning nursing care for individuals with tracheotomy and/or tracheostomy and establish recommendations for nursing care for individuals with temporary and definitive respiratory stomas. The research consists of an integrative literature review, aiming to summarize the knowledge about nursing care for individuals with tracheostomy. The study followed six steps: identification of the theme and definition of the research question, search and selection of studies, data extraction and categorization, evaluation of studies, interpretation of results, and presentation of the review. A protocol was registered in the Figshare repository to promote open science. As this is a review based on publicly available online articles, no ethical review was necessary. The evaluation of studies involved specific forms for qualitative, quantitative, and mixed methods studies, as well as hierarchy of evidence level. The synthesis of results contributes to clinical decisions by nurses in caring for individuals with tracheostomy. The final presentation included a document detailing the stages and results of the review. Initially, 23,128 studies were identified in the database search, with 8,090 excluded due to duplication. After title and abstract analysis, 14,958 studies were removed. Exclusion criteria included secondary studies, letters to the editor, editorials, and non-inclusive languages. Out of the remaining 80 studies, 35 were selected for the integrative review. The geographical distribution of the studies showed diversity, with a focus on the USA (28.57%) and Saudi Arabia (11.43%). English was the predominant language (94.29%). Regarding publication years, 2023 had the highest frequency (14.29%). From the readings, three categories emerged: the importance of building knowledge and practices for caring for individuals with tracheostomy, care for individuals with tracheostomy, and health education for individuals with tracheostomy and caregivers. Thus, providing care for individuals with respiratory stomas requires a holistic and personalized approach. Education, family support, and proper equipment maintenance are crucial. Promoting the autonomy of individuals with respiratory stomas and understanding their prior experiences are essential for effective and compassionate care.

Keywords: Tracheostomy; Tracheotomy; Nursing Care; Review; Evidence-Based Practice.

LISTA DE FIGURA

Figura 1 - Fluxograma da presente revisão integrativa.....	38
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégia PICO para elaboração da questão da pesquisa.....	24
Quadro 2 - Descritores controlados e não controlados segundo especificidades de cada base de dados.....	24
Quadro 3 - Estratégia de busca adaptada para as bases de dados selecionadas.....	30
Quadro 4 - Hierarquia dos níveis de evidência para questões clínicas por tipo.....	36
Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.....	40
Quadro 6 - Avaliação da qualidade metodológica dos estudos quantitativos.....	111
Quadro 7 - Avaliação da qualidade metodológica dos estudos qualitativos.....	116
Quadro 8 - Avaliação da qualidade metodológica do estudo misto.....	118

LISTA DE SIGLAS

CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health
CNMC	Children's National Medical Center
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
MMAT	Mixed Methods Appraisal Tool
OCC	Células Escamosas Oral
PI	Programa de Intervenção
PubMed	Nacional Library of Nacional Institutes of Health
SLM	Método de Aprendizado Estruturado
SUS	Sistema Único de Saúde
TMH	Trach Me Home
UTI	Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	13
2	INTRODUÇÃO.....	14
2.1	JUSTIFICATIVA.....	22
3	MÉTODO.....	23
3.1	REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	23
3.1.1	Identificação do tema e definição da questão de pesquisa.....	23
3.1.2	Busca e seleção dos estudos primários.....	24
3.1.3	Extração de dados dos estudos selecionados e categorização.....	35
3.1.4	Avaliação dos estudos selecionados.....	35
3.1.5	Síntese dos resultados.....	36
3.1.6	Apresentação da revisão.....	37
4	RESULTADOS.....	38
5	DISCUSSÃO.....	120
5.1	A IMPORTÂNCIA DA CONSTRUÇÃO DE SABERES E FAZERES PARA O CUIDADO À PESSOA COM TRAQUEOSTOMIA.....	120
5.2	CUIDADOS À PESSOA COM ESTOMIA RESPIRATÓRIA.....	122
5.3	EDUCAÇÃO EM SAÚDE À PESSOA COM TRAQUEOSTOMIA E AOS CUIDADORES.....	121 126
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	129
	REFERÊNCIAS.....	130
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	138
	ANEXO A - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE ESTUDOS QUALITATIVOS MC MASTER.....	139
	ANEXO B - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE ESTUDOS QUANTITATIVOS MC MASTER.....	143
	ANEXO C - FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE MÉTODOS MISTOS (MMTA).....	146

1 APRESENTAÇÃO

Sou enfermeira graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e vivi no Rio de Janeiro por 24 anos e inicialmente me aproximei da pesquisa em gerontologia por meio de um projeto de extensão e iniciação científica sobre fragilidade e risco de hospitalização em idosos de um centro de convivência.

Essa experiência me apresentou ao mundo da pesquisa e foi por meio dele que desejei seguir, após a graduação, para a academia, almejando o mestrado e doutorado. Contudo, ao me formar, gostaria antes de ter experiência e vivenciar as redes de atenção à saúde na prática. Para isso, realizei uma especialização de enfermagem em saúde mental e psiquiatria pela Universidade de São Paulo, na modalidade de residência em saúde. O ano de 2020 representou um dos períodos mais desafiadores para a humanidade. Em termos de minha formação profissional, foi especialmente complexo migrar do campo de prática em saúde mental para atuar em uma unidade de Neurocirurgia. Neste novo contexto, tive a oportunidade de interagir com pessoas afetadas por diversas condições que demandavam cuidados especializados, incluindo pessoas na ala de alta complexidade na qual pude cuidar também de pessoas com traqueostomia.

Nesse mesmo período, pelo contato com pacientes em tratamento oncológicos, realizei uma especialização em enfermagem oncológica, no Instituto Federal do Sul de Minas. A partir das minhas vivências profissionais e em discussão com minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Eliza Maria Dázio, que também, dentro de sua linha de pesquisa e vivência, concluimos que havia uma lacuna de informação tanto para os profissionais de saúde quanto para as famílias e cuidadores, no que diz respeito ao cuidado de pessoas com estomias respiratórias, especialmente aquelas com condições crônicas.

2 INTRODUÇÃO

A traqueotomia é um procedimento cirúrgico no qual uma incisão é feita na traqueia, seguida pela inserção de uma cânula, para permitir a passagem de ar quando as vias respiratórias normais estão bloqueadas ou precisam ser protegidas. Isso é feito para preservar as vias respiratórias ou remover qualquer obstrução. É um procedimento geralmente utilizado em situações emergências e de forma temporária (NORRIS, 2013; SZMUK *et al.*, 2008). No entanto, em certas situações, como em casos de laringectomia total, onde o mecanismo de proteção das vias aéreas é permanentemente comprometido, as traqueotomias podem se tornar procedimentos definitivos (RICZ *et al.*, 2011).

Em adultos, esta intervenção é vital durante emergências como acidentes traumáticos causados ou não por armas, ou obstrução das vias aéreas superiores devido a edema laríngeo e/ou outras. Por outro lado, em crianças, a traqueotomia é frequentemente necessária devido à obstrução das vias aéreas provocada pela introdução de objetos estranhos no nariz, um incidente comum na infância, resultante da natural curiosidade infantil. Nesses cenários, a traqueotomia proporciona uma via de ar segura e estável, assegurando oxigenação adequada e ventilação pulmonar, essenciais para a preservação da função respiratória e consequentemente da vida (BRASIL, 2016; NORRIS, 2013; PACHECO; LEOPOLD, 2021; SZMUK *et al.*, 2008).

Por sua vez, a traqueostomia, originada do grego (*tracheo + stomous*), refere-se à criação de uma abertura na traqueia, com sutura terminal do coto traqueal à pele do pescoço. Esse procedimento resulta na formação de uma estomia, através da qual uma cânula é inserida. Geralmente, a traqueostomia é realizada após uma laringectomia e tem um caráter definitivo. Este processo envolve não apenas a abertura na traqueia, mas também a ressecção das cordas vocais verdadeiras e falsas, bem como do tecido ganglionar cervical, tornando-se uma intervenção complexa e delicada para garantir uma via de respiração adequada (BARROS; PORTAS; QUEIJA, 2009; TEDDLE *et al.*, 2015).

A traqueostomia é uma intervenção frequentemente realizada em adultos, sendo suas indicações agrupadas em quatro categorias distintas. A primeira envolve situações relacionadas à obstrução das vias aéreas superiores; na segunda tem-se as condições que prejudicam a ventilação alveolar e exigem suporte respiratório assistido; na terceira cita-se os casos que envolvem produção excessiva de secreções aéreas; e a quarta engloba as outras razões (CIOFFI *et al.* 2012).

Apesar de menos comum em crianças, a traqueostomia é vital em casos complexos nessa população, especialmente em situações de obstrução das vias aéreas, ventilação prolongada e condições neuromusculares irreversíveis. O procedimento desempenha um papel crucial nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ao melhorar o manejo de pacientes com condições crônicas, proporcionando cuidados essenciais e aumentando as taxas de sobrevivência, especialmente em crianças com anomalias craniofaciais ou de via aérea congênitas (PACHECO; LEOPOLD, 2021; SMITH; BENSCOTER; HART, 2020).

Do ponto de vista conceitual, a falta de diferenciação entre os dois procedimentos - traqueotomia, de caráter temporário, e traqueostomia, permanente - contribui para a escassez de estudos sobre as taxas de realização dessas intervenções. Essa falta de distinção prejudica a compreensão clara das tendências epidemiológicas, dificultando a análise precisa da prevalência de cada procedimento e sua evolução ao longo do tempo.

Especificamente sobre a traqueostomia um estudo nos Estados Unidos analisou os dados de pacientes críticos, excluindo-se os cânceres de cabeça e pescoço, em hospitais de cuidados intensivos entre 2002 e 2017. E, os resultados mostram um aumento no volume de casos e na taxa de ocorrência de traqueostomias em adultos sem câncer de cabeça e pescoço de 2002 até cerca de 2008, seguido de uma queda anual de 2010 em diante (ABRIL *et al.*, 2021).

Num estudo sobre a tendência temporal da utilização da traqueostomia em pacientes hospitalizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, no período de 2011 a 2020, foi evidenciado que a Região Sul apresentou a maior taxa média de traqueostomias. Além disso, a faixa etária mais afetada foi a dos 80 anos ou mais, e a taxa média de traqueostomia nos homens foi 1,8 vezes superior à das mulheres (NAZARIO *et al.*, 2022).

Tratando-se das cânulas de traqueostomia, essas podem ser não metálicas (polímeros descartáveis) ou metálicas. As cânulas não-metálicas, com ou sem balonete (*cuff*) são descartáveis, confortáveis e menos propensas a causar complicações, são indicadas nas primeiras 72 h de pós-operatório e quando da ocorrência de complicações como infecção na ferida operatória, principalmente da fístula faringocutânea (TAVARES; MACHADO, 2017).

Salienta-se que o balonete é um dispositivo inflável que é inserido na extremidade da cânula para ajudar a vedar a traqueia e evitar vazamentos de ar durante a ventilação mecânica (TAVARES; MACHADO, 2017). As cânulas com balonete são preferíveis em pacientes que requerem ventilação mecânica, mas também podem causar complicações, como erosão e estenose traqueal, se forem infladas com muita pressão ou deixadas infladas por muito tempo (RICZ *et al.*, 2021; MARSICO; MARSICO, 2010). Por isso, a pressão de insuflação não deve

ultrapassar 20 mmHg ou 25 cm de água, uma vez que pressões mais elevadas podem causar pressão sobre os capilares da traqueia, reduzir o fluxo do sangue e causar necrose (NORRIS, 2013). Atualmente, existem os balonetes de baixa pressão para prevenir esta complicação.

Já as metálicas são duráveis e reutilizáveis, por serem de aço inoxidável ou titânio são indicadas após as primeiras 72 horas de pós-operatório (TAVARES; MACHADO, 2017). Esse tipo de cânula é constituída pelas seguintes partes: a cânula externa no formato de um tubo cilíndrico curvo que contém flange fenestrado nas laterais que fica em contato direto com a região do pescoço do paciente permitindo o ajuste do cadarço e fixação. A cânula interna ou intermediária, pode ou não estar presente, tem diâmetro menor que a cânula externa, preferível em pacientes com secreções abundantes, pois permite a sua remoção para substituição ou higienização ao longo do dia. Alguns tipos de cânulas também têm o obturador, que facilita a sua introdução na traqueia, pois preenche a sua luz, apresenta extensão maior que a cânula externa e ponta romba, o que previne a lesão da mucosa durante a manobra de introdução da mesma (SONOBE, 2006).

Atualmente, os tipos de cânulas mais usadas são as não metálicas, mas as cânulas metálicas ainda são usadas em situações específicas, como em pacientes com obstruções traqueais crônicas ou em casos de trauma da via aérea, ou ainda, em pacientes estáveis, que necessitam permanecer com esta via respiratória por maior tempo (RICZ *et al.*, 2021). Ressalta-se que, independentemente do tipo de cânula utilizada, há sempre um risco potencial de complicações associadas a traqueostomia.

A confecção de traqueotomia tem indicação nos casos de obstrução das vias aéreas superiores por tumores, cirurgias, traumas ou infecções, bem como para promover a remoção de secreções; prevenir lesões laringeas ou nas vias aéreas superiores decorrentes de intubação traqueal prolongada; oferecer acesso e proteger as vias aéreas inferiores frente ao risco de aspiração, em caráter temporário. E ainda, para garantir uma via aérea estável para pacientes em desmame de ventilação prolongada com pressão positiva e casos selecionados de apneia do sono grave (BROWALDH; MARKSTROM; FRIBERG, 2009; SONOBE, 2006; TEDDLÉ *et al.*, 2015). A traqueostomia em geral é indicada para pacientes com câncer de laringe em estadiamento avançado, que é submetido à Laringectomia total, que implica na afonia definitiva.

A abertura da traqueia pode ser realizada por meio de técnica tradicional, em centro cirúrgico ou por procedimento de punção e passagem de fio guia e dilatadores, sendo denominada traqueostomia percutânea (TPC) que pode inclusive, ser feita à beira leito e tem as

vantagens de provocar menor sangramento e minimizar o risco de infecções (NORRIS, 2013; TEDDLE *et al.*, 2015).

Salienta-se que quando o paciente apresenta insuficiência respiratória a exemplo da asfixia por corpo estranho a indicação é de cricotireostomia. No entanto, há casos em que se deve dar preferência à traqueostomia pelo risco de lesão iatrogênica na laringe, em crianças ou piorar uma lesão decorrente de trauma (RICZ *et al.*, 2011).

A realização da traqueostomia traz diversos benefícios, como conforto para o paciente, menor necessidade de sedativos, melhora da capacidade de comunicação, oportunidade de ingestão oral, maior facilidade na realização da higiene oral, bem como a redução da taxa de autoextubação. Por isso, nos casos em que a extubação é improvável em 10-14 dias, a traqueotomia deve ser considerada (DURBIN; PERKINS; MOORES, 2010).

A traqueotomia e a traqueostomia também permitem que os pacientes sejam transferidos para unidades de menor complexidade, possibilitando ainda, a alta hospitalar com suporte ventilatório domiciliar. Reitera-se que tal procedimento pode ser considerado como uma opção de tratamento menos invasivo e mais seguro para os pacientes que necessitam de ventilação prolongada. Por isso, sua indicação deve ser avaliada de forma individualizada, levando em conta o quadro clínico e as condições do paciente (VIANNA; PALAZZO; ARAGON, 2011).

É importante ressaltar que, como qualquer procedimento, a confecção de uma traqueostomia pode apresentar complicações, sendo essas classificadas em precoces ou imediatas, mediatas e tardias (FERNANDEZ-BUSSY *et al.*, 2015). As precoces são mais comuns, ocorrendo até uma semana após a confecção, e podem incluir sangramento e infecções estomais. Nas traqueostomias dilatacionais percutâneas, também pode ocorrer lesão na parede posterior da traqueia, com incidência entre 0,2% a 12,5% (FELLER-KOPMAN, 2003).

O sangramento pode ser causado pela lesão de vasos sanguíneos adjacentes durante o procedimento (RAJAJEE *et al.* 2011). Estudo de Delaney, Bagshaw e Nalos (2006), encontrou uma incidência de 5-7%. Já Fernandez-Bussy *et al.* (2015) identificou uma incidência de sangramento de aproximadamente 2-5%, ressaltando que apesar de baixa, pode levar a morte.

O enfisema subcutâneo, pneumotórax e o pneumomediastino são complicações raras, mas potencialmente graves (FIKKERS *et al.* 2004). O enfisema pode ser causado pela entrada de ar na região subcutânea durante o procedimento e o pneumotórax e pneumomediastino causados por lesão em estruturas adjacentes. A incidência dessas complicações varia de 0,8 a 1,4%, conforme identificado por Fikkers *et al.* (2004). Outra complicação precoce rara nas situações

temporárias é a afonia que pode ser causada pelo dano ao nervo laríngeo recorrente durante o procedimento ou por um balonete hiperinsuflado (VYSHNAVI; KOTEKAR, 2013).

Dentre as complicações mediatas, ou seja, que podem acontecer até o sétimo dia, destacam-se, além do sangramento, a obstrução por tampão mucoso “rolha”, ressecamento/infecção; e fistula faringocutânea. A obstrução por tampão mucoso "rolha" pode ser causada pelo acúmulo de secreções ou sangue na cânula traqueal (COURTNEY *et al.*, 2021).

O ressecamento e a infecção podem ser causados pela exposição da mucosa traqueal ao ar seco e à contaminação bacteriana (FRAGA; SOUZA; KRUEL, 2009) Estudo de Delaney, Bagshaw e Nalos (2006) encontraram uma incidência de 6,6% de infecção em pessoas com traqueostomia, sendo menor em pessoas que realizaram a traqueostomia dilatacional percutânea. Já a fistula faringocutânea é uma complicação que pode ser causada pela lesão da parede posterior da faringe durante a cirurgia de laringectomia total. Contudo, a maior causa da fistula faringocutânea é decorrente da radioterapia neoadjuvante, que faz parte do protocolo terapêutico, para pessoas com estadiamento tumoral avançado (AIRES *et al.*, 2012).

As complicações tardias da traqueostomia são menos frequentes, mas podem ser graves e apresentar risco de morte. Dentre essas, lesões supraestomais, estomais e infraestomais, como estenose subglótica, estenose traqueal, formação de tecido de granulação, traqueomalácia, fistulas traqueoesofágicas e traqueoinominadas (EPSTEIN, 2005; FERNANDEZ-BUSSY *et al.*, 2015).

Para pessoas submetidas à Laringectomia total, pode ocorrer ruptura de carótida devido à irradiação, infecções no sítio cirúrgico e fistula faringocutânea, que pode ser facilitada pela remoção do tecido ganglionar cervical (SANTANA; SAWADA, 2008).

A estenose subglótica é uma complicação rara, que pode ocorrer devido a danos ao epitélio mucoso e à cartilagem durante o procedimento de traqueostomia. Já a estenose traqueal é outra complicação tardia, que pode ser causada por inflamação, infecção ou trauma na parede traqueal, e pode levar à dificuldade respiratória (FERNANDEZ-BUSSY *et al.*, 2015).

Por sua vez, a formação de tecido de granulação é um processo normal de cicatrização, mas pode se tornar patológico se a inflamação persistir, resultando em obstrução da via aérea. A traqueomalácia é uma complicação rara, mas potencialmente fatal, que pode ocorrer devido ao enfraquecimento da parede traqueal. Já a fistula traqueoinominada é uma complicação grave que ocorre quando há comunicação anormal entre a traqueia e a veia braquiocefálica (FERNANDEZ-BUSSY *et al.*, 2015).

Fernandez-Bussy *et al.* (2015) relatam que as complicações tardias da traqueostomia podem ocorrer em até 65% dos pacientes. Esses autores, especificam que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para minimizar as complicações tardias. E, a avaliação da via aérea deve ser realizada regularmente, especialmente em pacientes com fatores de risco para complicações tardias. Sendo que, o tratamento varia de acordo com o tipo e a gravidade da complicação, mas pode incluir medicamentos, dilatação endoscópica, cirurgia ou remoção da traqueostomia (FERNANDEZ-BUSSY *et al.*, 2015).

A colocação prolongada do tubo de traqueostomia em pacientes críticos com múltiplas comorbidades, pode aumentar a chance de complicações tardias. Logo, é importante que os profissionais de saúde estejam cientes dessas complicações e realizem o monitoramento adequado do paciente para identificá-las precocemente e evitar consequências graves. Além disso, é necessário o uso de técnicas apropriadas para minimizar o risco de complicações, como a escolha da técnica mais adequada para a realização da traqueostomia e a manutenção adequada do tubo (FERNANDEZ-BUSSY *et al.*, 2015).

Para além das complicações, o impacto das alterações físicas na imagem corporal é um dos principais desafios enfrentados pelos pacientes que passam por esse procedimento cirúrgico. Segundo Teruya *et al.* (2019), as mudanças na aparência física podem afetar profundamente a autoestima, gerando sentimentos de vergonha, medo e insegurança. Além disso, a necessidade de aprender novas habilidades, como o cuidado do estoma e a utilização de métodos de comunicação alternativos, também pode ser um obstáculo para a adaptação à nova condição.

Apesar das dificuldades, muitos pacientes conseguem superar esses desafios e recuperar sua qualidade de vida. A recuperação da independência é um aspecto fundamental nesse processo. Com o apoio adequado dos profissionais de saúde e dos familiares, o paciente pode aprender a lidar com as mudanças físicas e desenvolver novas estratégias para enfrentar os obstáculos do dia a dia (TERUYA *et al.*, 2019). Desse modo, é possível promover a resiliência e a adaptação do paciente, contribuindo para a sua recuperação física e emocional.

A preparação pré-operatória e o ensino do autocuidado são componentes cruciais da assistência de enfermagem em procedimentos como a traqueostomia. Nesta perspectiva, durante a graduação, os estudantes de enfermagem são instruídos sobre técnicas eficazes de comunicação com os pacientes e suas famílias, ajudando a reduzir ansiedades e fornecendo informações detalhadas sobre o procedimento e cuidados pós-operatórios (NEVES *et al.*, 2021). Além disso, os futuros enfermeiros são treinados para apoiar os pacientes na adaptação a uma

nova forma de respiração, oferecendo suporte emocional e prático durante todo o processo de reabilitação. Isso inclui orientações sobre higiene, manutenção adequada da cânula e sinais de complicações que requerem atenção médica urgente, dentre outros (GOMES, 2023).

No cenário legislativo brasileiro, existem normativas específicas que regem os procedimentos de traqueostomia, garantindo padrões de segurança e qualidade na assistência. Além disso, em relação aos direitos dos pacientes, o SUS tem implementado políticas inclusivas. Isso inclui a possibilidade de adquirir laringe eletrônica pelo SUS, proporcionando aos pacientes uma voz funcional após a remoção da laringe (BRASIL, 2018; BRASIL, 2020)

Essa inclusão reflete um avanço significativo na oferta de serviços e equipamentos de qualidade para os pacientes submetidos a procedimentos traqueostômicos, assegurando não apenas a funcionalidade respiratória, mas também a qualidade de vida e a reintegração social desses indivíduos na sociedade. A Portaria nº 39/2018 e o Projeto de Lei 4324/20 tornam obrigatória a inclusão da laringe eletrônica no SUS, mas aquisição enfrenta desafios de custo e disponibilidade. A integração de tecnologias móveis na saúde segue diretrizes da OMS para ampliar acesso e conhecimento na área (BRASIL, 2018; BRASIL, 2020; WHO, 2011).

A partir disso, a reabilitação da pessoa com traqueostomia é um processo importante para ajudá-la a recuperar a capacidade respiratória normal e minimizar as complicações associadas à cirurgia.

Um estudo descreve um programa de reabilitação para pacientes com traqueostomia baseado em treinamento muscular respiratório, terapia de fala e fisioterapia respiratória. Esse protocolo foi realizado em conjunto com uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos e fisioterapeutas (ZHOU *et al.*, 2022).

O primeiro passo é confirmar a estabilidade clínica do paciente, incluindo sinais vitais estáveis, sem falência de órgãos, sem sepse e infecção pulmonar controlada. A segunda etapa envolve a avaliação da tolerância do paciente a uma válvula de fala, que é usada para avaliar a desobstrução das vias aéreas superiores (ZHOU *et al.*, 2022). Se o paciente não tolerar a válvula, outras intervenções, como broncoscopia ou corticosteroides inalatórios, podem ser necessárias.

Por sua vez, a terceira etapa envolve estender o uso da válvula de fala continuamente por quatro horas, sem a necessidade de aspiração. Se o paciente apresentar excesso de saliva, podem ser administrados anticolinérgicos ou toxina botulínica. A quarta e última etapa envolve a avaliação da força da tosse e da capacidade de deglutição do paciente (ZHOU *et al.*, 2022). Se for bem-sucedido, o paciente é decanulado. Esses critérios são ajustados com base na

condição primária do paciente e a falha na decanulação é definida como a necessidade de reintubação em até 48 horas após a remoção do tubo.

De forma específica à área de enfermagem, Monteiro *et al.* (2016), avaliaram a aplicabilidade da teoria de Callista Roy para as pessoas em uso de traqueostomia, a qual a enfermagem atua como mediadora e contribui para minimizar as respostas não adaptativas, utilizando os mecanismos de enfrentamento para promover a adaptação da pessoa, grupo ou comunidade nos quatro modos adaptativos propostos por Roy e Andrews (2009). O objetivo da enfermagem é reforçar as respostas adaptativas e interferir nas não adaptativas para contribuir com a saúde das pessoas, especialmente daquelas com estomias.

A teoria de Callista Roy é aplicável na assistência de enfermagem aos pacientes com traqueostomia, pois oferece um modelo holístico que considera aspectos biopsicossociais e espirituais no processo de adaptação. A enfermagem pode auxiliar na adaptação dos pacientes com traqueostomia através de uma abordagem individualizada, que considera as necessidades específicas de cada paciente e oferece suporte emocional e educacional adequado (MONTEIRO *et al.*, 2016; ROY; ANDREWS, 2009).

Os estímulos são classificados em focais, contextuais e residuais, sendo os estímulos focais os que mais afetam o indivíduo e são confrontados imediatamente por ele (MONTEIRO *et al.*, 2016). Os estímulos contextuais podem ter influência negativa ou positiva sobre a situação, enquanto os estímulos residuais ainda têm impacto incerto sobre o comportamento da pessoa.

A partir disso, quatro são os modos adaptativos propostos por Roy e Andrews (2009): modo fisiológico; modo de autoconceito; modo função/desempenho e modo de interdependência. O modo fisiológico está relacionado às necessidades básicas de integridade fisiológica, enquanto o modo de autoconceito envolve crenças individuais, sentimentos e percepções. O modo de função/desempenho de papel enfoca os aspectos sociais relacionados aos papéis que a pessoa ocupa na sociedade, e o modo de interdependência está relacionado à adequação afetiva e aos sistemas de suporte desenvolvidos a partir das relações interpessoais (MONTEIRO *et al.*, 2016).

Ao observar o comportamento da pessoa com estomia em relação aos modos adaptativos propostos por Roy e Andrews (2009), é possível identificar respostas adaptativas ou não adaptativas e fornecer cuidados de enfermagem que reforcem as respostas adaptativas. Desse modo, entendendo o papel da equipe de enfermagem no cuidado às pessoas com traqueostomia,

surgiu o seguinte questionamento: quais as evidências científicas sobre assistência de enfermagem à pessoa com traqueostomia?

Assim, este estudo tem por objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura concernentes à assistência de enfermagem à pessoa com traqueotomia e/ou traqueostomia e estabelecer as recomendações para a assistência de enfermagem às pessoas com estomia respiratória temporária e definitiva.

2.1 JUSTIFICATIVA

A complexidade do cuidado à pessoa com traqueostomia demanda dos profissionais de saúde que atuam junto a essa clientela habilidades técnico procedimentais e conhecimento científico atualizado (SONOBE, 2006). Assim, do ponto de vista científico, como as informações estão contidas de forma dispersa nos periódicos, este estudo justifica-se pela sintetização e sistematização dessas informações. Já em relação à questão social, a crescente incidência de afecções crônicas que afetam a via respiratória tal qual o câncer de cabeça e pescoço, a demanda de cuidados para a prevenção de complicações e adaptação à nova condição tende a também aumentar, pois as repercussões envolvem todas as dimensões de vida dessas pessoas e, portanto, há necessidade de oferecimento de suporte profissional para o alcance de reabilitação por esta clientela. Tendo em vista a importância da Prática Baseada de Evidências, o presente estudo contribuirá para a tomada de decisão na prática clínica.

No decorrer das aulas teóricas do curso de especialização em Enfermagem Oncológica, das práticas em diversos cenários de assistência à pessoa em tratamento oncológico e diante da vivência em campo hospitalar em unidade de terapia intensiva neurológica, pode-se constatar que a enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado à pessoa com traqueostomia, o que demanda do enfermeiro constante atualização para o desenvolvimento de práticas de enfermagem mais seguras.

3 MÉTODO

3.1 REFERENCIAL METODOLÓGICO

A presente pesquisa se caracteriza em uma revisão integrativa da literatura. Demarca-se que esse método possibilita a sumarização do conhecimento sobre determinado tema e conseqüentemente uma prática baseada em evidências (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Atualmente a nível mundial é um método de pesquisa bastante empregado por profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros. Esses, no intuito de garantir uma assistência de qualidade, se debruçam em investigar e/ou mensurar as evidências na prestação de cuidado aos indivíduos e comunidades nos mais distintos contextos. Além disso, por meio deste método, é possível identificar lacunas do conhecimento existentes em determinadas áreas, e assim, avançar com relação a demarcação do estado da arte sobre a temática em estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A construção da presente revisão obedeceu às etapas a seguir: I) Identificação do tema e definição da questão de pesquisa; II) Busca e seleção dos estudos primários; III) Extração de dados dos estudos selecionados e categorização, IV) Avaliação dos estudos selecionados; V) Interpretação dos resultados; VI) Apresentação da revisão/ Síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

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.v1> (SOUZA; DÁZIO, 2022).

Por se tratar de um estudo secundário, realizado com base em artigos científicos de acesso público e disponíveis *online*, o presente estudo, dispensou a submissão e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2013).

3.1.1 Identificação do tema e definição da questão de pesquisa

Na primeira etapa houve a identificação do tema e a definição da questão norteadora: “Quais as evidências disponíveis na literatura concernentes aos cuidados de enfermagem à pessoa com traqueostomia?”

A questão de pesquisa foi construída com base na estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*), em que cada uma das letras representa um dos elementos que estão sob análise na pesquisa, (Quadro 1).

Quadro 1– Estratégia PICO para elaboração da questão da pesquisa.

Acrônimo	Definição	Componentes da questão
P	População de interesse	Pessoas com traqueostomia
I	Intervenção ou questão/área de interesse	Assistência de enfermagem
C	Comparar tipos de intervenção ou grupo	Não se aplica
O	Resultado de interesse	Qualidade da assistência

Fonte: Do autor (2023).

A utilização da estratégia PICO possibilita a organização da busca dos estudos primários nas bases de dados, garantindo o resgate de pesquisas relevantes na temática em análise e que respondem à pergunta da pesquisa (ARAÚJO, 2020).

3.1.2 Busca e seleção dos estudos primários

Foram utilizadas as seguintes bases de dados para busca dos estudos: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of National Institutes of Health (PubMed), Web of Science, Embase e Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL).

A relação de descritores controlados e não controlados estabelecidos pela pesquisadora em cada base é apresentada no Quadro2.

Quadro 2 - Descritores controlados e não controlados segundo às bases de dados, 2023.

(continua)

BASE	DESCRITORES CONTROLADOS	DESCRITORES NÃO CONTROLADOS
LILACS (português) DeCS	"Enfermagem"	
	"Enfermeiras e Enfermeiros"	Enfermeira" "Enfermeira e Enfermeiro" "Enfermeira Registrada" "Enfermeiras" "Enfermeiras Registradas" "Enfermeiro e Enfermeira" "Enfermeiro Registrado" "Enfermeiros e Enfermeiras" "Enfermeiros Registrados"

Quadro 2 - Descritores controlados e não controlados segundo às bases de dados, 2023.

(continua)

BASE	DESCRITORES CONTROLADOS	DESCRITORES NÃO CONTROLADOS
LILACS (português) DeCS	“Recursos Humanos de Enfermagem”	
	“Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital”	
	“Papel do Profissional de Enfermagem”	“Escopo de Prática de Enfermagem” “Papel da Enfermeira” “Papel do Auxiliar de Enfermagem” “Papel do Enfermeiro” “Papel do Técnico em Enfermagem” “Papel dos Enfermeiros” “Papéis dos Enfermeiros” “Perfil de Competências de Enfermeiros” “Prática do Âmbito do Enfermeiro”
	“Cuidados de enfermagem”	“Assistência de Enfermagem” “Atendimento de Enfermagem” “Cuidado de Enfermagem” “Gestão da Assistência de Enfermagem” “Sistematização da Assistência de Enfermagem”
	“Enfermagem Prática”	
	“Equipe de Enfermagem”	
	“Planejamento de Assistência ao Paciente”	
	“Processo de Enfermagem”	
	"Enfermagem Médico-Cirúrgica"	
	“Estomas Cirúrgicos”	
	“Estomia”	
	"Traqueostomia"	
“Laringectomia”		
LILACS (inglês) DeCS	“Nursing”	
	“Nurses”	“Nurse” “Nurse, Registered” “Nurses, Registered” “Nursing Personnel” “Personnel, Nursing” “Registered Nurse” “Registered Nurses” "Registered Nursing Practice" "Respiratory Nursing" "Wound, Ostomy and Continence Nursing"
“Nurse's Role”	"Nursing Knowledge" "Nursing as a Profession"	

Quadro 2 - Descritores controlados e não controlados segundo às bases de dados, 2023.

(continua)

BASE	DESCRITORES CONTROLADOS	DESCRITORES NÃO CONTROLADOS
LILACS (inglês) DeCS	“Nursing Care”	“Care, Nursing” “Management, Nursing Care” “Nursing Care Management” "Managed Care Nursing" "Nursing Management"
	“Nursing, Practical”	"Nursing Practice" “Nursings, Practical” “Practical Nursing” “Practical Nursings”
	“Nursing, Team”	"Team Nursing"
	“Patient Care Planning”	"Nursing Care Plans, Computerized"
	“Nursing Process”	"Nursing Protocols"
	“Medical-Surgical Nursing”	"Recovery Room Nursing"
	“Surgical Stomas”	
	“Ostomy”	
	“Tracheostomy”	
	“Tracheotomy”	
LILACS (espanhol) DeCS	Enfermería	
	“Enfermeras y Enfermeros”	“Enfermera” “Enfermera Registrada” “Enfermera y Enfermero” “Enfermeras” “Enfermeras Registradas” “Enfermero Registrado” “Enfermero y Enfermera” “Enfermeros Registrados” “Enfermeros y Enfermeras”
	“Rol de la Enfermera”	
	“Papel de la enfermera”	“papel de las enfermeras” “papel de los profesionales de enfermería” “papel del profesional de enfermería” “perfil de competencias de la enfermera” “perfil de competencias de las enfermeras” “perfil de competencias de los profesionales de enfermería” “perfil de competencias del profesional de enfermería”
	“Atención de Enfermería”	“Cuidado de Enfermería” “Cuidados de Enfermería”
“Enfermería Práctica”		
“Grupo de Enfermería”		

Quadro 2 - Descritores controlados e não controlados segundo às bases de dados, 2023.

(continua)

BASE	DESCRITORES CONTROLADOS	DESCRITORES NÃO CONTROLADOS
LILACS (espanhol) DeCS	“Planificación de Atención al Paciente”	“Planes de atención de enfermería”
	“Proceso de Enfermería”	
	“Enfermería Médico-Quirúrgica”	
	“Estomas Quirúrgicos”	“Abertura quirúrgica”
	“Estomía”	“Ostomía”
	“Traqueostomía”	
	“Traqueotomía”	
	“Laringectomía”	
PubMed & Web of Science (MeSH)	“Nursing”	“Managed Care Nursing” “Nursing Care Plans” “Nursing Care Plans, Computerized” “Nursing Interventions” “Nursing Knowledge” “Nursing Management” “Nursing Practice” “Nursing Protocols” “Nursing Role” “Nursing as a Profession” “Recovery Room Nursing” “Registered Nursing Practice” “Respiratory Nursing” “Team Nursing” “Wound, Ostomy and Continence Nursing” “TracheostOstomy” “Ostomy Care” “Tracheostomy Care” “Tracheostomy and Ventilator Swallowing and Speaking Valveomy Care”
	“Nurses”	“Nurse” “Personnel, Nursing” “Nursing Personnel” “Registered Nurses” “Nurse, Registered” “Nurses, Registered” “Registered Nurse”
	“Nurses,male”	“Nurse,male”
	“Nursing Care”	“Care, Nursing” “Management, Nursing Care” “Nursing Care Management”

Quadro 2 - Descritores controlados e não controlados segundo às bases de dados, 2023.

(continua)

BASE	DESCRITORES CONTROLADOS	DESCRITORES NÃO CONTROLADOS
PubMed & Web of Science (MeSH)	“Nursing, Practical”	“Practical Nursing” “Nursings, Practical” “Practical Nursings”
	“Nursing, Team”	“Team Nursing”
	“Patient Care Planning”	“Care Planning, Patient” “Planning, Patient Care” “Nursing Care Plans” “Care Plan, Nursing” “Care Plans, Nursing” “Nursing Care Plan” “Plan, Nursing Care” “Plans, Nursing Care” “Goals of Care” “Care Goal” “Care Goals”
	“Nursing Process”	“Process, Nursing” “Nursing Processes” “Processes, Nursing”
	“Medical-Surgical Nursing”	“Nursing, Medical-Surgical” “Medical Surgical Nursing” “Nursing, Medical Surgical”
	“Surgical Stomas”	“Stoma, Surgical” “Surgical Stoma” “Stomata, Surgical” “Surgical Stomata” “Stomas, Surgical”
	“Ostomy”	“Ostomies”
	“Tracheostomy”	“Tracheostomies”
	“Tracheotomy”	“Tracheotomies”
	“Laryngectomy”	
EMBASE (Emtree)	'nursing'	
	'nurse'	
	'cultural nursing'	
	'holistic nursing'	
	'nursing assessment'	
	'nursing care'	
	'nursing competence'	
	'nursing intervention'	
	'nursing knowledge'	
	'nursing management'	
	'nursing practice'	
	'nursing as a profession'	
'nursing care plan'		

Quadro 2 - Descritores controlados e não controlados segundo às bases de dados, 2023.
(conclusão)

BASE	DESCRITORES CONTROLADOS	DESCRITORES NÃO CONTROLADOS
EMBASE (Emtree)	'nursing process'	
	'patient care planning'	
	'medical surgical nursing'	
	'respiratory care'	
	'respiration control'	
	'team nursing'	
	'tracheostomy'	
	'tracheostomy tube'	
	'tracheostomy device'	
	'tracheotomy'	
	'tracheostomy decannulation'	
	'percutaneous dilational tracheostomy'	
	'ostomy'	
	'laryngectomy'	
	'total laryngectomy'	
'stoma'		
'trachea stoma'		
CINAHL (Subject Headings)	"Nursing"	
	"Nursing Care"	
	"Nursing Care Plans"	
	"Team Nursing"	
	"Nursing as a Profession"	
	"Practical Nurses"	
	"Nursing Interventions"	
	"Nursing Assessment"	
	"Nursing Staff, Hospital"	
	"Nursing Home Personnel"	
	"Staff Nurses"	
	"Nursing Protocols"	
	"Nursing Role"	
	"Registered Nursing Practice"	
	"Advanced Practice Registered Nursing"	
	"Registered Nurses"	
	"Nursing Practice"	
	"Rehabilitation Nursing"	
	"Wound, Ostomy and Continence Nursing"	
"Tracheostomy"	"Tracheotomy" "Tracheostomies"	
"Tracheostomy Tube"		
"Tracheostomy Care"		

Quadro 2 - Descritores controlados e não controlados segundo às bases de dados, 2023.

(conclusão)

BASE	DESCRITORES CONTROLADOS	DESCRITORES NÃO CONTROLADOS
CINAHL (Subject Headings)	"Tracheostomy Equipment and Supplies"	
	"Ostomy"	"Ostomies"
	"Ostomy Care"	
	"Laryngectomy"	

Fonte: Do autor (2023).

Foi então elaborada uma estratégia de busca adaptada para cada base, utilizando para isso os descritores controlados e não controlados que cada base segue, dessa forma para a LILACS foi utilizado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para a PubMed e Web of Science foi utilizado Medical Subject Headings (MeSH), para a Embase o Emtree e para a CINAHL o Subject Headings do CINAHL. A combinação dos descritores foi realizada por meio dos operadores booleanos AND e OR, as estratégias para cada base são apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3 – Estratégia de busca adaptada para as bases de dados selecionadas.

(continua)

BASE	ESTRATÉGIA
LILACS DeCS	"Managed Care Nursing" OR "Nursing Care Plans" OR "Nursing Care Plans, Computerized" OR "Nursing Interventions" OR "Nursing Knowledge" OR "Nursing Management" OR "Nursing Practice" OR "Nursing Protocols" OR "Nursing as a Profession" OR "Recovery Room Nursing" OR "Registered Nursing Practice" OR "Respiratory Nursing" OR "Team Nursing" OR "Wound, Ostomy and Continence Nursing" OR "Nursing" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nurse, Registered" OR "Nurses, Registered" OR "Nursing Personnel" OR "Personnel, Nursing" OR "Registered Nurse" OR "Registered Nurses" OR "Nurse's Role" OR "Nursing Care" OR "Care, Nursing" OR "Management, Nursing Care" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing, Practical" OR "Nursing, Team" OR "Patient Care Planning" OR "Nursings, Practical" OR "Practical Nursing" OR "Practical Nursings" OR "Nursing Process" OR "Medical-Surgical Nursing" OR "Enfermagem" OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR "Enfermeira" OR "Enfermeira e Enfermeiro" OR "Enfermeira Registrada" OR "Enfermeiras" OR "Enfermeiras Registradas" OR "Enfermeiro e Enfermeira" OR "Enfermeiro Registrado" OR "Enfermeiros e Enfermeiras" OR "Enfermeiros Registrados" OR "Recursos Humanos de Enfermagem" OR "Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital" OR "Papel do Profissional de Enfermagem" OR "Escopo de Prática de Enfermagem" OR "Papel da Enfermeira" OR "Papel do Auxiliar de Enfermagem" OR "Papel

Quadro 3 – Estratégia de busca adaptada para as bases de dados selecionadas.

(continua)

BASE	ESTRATÉGIA
LILACS DeCS	do Enfermeiro" OR "Papel do Técnico em Enfermagem" OR "Papel dos Enfermeiros" OR "Papéis dos Enfermeiros" OR "Perfil de Competências de Enfermeiros" OR "Prática do âmbito do Enfermeiro" OR "Cuidados de enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Gestão da Assistência de Enfermagem" OR "Sistematização da Assistência de Enfermagem" OR "Enfermagem Prática" OR "Equipe de Enfermagem" OR "Planejamento de Assistência ao Paciente" OR "Processo de Enfermagem" OR "Enfermagem Médico-Cirúrgica" OR "Enfermería" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR "Enfermera" OR "Enfermera Registrada" OR "Enfermera y Enfermero" OR "Enfermeras" OR "Enfermeras Registradas" OR "Enfermero Registrado" OR "Enfermero y Enfermera" OR "Enfermeros Registrados" OR "Enfermeros y Enfermeras" OR "Rol de la Enfermera" OR "Papel de la enfermera" OR "papel de las enfermeras" OR "papel de los profesionales de enfermería" OR "papel del profesional de enfermería" OR "perfil de competencias de la enfermera" OR "perfil de competencias de las enfermeras" OR "perfil de competencias de los profesionales de enfermería" OR "perfil de competencias del profesional de enfermería" OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Enfermería Práctica" OR "Grupo de Enfermería" OR "Planificación de Atención al Paciente" OR "Planes de atención de enfermería" OR "Proceso de Enfermería" OR "Enfermería Médico-Quirúrgica")AND ("Estomas Cirúrgicos" OR "Estomia" OR "Traqueostomia" OR "Traqueotomia" OR "Laringectomia" OR "Surgical Stomas" OR "Ostomy" OR "Tracheostomy" OR "Tracheotomy" OR "Estomas Quirúrgicos" OR "Abertura quirúrgica" OR "Estomía" OR "Ostomía" OR "Traqueostomía" OR "Traqueotomía" OR "Stoma, Surgical" OR "Surgical Stoma" OR "Stomata, Surgical" OR "Surgical Stomata" OR "Stomas, Surgical" OR "Ostomies" OR "Tracheostomies" OR "Tracheotomies" OR "Laryngectomy" OR "Laringectomía")
PubMed (MeSH)	(("Care Goal"[All Fields] OR "Care Goals"[All Fields] OR "care plan nursing"[All Fields] OR "care planning patient"[All Fields] OR "management nursing care"[All Fields] OR ("managed care programs"[MeSH Terms] OR ("managed"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "programs"[All Fields]) OR "managed care programs"[All Fields] OR ("managed"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "managed care"[All Fields]) AND ("Nursing"[MeSH Terms] OR "Nursing"[All Fields] OR "nursings"[All Fields] OR "Nursing"[MeSH Subheading] OR "nursing s"[All Fields])) OR "Medical Surgical Nursing"[All Fields] OR "Nurse"[All Fields] OR "nurse registered"[All Fields] OR "Nurses"[All Fields] OR "nurses registered"[All Fields] OR "Nursing"[All Fields] OR "Nursing Care"[All Fields] OR "Nursing Care Management"[All Fields] OR "Nursing Care Plan"[All Fields] OR "Nursing Care Plans"[All Fields] OR ("Patient Care Planning"[MeSH Terms] OR ("patient"[All Fields]

Quadro 3 – Estratégia de busca adaptada para as bases de dados selecionadas.

(continua)

BASE	ESTRATÉGIA
PubMed (MeSH)	<p>AND "care"[All Fields] AND "planning"[All Fields]) OR "Patient Care Planning"[All Fields] OR ("Nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "plans"[All Fields]) OR "Nursing Care Plans"[All Fields]) AND ("computerised"[All Fields] OR "computerized"[All Fields])) OR "Nursing Interventions"[All Fields] OR "Nursing Knowledge"[All Fields] OR "Nursing Management"[All Fields] OR "Nursing Personnel"[All Fields] OR "Nursing Practice"[All Fields] OR "Nursing Processes"[All Fields] OR "Nursing Protocols"[All Fields] OR "Nursing Role"[All Fields] OR "Nursing as a Profession"[All Fields] OR ("nursing, practical"[MeSH Terms] OR ("Nursing"[All Fields] AND "practical"[All Fields]) OR "Practical Nursing"[All Fields] OR ("nursings"[All Fields] AND "practical"[All Fields])) OR "Patient Care Planning"[All Fields] OR "plan nursing care"[All Fields] OR "planning patient care"[All Fields] OR "planning patient care"[All Fields] OR ("nursing, practical"[MeSH Terms] OR ("Nursing"[All Fields] AND "practical"[All Fields]) OR "Practical Nursing"[All Fields] OR ("practical"[All Fields] AND "nursings"[All Fields])) OR "Practical Nursing"[All Fields] OR "process nursing"[All Fields] OR "processes nursing"[All Fields] OR "Recovery Room Nursing"[All Fields] OR "Registered Nurse"[All Fields] OR "Registered Nursing Practice"[All Fields] OR "Registered Nurses"[All Fields] OR "Respiratory Nursing"[All Fields] OR "Team Nursing"[All Fields]) AND ("english"[Language] OR "portuguese"[Language] OR "spanish"[Language]) AND (("Ostomy Care"[All Fields] OR "Tracheostomy Care"[All Fields] OR ("Tracheostomy"[MeSH Terms] OR "Tracheostomy"[All Fields] OR "Tracheostomies"[All Fields]) AND ("ventilated"[All Fields] OR "ventilates"[All Fields] OR "ventilating"[All Fields] OR "ventilation"[MeSH Terms] OR "ventilation"[All Fields] OR "ventilate"[All Fields] OR "ventilations"[All Fields] OR "ventilator s"[All Fields] OR "ventilators, mechanical"[MeSH Terms] OR ("ventilators"[All Fields] AND "mechanical"[All Fields]) OR "mechanical ventilators"[All Fields] OR "ventilator"[All Fields] OR "ventilators"[All Fields] OR "ventillation"[All Fields]) AND ("deglutition"[MeSH Terms] OR "deglutition"[All Fields] OR "swallowed"[All Fields] OR "swallowing"[All Fields] OR "swallowings"[All Fields] OR "swallowable"[All Fields] OR "swallower"[All Fields] OR "swallowers"[All Fields] OR "swallows"[MeSH Terms] OR "swallows"[All Fields] OR "swallow"[All Fields]) AND ("speak"[All Fields] OR "speaking"[All Fields] OR "speaks"[All Fields]) AND "care"[All Fields]) OR "Surgical Stomas"[All Fields] OR "stoma surgical"[All Fields] OR "Surgical Stoma"[All Fields] OR "stomata surgical"[All Fields] OR "Surgical Stomata"[All Fields] OR "stomas surgical"[All Fields] OR "Ostomy"[All Fields] OR "Ostomies"[All Fields] OR "Tracheostomy"[All Fields] OR "Tracheostomies"[All Fields] OR "Tracheotomy"[All Fields] OR "Tracheotomies"[All Fields]) AND</p>

Quadro 3 – Estratégia de busca adaptada para as bases de dados selecionadas.

(continua)

BASE	ESTRATÉGIA
PubMed (MeSH)	("Ostomy Care"[All Fields] OR "Tracheostomy Care"[All Fields] OR ("Tracheostomy"[MeSH Terms] OR "Tracheostomy"[All Fields] OR "Tracheostomies"[All Fields]) AND ("ventilated"[All Fields] OR "ventilates"[All Fields] OR "ventilating"[All Fields] OR "ventilation"[MeSH Terms] OR "ventilation"[All Fields] OR "ventilate"[All Fields] OR "ventilations"[All Fields] OR "ventilator s"[All Fields] OR "ventilators, mechanical"[MeSH Terms] OR ("ventilators"[All Fields] AND "mechanical"[All Fields]) OR "mechanical ventilators"[All Fields] OR "ventilator"[All Fields] OR "ventilators"[All Fields] OR "ventillation"[All Fields]) AND ("deglutition"[MeSH Terms] OR "deglutition"[All Fields] OR "swallowed"[All Fields] OR "swallowing"[All Fields] OR "swallowings"[All Fields] OR "swallowable"[All Fields] OR "swallower"[All Fields] OR "swallowers"[All Fields] OR "swallows"[MeSH Terms] OR "swallows"[All Fields] OR "swallow"[All Fields]) AND ("speak"[All Fields] OR "speaking"[All Fields] OR "speaks"[All Fields]) AND "care"[All Fields]) OR "Surgical Stomas"[All Fields] OR "stoma surgical"[All Fields] OR "Surgical Stoma"[All Fields] OR "stomata surgical"[All Fields] OR "Surgical Stomata"[All Fields] OR "stomas surgical"[All Fields] OR "Ostomy"[All Fields] OR "Ostomies"[All Fields] OR "Tracheostomy"[All Fields] OR "Tracheostomies"[All Fields] OR "Tracheotomy"[All Fields] OR "Tracheotomies"[All Fields] OR "Laryngectomy"[All Fields]) AND ("english"[Language] OR "portuguese"[Language] OR "spanish"[Language])) AND ("english"[Language] OR "portuguese"[Language] OR "spanish"[Language])) AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter])
Web of Science (MeSH)	(ALL=("Care Goal" OR "Care Goals" OR "Care Plan, Nursing" OR "Care Planning, Patient" OR "Management, Nursing Care" OR "Managed Care Nursing" OR "Medical Surgical Nursing" OR "Nurse" OR "Nurse, Registered" OR "Nurses" OR "Nurses, Registered" OR "Nursing" OR "Nursing Care" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing Care Plan" OR "Nursing Care Plans" OR "Nursing Care Plans, Computerized" OR "Nursing Interventions" OR "Nursing Knowledge" OR "Nursing Management" OR "Nursing Personnel" OR "Nursing Practice" OR "Nursing Processes" OR "Nursing Protocols" OR "Nursing Role" OR "Nursing as a Profession" OR "Nursings, Practical" OR "Patient Care Planning" OR "Plan, Nursing Care" OR "Planning, Patient Care" OR "Planning, Patient Care" OR "Practical Nursings" OR "Practical Nursing" OR "Process, Nursing" OR "Processes, Nursing" OR "Recovery Room Nursing" OR "Registered Nurse" OR "Registered Nursing Practice" OR "Registered Nurses" OR "Respiratory Nursing" OR "Team Nursing")) AND ALL=(trachesostomy OR Ostomy Care OR Tracheostomy Care OR

Quadro 3 – Estratégia de busca adaptada para as bases de dados selecionadas.

(conclusão)

BASE	ESTRATÉGIA
Web of Science (MeSH)	Tracheostomy and Ventilator Swallowing and Speaking valvotomy Care OR “Surgical Stomas” OR “Stoma, Surgical” OR “Surgical Stoma” OR “Stomata, Surgical” OR “Surgical Stomata” OR “Stomas, Surgical” OR “Ostomy” OR “Ostomies” OR “Tracheostomy” OR “Tracheostomies” OR “Tracheotomy” OR “tracheostomies” OR "Laryngectomy")
EMBASE (Emtree)	[cultural nursing'/exp OR 'holistic nursing'/exp OR 'nursing assessment'/exp OR 'nursing care'/exp OR 'nursing competence'/exp OR 'nursing intervention'/exp OR 'nursing knowledge'/exp OR 'nursing management'/exp OR 'nursing practice'/exp OR 'nursing as a profession'/exp OR 'nursing care plan'/exp OR 'nursing process'/exp OR 'patient care planning'/exp OR 'medical surgical nursing'/exp OR 'nurse'/exp OR 'respiratory care'/exp OR 'respiration control'/exp OR 'team nursing'/exp OR 'nursing'/syn] AND 'tracheostomy'/exp OR 'percutaneous dilational tracheostomy'/exp OR 'ostomy'/exp OR 'laryngectomy'/exp OR 'total laryngectomy'/exp OR 'stoma'/exp OR 'trachea stoma'/exp OR 'tracheotomy'/exp OR 'tracheostomy decannulation'/exp OR 'tracheostomy tube'/exp OR 'tracheostomy device'/exp
CINAHL (Subject Headings)	((MH "Nursing") OR (MH "Nursing Care") OR (MH "Nursing Care Plans") OR (MH "Team Nursing") OR (MH "Nursing as a Profession") OR (MH "Practical Nurses") OR (MH "Nursing Interventions") OR (MH "Nursing Assessment") OR (MH "Nursing Staff, Hospital") OR (MH "Nursing Home Personnel") OR (MH "Staff Nurses") OR (MH "Nursing Protocols") OR (MH "Nursing Role") OR (MH "Registered Nursing Practice") OR (MH "Advanced Practice Registered Nursing") OR (MH "Registered Nurses") OR (MH "Nursing Practice") OR (MH "Rehabilitation Nursing") OR (MH "Wound, Ostomy and Continence Nursing")) AND ((MH "Tracheostomy") OR (MH "Tracheostomy Tube") OR (MH "Tracheostomy Care") OR (MH "Tracheostomy Equipment and Supplies") OR "tracheotomy" OR (MH "Ostomy") OR (MH "Ostomy Care") OR (MH "laryngectomy")) OR "ostomies" OR "Tracheostomies")

Fonte: Do autor (2023).

Após a realização das buscas em cada base, os resultados obtidos foram exportados para o aplicativo Rayyan, onde foi realizada a identificação e remoção de duplicações, bem como a seleção dos estudos (OUZZANI *et al.*, 2016).

O processo de seleção dos estudos foi realizado por dois pesquisadores, sendo que na primeira fase foi feita a leitura apenas de títulos e resumos e selecionados aqueles que se enquadram aos critérios desta revisão e na segunda etapa foi realizada a leitura na íntegra dos estudos selecionados na primeira. Em ambas as fases os pesquisadores realizaram a seleção de forma independente com duplo cego, sendo desligado o cegamento ao término de cada fase

comparado os resultados e nos casos de existência de conflitos, eles foram solucionados com a presença de um terceiro revisor.

Os critérios de inclusão definidos para o processo de seleção dos estudos foram: artigos nos idiomas português, inglês ou espanhol, que versassem sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com traqueostomia (adultos ou crianças de ambos os sexos), sem recorte temporal. Os critérios de exclusão foram: protocolos de revisões, revisões, relatos de experiência, estudos de caso, editoriais, teses, dissertações, capítulos de livros, relatórios técnicos, cartas do editor, anais de eventos e artigos que não contemplem a temática.

4.1.3 Extração de dados dos estudos selecionados e categorização

Para a extração dos dados, e conseqüentemente caracterização dos estudos, foi utilizado um instrumento desenvolvido pelas autoras, que levantou as seguintes informações dos estudos: autor(es), ano, país de realização da pesquisa, idioma de publicação, título, objetivo, método, cuidado de enfermagem realizado, principais resultados, limitações, conclusão (APÊNDICE A).

Com o objetivo de apresentar de forma mais clara e concisa a síntese das informações levantadas foi construído um quadro com informações dos estudos analisados. Essa etapa é essencial para resumir as informações coletadas e destacar os resultados mais relevantes, facilitando assim a análise e compreensão dos dados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.1.4 Avaliação dos estudos selecionados

Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos, foram empregados o Formulário de Revisão Crítica para Estudos Qualitativos (ver ANEXO A) e Quantitativos (ver ANEXO B), desenvolvidos pelo *McMaster University Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group* (LAW *et al.*, 1998; LETTS *et al.*, 2007; MCMASTER, 2021). No caso dos estudos quantitativos, foi utilizada a versão traduzida do formulário (LUZ; MANCINI; SAMPAIO, 1998). E para os estudos de métodos mistos foi utilizado o *Mixed methods appraisal tool* (MMAT), version 2018 (ANEXO C) (HONG *et al.*, 2018), sendo utilizada a versão traduzida do formulário (SOUTO *et al.*, 2020).

Além disso, com base na classificação estruturada por Melnyk e Fineout-Overholt (2019) foi realizada a hierarquização do nível de evidência dos estudos primários. Destaca-se que existem distintos métodos de estudos, e na classificação aplicada, considerou-se distintas possibilidades de questão clínica, conforme quadro a seguir, Quadro 4.

Quadro 4 - Hierarquia dos níveis de evidência para questões clínicas por tipo.

NÍVEL	Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico	Prognóstico e/ou predição ou etiologia	Significado
I	Evidências procedentes de revisão sistemática ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou originados de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados	Evidências de síntese de estudo de coorte ou de estudos caso-controle.	Evidências de metassíntese de estudos qualitativos.
II	Evidências obtidas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado	Evidências de um único estudo de coorte ou de caso-controle	Evidências de um único estudo qualitativo
III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização	Evidências de metassíntese de estudos qualitativos ou estudos descritivos	Evidências de síntese de estudos descritivos
IV	Evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados	Evidências de estudo único qualitativo ou descritivo	Evidências de um único estudo descritivo
V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos	Evidências oriundas de opinião de especialistas	Evidências oriundas de opinião de especialistas
VI	Evidências procedentes de um único estudo descritivo ou qualitativo	-	-
VII	Evidências procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas	-	-

Fonte: MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019.

3.1.5 Síntese dos resultados

Em consonância com Mendes; Silveira; Galvão (2008) essa quinta etapa corresponde à discussão dos resultados na pesquisa convencional. Possibilita o conhecimento das evidências

disponíveis acerca da temática investigada, a identificação de lacunas bem como, o apontamento de sugestões para pesquisas futuras sobre a temática com o intuito de promover mudanças na prática assistencial. E, portanto, contribui para a tomada de decisão na prática clínica por parte dos enfermeiros no tocante ao cuidado à pessoa com traqueostomia.

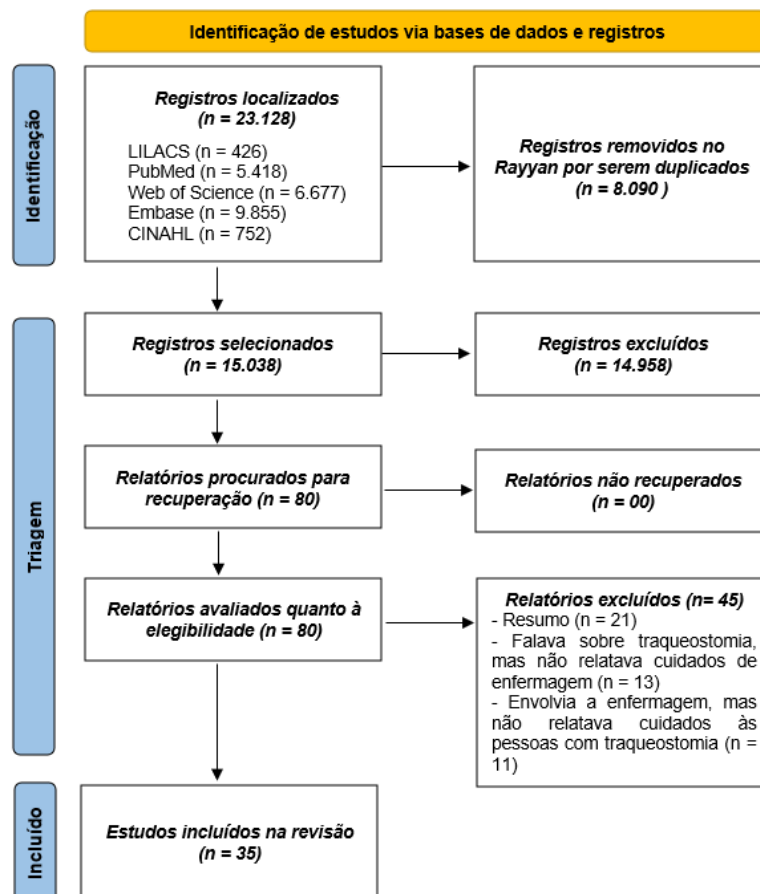
3.1.6 Apresentação da revisão

A sexta e última etapa compreende a apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Nessa etapa foi elaborado um documento que elenque as etapas percorridas pelo revisor bem como, os resultados oriundos da análise dos artigos que compõem a Revisão Integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Dessa forma, os resultados foram apresentados no formato descritivo, com a síntese do conhecimento levantado nessa revisão.

4 RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em um total de 23.128 estudos potencialmente elegíveis. Dessas, 8.090 foram removidos pelo aplicativo Rayyan® por estarem em duplicidade. Após a análise dos títulos e resumos dos 15.038 estudos restantes, 14.958 foram excluídos. Destes, 1.749 eram estudos secundários (como revisões de literatura/narrativas ou métodos de revisão), 55 eram cartas ao editor, 63 eram editoriais e 704 estavam escritos em idiomas distintos, incluindo japonês (202), francês (158), alemão (131), chinês (93), holandês (16), italiano (15), dinamarquês (13), coreano (dez), sueco (nove), russo (sete), turco (seis), persa (cinco), polonês (quatro), norueguês (quatro), grego (três), hebraico (três), tailandês (um), lituano (um), húngaro (um), búlgaro (um), finlandês (um) e islandês (um). Além disso, 12.387 estudos não abordavam a assistência de enfermagem ao paciente com traqueostomia. Portanto, 80 estudos foram analisados na íntegra, dos quais 35 foram selecionados para fazer parte desta revisão, conforme mostrado na Figura 1.

Figura 1- Fluxograma da presente revisão integrativa.



Fonte: Do autor (2021) adaptado de PAGE *et al.* (2023) e PRISMA (2020).

Após a leitura dos 80 estudos lidos na íntegra, 45 foram excluídos, visto que, 21 eram resumos apresentados em anais de eventos, 13 descreviam sobre a traqueostomia, mas não relatavam cuidados de enfermagem e 11 envolviam a enfermagem, mas não relatavam cuidados às pessoas com traqueostomia. Assim, ficaram 35 estudos na composição final da presente revisão integrativa.

A análise da distribuição geográfica na amostra de estudos para a revisão integrativa evidencia uma diversidade de origens nos estudos selecionados. Os Estados Unidos emergem como o mais frequentemente citado, totalizando dez dos estudos, correspondendo a 28.57% do conjunto. A Arábia Saudita foi o segundo mais frequente, com quatro (11.43%) estudos da amostra. Tanto o Brasil quanto a Índia representam três estudos cada, totalizando 8.57%. Já Turquia, Paquistão e Noruega são referenciados em dois estudos, compreendendo 5.71% da amostra. Por sua vez, Sudão, Ruanda, Omã, Tailândia, Nova Zelândia, Canadá e China são citados uma vez cada, contribuindo com 2.86% do total de artigos.

Observa-se que o idioma predominante na amostra de estudos é o inglês, representando uma frequência absoluta de 33 ocorrências ou 94.29% do total. O português, por sua vez, é utilizado em dois estudos, o que equivale a uma frequência absoluta de 5.71%.

Os resultados indicam uma distribuição variada dos anos de publicação na lista de estudos. O ano de 2023 apresenta a maior frequência, com cinco (14.29%) da amostra, seguido pelos anos de 2020 e 2022, cada um com quatro (11.43%). Por outro lado, os anos de 2002, 2006, 2009, 2012, 2015, e 2019 são mencionados apenas uma vez cada, representando 2.86% cada um na amostra.

O Quadro 5, a seguir, expõe a síntese dos 35 estudos selecionados para compor a presente revisão, posteriormente o quadro 6 expõe a análise da qualidade metodológica dos estudos quantitativos, o quadro 7 do estudo qualitativos e o quadro 8 do estudo misto.

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
1	GASPAR et al. [2015]	Brasil [Português]	A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado [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]	O estudo utiliza uma abordagem quantitativa para investigar a comunicação com pacientes traqueostomizados entre 51 integrantes da equipe de enfermagem (auxiliares de enfermagem, técnicos e enfermeiros) em um hospital de Curitiba. A coleta de dados, realizada de junho de 2012 a março de 2013, incluiu questionário com perguntas abertas e fechadas. Métodos quantitativos envolveram análise estatística, enquanto a análise qualitativa seguiu o método de Minayo, explorando respostas às perguntas abertas para compreender a dinâmica	Os cuidados de enfermagem essenciais para pacientes hospitalizados/traqueostomizados incluem a oferta de formação e orientação durante a formação profissional, com ênfase na comunicação alternativa, como gestos e escrita. A participação ativa da equipe de enfermagem na assistência diária, especialmente na avaliação frequente do paciente e na comunicação eficaz com outros profissionais de saúde, é crucial. Reconhecer as dificuldades de comunicação verbal dos pacientes devido à presença do tubo ou da traqueostomia e estar preparado para utilizar outras formas de comunicação, juntamente com o estabelecimento de confiança na comunicação, são aspectos fundamentais. Além disso, é importante monitorar a autoestima do paciente,	O estudo envolveu profissionais de enfermagem com idades predominantes entre 31 e 50 anos e experiência significativa na área, a maioria com mais de 11 anos. Três categorias principais emergiram: a importância da orientação na formação para uma assistência de qualidade; o papel ativo da equipe de enfermagem no cuidado diário a pacientes traqueostomizados; e a necessidade de superar dificuldades na comunicação	Não descreve	A pesquisa destaca a vital importância da comunicação na assistência a pacientes traqueostomizados. A equipe de enfermagem emprega métodos alternativos, como gestos e escrita, quando a comunicação oral não é viável. Essa abordagem é vista como essencial, promovendo uma interação mais eficaz e contribuindo para o bem-estar e recuperação dos pacientes hospitalizados.

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
				da comunicação na equipe de enfermagem.	pois está diretamente relacionada à sua capacidade de comunicação eficaz. Estar familiarizado com técnicas de comunicação alternativa, como oclusão da traqueostomia, gestos e escrita, também é essencial para facilitar a interação com o paciente. Esses cuidados visam proporcionar um ambiente de cuidado empático e personalizado, respeitando as necessidades individuais de cada paciente traqueostomizado	verbal, enfatizando a importância da confiança e da autoestima do paciente. O estudo ressalta a importância do treinamento adequado para a equipe de enfermagem ao lidar com pacientes traqueostomizados.		[Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]
2	KARADAG; HANÖNÜ; EYIKARA [2017]	Turquia [Inglês]	A Prospective, Descriptive Study to Assess Nursing Staff Perceptions of and Interventions to Prevent Medical Device-related Pressure Injury [Investigar as percepções dos	O estudo adota uma abordagem prospectiva e descritiva, realizado com 606 enfermeiros em hospitais de Ancara, Turquia. Os dados foram coletados usando formulários sobre características dos enfermeiros e intervenções de enfermagem para prevenção de úlceras por	Colocação adequada de dispositivos médicos para prevenir atrito e pressão na pele (87,9%). Afrouxar/desamarrar dispositivos como talas, coletes, cânulas nasais e sondas SpO2 pelo menos uma vez a cada turno, quando a condição médica do paciente permitia (80%).	Neste estudo com 606 enfermeiros, a maioria era do sexo feminino, com idade média de 30 anos e 8,47 anos de serviço. A maioria tinha diploma de bacharel e trabalhava em unidades de terapia intensiva.	Os pesquisadores não observaram diretamente as intervenções realizadas pelos enfermeiros em relação às úlceras por pressão associadas a dispositivos médicos. Em vez	O estudo indica que enfermeiros implementam intervenções preventivas em pelo menos 60%. No entanto, 19,9% não percebem dispositivos médicos como causadores de úlceras por

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
			enfermeiros sobre úlceras de pressão por dispositivo médico e identificar estratégias eficazes de cuidados de enfermagem para prevenir essas lesões específicas]	pressão. As respostas foram analisadas usando SPSS 20.0, enfocando distribuições de frequência e percentuais.	Avaliação dos tecidos sob os dispositivos médicos quanto a danos por pressão (79%). Utilização de curativos de suporte ou protetores em áreas com dispositivos médicos (78,5%). Garantir que nenhum dispositivo seja colocado em áreas onde a integridade da pele foi comprometida (77,4%). Prevenção de áreas com dispositivos médicos de ficarem muito secas/úmidas (77,2%). Avaliação da mucosa oral de pacientes com tubos endotraqueais pelo menos uma vez a cada turno (76,6%). Avaliação das áreas periestomais (72,4%). Lubrificação da comadre antes de entregá-la ao paciente e limitação do tempo do paciente na comadre (64,5%). Mudança da localização dos	50,2% participaram de programas sobre prevenção de úlceras por pressão e 87,9% cuidavam de pacientes com essas úlceras. Os enfermeiros identificaram 18 dispositivos médicos de alto risco. As intervenções comuns incluíram posicionamento adequado de dispositivos, avaliação dos tecidos sob eles e uso de curativos protetores.	disso, os resultados do estudo se baseiam unicamente nas declarações dos enfermeiros participantes, cujas percepções sobre a extensão de seus cuidados podem não ter sido precisas.	pressão. Diante do crescente reconhecimento das úlceras por pressão associadas a dispositivos, é essencial organizar programas abrangentes de treinamento para informar e conscientizar os enfermeiros. Além disso, são necessárias pesquisas observacionais sobre práticas baseadas em evidências na prestação de cuidados a pacientes com úlceras por pressão associadas a

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
					dispositivos médicos no paciente a cada turno (63,2%).			dispositivos médicos. [Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]
3	KEARNEY et al. [2023]	EUA [Inglês]	Adoption and Utilization of Heat and Moisture Exchangers (HMEs) in the Tracheostomy Patient [Avaliar a viabilidade e eficácia do uso de troca de calor e umidade por pacientes submetidos à traqueotomia em ambiente hospitalar,	O estudo utiliza uma abordagem descritiva e transversal para investigar o uso de dispositivos de troca de calor e umidade em pacientes traqueostomizados, contando com uma amostra de 27 enfermeiros. A pesquisa inclui protocolos estabelecidos, avaliação da tolerância ao de troca de calor e umidade por critérios respiratórios e análise comparativa de custos, juntamente com um questionário online para avaliar a percepção	Cuidados de enfermagem para pacientes com estomia respiratória e uso do dispositivo de troca de calor e umidade incluem monitorar a tolerância, prevenir complicações respiratórias, educar pacientes e cuidadores, avaliar continuamente, manejar obstruções por muco, promover conforto e avaliar os resultados do dispositivo.	Dos 71 pacientes pós-operatórios de traqueostomia, 97% toleraram o dispositivo de troca de calor e umidade, enquanto 2,8% não o toleraram devido à maior necessidade de aspiração. Nenhum desenvolveu complicações respiratórias. Enfermeiros preferiram o de troca de calor e umidade (89%),	Os dados foram obtidos através de avaliações subjetivas realizadas por profissionais de enfermagem, e a coleta direta de impressões dos pacientes seria valiosa. Além disso, futuras avaliações clínicas do uso do de troca de calor e umidade em pacientes com traqueotomia	A substituição do dispositivo convencional pelo de troca de calor e umidade apresentou vantagens claras para pacientes e profissionais de saúde. O uso do HME foi bem tolerado pela maioria dos pacientes e proporcionou benefícios como redução de ruído, facilidade de configuração, comunicação

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
			principalmente conforme medido através do feedback de enfermagem]	da enfermagem. A análise dos dados foi conduzida usando estatísticas descritivas, com o estudo realizado entre julho e agosto de 2022.		citando mobilidade aprimorada e menor ruído como principais benefícios. Pacientes também elogiaram o de troca de calor e umidade por conforto e redução de ruído. Além disso, a substituição do dispositivo convencional pelo de troca de calor e umidade resultou em economia de custos significativa. A preferência pelo HME se estendeu aos pacientes que mudaram de dispositivo convencional para o dispositivo de troca de calor e	aguda são necessárias.	aprimorada e menor necessidade de manutenção. Além disso, a implementação do de troca de calor e umidade resultou em economia significativa de custos tanto no ambiente hospitalar quanto no ambulatorial. A melhoria na comunicação e na qualidade de vida dos pacientes também foi observada. Portanto, a adoção mais ampla do uso de dispositivos de troca de calor e umidade em

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						umidade. Portanto, a adoção do dispositivo de troca de calor e umidade oferece vantagens substanciais para pacientes e profissionais de saúde, além de benefícios econômicos consideráveis.		populações clínicas específicas é recomendada. [Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]
4	MOSALLI et al. [2022]	Arábia Saudita [Inglês]	Assessment of Nurses' Knowledge and Confidence Regarding Tracheostomy Care in a Pediatric Long Term Care Hospital in Saudi Arabia [Avaliar o conhecimento e o nível de conforto dos	O estudo utiliza uma abordagem de pesquisa de coorte transversal e retrospectiva. Foram aplicados questionários validados a 43 enfermeiros. Os dados foram analisados descritivamente usando SPSS 21.0, incluindo uma escala Likert para medir o conforto dos enfermeiros no manejo da traqueostomia.	Os enfermeiros que lidam com pacientes portadores de estomia respiratória devem possuir um sólido conhecimento e habilidades específicas nessa área. Isso implica compreender os procedimentos, técnicas e equipamentos associados à condição, bem como a capacidade de executar cuidados eficazes, como a limpeza e troca dos dispositivos de traqueostomia. Além disso, é crucial que os enfermeiros	Os enfermeiros pediátricos avaliados demonstraram variação no conhecimento e habilidades em cuidados com estomia respiratória. A maioria tinha formação fora da Arábia Saudita, com 97,7% adquirindo qualificação no	Este estudo tem limitações, incluindo foco em um único centro e tamanho de amostra pequeno. O questionário não foi validado previamente, mas foi respaldado por especialistas locais. A generalização dos resultados	Neste estudo, a performance dos enfermeiros em cuidados traqueais correlacionou-se positivamente com o nível acadêmico, experiência pediátrica e participação em cursos de suporte de vida. No entanto, a confiança

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
			enfermeiros com o cuidado da traqueostomia de pacientes pediátricos]		estejam preparados para intervir em situações de emergência, como obstruções ou deslocamentos do tubo. A manutenção adequada do equipamento e a avaliação regular da estomia respiratória também são aspectos essenciais, assim como a educação e orientação ao paciente e à família, visando a proporcionar um cuidado holístico e seguro. Por fim, a comunicação eficaz e a transmissão clara de informações entre os membros da equipe de saúde são fundamentais para assegurar uma prestação de cuidados coordenada e eficiente.	exterior. Embora a maioria tenha frequentado cursos de suporte de vida (100% em BLS), houve lacunas no conhecimento e habilidades específicas para situações de emergência, com apenas 2,3% respondendo corretamente a cenários críticos. Esses resultados indicam a necessidade de aprimoramento na preparação dos enfermeiros para lidar com pacientes com estomia respiratória.	pode ser mais relevante para instalações de cuidados de longo prazo semelhantes. Além disso, não abordou recomendações de segurança durante a pandemia de COVID-19, um tópico crescente na saúde. Recomenda-se a adoção de protocolos modificados para garantir a segurança de pacientes com traqueostomia	muitas vezes superou o conhecimento. A lacuna entre conhecimento e habilidades em emergências com traqueostomia deve ser abordada em programas educacionais futuros. [Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]
5	ALOTAIBI et al [2022]	Arábia Saudita	Assessment of the ability, perception, and	O estudo utiliza uma abordagem transversal descritiva. Incluiu 395	os cuidados de enfermagem para pacientes com estomia respiratória abrangem a	O estudo revelou que a maioria dos enfermeiros	Apesar dos resultados significativos	Os enfermeiros desempenham um papel crucial

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
		[Inglês]	readiness of nurses to manage tracheostomy-related complications in Riyadh City: a cross-sectional study [Avaliar a prontidão da equipe de enfermagem para lidar com complicações relacionadas à traqueostomia]	enfermeiros de hospitais e utilizou um questionário validado com 32 perguntas. As respostas foram pontuadas de 1 a 49. A análise incluiu estatísticas descritivas e testes não paramétricos, categorizando os participantes com base no seu conhecimento.	verificação e limpeza regular da cânula interna, manutenção da estomia e pressão adequada do cuff, o correto manejo da sonda de sucção, identificação precisa de sinais de complicações como obstrução da cânula e infecção, conhecimento sobre troca de tubo e equipamento associado, procedimentos de emergência em caso de decanulação acidental, além da identificação e manejo de infecções relacionadas à traqueostomia. Esses cuidados envolvem uma compreensão precisa das práticas essenciais para garantir a segurança e a eficácia do cuidado a pacientes com estomia respiratória, destacando a importância do treinamento adequado e da experiência profissional na promoção de um cuidado de qualidade.	possuía idades entre 31 e 40 anos, sendo predominantemente do sexo feminino, com formação e experiência de trabalho entre 5 e 10 anos. A maioria estava empregada em hospitais terciários e instituições governamentais. Cerca de 78.5% tinham experiência em cuidar de pacientes com traqueostomias, e mais de 50% tinham lidado com complicações relacionadas a traqueostomias.	obtidos em nosso estudo, é importante reconhecer algumas limitações. Especificamente, existe o risco de viés de resposta. Além disso, os parâmetros utilizados no questionário não foram validados. Recomenda-se que estudos futuros incorporem mais variáveis, como condições de trabalho, fatores psicológicos e medidas de esgotamento profissional, a fim de aprofundar a compreensão nessa área.	no cuidado de pacientes traqueostomizados. A falta de habilidades e conhecimento pode ser perigosa. Deficiências identificadas ressaltam a necessidade de educação e treinamento. Enfermeiros treinados mostraram maior conhecimento, destacando a importância desse treinamento na qualidade do cuidado. Recomenda-se programas direcionados ao cuidado de

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						<p>Apenas aproximadamente 35.2% dos enfermeiros haviam participado de palestras ou cursos sobre o manejo de pacientes com traqueostomias. Em relação ao conhecimento sobre complicações associadas a traqueostomias, a maioria demonstrou compreensão adequada, mas houve variações em aspectos específicos. A análise indicou uma forte associação entre níveis mais elevados de</p>		<p>traqueostomias para garantir competências padronizadas na enfermagem.</p> <p>[Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]</p>

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						conhecimento e enfermeiros com educação mais avançada, experiência em hospitais terciários, emprego em instituições governamentais, experiência em cuidados com traqueostomias e participação em educação continuada sobre o tema. Em termos gerais, a pontuação média de conhecimento foi de 21.6, com a maioria dos enfermeiros classificados como tendo conhecimento "pobre" ou "moderado", e apenas uma		

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						pequena porcentagem demonstrando um conhecimento considerado "bom". Esses resultados fornecem uma visão abrangente do conhecimento e práticas dos enfermeiros em relação ao cuidado de pacientes com traqueostomias.		
6	MAHFOZ [2022]	Arábia Saudita [Inglês]	Attitude and practices of tracheostomy care among nursing staff in Saudi Arabia. [Relatar a formação adquirida, a experiência clínica e a abordagem da	O estudo utiliza uma abordagem transversal, aplicando um questionário autoaplicável a 315 enfermeiros de diversas enfermarias, independentemente do sexo, experiência ou diploma. A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2020 e junho de 2021, adotando	Os cuidados de enfermagem mencionados estão principalmente relacionados à formação e treinamento dos enfermeiros no manejo de pacientes com traqueostomias e estomias respiratórias. Destacam-se a necessidade de treinamento formal, supervisão clínica, e programas de competência para enfermeiros que cuidam desses pacientes. Além disso,	A pesquisa envolveu 315 participantes, em sua maioria mulheres (90.8%), com idade entre 31 e 40 anos (51.1%). A maioria obteve o diploma de enfermagem fora da Arábia Saudita (96.8%) e cerca de	O estudo possui limitações relevantes, como a potencial inadequação da ferramenta utilizada para avaliar o cuidado a pacientes com traqueostomia. A amostra, embora robusta, é restrita a um único local	O estudo conclui que o treinamento clínico é crucial para o cuidado eficaz de pacientes com traqueostomias, destacando a necessidade de formação contínua e avaliação de

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
			equipe no atendimento a pacientes traqueostomizados e, posteriormente, avaliar esses aspectos sobre a confiança dos enfermeiros no cuidado desses pacientes]	medidas eletrônicas para evitar a propagação da COVID-19. O questionário abordou dados demográficos, treinamento, apoio e confiança no cuidado de pacientes com traqueostomias. Análises estatísticas incluíram médias, desvio padrão, frequências e testes de comparação.	a confiança dos enfermeiros no cuidado de pacientes com traqueostomias é influenciada pela quantidade de tempo dedicado ao cuidado, a quantidade de pacientes atendidos, e a atualização sobre práticas baseadas em evidências e avanços tecnológicos. Enfermeiros que trabalham em unidades específicas, como a unidade de cuidados intensivos, tendem a demonstrar maior confiança no manejo desses casos.	um terço tinha 6-10 anos de experiência em cuidados de enfermagem (34%). Surpreendentemente, 15.9% dos participantes não receberam treinamento formal antes de cuidar de pacientes com traqueostomias, enquanto 48.6% tiveram treinamento mínimo de 1-5 horas. A confiança dos enfermeiros variou, sendo que 52.4% se sentiam confiantes em cuidar de pacientes com traqueostomias, mas esse número	e predominantemente composta por enfermeiras. A diversidade de formação e a predominância de educação estrangeira podem complicar a interpretação dos resultados. Além disso, a metodologia não permite observar diretamente o desempenho dos participantes. Recomenda-se estudos multi-site/nacionais para uma compreensão mais abrangente das necessidades educacionais e da confiança dos enfermeiros em	competência, e sugere a realização de estudos a nível nacional para compreender melhor as necessidades educacionais dos enfermeiros. [Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						diminuiu para 34.6% quando os pacientes também necessitavam de ventilação assistida. A confiança foi influenciada por fatores como tempo dedicado ao cuidado, número de pacientes atendidos, e atualização sobre práticas baseadas em evidências e avanços tecnológicos. Enfermeiros em unidades específicas, como a unidade de cuidados intensivos, tendiam a demonstrar maior confiança no	diversos contextos.	

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						manejo desses casos.		
7	ABDULRAH MAN et al [2021]	Sudão [Inglês]	Effect of an Educational Training Program in Tracheostomy Care on Nurses' Knowledge and Skills. [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]	O estudo utilizou um desenho quase experimental para avaliar o conhecimento e habilidades de 45 enfermeiros em relação aos cuidados com traqueostomia antes e depois de um programa de treinamento. O estudo envolveu três enfermeiras e coletou dados através de questionários estruturados e listas de verificação observacionais. Análises estatísticas descritivas e inferenciais foram aplicadas para interpretar os dados, incluindo médias, frequências e desvio padrão.	Os cuidados de enfermagem para pessoas com estomia respiratória incluem: educação e treinamento adequados, avaliação da formação e experiência dos enfermeiros, avaliação do conhecimento e desempenho, habilidades em avaliação respiratória, umidade, sucção, cuidados com a estoma, manejo de emergências e atualização contínua. É essencial garantir acesso ao equipamento necessário.	Os principais resultados revelam que a maioria dos enfermeiros (91.1%) não recebeu treinamento específico em cuidados com traqueostomia. Antes do programa de intervenção, o conhecimento variava de 2.2% a 46.7%. A prática era predominantemente inadequada, com a maioria dos itens variando de zero a 30%. Após o programa, houve um aumento significativo nas	Não descreve	A conclusão é que diretrizes e protocolos baseados em evidências para as melhores práticas em cuidados com traqueostomia devem ser estabelecidos e atualizados regularmente. É crucial motivar e apoiar os membros da equipe de enfermagem para que desenvolvam suas carreiras e se interessem pela pesquisa, participando de conferências científicas para se manterem

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						<p>taxas de conhecimento, chegando a 88.9% em alguns aspectos. A diferença entre as taxas de prática antes (máximo de 30%) e após a intervenção foi estatisticamente significativa ($p = 0.00$), demonstrando a eficácia do programa educacional em melhorar as habilidades dos enfermeiros em cuidados com traqueostomia.</p>		<p>atualizados com as práticas atuais. Além disso, é recomendável tornar obrigatório um programa de desenvolvimento profissional contínuo para todos os enfermeiros.</p> <p>[Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]</p>
8	RASOOL; YAQOUB; SAWAR [2023]	Paquistão [Inglês]	Effect of Tracheostomy Care Intervention on Self-Care Knowledge and Level of Anxiety	O estudo utiliza uma abordagem quase experimental. Envolveu 34 pacientes com traqueostomia permanente, usando questionários validados	O estudo aborda cuidados de enfermagem em pacientes com traqueostomia permanente. Destaca a necessidade de educação sobre auto-cuidado, avaliação do conhecimento e	O estudo envolveu 34 pacientes, predominantemente entre 18 e 50 anos, com maioria do sexo masculino	Não descreve	A pesquisa identificou um conhecimento insuficiente dos pacientes sobre os cuidados com traqueostomia, o

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
			among Adult Patients with Permanent Tracheostomy [Determinar a melhoria do conhecimento sobre autocuidado e o nível de ansiedade por meio da intervenção de enfermagem em pacientes adultos com traqueostomia permanente]	para avaliar autocuidado (16 perguntas) e ansiedade (11 perguntas em escala de 4 pontos). O estudo piloto confirmou a validade e consistência dos questionários, analisados no SPSS-21.0	ansiedade dos pacientes, e a importância de treinamento para profissionais de saúde. A maioria dos participantes tinha conhecimento insuficiente sobre os cuidados com traqueostomia.	e educação primária. Surpreendentemente, 76,4% demonstraram conhecimento inadequado sobre os cuidados com traqueostomia. Pacientes mais velhos, do sexo feminino e com educação primária mostraram menor compreensão. Não houve associação significativa entre idade, gênero e educação no conhecimento de autocuidado. Esses resultados indicam a necessidade de intervenções educacionais para melhorar a compreensão e		que é considerado preocupante. [Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI]

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						prática do autocuidado em pacientes com traqueostomia.		
9	GAUR; MUDGAL [2018]	Índia [Inglês]	Efficacy of Interventional Package on Knowledge Regarding Tracheostomy Care among Staff Nurses in Tertiary Care Hospitals, Udaipur (Rajasthan). [Avaliar e aprimorar o conhecimento do enfermeiro sobre os cuidados com a traqueostomia para que a morbimortalidade e dos pacientes traqueostomizados	O estudo utiliza uma abordagem quase experimental para avaliar a eficácia de um pacote de intervenção sobre cuidados com traqueostomia em enfermeiros de um hospital universitário terciário. Divididos em grupos experimental e controle, 120 enfermeiros foram avaliados por meio de um questionário estruturado validado por especialistas. A intervenção foi administrada ao grupo experimental, e os dados foram analisados usando estatísticas descritivas e inferenciais no Microsoft Excel e EP-Info.	Para a melhoria do cuidado de de enfermagem, devem ser considerados periódicas formações dos profissionais	O estudo demonstrou que o grupo que participou do programa de intervenção teve um nível de conhecimento significativamente superior em relação aos cuidados com traqueostomia em comparação ao grupo de controle ($p<0,01$). Conclui-se que o programa de intervenção foi uma estratégia eficaz para melhorar o conhecimento dos enfermeiros sobre cuidados com	Não relata	O estudo conclui que o Programa de Intervenção (IP) foi eficaz em aumentar o conhecimento das enfermeiras sobre cuidados com traqueostomia. A análise estatística mostrou uma diferença estatisticamente significativa no conhecimento após a implementação do programa, com um nível de significância de 0,01. Além disso, o estudo concluiu que os

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
			os possa ser reduzida]			traqueostomia, e recomenda-se a realização de programas de ensino periódicos para aprimorar e atualizar esse conhecimento.		escores de conhecimento prévios das enfermeiras não estavam relacionados às variáveis pessoais selecionadas. Em outras palavras, o programa de intervenção foi efetivo em melhorar o conhecimento independenteme nte das características pessoais das enfermeiras. [Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
10	AKROUTE et al [2022]	Noruega [Inglês]	ICU nurses' lived experience of caring for adult patients with a tracheostomy in ICU: a phenomenologic al-hermeneutic study. [Descrever a experiência vivenciada por enfermeiros de unidade de terapia intensiva no atendimento a pacientes adultos traqueostomizados em unidade de terapia intensiva]	O estudo utiliza uma abordagem fenomenológico-hermenêutica para compreender a experiência de enfermeiros de UTI ao cuidar de pacientes com traqueostomia. Foram entrevistados 6 enfermeiros de UTI com experiência mínima de 5 anos. As entrevistas foram transcritas e analisadas em três etapas: leitura ingênua, análise estrutural e compreensão abrangente. O estudo assegura a credibilidade, confirmabilidade, dependabilidade e transferibilidade dos resultados. O processo ético e legal foi seguido de acordo com os padrões e códigos de ética.	Os cuidados de enfermagem para pacientes com traqueostomia na UTI incluem enfrentar desafios na comunicação, avaliar tratamentos de forma complexa, demonstrar paciência, colaborar com pacientes com DPOC, encontrar satisfação no cuidado e motivar pacientes e familiares. O envolvimento dos familiares também é valorizado no processo de tratamento.	O estudo revelou temas essenciais na experiência dos enfermeiros de UTI ao cuidar de pacientes com traqueostomia. Enfrentaram desafios na comunicação e interpretação da expressão dos pacientes, assim como na avaliação profissional complexa. Destacaram a necessidade de paciência e equilíbrio, além de enfrentarem dificuldades na colaboração com pacientes com traqueostomia e durante a retirada da ventilação mecânica. Por outro lado,	O estudo foi realizado em um único hospital universitário com um pequeno número de participantes, o que pode limitar a generalização dos resultados. No entanto, a saturação de dados foi alcançada e as experiências dos enfermeiros oferecem insights valiosos. A seleção dos participantes por amostragem propositada pode introduzir viés, mas a variedade de idade e experiência dos participantes contribui para a riqueza dos	O estudo foi realizado em um único hospital universitário com um pequeno número de participantes, o que pode limitar a generalização dos resultados. No entanto, a saturação de dados foi alcançada e as experiências dos enfermeiros oferecem insights valiosos. A seleção dos participantes por amostragem propositada pode introduzir viés, mas a variedade de idade e experiência dos

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						<p>experimentaram satisfação e recompensa pessoal ao verem os pacientes se recuperando e deixando a UTI. Enfatizaram a importância do envolvimento e motivação dos familiares como recursos valiosos no processo de cuidado. Esses temas oferecem uma compreensão mais completa das experiências e desafios dos enfermeiros na UTI ao cuidar de pacientes com traqueostomia. Cada aspecto identificado contribui para um entendimento aprofundado do</p>	<p>dados. É necessário mais pesquisa sobre enfermeiros menos experientes no cuidado de pacientes com traqueostomia. A variação na organização e disponibilidade de serviços de terapia intensiva na Noruega pode influenciar as experiências dos enfermeiros em diferentes tipos de hospitais.</p>	<p>participantes contribui para a riqueza dos dados. É necessário mais pesquisa sobre enfermeiros menos experientes no cuidado de pacientes com traqueostomia. A variação na organização e disponibilidade de serviços de terapia intensiva na Noruega pode influenciar as experiências dos enfermeiros em diferentes tipos de hospitais.</p> <p>[Significado - II]</p>

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						cuidado nesse contexto específico.		
1 1	FADIL et al [2023]	EUA [Inglês]	Impact of intraoperative wound dressing on post-tracheostomy pressure injuries [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]	O estudo retrospectivo analisou resultados de traqueostomias pediátricas de janeiro de 2017 a junho de 2022. Introduziu curativos intraoperatórios e um protocolo de cuidados de enfermagem em 2019. Em 2021, implementou curativos TRITEC® Silver. Lesões cutâneas foram registradas e comparadas antes e após as intervenções. Foram utilizados testes estatísticos para análise.	Os cuidados de enfermagem mencionados no texto estão relacionados à prevenção e manejo de complicações de pele após a realização de traqueostomias em pacientes pediátricos. Isso inclui a introdução de curativos intraoperatórios e protocolos de cuidados de feridas pela equipe de enfermagem, bem como a implementação de curativos específicos (como o TRITEC® Silver) para minimizar a incidência de lesões na pele ao redor do estoma da traqueostomia. Além disso, o texto compara a incidência de complicações de pele entre pacientes que receberam esses cuidados e aqueles que não receberam, destacando a eficácia dessas intervenções na redução das complicações de pele pós-traqueostomia.	O estudo demonstrou que a introdução de curativos intraoperatórios e cuidados de enfermagem reduziu a incidência de lesões cutâneas pós-traqueostomia em pacientes pediátricos. O uso do curativo TRITEC® Silver também mostrou benefícios significativos.	Este estudo tem limitações devido ao potencial efeito Hawthorne, com a equipe possivelmente prestando mais atenção aos cuidados de feridas devido à consciência do estudo. Além disso, a atenção aumentada aos cuidados de feridas desempenhou um papel na redução das lesões cutâneas, tornando difícil atribuir completamente os resultados aos	A utilização de curativos e cuidados de enfermagem reduziu drasticamente a ocorrência de lesões cutâneas após traqueostomia em pacientes de 0 a 12 anos. Não houve diferença significativa entre os tipos de curativos. Em 2022, nenhum caso de lesão cutânea foi registrado com o uso contínuo do pacote de cuidados e curativo TRITEC® Silver.

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
							curativos intraoperatórios.	[Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]
1 2	SODHI; SHRIVASTA V; SINGLA [2014]	Índia [Inglês]	Implications of dedicated tracheostomy care nurse program on outcomes [Estudar o impacto do programa de enfermagem dedicado ao cuidado da traqueostomia nos resultados dos pacientes traqueostomiza- dos]	O artigo descreve a implementação de um programa de enfermagem para cuidados a pacientes com traqueostomia. Médicos intensivistas e a equipe de enfermagem foram envolvidos. 42 enfermeiros foram selecionados e receberam treinamento teórico e prático em várias áreas relacionadas ao manejo da traqueostomia. Após 4 meses de treinamento, foram avaliados e 37 enfermeiros foram certificados como "Enfermeiros de Cuidados de	Os cuidados de enfermagem aos pacientes com estomia respiratória incluem o monitoramento e a prestação de cuidados após a transferência da UTI para áreas não críticas com traqueostomia in situ. Além disso, é essencial avaliar e gerenciar possíveis complicações, como sangramento, infecção de estoma e bloqueios de tubo. A realização adequada da decanulação quando indicada e o acompanhamento desse processo também são parte integrante dos cuidados. A atenção à eficiência e eficácia dos cuidados prestados é crucial, como indicado pela melhoria	Durante o período pré-intervenção, 34,1% dos pacientes apresentaram complicações relacionadas à traqueostomia, incluindo sangramento, infecção de estoma e bloqueios de tubo. No período pós- intervenção, essa taxa diminuiu significativamente para 6,5%. Houve uma redução significativa no número de	O estudo tem limitações, incluindo a natureza retrospectiva da coleta de dados pré-intervenção e o uso de dados de rotina. O tamanho da amostra pequena e a possibilidade de variação nas intervensões também são considerados. Apesar disso, as mudanças ao longo do tempo indicam uma relação de causa e efeito entre a	A presença de uma enfermeira especializada em cuidados com traqueostomia reduziu complicações e readmissões na UTI, aumentou decanulações e encurtou o tempo de internação. Isso demonstra melhorias significativas no cuidado ao paciente e eficiência nos recursos de saúde,

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
				<p>Traqueostomia". Esses enfermeiros foram designados para garantir a presença de pelo menos um deles em cada turno em cada enfermaria. O programa foi fortalecido com sessões de reciclagem e reuniões mensais para discussão de desafios e necessidades dos pacientes traqueostomizados. Um estudo foi conduzido para avaliar o impacto do programa, comparando dados de pacientes antes e depois da implementação. Os resultados de interesse incluíram complicações, readmissões, decanulações e tempo de permanência. A análise estatística foi feita utilizando o software SPSS.</p>	<p>significativa no tempo médio de internação hospitalar (ALOS) para pacientes traqueostomizados. Adicionalmente, é importante monitorar e gerenciar readmissões na UTI devido a complicações relacionadas à traqueostomia. Finalmente, a equipe de enfermagem deve estar bem treinada e capacitada, com avaliações contínuas das habilidades para garantir a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes com estomia respiratória.</p>	<p>readmissões na UTI devido a complicações relacionadas à traqueostomia, caindo de 24% no período pré-intervenção para menos de 2% no período pós-intervenção. Embora tenha havido um aumento no número absoluto de decanulações, a diferença entre os dois períodos não foi estatisticamente significativa. O tempo médio de internação hospitalar (ALOS) para pacientes traqueostomizados diminuiu de 36 dias no período pré-intervenção</p>	<p>intervenção e os resultados observados.</p>	<p>especialmente em países em desenvolvimento.</p> <p>[Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]</p>

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						para 27 dias no período pós-intervenção, representando uma melhoria estatisticamente significativa na eficiência dos cuidados.		
1 3	SANDLER et al [2020]	Ruanda [Inglês]	Improving Tracheostomy Care in Resource-Limited Settings. [Melhorar os cuidados pediátricos com traqueostomia em ambientes com recursos limitados]	Inicialmente, uma equipe colaborativa do Boston Children's Hospital e CHUK trabalhou na criação de livretos educacionais ricamente ilustrados, abrangendo procedimentos essenciais e cenários de emergência. Estes livretos foram meticulosamente adaptados para se adequarem às restrições de recursos, levando em conta fatores como eletricidade, água e disponibilidade de equipamentos.	O estudo em questão aborda os cuidados de enfermagem relacionados ao manejo de estomias respiratórias, com foco no treinamento e avaliação das habilidades dos profissionais de saúde. O treinamento abrange uma série de procedimentos essenciais, como a aspiração diária da traqueostomia, troca da amarração da traqueostomia, troca do tubo de traqueostomia, orientação aos cuidadores por meio de material educativo e o manejo de situações de emergência potenciais. Antes do curso, os participantes demonstraram níveis	O estudo piloto envolveu 10 participantes, sendo a maioria do sexo feminino (70%), com uma média de 9,3 anos de experiência. Oito participantes relataram cuidar de pacientes com traqueostomia de 2 a 3 vezes por semana. Antes do treinamento, os níveis de confiança na realização de cuidados com traqueostomia	As limitações do estudo incluem uma amostra pequena, restrita a profissionais de enfermagem e residentes de uma área específica do hospital. Os materiais educativos ainda não foram introduzidos para as famílias, visando primeiro avaliar sua eficácia com os profissionais de saúde. Planos	São esperadas modificações no projeto, incluindo os Kits de Cuidados para Traqueostomia, o livrinho educativo e o protocolo de treinamento. Essas adaptações serão feitas com base no feedback de pacientes, famílias e profissionais de saúde em Ruanda. O

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
				<p>Paralelamente, foram montados kits de cuidados com traqueostomia de baixo custo, modelados a partir dos "Go-Bags" do Boston Children's Hospital, incluindo um dispositivo de sucção manual de baixo custo. Após a criação dos materiais, foi implementado um curso de treinamento simulado, proporcionando uma abordagem prática e hands-on para a equipe de enfermagem e residentes</p>	<p>variados de confiança na execução desses procedimentos, que foram avaliados por meio de uma escala Likert de 10 pontos. Após a conclusão do curso, houve uma melhora substancial na confiança, indicando a eficácia do treinamento. Além disso, foi realizada uma avaliação da utilidade do material educativo fornecido após o treinamento, incluindo um panfleto baseado em imagens sobre traqueostomia, um kit de suprimentos ambulatoriais e um dispositivo de aspiração manual. Esses resultados sugerem a importância do treinamento e fornecimento de recursos educativos para garantir a competência dos profissionais no cuidado de pacientes com estomias respiratórias. Além disso, é relevante notar que a maioria dos participantes relatou cuidar de pacientes com</p>	<p>variaram, com pontuações medianas entre 5 e 8. Após o treinamento, foi observada uma melhora substancial, com todas as pontuações de confiança atingindo o nível máximo de 10. Os materiais educativos receberam altas avaliações, com pontuações médias de 9,5, 9,6 e 9,6 para o panfleto baseado em imagens, o kit ambulatorial e o dispositivo de aspiração, respectivamente. Vale ressaltar que 90% dos participantes</p>	<p>futuros incluem treinamento das famílias para promover a autonomia no cuidado com traqueostomia antes da alta hospitalar, com suporte da equipe do Hospital Infantil de Boston para adaptação aos contextos culturais e educacionais locais.</p>	<p>objetivo futuro é expandir o estudo para obter dados mais robustos e avaliar a eficácia desses programas. Além disso, será necessário realizar pesquisas adicionais para avaliar quaisquer alterações feitas nos materiais educativos, nos kits de cuidados ou no protocolo de treinamento, bem como para incluir as famílias e cuidadores no processo de treinamento.</p>

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
					traqueostomia com frequência, destacando a necessidade contínua de habilidades e conhecimentos nessa área.	acharam o panfleto fácil de entender, sem informações faltantes. Esses resultados sugerem que o programa de treinamento melhorou efetivamente a confiança dos participantes e que os materiais educativos foram bem recebidos e compreensíveis.		[Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]
1 4	PRITCHETT et al [2016]	EUA [Inglês]	Inpatient nursing and parental comfort in managing pediatric tracheostomy care and emergencies [Avaliar a equipe de enfermagem]	O estudo utiliza uma abordagem transversal para investigar a experiência de 129 enfermeiros em um hospital pediátrico e famílias de crianças com traqueostomia. Questionários online foram usados para avaliar o conforto dos enfermeiros e a	Os cuidados de enfermagem abordados no estudo incluíram a troca de cânula de traqueostomia estabelecida, com apenas 46% das enfermeiras se sentindo completamente confortáveis nessa tarefa. Em relação à decanulação acidental de traqueostomias recentes, apenas 4% das enfermeiras se sentiam	O estudo revelou que enfermeiras em unidades de terapia intensiva (UTI) se sentiam mais confortáveis em lidar com traqueostomias, especialmente em situações de decanulação acidental. A	O estudo possui algumas limitações. Em primeiro lugar, compartilha os desafios típicos da coleta de dados por meio de questionários, como a possibilidade de um viés de	Este estudo conclui que o nível de conforto no manejo de traqueostomias e emergências associadas varia conforme a experiência da enfermeira, tanto em relação à duração de sua

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
			hospitolar e as perspectivas dos pais no manejo dos cuidados com a traqueostomia]	satisfação das famílias. A análise dos dados incluiu estatísticas descritivas e teste qui-quadrado. O estudo ocorreu em um hospital terciário com enfermeiros especializados e cuidadores parentais capazes de gerenciar traqueostomias ambulatoriais.	completamente confortáveis. Enfermeiras da UTI demonstraram maior conforto em lidar com ambas as situações. A experiência de pelo menos 5 anos ajudou a aumentar o conforto com a rotina de cuidados, enquanto enfermeiras iniciantes (<5 anos) demonstraram mais desconforto, especialmente em situações de decanulação acidental. A criação de equipes multidisciplinares com enfermeiras clínicas especializadas em traqueostomia foi sugerida como forma de melhorar a capacitação e conforto das enfermeiras em lidar com esses procedimentos. Por fim, os resultados ressaltam a importância de diretrizes atualizadas e validadas para avaliar e melhorar os cuidados com traqueostomia.	experiência de pelo menos cinco anos na profissão contribuiu para um maior conforto no manejo desses procedimentos. Enfermeiras iniciantes (<5 anos) demonstraram mais desconforto, especialmente em situações de decanulação acidental. A criação de equipes multidisciplinares com enfermeiras clínicas especializadas em traqueostomia foi sugerida como forma de melhorar a capacitação e conforto das enfermeiras em lidar com esses	seleção, onde pessoas com experiências extremas podem estar mais propensas a responder. Além disso, a recordação enviesada pode ter influenciado a lembrança de complicações específicas por parte dos participantes. A natureza dos dados, que não pode ser verificada, representa um obstáculo. A taxa de resposta de 16% indica a possibilidade de um viés de não resposta, e prolongar o período de	carreira quanto ao trabalho em ambiente de UTI. Além disso, aponta que os pais demonstram um alto nível de conforto com os cuidados de traqueostomia, mas há preocupações quanto à falta de instruções consistentes fornecidas. Diante disso, sugere que os esforços educacionais destinados a enfermeiras e pais que cuidam de crianças com traqueostomias devem ser padronizados e realizados de

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						<p>procedimentos. Esses resultados destacam a importância de uma abordagem colaborativa e de capacitação contínua para garantir a segurança e eficácia no cuidado com traqueostomias.</p>	<p>inscrição poderia ter melhorado isso. Ainda que tenha essas limitações, os resultados do estudo estão em consonância com outros dados autodeclarados sobre conforto com traqueostomias, evidenciando uma variação considerável nos níveis de conforto entre os profissionais de saúde. O instrumento de pesquisa não validado pode introduzir um erro de medição. No entanto, pesquisas anteriores também</p>	<p>forma contínua. Esses esforços podem incluir treinamentos, observação direta de pacientes e exercícios simulados.</p> <p>[Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI]</p>

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
							apontaram para a carência de instrumentos validados para avaliar o cuidado com traqueostomias, destacando o desafio mais amplo nessa área.	
1 5	KOLETHEK KAT et al [2023]	Omã [Inglês]	Insights on Competency and Knowledge Related to the Tracheostomy Care of Nurses at a Tertiary Referral Hospital in Oman. [Avaliar a eficácia do conhecimento atual e da competência dos prestadores de cuidados de	O estudo envolveu uma pesquisa transversal em tempo real com 34 membros da equipe de enfermagem especializados em cuidados com traqueostomia. Eles foram selecionados de diferentes áreas de trabalho, incluindo enfermarias, UTIs, unidades de cuidados intensivos e seções de atendimento diurno. Antes da pesquisa, foi obtido consentimento informado	Os cuidados de enfermagem mencionados incluem a identificação correta das indicações para traqueostomia, o conhecimento sobre cuidados com a estoma e amarras da traqueostomia, a compreensão da sucção traqueal profunda e suas possíveis complicações, como sangramento. Também abrangem o conhecimento sobre complicações e o manejo de situações de emergência relacionadas à traqueostomia, a finalidade da umidificação, o momento	Dos 34 profissionais de enfermagem, a maioria era do sexo feminino (97.1%), com metade entre 41 e 50 anos. Cerca de metade eram graduados ou pós-graduados (52.9%). A competência geral no cuidado com traqueostomia foi 63.5%, com variação entre 34.2% e 84.2%. A	Autores descrevem a necessidade de estudo com amostra maior para maior conhecimento e melhor adesão aos cuidados com a população alvo	A conclusão destaca que a competência e conhecimento em cuidados com traqueostomia entre os enfermeiros é baixa, indicando deficiências no treinamento. Sugere a necessidade de educação contínua para manter os profissionais

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
			traqueostomia em ambiente hospitalar]	eletronicamente dos membros da equipe de enfermagem. O questionário da pesquisa foi desenvolvido em inglês e abordou vários aspectos e etapas do cuidado com traqueostomia, com 50 perguntas divididas em oito seções. Os dados foram analisados utilizando o software estatístico SPSS, com variáveis categóricas apresentadas em percentagens através de distribuição de frequência simples.	adequado para a primeira troca de traqueostomia, o uso correto de suturas de fixação em pacientes pediátricos e a compreensão da pressão ideal do cuff recomendada para tubos de traqueostomia. Além disso, englobam o entendimento do processo de decanulação, incluindo critérios como a ausência de aspiração e a liberdade da ventilação assistida. Esses são aspectos essenciais dos cuidados de enfermagem relacionados à traqueostomia.	maioria conhecia as indicações (85.3%) e tipos de tubos (64.7%). No entanto, o conhecimento sobre complicações e emergências foi menor (entre 61.7% e 63.7%). A compreensão sobre umidificação e troca de traqueostomia também foi limitada. Apenas 38.2% sabiam sobre a pressão ideal do cuff. O processo de decanulação foi entendido corretamente por 61.76% dos participantes, mas critérios como ausência de		atualizados e recomenda uma auditoria futura para avaliar a eficácia desse programa educacional. [Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						aspiração foram conhecidos por apenas 35.3%.		
1 6	DUGGAL et al [2023]	EUA [Inglês]	Interdisciplinary assessment of tracheostomy care knowledge: An opportunity for quality improvement [Identificar inconsistências no conhecimento para projetar uma educação padronizada voltada para essas áreas para melhorar a qualidade do atendimento]	Este estudo, do tipo transversal, avaliou o conhecimento em cuidados de traqueostomia através de uma avaliação de múltipla escolha baseada nas diretrizes de 2013 da AAOHNS. O questionário passou por revisão de líderes em otorrinolaringologia, terapia respiratória e enfermagem. Os participantes incluíram enfermeiros, terapeutas respiratórios e residentes em departamentos relevantes, totalizando um número específico de participantes. Estagiários foram excluídos devido às experiências variadas. A pesquisa foi conduzida online usando o software	O estudo avaliou o conhecimento de profissionais de saúde (enfermeiros, terapeutas respiratórios e residentes) em cuidados com cânulas de traqueostomia. A maioria dos participantes demonstrou conhecimento adequado em cuidados básicos. No entanto, houve dificuldades em identificar sinais de deslocamento da cânula e no uso apropriado de válvulas de deglutição/fala. Também houve variação na escolha da melhor abordagem em situações de emergência. Menos de 75% dos participantes acertaram questões sobre os pré-requisitos para alta de pacientes com cânulas de traqueostomia. Enfermeiros tiveram um desempenho inferior em algumas áreas em	O estudo revelou que mais de 75% dos participantes demonstraram conhecimento satisfatório em cuidados básicos com cânulas de traqueostomia. No entanto, houve dificuldades em identificar sinais de deslocamento da cânula e no uso apropriado de válvulas de deglutição/fala. Além disso, a escolha da melhor abordagem em situações de emergência mostrou variação, com menos de 75% dos participantes	As informações do estudo indicam algumas limitações. Primeiramente, os dados foram coletados em um único centro de cuidados terciários, o que pode limitar a generalização dos resultados para hospitais com diferentes tipos de pacientes. Além disso, a inclusão apenas de residentes cirúrgicos na população de pesquisa pode superestimar o conhecimento e o nível de	Programas educacionais padronizados, direcionados a todos os prestadores de cuidados, têm o potencial de melhorar o conforto geral e reduzir as discrepâncias de conhecimento entre os profissionais de diferentes disciplinas. [Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
				Select Survey, promovida através do intranet da Cleveland Clinic, e lembretes foram enviados. Dados sobre experiência, conforto, educação e conhecimento foram coletados anonimamente e analisados usando software estatístico. As respostas categóricas foram comparadas usando o teste Qui-quadrado com correção de Yates e o teste exato de Fisher.	comparação com terapeutas respiratórios e residentes.	acertando questões sobre os pré-requisitos para alta de pacientes com cânulas de traqueostomia. Notavelmente, enfermeiros apresentaram um desempenho inferior em algumas áreas em comparação com terapeutas respiratórios e residentes. Por outro lado, residentes demonstraram uma taxa de acerto significativamente maior na identificação da melhor abordagem em situações de emergência em	conforto dos residentes como um todo. A falta de inclusão de médicos não residentes, que também estão envolvidos no cuidado de pacientes com traqueostomia, é outra limitação. O estudo também destaca a ausência de uma avaliação validada que correlacione o conhecimento dos profissionais de saúde com a qualidade do cuidado ao paciente ou os resultados clínicos. Por fim, a impossibilidade de calcular uma	

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						<p>comparação com enfermeiros e terapeutas respiratórios. Além disso, profissionais com mais de 20 anos de experiência tiveram um desempenho superior em algumas áreas em comparação com aqueles com menos experiência. Esses resultados destacam áreas de forte desempenho e pontos de melhoria no conhecimento e práticas de cuidados com cânulas de traqueostomia entre os profissionais de saúde avaliados.</p>	<p>taxa precisa de resposta devido à natureza da administração da pesquisa e a estimativa de uma taxa de resposta maior para enfermeiros e terapeutas respiratórios em comparação com os médicos pode ter introduzido um viés de não resposta nos resultados. Apesar dessas limitações, o estudo oferece valiosas diretrizes para futuros esforços educacionais e de melhoria contínua no cuidado de pacientes com traqueostomia.</p>	

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
1 7	PHUAKSAM AN [2023]	Tailândia [Inglês]	Long-term Outcomes of Pediatric Tracheostomy Home Care in a Limited Resource Setting of Professional Home Nurse. [Investigar a prevalência e os fatores associados aos resultados em longo prazo em crianças com traqueostomia]	O estudo retrospectivo ocorreu na unidade de cuidados pulmonares e intensivos pediátricos do KCMH, atendendo crianças até 15 anos submetidas a traqueostomia. Um programa de cuidados domiciliares abrangente foi implementado, envolvendo equipe multidisciplinar e treinamento intensivo para cuidadores. Dados clínicos foram analisados estatisticamente no SPSS v22.0 para identificar fatores associados aos desfechos do estudo. O programa beneficiou 128 crianças com necessidade de cuidados	Os cuidados de enfermagem abordados no artigo englobam diversas áreas. Primeiramente, há um foco no treinamento dos cuidadores para a prestação de cuidados de traqueostomia em ambiente domiciliar, incluindo sucção traqueal, limpeza do estoma e troca do tubo. Além disso, é destacada a importância do acompanhamento regular dos pacientes para monitorar sua condição de saúde e identificar complicações precocemente, especialmente para aqueles que necessitam de ventilação mecânica em casa. O artigo também ressalta a realização de avaliações endoscópicas das vias aéreas para detectar e tratar complicações como granulação estomal,	Durante o período do estudo, 85 casos de crianças submetidas a cuidados domiciliares de traqueostomia foram analisados, representando 89% do total de casos que completaram o treinamento. Desses, 17,6% foram readmitidos com problemas respiratórios agudos dentro de 30 dias após a alta inicial. Adicionalmente, 72,9% das crianças apresentaram infecções do trato	Não descreve	O estudo aborda a prevalência e fatores associados a resultados a longo prazo em crianças cronicamente traqueostomizadas, cuidadas em casa por seus cuidadores. A prevalência de readmissões e complicações tardias foi comparável a países com assistência domiciliar. No entanto, a alta prevalência de infecções respiratórias requer atenção,

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
				de traqueostomia a longo prazo.	granulação traqueal, traqueomalacia e estenose estomal. Por fim, a equipe de enfermagem desempenha um papel essencial na gestão do processo de decanulação, assegurando cuidados cuidadosos e avaliação contínua para garantir a segurança do paciente.	respiratório inferior durante o acompanhamento, com uma mediana de 1 episódio por ano. Complicações tardias relacionadas à traqueostomia foram observadas em 46,3% dos casos, enquanto 21,2% foram bem-sucedidamente decanulados. A taxa de mortalidade foi de 7%. Esses resultados evidenciam a importância dos cuidados de enfermagem no manejo de pacientes com traqueostomia, assim como a		sugerindo ênfase em higiene oral. O cuidado domiciliar por cuidadores é viável em países sem enfermeiros em casa. Treinamento abrangente e suporte contínuo são essenciais para resultados favoráveis. A monitorização regular é crucial para aprimorar o programa. [Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						necessidade de vigilância e intervenções adequadas para otimizar os desfechos clínicos.		
1 8	MORENO; PECK [2020]	EUA [Inglês]	Nurse Practitioner–Led Telehealth to Improve Outpatient Pediatric Tracheostomy Management in South Texas. [Implementar uma equipe interprofissional liderada por enfermeiros para melhorar os resultados em crianças com traqueostomia]	O estudo ocorreu em um hospital pediátrico que atendia populações carentes. O foco foi em pacientes pediátricos com traqueostomia e seus cuidadores que moravam a mais de 50 milhas do hospital. Foi implementada uma intervenção de telessaúde, envolvendo educação pré-alta e visitas de acompanhamento em clínicas remotas. O conhecimento dos cuidadores foi avaliado usando uma lista de verificação, e a satisfação com a telessaúde foi medida. O	A intervenção de telessaúde foi eficaz em prevenir complicações, visitas ao pronto-socorro ou hospitalizações nos 30 dias após a alta hospitalar. Os cuidadores demonstraram total cooperação no processo de comunicação, cumpriram as visitas agendadas e expressaram gratidão pela oportunidade de acompanhamento remoto. O suporte organizacional contínuo à telessaúde contribuiu para a sustentabilidade da mudança de prática pretendida. O uso de equipamentos previamente adquiridos gerou receitas de reembolso pelos serviços prestados e	O estudo demonstrou sucesso na intervenção de telessaúde, com prevenção de complicações, visitas ao pronto-socorro e hospitalizações pós-alta. Os cuidadores mostraram alta cooperação, adesão às visitas agendadas e satisfação com o acompanhamento remoto. A utilização de equipamentos existentes reduziu	Baixo número de participantes, o que impossibilita a obtenção de significância estatística. Apenas dois participantes atenderam aos critérios de inclusão, limitando a generalização dos resultados. O estudo se concentrou em um contexto específico de saúde pediátrica, o que pode limitar a aplicabilidade	A conclusão destaca a crescente importância da telessaúde na melhoria dos resultados dos pacientes. Destaca a necessidade de profissionais de enfermagem aderirem às práticas e regulamentações de telemedicina e enfatiza a importância de programas de telessaúde baseados em

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
				estudo visava reduzir complicações e readmissões. A baixa quantidade de participantes dificultou a análise estatística. A intervenção implicou em custos de equipamentos, mas mostrou potencial benefício financeiro ao reduzir readmissões. O estudo recebeu aprovação ética e garantiu a confidencialidade dos pacientes. Os resultados foram reportados de forma agregada.	reduziu os custos associados à falta de adesão ao acompanhamento, complicações e readmissões. Este programa piloto mostrou sinais iniciais de sucesso. Esses resultados apoiam uma mudança nas diretrizes de prática para a instituição de saúde em questão, visando aprimorar a qualidade do cuidado para populações de pacientes vulneráveis utilizando a telessaúde.	custos. Os resultados indicam que equipes de telessaúde lideradas por enfermeiras têm o potencial de melhorar a qualidade do cuidado e a satisfação dos pacientes e famílias, sugerindo a importância da telessaúde em populações vulneráveis.	em outros cenários de saúde. A necessidade de estudos adicionais para fornecer evidências mais robustas sobre a eficácia do cuidado remoto em populações com necessidades de saúde desafiadoras.	evidências para melhorar os resultados dos pacientes. Também sugere que a telessaúde liderada por enfermeiras pode ser uma opção de serviço de saúde acessível, eficaz e viável para melhorar os resultados dos pacientes. [Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]
1 9	KELL; GILMOUR; VAN WISSEN [2018]	Nova Zelândia [2018]	Nurses' experiences caring for patients surgically	Este estudo utilizou uma abordagem qualitativa descritiva para explorar as experiências de enfermeiros que cuidam de pacientes submetidos	Os cuidados de enfermagem para pacientes submetidos a cirurgia para Carcinoma de OCC envolvem a gestão da ansiedade dos pacientes, com destaque para a alta	O estudo revela quatro categorias principais de desafios enfrentados pelos enfermeiros no	As limitações do estudo incluem o pequeno número de enfermeiros participantes. Todos os	Os enfermeiros que cuidam de pacientes com Carcinoma de Células Escamosas Oral

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
			<p>treated for oral cavity cancer.</p> <p>[Explorar as experiências dos enfermeiros no cuidado de pacientes submetidos a cirurgia de câncer de cavidade oral]</p>	<p>a cirurgia para Células Escamosas Oral (OCC). Considerações éticas foram seguidas, com aprovação de baixo risco do comitê de ética da universidade. Três dos seis participantes convidados participaram. Entrevistas semi-estruturadas abordaram tópicos como preparação para o cuidado e desafios. A análise temática identificou quatro temas-chave: intensidade do cuidado, conflito moral, incerteza profissional e trabalho emocional. O processo garantiu a confidencialidade dos participantes e a verificação das transcrições.</p>	<p>incidência desse problema. É crucial que os enfermeiros ajam com confiança e compostura, e a presença de colegas mais experientes pode aumentar essa segurança. Comunicar-se com pacientes ansiosos pode ser desafiador, e a pressão do tempo é uma fonte adicional de estresse</p>	<p>cuidado a pacientes pós-cirurgia para Carcinoma de OCC: intensidade do cuidado, dilemas morais, incerteza profissional e trabalho emocional. Estes abordam a ansiedade dos pacientes, reflexões éticas, inseguranças profissionais e o desgaste emocional associado ao cuidado dessa população.</p>	<p>enfermeiros entrevistados trabalharam na mesma área, o que significa que os dados fornecidos podem ser específicos para essa unidade em particular.</p>	<p>enfrentam desafios intensos, incluindo ansiedade dos pacientes e gestão de traqueostomias. Dilemas morais surgem devido às alterações físicas. Incerteza profissional e falta de preparo são comuns. Educação contínua e suporte emocional são cruciais para melhorar a confiança e a qualidade do cuidado, visando resultados positivos e a retenção de enfermeiros.</p>

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
								[Significado - II]
20	NAZIR et al [2022]	Paquistão [Inglês]	Nurses' knowledge and practices regarding tracheostomy care in ICU patients [Avaliar o conhecimento e as práticas dos enfermeiros sobre os cuidados com a traqueostomia em pacientes de UTI]	O estudo foi transversal, envolvendo 75 enfermeiros. Utilizou amostragem consecutiva não probabilística. Foi aplicado um questionário autoestruturado com duas partes: dados sociodemográficos e 21 perguntas sobre conhecimento em cuidados com traqueostomia. O instrumento foi validado por especialistas, testado em piloto e apresentou confiabilidade (α de Cronbach = 0,755). A análise estatística foi feita no SPSS v. 25, usando estatísticas descritivas e testes de associação. A maioria dos enfermeiros tinha menos de 5 anos de experiência e 40%	Incluem indicações para o procedimento, técnicas de sucção traqueal estéreis, pressões e durações adequadas para sucção, frequência ideal de cuidados, manuseio do cuff da traqueostomia (não excedendo 25 mmHg), prevenção de complicações como edema laríngeo e estenose traqueal após seis meses da remoção do tubo. Além disso, o estudo destacou práticas seguras durante a sucção, como a posição do paciente e o uso de soluções apropriadas, como solução salina 0,9% para a liquefação de secreções. Reconhecer a traqueostomia como procedimento cirúrgico e médico, assim como identificar sinais de infecção (como a coloração da estoma) e arritmias, foram	O estudo envolveu 75 enfermeiros, sendo 40% da UTI cirúrgica e 60% de diferentes UTIs. A maioria (63%) tinha menos de 5 anos de experiência. A avaliação do conhecimento revelou que 30,7% tinham conhecimento adequado em cuidados com traqueostomia, 40% tinham conhecimento médio e 29,3% tinham conhecimento insuficiente. Destacaram-se áreas de melhoria, como esterilidade	Tamanho da amostra pequeno devido a restrições de recursos e limitações financeiras. Curta duração do estudo, o que pode afetar a abrangência e a representatividade dos resultados.	O estudo concluiu que, apesar do conhecimento adequado, a performance dos enfermeiros em cuidados com traqueostomia foi fraca. A falta de diretrizes padronizadas e a necessidade de treinamento específico foram destacadas como áreas de melhoria. A educação em serviço e a atenção à formação prática foram consideradas essenciais para aprimorar o

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
				trabalhavam em UTIs cirúrgicas. Apenas 30% tinham conhecimento adequado sobre cuidados com traqueostomia.	também aspectos cruciais dos cuidados.	na sucção traqueal (9,3% de respostas corretas), pressão do cuff (73,3% corretas) e sinais de infecção (56% corretas). Os resultados indicam a necessidade de aprimorar o conhecimento e as práticas dos enfermeiros em cuidados com traqueostomia para assegurar a segurança e a eficácia do cuidado prestado.		desempenho dos enfermeiros. [Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]
21	ALNEMARE et al [2020]	Arábia Saudita [Inglês]	Nurses Training and Confidence in Management of Tracheostomy Patients in a Community Hospital in Saudi Arabia	O estudo foi prospectivo e observacional, realizado em julho de 2020 no Hospital Geral de Zulfi, Arábia Saudita. Foram avaliados 132 profissionais de enfermagem que lidam	A educação teórica e prática, bem como a padronização de programas de cuidados, são importantes para melhorar o conhecimento e a confiança dos profissionais.	A maioria dos participantes não trabalhava com crianças (75%) ou adolescentes (83.3%). 46.2% trabalhavam com	As limitações deste estudo incluem possíveis vieses inerentes ao desenho da pesquisa, como viés de memória,	Este estudo identificou uma lacuna entre a formação e confiança de enfermeiros ao lidar com pacientes

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
			[Identificar o suporte clínico pré e pós- formação e os níveis de confiança dos enfermeiros para o manejo da traqueostomia]	com pacientes traqueostomizados. Utilizou-se um questionário adaptado de Ward com 21 conjuntos de perguntas. O tamanho da amostra foi determinado por análise de potência. A análise dos dados foi feita no SPSS 25, com um valor de $p < 0.05$ considerado significativo. Foram realizadas análises de correlação e diferenças significativas com base em variáveis demográficas. A aprovação ética foi obtida com o número do comitê de ética IRB 20-438E.		idosos, e 12.1% com adultos. A maioria não lidava com traqueostomias em diferentes configurações hospitalares. 34.1% não tinham experiência com pacientes traqueostomizados. 37.1% não lidavam com pacientes traqueostomizados. 47% acreditavam que os cursos de traqueostomia deveriam ser oferecidos na graduação. 60% acreditavam que cursos atualizados deveriam abordar outros temas.	subjetividade e viés de seleção.	traqueostomizados. A falta de educação formal e treinamento foi apontada como causa. A maioria dos participantes teve poucas horas de formação antes de gerenciar pacientes, e 48% desconheciam avanços em cuidados traqueostômicos. A confiança foi mais ligada à experiência do que à formação formal, indicando a importância de recrutamento estratégico e aprendizado contínuo.

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						47.7% sugeriram abordagem em equipe para melhor gerenciamento. 60% se sentiam confiantes em gerenciar casos de traqueostomia em sua área. 47.7% se sentiam confiantes em gerenciar traqueostomias em pacientes ventilados.		[Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]
2 2	SHI et al [2020]	Canadá [Inglês]	Pediatric Chronic Tracheostomy Care: An Evaluation of an Innovative Competency-Based Education Program for Community Health Care Providers	O estudo envolveu enfermeiros domiciliares cuidando de crianças com traqueostomia. Foi realizado um ensaio controlado randomizado de 12 meses. O grupo de intervenção recebeu um curso de educação em traqueostomia, enquanto o grupo de controle recebeu um curso sobre	O questionário aborda uma variedade de cuidados de enfermagem para crianças com cânulas de traqueostomia. Inclui orientações sobre reutilização da cânula, métodos de limpeza apropriados, intervenções em situações de emergência, manutenção do equipamento de umidificação, seleção adequada de cateteres de	O estudo incluiu 44 participantes, sendo 21 (47,7%) no grupo de intervenção e 23 (52,3%) no grupo de controle. Dois participantes do grupo de controle (8,7%) mudaram para o grupo de intervenção devido a	Limitações do estudo incluem: participantes que mudaram de grupo devido à necessidade de treinamento; recrutamento de uma única organização; desistência de cinco participantes	Nosso estudo destaca a importância de um curso padronizado de treinamento em traqueostomia baseado em competências para fortalecer a autoeficácia e o conhecimento de enfermeiros

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
			[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.]	enterostomia e acesso vascular. A retenção de conhecimento e a autoeficácia foram avaliadas ao longo de 6 semanas a 12 meses. Os resultados indicaram melhorias significativas no grupo de intervenção. O estudo envolveu 40 participantes para compensar possíveis desistências.	sucção, higiene do estoma, uso correto do ressuscitador manual, aplicação de válvulas de fala, e procedimentos em caso de parada cardiorrespiratória. Além disso, oferece diretrizes para cuidados gerais, como a necessidade de suporte 24/7, disponibilidade de máquina de sucção, e atualização periódica das habilidades de RCP do cuidador.	necessidades de cuidados urgentes, e um participante do grupo de intervenção (4,5%) desistiu. Não houve diferenças significativas nas características iniciais entre os dois grupos. O grupo de intervenção demonstrou melhoria nas pontuações de conhecimento, embora não estatisticamente significativa, em comparação com o grupo de controle. As áreas de deficiência de conhecimento foram consistentes em	sem explicação; possibilidade de autoaprendizado no grupo de controle; e exposição variável aos pacientes após o curso.	em cuidados domiciliares, que atendem crianças dependentes de traqueostomia crônica, com ou sem ventilação. Aprimorar a competência no cuidado dessa população é crucial para potencialmente reduzir morbidade e mortalidade significativas, ao mesmo tempo em que promove cuidados domiciliares seguros e de alta qualidade para essas crianças com complexidades médicas.

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						<p>ambos os grupos, incluindo aspectos relacionados aos cuidados com traqueostomia. O grupo de intervenção demonstrou pontuações de autoeficácia mais altas em todos os pontos de tempo, com diferenças significativas observadas em 6 semanas (intervenção: 64,4% ± 23,3%; controle: 65,8% ± 18,2%) e 3 meses (intervenção: 19,6% ± 14,2%; controle: 5,2% ± 17,0%) após a educação. Em geral, o estudo sugere que a intervenção</p>		<p>[Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - II]</p>

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						impactou positivamente o conhecimento e a confiança dos participantes em fornecer cuidados a crianças com tubos de traqueostomia.		
2 3	DEVICTOR et al [2020]	EUA [2020]	Postoperative Management After Tracheostomy and Laryngectomy: Improving Nursing Knowledge With Bedside Posters. [Verificar se uma sessão didática e cartazes informativos conferem melhoria no conhecimento	Foi aplicada uma pesquisa pré-intervenção de 8 questões para enfermeiros de uma instituição única que cuidam principalmente de pacientes de cabeça e pescoço. A pesquisa avaliou o entendimento básico dos enfermeiros sobre anatomia, risco de aspiração e habilidade de inserir uma sonda nasogástrica. Após a pesquisa, foi realizada uma sessão didática de 10 minutos para revisar as diferenças entre pacientes com	Compreensão da ventilação oral em pacientes com laringectomia e traqueostomia. Conhecimento sobre a ausência de via aérea oral após laringectomia. Conscientização sobre o risco de aspiração em pacientes com traqueostomia. Capacidade de inserir uma sonda nasogástrica em pacientes com traqueostomia e laringectomia. Compreensão das diferenças no cuidado entre pacientes com laringectomia e traqueostomia.	Após a intervenção, houve uma redução significativa no número de enfermeiros que acreditavam que a ventilação oral é apropriada para pacientes com laringectomia (de 32% para 0%) e um aumento significativo no número de enfermeiros que entendiam que a ventilação oral nunca é	Limitações do estudo incluem falta de avaliação de impacto clínico, variação na experiência dos enfermeiros e incapacidade de separar efeitos das intervenções.	O uso de cartazes informativos e sessões didáticas melhora significativamente a compreensão da equipe de enfermagem sobre as diferenças entre traqueostomizados e laringectomizados. [Intervenção e/ou tratamento

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
			sobre vias aéreas alteradas cirurgicamente (traqueostomia e laringectomia) entre os trabalhadores de enfermagem.]	laringectomia e traqueostomia, além de instruções sobre o uso de pôsteres de intervenção. Foram criados dois pôsteres de intervenção: um para pacientes com laringectomia e outro para pacientes com traqueostomia. Esses pôsteres foram colocados acima das camas dos pacientes por 6 meses. Ao final do período do estudo, a pesquisa foi repetida anonimamente. A análise estatística foi realizada usando testes t pareados ou teste de Wilcoxon para variáveis contínuas e teste de McNemar para variáveis nominais, com um valor de $P < 0,01$ como critério de significância estatística.	Atuação como profissionais de saúde de primeira linha durante emergências de via aérea	apropriada para pacientes com traqueostomia (de 8% para 58%). A maioria dos enfermeiros compreendia que não há mais uma via aérea oral após a laringectomia, tanto antes (82%) quanto após a intervenção (96%). Após a intervenção, houve uma mudança significativa na percepção do risco de aspiração em pacientes com traqueostomia, com apenas 12% dos participantes acreditando no risco antes da intervenção, em		ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI]

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						<p>comparação com 100% após. A compreensão de que uma sonda nasogástrica pode ser inserida em pacientes com traqueostomia permaneceu alta, mas houve uma melhoria significativa na compreensão de que também pode ser inserida em pacientes com laringectomia bem cicatrizada. A compreensão autodeclarada das diferenças no cuidado entre pacientes com laringectomia e traqueostomia melhorou após a implementação da intervenção.</p>		

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						<p>Esses resultados indicam uma melhoria no conhecimento e na confiança dos enfermeiros na gestão de vias aéreas cirúrgicas após a intervenção educacional, demonstrando a eficácia do método implementado no estudo. No entanto, o estudo também reconhece limitações e destaca a necessidade de estudos futuros para avaliar a sustentabilidade desses resultados e seu impacto em desfechos clínicos.</p>		

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
2 4	NEIVA; NOGUEIRA; PEREIRA [2020]	Brasil [Português]]	Preoperative nursing consultation and self-care of cancer patients with respiratory ostomy. [Demonstrar a influência da consulta pré-operatória de enfermagem na prática do autocuidado realizado pelos pacientes com estomia respiratória e descrever quais são as práticas de autocuidado realizadas e seus fatores limitadores]	Este é um estudo qualitativo exploratório realizado no Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do A.C. Camargo Câncer Center, instituição sem fins lucrativos em São Paulo. O estudo incluiu 7 pacientes submetidos a cirurgias de cabeça e pescoço de grande porte, com estomia respiratória transitória. A coleta de dados seguiu protocolos éticos e foi conduzida entre fevereiro e abril de 2018. Foram aplicados questionários semiestruturados, gravados e transcritos para análise de conteúdo, com foco na experiência pós-cirúrgica e reabilitação.	Os cuidados de enfermagem relacionados à estomia respiratória incluem educação sobre traqueostomia e estomia respiratória, demonstração do manuseio da cânula, fornecimento de informações através de folhetos informativos, ensino sobre higiene e troca de curativos, assistência na decanulação quando necessário, apoio à família, monitoramento de complicações, estímulo à autonomia do paciente, e procedimentos pós-decanulação para favorecer a cicatrização. Além disso, destaca-se o papel educativo do enfermeiro no pré-operatório e a influência da experiência prévia do paciente no autocuidado. Esses cuidados visam garantir o bem-estar e a segurança dos pacientes com estomia respiratória.	Predominou participantes homens, com idade igual ou superior a 56 anos e 3º grau completo. Foram identificadas duas categorias analíticas: “Repercussões das ações promovidas pela consulta pré-operatória de enfermagem”; e “Obstáculos na busca pela autonomia no cuidado com a cânula de traqueostomia”.	A quantidade de participantes que foi inviabilizada pelo limite temporal estabelecido para a coleta de dados e pela complexidade das cirurgias de cabeça e pescoço consideradas de grande porte, que limitou a participação de pacientes devido os critérios de inclusão estabelecidos neste estudo	A consulta de enfermagem pré-operatória é crucial para orientação e formação de vínculo com pacientes submetidos à estomia respiratória. Ações de enfermagem que excluem o paciente do processo podem limitar seu autocuidado. Mais pesquisas são necessárias para direcionar a atuação da enfermagem nesse contexto. [Significado - II]

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
2 5	GAUDREAU et al [2016]	EUA [Inglês]	<p>Preventing Complications of Pediatric Tracheostomy Through Standardized Wound Care and Parent Education.</p> <p>[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.]</p>	<p>Este estudo analisou pacientes menores de 18 anos submetidos à traqueostomia no Children's National Medical Center (CNMC) entre 2009 e 2014. Implementaram um protocolo em 2012 e compararam dados de 3 anos antes e depois. Usaram análises estatísticas para avaliar taxas de readmissão, complicações e outros fatores relacionados à traqueostomia. Aprovado pelo Comitê de Revisão Institucional do CNMC.</p>	<p>Monitoramento diário da traqueostomia e cuidados intensivos com a ferida. Ensino e treinamento de enfermeiros para o cuidado de pacientes com traqueostomia. Avaliação e prevenção de complicações relacionadas à traqueostomia, como úlceras de pressão na pele e granulomas traqueais. Análise estatística para determinar o impacto do protocolo "Trach Me Home" (TMH) e outros fatores (idade do paciente, indicação para a traqueostomia, local de alta) nas taxas de readmissão e complicações relacionadas à traqueostomia. A importância da localização da alta (casa vs. instalação de cuidados avançados) na prevenção de readmissões relacionadas à traqueostomia.</p>	<p>Após a implementação do protocolo TMH, houve redução significativa nas complicações da ferida da traqueostomia. Não houve diferenças nas taxas de readmissão em 30 dias. A alta para casa aumentou readmissões. Pacientes dependentes de ventilação tiveram maior readmissão. Protocolo TMH reduziu complicações na ferida. Destaca-se a complexidade do cuidado pediátrico pós-traqueostomia e a necessidade de</p>	Não descreve	<p>O estudo destaca a complexidade do cuidado pós-traqueostomia. A educação TMH reduziu complicações, mas não as readmissões. A atenção multidisciplinar e acompanhamento são cruciais.</p> <p>[Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - III]</p>

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						educação contínua dos cuidadores.		
26	AKROUTE et al [2023]	Noruega [Inglês]	Registered nurses' experience of care for adult patients with a temporary tracheostomy at general hospital wards. A phenomenologic al-hermeneutic explorative study [Interpretar e descrever as experiências vividas por enfermeiros no cuidado de pacientes adultos com traqueostomia em enfermarias gerais]	Estudo exploratório fenomenológico hermenêutico. Investigou as experiências de enfermeiras ao cuidar de pacientes com traqueostomia temporária. Foram realizadas entrevistas individuais em profundidade com oito enfermeiras de departamentos de um hospital na Noruega. O estudo seguiu princípios éticos e medidas para garantir a credibilidade da pesquisa.	Os cuidados de enfermagem às pessoas com estomia respiratória envolvem o manejo de pacientes clinicamente desafiadores, que requerem atenção física e mental especializada devido à complexidade de suas necessidades. Além disso, é crucial proporcionar suporte emocional, dada a ansiedade e o estresse dos pacientes. Acompanhamento rigoroso por profissionais experientes é essencial, reconhecendo a importância de cuidados especializados. No entanto, os enfermeiros enfrentam desafios ao obter apoio da equipe da UTI, o que pode afetar a qualidade do atendimento. Ademais, a falta de confiança profissional, especialmente entre os recém-formados, destaca a necessidade de	Os enfermeiros enfrentam desafios ao cuidar de pacientes com traqueostomia em enfermarias gerais, com dificuldades na obtenção de apoio da UTI. Enfermeiros recém-formados demonstram insegurança, ressaltando a necessidade de treinamento adequado. Colaboração entre equipes é essencial para um cuidado eficaz. Recomenda-se intervenções para aprimorar o atendimento.	Falta de generalização para outros ambientes. Na investigação qualitativa o objectivo não é generalizar os resultados; em vez disso, podem ser transferidos para situações semelhantes	O estudo conclui que enfermeiros que cuidam de pacientes adultos com traqueostomia em enfermarias gerais enfrentam desafios significativos. A educação em enfermagem, colaboração interdisciplinar e apoio da UTI são cruciais para reduzir o estresse e a incerteza. A colaboração eficaz entre enfermeiros e a UTI é essencial para evitar cuidados inadequados.

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
					treinamento e supervisão adequados para garantir a segurança e eficácia no cuidado aos pacientes com traqueostomia.			Recomenda-se intervenções para melhorar o cuidado a esses pacientes, com foco em educação, comunicação e suporte mútuo entre equipes. [Significado - II]
2 7	LUO et al [2014]	China [Inglês]	Respiratory nursing interventions following tracheostomy in acute traumatic cervical spinal cord injury [Avaliar os benefícios das intervenções de enfermagem respiratória após traqueostomia na lesão medular	Este estudo retrospectivo incluiu 43 pacientes com lesões medulares cervicais agudas submetidos à traqueostomia entre julho de 2004 e dezembro de 2012. Dos quais, 8 faleceram e 14 foram excluídos. O estudo focou em 21 pacientes bem-sucedidos na remoção da traqueostomia, principalmente homens com lesões nos níveis cervicais C2 a C7. A	Os cuidados de enfermagem para pacientes com lesões medulares cervicais submetidos à traqueostomia incluem intervenções como treinamento com tubo de traqueostomia fechado, exercícios respiratórios, tosse assistida manualmente e o uso de tubos de traqueostomia menores para facilitar a remoção de secreções. Destaca-se a importância do ensino e avaliação das habilidades dos enfermeiros no manejo desses pacientes, com ênfase	O tempo médio até decanulação após traqueostomia foi 40 dias. Não houve diferença significativa entre níveis de lesão C5-C7. Gravidade da lesão não influenciou. Complicações incluíram estenose traqueal e infecção. Atrasar traqueostomia por	O estudo possui limitações a serem consideradas, como o tamanho pequeno da amostra, o caráter retrospectivo que pode introduzir viés e dados incompletos, a possibilidade de fatores não avaliados influenciarem os resultados, a	O estudo destaca a complexidade na gestão da remoção de traqueostomia em casos de lesões medulares. Intervenções como treinamento com tubo de traqueostomia fechado e tosse assistida manualmente são cruciais.

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
			cervical traumática aguda]	traqueostomia foi realizada para melhorar a ventilação e corrigir a função respiratória. Intervenções de enfermagem incluíram critérios de fechamento, treinamento com tubo fechado, redução progressiva dos tubos, exercícios de respiração e fisioterapia. A remoção da traqueostomia foi realizada com base em critérios objetivos, e análises estatísticas foram conduzidas para avaliar a eficácia do método.	na assistência à tosse para prevenir a retenção de secreções e facilitar a decanulação. O estudo também aborda fatores como o tempo de ventilação artificial e o momento da traqueostomia em relação ao trauma inicial.	>24h reduziu necessidade de cuidados intensivos.	ausência de um grupo de controle e a dependência de registros médicos, o que pode introduzir imprecisões. Essas considerações devem ser levadas em conta na interpretação dos resultados.	Atrasos na traqueostomia e ventilação mecânica prolongada impactam o tempo até a decanulação. No entanto, a limitação do tamanho da amostra pode limitar a generalização dos resultados para uma população mais ampla. Portanto, a compreensão desses fatores é crucial para a tomada de decisões clínicas informadas nesse contexto. [Intervenção e/ou tratamento ou

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
								diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]
28	MCDONOUGH et al [2016]	EUA [Inglês]	Standardizing nurse training strategies to improve knowledge and self-efficacy with tracheostomy and laryngectomy care. [Avaliar o efeito de um programa de treinamento de enfermeiros no conhecimento e na autoeficácia nos cuidados com traqueostomia e laringectomia.]	Estudo de intervenção avaliou treinamento em cuidados com traqueostomia/laringectomia em 732 enfermeiros. Questionários pré e pós-treinamento foram aplicados. Treinamento prático seguido de tutorial online foi realizado. Análises estatísticas foram conduzidas ($p < 0,05$). Não houve eventos adversos.	Implementar programas de treinamento específicos para enfermeiros, incluindo prática deliberada e treinamento didático e prático, visando melhorar as habilidades motoras e competência clínica no cuidado a pacientes com laringectomias e traqueostomias	Após o treinamento, enfermeiros apresentaram aumento significativo no escore médio de conhecimento (39% para 45%, $p < 0,0001$) e na autoeficácia (47% para 54, $p = 0,003$). Enfermeiros com exposição rotineira tiveram pontuações mais altas. A diferença entre experientes e inexperientes não foi significativa. Esses resultados destacam a eficácia do treinamento no	O estudo apresenta algumas limitações a serem consideradas. A falta de vinculação entre os questionários pré e pós-treinamento dificultou a análise individual, e a realização do estudo em um único hospital acadêmico pode restringir a generalização dos resultados para outros contextos. Além disso, possíveis vieses de autoavaliação	A falta de vinculação entre os questionários pré e pós-treinamento dificultou a análise individual, e a realização do estudo em um único hospital acadêmico pode restringir a generalização dos resultados para outros contextos. Além disso, possíveis vieses de autoavaliação nas respostas dos participantes e a ausência de eventos adversos como medida de

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						aprimoramento do cuidado a pacientes com laringectomias e traqueostomias.	nas respostas dos participantes e a ausência de eventos adversos como medida de desfecho podem afetar a precisão e abrangência das conclusões. A não comparação com outros métodos de treinamento também deixa em aberto a questão da eficácia relativa do programa implementado. Essas considerações são essenciais ao interpretar e aplicar os resultados do estudo.	desfecho podem afetar a precisão e abrangência das conclusões. A não comparação com outros métodos de treinamento também deixa em aberto a questão da eficácia relativa do programa implementado. Essas considerações são essenciais ao interpretar e aplicar os resultados do estudo. [Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/test

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
								e diagnóstico - VI]
29	MUNGAN et al [2019]	Turquia [Inglês]	The evaluation of nurses' knowledge related to tracheostomy care in tertiary intensive care units [Analisar o nível de conhecimento do equipe de enfermagem relacionada aos cuidados com traqueostomia em unidades terciárias de terapia intensiva]	Este estudo descritivo, transversal, foi realizado por meio de um questionário aplicado entre janeiro e julho de 2018 em Ankara, Turquia. Incluiu enfermeiros de UTI responsáveis pelo cuidado de pacientes traqueostomizados em três hospitais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética local. Foram distribuídos 150 questionários, abordando dados demográficos e 15 questões verdadeiras ou falsas sobre cuidados com traqueostomia. A confiabilidade do questionário foi avaliada e o estudo utilizou análises estatísticas não paramétricas devido à distribuição dos dados.	Cuidados essenciais para pacientes com estomia respiratória incluem o reconhecimento da eficiência das cânulas de traqueostomia na aspiração de secreções respiratórias e a atenção à irritação da pele causada por secreções ao redor da cânula. É fundamental manter sempre uma cânula reserva devido ao risco de deslocamento e encorajar os pacientes a escovar os dentes para manter a higiene oral. Estes cuidados visam garantir o bem-estar e a segurança dos pacientes com estomia respiratória.	O texto destaca a importância do conhecimento e treinamento adequados para os profissionais de enfermagem, especialmente os que trabalham em UTIs e lidam com cuidados de traqueostomia. O estudo revelou que 67.4% dos enfermeiros acreditavam erroneamente que "cânulas de traqueostomia não têm risco de deslocamento se fixadas corretamente", e 68.8% acreditavam que "sangramento da cânula de	Tamanho da amostra pequeno, o que limita a capacidade de generalização dos resultados. A redução do número de questões avaliadas devido a considerações de validade e confiabilidade. Possibilidade de pressão por parte dos enfermeiros ao responderem as perguntas, já que o fizeram em seu tempo livre.	O estudo destaca a necessidade de cuidados e programas educacionais eficazes para pacientes com traqueostomia, dado o alto índice de complicações. No entanto, revela que o conhecimento dos enfermeiros nesse contexto está abaixo do ideal, enfatizando a importância de treinamentos específicos [Intervenção e/ou tratamento ou

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
				Foram realizados testes de correlação para avaliar a relação entre variáveis demográficas e nível de conhecimento.		traqueostomia requer cirurgia urgente". A discrepância entre a confiança declarada e o desempenho real indica a necessidade de melhorar a formação em cuidados de traqueostomia. A falta de um programa padronizado e a dependência de informações não sistematizadas representam desafios. Pacientes com traqueostomia exigem cuidados específicos e é crucial que os cuidadores estejam bem informados para		diagnóstico/teste diagnóstico - VI]

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						prevenir complicações graves.		
3 0	DONNELLY ; WIECHULA [2006]	Australia [2006]	The lived experience of a tracheostomy tube change: a phenomenologic al study. [Investigar a experiência vivenciada pelos pacientes com a troca da cânula de traqueostomia.]	O estudo utilizou uma abordagem fenomenológica, baseada em Heidegger e van Manen. Participantes foram entrevistados e suas respostas transcritas. Essa transcrição foi analisada hermeneuticamente com base nas teorias de Paul Ricoeur, centrando-se no texto como foco da interpretação.	Os cuidados de enfermagem mencionados nos trechos se enquadram em quatro temas principais: 'sensação física', 'preparação psicológica', 'confiança e competência' e 'importância da comunicação'. Esses temas abordam aspectos como conforto físico, preparação psicológica, confiança nos profissionais de saúde e a essencialidade da comunicação para os pacientes com estomia respiratória.	Os resultados deste estudo implicam que a experiência de troca de uma cânula de traqueostomia é mais complexa do que simplesmente uma sensação física. Existe a necessidade de os participantes se prepararem psicologicamente, um processo que requer não apenas a confiança na equipe de enfermagem, mas também a avaliação do participante de que o membro da equipe de enfermagem	A limitação de todos os estudos fenomenológicos reside no fato de dependerem de descrições honestas e fiéis fornecidas pelos participantes. Não havia motivo para suspeitar de outra coisa senão a honestidade dos participantes. Outra limitação deste estudo é que os participantes foram expostos ao método padrão de troca de cânula de traqueostomia, conduzido no	A natureza dos estudos fenomenológicos requer foco em um aspecto específico da experiência de uma pessoa e sua análise. Este estudo adotou uma abordagem hermenêutica, na qual itens significativos na transcrição textual da entrevista foram sujeitos a interpretação. A experiência de uma troca de cânula de traqueostomia não se limita à sensação física, mas envolve

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						possui um nível de competência para realizar a tarefa.	local do estudo. Pode ser que o procedimento seja realizado de forma diferente em outras instituições e, portanto, a experiência de outros participantes seria diferente.	uma interação complexa de emoções e sensações. Encorajamos qualquer enfermeiro que esteja lendo este artigo a refletir, nosso papel, nossa habilidade e nossos pacientes nos instam a ir além da execução do que pode ser considerado simplesmente uma tarefa. É improvável que os pacientes a vejam apenas como uma tarefa. [Significado - II]
31	CARVALHO et al [2009]	Brasil [Inglês]	Tracheostomize d patients care: Efficacy of a	O estudo envolveu 110 profissionais de saúde em um hospital	O tempo adequado de sucção da cânula, que deve durar de 5 a 15 segundos, bem como	Os resultados indicam uma melhora	Não descreve	A implementação de programas de

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
			<p>brief theoretical education program for nursing personnel</p> <p>[Avaliar os resultados de um breve programa de educação teórica sobre cuidados de pacientes traqueostomizados para pessoal de enfermagem]</p>	<p>brasileiro especializado em oncologia. Foi conduzido como um estudo de grupo único antes e depois da intervenção, abordando a educação teórica sobre cuidados com pacientes traqueostomizados. O programa consistiu em sessões de 8 horas para grupos pequenos, ministradas por uma enfermeira. Os participantes responderam a questionários de avaliação antes e depois do programa, abordando tópicos como técnicas de aspiração, uso de equipamentos de proteção e manuseio de pressão a vácuo. A análise dos dados foi realizada com o software SPHINX, utilizando testes estatísticos.</p>	<p>na compreensão do valor ideal de pressão no manômetro a vácuo, situado entre 120 a 140 mmHg. Além disso, destaca-se a importância da sequência correta de sucção (traqueostomia, nariz e boca). O estudo enfatiza a relevância da educação contínua para aprimorar o conhecimento teórico e a performance dos profissionais de enfermagem no cuidado a pacientes com estomia respiratória</p>	<p>significativa no conhecimento sobre o uso de equipamentos de proteção, como luvas estéreis, máscara e óculos, demonstrando uma melhor compreensão dos riscos de infecção. Além disso, houve melhorias no conhecimento sobre a configuração ideal do manômetro de pressão a vácuo e a duração adequada da sucção da cânula. A sequência correta de sucção também foi destacada como importante.</p>		<p>educação contínua é fundamental para aprimorar o conhecimento teórico e as habilidades práticas dos profissionais de enfermagem no cuidado a pacientes com estomia respiratória.</p> <p>[Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]</p>

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
3 2	VANKER et al [2012]	África do Sul [Inglês]	Tracheostomy home care: in a resource-limited setting. [Descrever o programa domiciliar de traqueostomia no Hospital Infantil de Tygerberg (TCH), situado em um ambiente de recursos limitados]	Estudo retrospectivo que foi realizado em um hospital terciário, focando em crianças no programa de assistência domiciliar com traqueostomia. O hospital atende uma população principalmente carente de cerca de 2,6 milhões de pessoas, sendo um terço delas crianças. Foram incluídas todas as crianças menores de 13 anos que foram atendidas na unidade de traqueostomia de janeiro de 1997 a dezembro de 2006. O cuidador principal, geralmente a mãe, recebeu treinamento de uma equipe de enfermagem especializada por pelo menos 2 semanas.	Educação em Saúde Familiar	Neste estudo, foram observados resultados significativos relacionados às crianças submetidas ao programa domiciliar de traqueostomia. Um total de 56 crianças, das quais 29 eram do sexo feminino, foram liberadas para o programa, com 47 delas retornando para suas casas e 9 sendo encaminhadas para instituições. A média de idade na realização da traqueostomia foi de 3 meses, predominantemente devido a obstruções das	Não descreve	O estudo sugere que crianças com traqueostomias podem receber cuidados seguros em casa, mesmo em ambientes com recursos limitados. Isso pode ser alcançado com a oferta de treinamento adequado, tecnologia médica apropriada e acesso a serviços de apoio social. [Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						<p>vias aéreas. O período médio de cuidado domiciliar foi de 26,6 meses, e 27 crianças (cerca de 43%) foram bem-sucedidamente decanuladas. Sete crianças residiam em habitações informais. Adicionalmente, as 56 crianças geraram um total de 745 contatos com o serviço social. A taxa geral de sobrevivência para as crianças incluídas no estudo foi de 82%. Estes resultados oferecem uma visão abrangente do desfecho e gestão das crianças com</p>		

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						traqueostomia no contexto do programa domiciliar.		
3 3	ESPINEL; SCRIVEN; SHAH [2019]	EUA [Inglês]	Tracheostomy manipulations: Impact on tracheostomy safety. [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]	Foi realizada uma iniciativa de melhoria da qualidade para mapear o cuidado de pacientes submetidos à colocação de traqueostomia ao longo de 12 meses. O cuidado e a manipulação da traqueostomia por todos os provedores foram revisados. Complicações, cuidados com a ferida e tratamentos respiratórios também foram avaliados.	Os cuidados de enfermagem para pacientes com estomia respiratória envolvem troca da canula realizada após cerca de seis dias, e manipulações frequentes, em média seis vezes ao dia. Enfermeiros de leito e terapeutas respiratórios são responsáveis por 95% dessas intervenções. Complicações são mais comuns nas duas primeiras semanas, especialmente com mais de quatro manipulações diárias. Recomenda-se limitar a quatro intervenções por dia nesse período e monitorar a ferida. Colaboração interdisciplinar e padronização de cuidados são essenciais	Os pacientes permaneceram hospitalizados em média por 39 dias (7–140) após a traqueostomia. A primeira troca do tubo de traqueostomia ocorreu em média após 6 dias (5–10) da colocação. Os tubos de traqueostomia foram manipulados em média 6 vezes (2.5–11.9) ao dia, totalizando 216 vezes (51–1091) entre a colocação e a alta. Enfermeiros de leito e terapeutas respiratórios	Tamanho da Amostra: O estudo menciona que a análise é baseada em uma amostra relativamente pequena de pacientes, o que pode limitar a generalização dos resultados para uma população mais ampla. Contexto Específico: O estudo foi conduzido em um único centro médico, o que pode limitar a aplicabilidade dos resultados a outros contextos	A conclusão é que, embora sejam incomuns, as complicações relacionadas à traqueostomia podem ter efeitos sérios e duradouros, e na melhor das hipóteses, prolongam o tempo de internação para os pacientes. A redução do número de manipulações da traqueostomia pode proporcionar um cuidado pós-operatório mais seguro, reduzindo, em

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						<p>foram responsáveis por 95% dessas ações; os médicos realizaram 4%. Houve 6 complicações relacionadas à traqueostomia. Três foram deslocamentos acidentais resultando em parada cardiorrespiratória. Um desses casos causou morbidade de longo prazo no paciente. Pacientes com mais de 4 manipulações por dia nas duas semanas seguintes à colocação do tubo de traqueostomia tinham maior</p>	<p>ou configurações de atendimento médico. Falta de Categorização de Complicações: O estudo não categorizou a gravidade das complicações em maior ou menor, optando por simplesmente descrevê-las. Isso pode limitar a compreensão detalhada das implicações das complicações. Possível Viés de Seleção: A iniciativa de melhoria da qualidade pode ter envolvido pacientes específicos ou ter sido aplicada</p>	<p>última análise, a morbidade e potencialmente a mortalidade. Em média, crianças passam por seis manipulações de traqueostomia por dia, sendo apenas 2% realizadas por médicos.</p> <p>[Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]</p>

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						probabilidade de ter uma complicação relacionada à traqueostomia do que aqueles com menos de 4 (OR: 12.5; IC 95%: 1.2–130.6; P = 0.0349).	de maneira seletiva, o que pode afetar a representatividade dos resultados. Estudo Observacional: O estudo parece ser observacional e retrospectivo, o que pode limitar a capacidade de estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis estudadas. Foco em Pacientes Pediátricos: O estudo se concentra principalmente em pacientes pediátricos submetidos à traqueostomia, o	

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
							<p>que pode limitar a generalização dos resultados para outras faixas etárias.</p> <p>Avaliação Limitada de Outros Provedores: Embora se destaque que apenas 2% das manipulações foram realizadas por médicos, a avaliação detalhada da contribuição de outros provedores além de enfermeiros e terapeutas respiratórios não é mencionada no texto.</p> <p>Limitação na Análise Estatística: Não há informações</p>	

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
							detalhadas sobre a complexidade da análise estatística realizada no estudo, o que pode afetar a robustez dos resultados apresentados.	
3 4	KANG [2002]	EUA [Inglês]	Using a self-learning module to teach nurses about caring for hospitalized children with tracheostomies [Determinar a eficácia do uso de um Método de Aprendizado Estruturado (SLM) para ensinar enfermeiros sobre como cuidar de crianças	O estudo utilizou testes de pré e pós-avaliação para medir o aprendizado de enfermeiros. O Método de Aprendizado Estruturado (SLM) foi parte da educação obrigatória. Os testes foram realizados em formato aberto e houve permissão para diálogo profissional entre os enfermeiros. A análise dos dados foi feita usando o software SPSS.	Descrição da técnica de sucção. Frequência de sucção de um paciente com traqueostomia. Ação a ser tomada se não for possível inserir o novo tubo de traqueostomia. Ação a ser tomada se não for possível inserir o novo tubo de traqueostomia. Identificação de barreiras no cuidado de crianças com traqueostomia. Identificação de áreas onde mais informação é necessária	Os principais resultados do estudo indicam que a implementação do SLM resultou em significativo aumento nas pontuações dos testes. Houve também uma redução nas necessidades de aprendizado identificadas. A avaliação do SLM pelos enfermeiros foi positiva, sugerindo sua	Não descreve	As sugestões de melhoria apontam para a necessidade de incorporar métodos adicionais de ensino e prática prática. O estudo sugere que o SLM pode ser uma ferramenta eficaz para aprimorar a educação e a competência dos enfermeiros no cuidado de

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
			hospitalizadas] com traqueostomias		para o cuidado de pacientes com traqueostomia.	eficácia no ensino. Sugestões de melhoria incluíram a adição de métodos de ensino adicionais e prática prática. Recomendações para futuras pesquisas foram feitas.		pacientes com traqueostomia. [Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste e diagnóstico - VI]
3 5	VARSHNEY ; SHARMA;JELLY [2017]	Índia [Inglês]	Tracheostomy Suctioning: Exploration Of Knowledge And Practices of Nurses Working in Selected Tertiary Care Hospitals in Uttarakhand State [Avaliar o conhecimento e a prática dos enfermeiros da equipe em relação aos	Estudo exploratório envolveu 315 enfermeiros de hospitais terciários em Uttarakhand, de maio de 2015 a junho de 2016. Dados foram coletados por questionário e lista de verificação de práticas. Testes t e ANOVA foram usados para análise estatística, com aprovação ética do comitê do instituto.	Monitorização do paciente durante a aspiração endotraqueal. Utilização de adequada esterilidade durante a aspiração traqueal. Utilização de técnica apropriada para a retirada do cateter durante a aspiração. Utilização de solução para afrouxar as secreções traqueais espessas. Determinação da duração da aspiração endotraqueal em uma única instância. Determinação do comprimento do cateter de	Foi observado que a idade média das enfermeiras era de 29,74 anos (DP=6,315) e que as mulheres representavam 62,5% do total. Entre os participantes, 76,2% possuíam diploma como qualificação profissional e aproximadamente 40% das enfermeiras tinham	Não descreve	O estudo levantou preocupações em relação a todos os aspectos da aspiração traqueal e destacou a necessidade de mudanças na prática, nas diretrizes clínicas e na educação prática baseada na prática. Práticas inseguras podem

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
			cuidados com a traqueostomia que trabalham em hospitais terciários]		<p>aspiração inserido durante a aspiração em adultos. Adequada lubrificação do cateter de aspiração. Posicionamento adequado do paciente consciente durante a aspiração. Determinação da duração da hiper oxigenação antes da aspiração. Utilização de solução para enxágue do cateter de aspiração endotraqueal. Sequência de aspiração traqueal em conjunto com outras áreas de aspiração. Escolha do tamanho adequado do cateter de aspiração para adultos. Determinação da sequência e intervalo entre a alimentação e a aspiração. Determinação da quantidade de pressão negativa utilizada na aspiração em adultos. Posicionamento adequado do paciente inconsciente durante a aspiração</p>	<p>experiência de trabalho em UTI de menos de um ano, seguido de 32,7% com 1-3 anos de experiência. A maioria das enfermeiras obteve sua formação profissional em institutos privados (81,9%). As enfermeiras possuíam um conhecimento teórico sólido sobre diferentes aspectos da aspiração e cuidados com traqueostomia (Média% = 70,42%), porém apresentaram pontuação de conhecimento mais baixa no</p>		<p>comprometer a segurança do paciente e, consequentemente, a qualidade dos cuidados de enfermagem; auditorias regulares e feedback imediato seriam benéficos.</p> <p>[Intervenção e/ou tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico - VI]</p>

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(continua)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						domínio prático da aspiração e cuidados com traqueostomia (Média% = 58,76%). O estudo atual revelou que a maioria das enfermeiras tinha um conhecimento efetivo sobre o monitoramento do paciente durante a aspiração endotraqueal (83,5%), apenas 20,6% das enfermeiras responderam corretamente sobre o posicionamento de um paciente inconsciente durante a aspiração. Os resultados mostram que		

Quadro 5 - Dados de identificação dos artigos incluídos na presente revisão.

(conclusão)

N	Autor(es) [Ano]	Local de realização [Idioma]	Título [Objetivo]	Método	Cuidado de Enfermagem realizado	Principais resultados	Limitações do Estudo	Conclusão [Nível de Evidência]
						enfermeiros do sexo masculino ($p < .001$), treinados em institutos privados ($p = 0,054$) e enfermeiras com mais tempo de experiência de trabalho em UTI ($p < .001$) tiveram pontuações de conhecimento significativamente e mais altas em relação à aspiração relacionada à traqueostomia em comparação com seus colegas		

Fonte: Do autor (2023).

Quadro 6 - Avaliação da qualidade metodológica dos estudos quantitativos.

(continua)

Item	Revisão Crítica	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	E 7	E 8	E 9	E 1 1	E 1 2	E 1 3	E 1 4	E 1 5	E 1 6	E 1 7	E 1 8	E 2 0	E 2 1	E 2 2	E 2 3	E 2 5	E 2 7	E 2 8	E 2 9	E 3 1	E 3 2	E 3 3	E 3 3	E 3 4	E 3 5	E 3 6
Objetivo do estudo	<i>Objetivo estava claro? (sim/não)</i>	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Literatura	<i>Foi realizada uma revisão da literatura relevante neste tema?</i>	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Desenho	<i>randomizado/ ensaio clinico/coorte/ estudo de caso único/ antes e depois/ caso-controle/ transversal/ estudo de caso/ longitudinal/Quase Experimental</i>	T	T	T	T	T	Q E	Q E	Q E	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	R	Q E	E C	T	Q E	T	Q E	T	T	T	T	Q E	T
Amostra	<i>A amostra foi descrita detalhada</i>	S	S	N	S	N	S	S	S	S	S	N	S	N	N	N	S	N	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S

Quadro 6 - Avaliação da qualidade metodológica dos estudos quantitativos.

(conclusão)

Item	Revisão Crítica	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	E 7	E 8	E 9	E 1 1	E 1 2	E 1 3	E 1 4	E 1 5	E 1 6	E 1 7	E 1 8	E 2 0	E 2 1	E 2 2	E 2 3	E 2 5	E 2 7	E 2 8	E 2 9	E 3 1	E 3 2	E 3 3	E 3 4	E 3 5	E 3 6
	<i>(sim/não/não foi informado)</i>																														
	<i>Houve relato de participantes que abandonaram o estudo? (sim/não)</i>	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	S	S	N	N	N	N	N	N	N	N
Conclusões e implicações clínicas	<i>As conclusões foram coerentes com os métodos e resultados do estudo? (sim/não)</i>	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S

Legenda: Possíveis respostas: Sim; Não; Não Informado; Não se Aplica.

Fonte: Do autor (2023).

Quadro 7 - Avaliação da qualidade metodológica dos estudos qualitativos.

(continua)

Revisão Crítica do estudo qualitativo		E10	E19	E24	E26	E30
Objetivo do estudo	O objetivo e/ou pergunta de pesquisa estava claramente descrito? (sim/não)	S	S	S	S	S
Literatura	Foi realizada uma revisão da literatura relevante? (sim/não)	S	S	S	S	S
Desenho do estudo	Qual foi o desenho? (fenomenologia/etnografia/teoria fundamentada/pesquisa-ação/Qualitativa descritiva/outro)	F	QD	QD	F	F
	O referencial teórico foi identificado? (sim/não)	S	S	N	N	S
	Método(s) utilizado(s): (observação participante/entrevistas/revisão documental/grupo focal/outro)	E	E	E	E	E
Amostragem	O processo de seleção dos participantes foi descrito? (sim/não)	S	S	S	S	S
	A amostragem foi feita até a saturação dos dados? (sim/não/não informado)	N	N	N	S	NI
	O consentimento informado obtido? (sim/não/não informado)	S	S	S	S	S
Coleta de dados	Descrição clara e completa do local: (sim/não)	S	S	S	S	S
	Descrição clara e completa dos participantes: (sim/não)	S	S	S	S	S
	Descrição clara do papel do pesquisador e relação com os participantes: (sim/não)	S	S	S	S	S
	Descrição clara da identificação de viés do pesquisador (sim/não)	S	N	N	N	N
Rigor	Foi utilizado rigor na estratégia de coleta de dados? (sim/não/não informado)	S	S	S	S	S

Quadro 7 - Avaliação da qualidade metodológica dos estudos qualitativos.

(conclusão)

Revisão Crítica do estudo qualitativo		E10	E19	E24	E26	E30
Análise de dados	A análise de dados foi indutiva? (sim/não/não informado)	S	S	S	S	S
	Os resultados foram consistentes e refletem os dados obtidos? (sim/não)	S	S	S	S	S
Auditabilidade	Transformou dados em códigos/temas? (sim/não/não informado)	S	S	N	N	N
	O processo de análise de dados foi descrito adequadamente? (sim/não/não informado)	S	S	S	S	S
Conexões teóricas	Fez uma imagem significativa do fenômeno estudado? (sim/não)	N	S	S	S	S
Rigor geral	Há evidências dos quatro componentes de confiabilidade (credibilidade/transferibilidade/confiabilidade/confirmabilidade) (sim/não)	S	S	S	S	S
Conclusões e implicações	Conclusões foram adequadas dadas as descobertas do estudo? (sim/não)	S	S	S	S	S
	Os resultados contribuíram para o desenvolvimento da teoria, prática ou pesquisa futura? (sim/não)	S	S	S	S	S

Legenda: Possíveis respostas: Sim; Não; Não Informado; Não se Aplica.

Fonte: Do autor (2023).

Quadro 8 - Avaliação da qualidade metodológica do estudo misto.

Critério para Qualidade Metodológica		E1
Perguntas de Triagem (para todos os tipos)	Há perguntas de pesquisa (ou objetivos*) claras de tipo qualitativo e quantitativo, ou uma pergunta (ou objetivo*) clara de métodos mistos?	N
	É possível que os dados coletados possam responder as questões de pesquisa (objetivo)? Por exemplo, considere se o período de acompanhamento foi tempo suficiente para o resultado ocorrer (para estudos longitudinais ou componentes de estudo)	S
1. Qualitativo	1.1. As fontes de dados qualitativos (arquivos, documentos, informantes, observações) são relevantes para responder à questão de pesquisa (objetivo)?	N
	1.2. É relevante o processo de analisar os dados qualitativos para responder à pergunta de pesquisa (objetivo)?	S
	1.3. É dada consideração apropriada à relação entre os resultados e o contexto, e.x., o ambiente ou o contexto em que os dados foram recolhidos?	S
	1.4. É dada consideração apropriada à relação entre os resultados e a influência dos pesquisadores, e.x., por suas interações com os participantes?	N
2. Quantitativo clínico randomizado controlado (ensaios)	2.1. Existe uma clara descrição da randomização (ou uma seleção aleatória apropriada)?	-
	2.2. Existe uma descrição clara do sigilo da alocação (ou “mascaramento” quando é aplicável)?	-
	2.3. Há dados dos resultados completos (80% ou mais)?	-
	2.4. Há uma taxa de retirada/desistência baixa (menos de 20%)?	-
3. Quantitativo Não randomizado	3.1. Os participantes (organizações) são selecionados de uma maneira que evita viés de seleção?	-
	3.2. Quanto à exposição/intervenção e resultados, as medições são apropriadas (origem clara, ou validade conhecida, ou padrão de instrumento; e ausência de contaminação entre grupos quando apropriado)?	-

(continua)

Quadro 8 - Avaliação da qualidade metodológica do estudo misto.

(conclusão)

Critério para Qualidade Metodológica	E1
	3.3. Em grupos sendo comparados (expostos vs. não expostos; com intervenções vs. sem intervenções; casos vs. controles), são comparáveis os participantes? Ou os pesquisadores também levam em consideração (controle pela) diferença entre estes grupos?
	3.4. Os dados dos resultados são completos (80% ou mais), e, quando aplicável, existe uma taxa de resposta aceitável (60% ou mais), ou uma taxa de acompanhamento aceitável para estudos de coortes (dependendo da duração do acompanhamento)?
4. Quantitativo Descritivo	4.1. A estratégia de amostragem é relevante para responder à questão de pesquisa quantitativa (aspecto quantitativo da pergunta de pesquisa método misto)?
	4.2. É representativa a amostra da população em estudo?
	4.3. As medidas escolhidas são apropriadas (origem clara, validade conhecida, ou padrão de instrumento)?
	4.4. Há uma taxa de resposta aceitável (60% ou mais)?
5. Métodos Mistos	5.1. O design da pesquisa de métodos mistos é relevante para responder às perguntas de pesquisa (ou objetivos) qualitativas e quantitativas, ou aos aspectos qualitativos e quantitativos da pergunta (objetivo) de métodos mistos?
	5.2. A integração dos dados qualitativos e quantitativos (ou resultados*) para responder à pergunta de pesquisa (objetivo) é relevante?
	5.3. A consideração apropriada é dada para as limitações associadas com esta integração? Por exemplo, a divergência dos dados qualitativos e quantitativos (ou resultados) em uma estratégia de triangulação.
Adicionalmente aos itens 5.1 ao 5.3, deve ser respondido um componente qualitativo (1.1 a 1.4), e o componente qualitativo apropriado (2.1 a 2.4, ou 3.1 a 3.4, ou 4.1 a 4.4)	

Legenda: Possíveis respostas: Sim; Não; Indefinido/ Indeterminado.

Fonte: Do autor (2023).

5 DISCUSSÃO

5.1 A IMPORTÂNCIA DA CONSTRUÇÃO DE SABERES E FAZERES PARA O CUIDADO À PESSOA COM TRAQUEOSTOMIA

A construção de saberes e habilidades no cuidado às pessoas com traqueostomia é de vital importância. Nesse contexto, a formação dos profissionais emerge como um fator relevante para a melhoria da assistência. O estudo de Mossali *et al.* (2022) conclui que o nível acadêmico está correlacionado com o domínio de conhecimentos e habilidades no manejo de emergências relacionadas à estomia respiratória pediátrica, evidenciando a confiança dos profissionais no processo de cuidar. Além disso, enfatiza-se a necessidade de continuidade nos programas de formação, dada a insuficiência de conhecimento em aspectos críticos do cuidar, como em situações emergenciais, mesmo entre profissionais com formação (PRITCHETT *et al.*, 2016).

No contexto brasileiro, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem enfatizam a importância de competências gerais, incluindo a educação permanente e o compromisso com o aprimoramento contínuo da prática profissional (BRASIL, 2001). Desta forma, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se destaca como uma abordagem dinâmica e integrada, promovendo a atualização constante dos profissionais de saúde, alinhando o aprendizado à prática clínica e às demandas emergentes (Silva *et al.*, 2021). Por meio da EPS, os profissionais de enfermagem têm a oportunidade de aprimorar suas competências e conhecimentos, adaptando-se a cenários desafiadores e oferecendo um cuidado mais eficaz e seguro aos pacientes com estomia respiratória.

Outro conceito crucial para esta discussão é o da Educação Continuada, que se destaca como pilar fundamental no aprimoramento profissional. Por meio de programas estruturados e atividades de formação regular, os profissionais têm a oportunidade de se aprofundar em áreas específicas, como o manejo de estomias respiratórias, proporcionando um cuidado mais especializado e individualizado (SILVA; SEIFFERT, 2009).

Estudos como o de Gaur e Mudgal (2018) sublinham a importância de formações periódicas para aprimorar o cuidado oferecido pela equipe de enfermagem. A intervenção demonstrou um nível de conhecimento significativamente superior em relação aos cuidados com traqueostomia, independentemente das características dos profissionais envolvidos no estudo. Da mesma forma, Sandler *et al.* (2020) acentuam a importância do treinamento na

melhoria da confiança dos participantes e na eficácia do cuidado de pacientes com estomias respiratórias, mesmo com recursos limitados.

No contexto do cuidado com cânulas de traqueostomia, Duggal *et al.* (2023) indicam que mais de 75% dos participantes demonstraram conhecimento satisfatório em cuidados básicos, porém apresentaram deficiências em outros aspectos quando comparados com outros profissionais da saúde. Koletheekkat *et al.* (2023) enfatizam que há uma baixa competência e conhecimento entre os enfermeiros nesse aspecto. Akroute *et al.* (2023) ressaltam a complexidade dos cuidados de enfermagem às pessoas com estomia respiratória, destacando a importância de equipes multidisciplinares e de treinamento adequado para garantir a segurança e eficácia no cuidado a esses pacientes.

McDonough *et al.* (2016) propõem a implementação de programas de treinamento específicos para enfermeiros, incluindo prática deliberada e treinamento didático e prático, resultando em um aumento significativo no conhecimento e autoeficácia dos enfermeiros no cuidado a pacientes com laringectomias e traqueostomias. O estudo de Shi *et al.* (2020) destaca a importância de um curso padronizado de treinamento em traqueostomia baseado em competências para fortalecer a autoeficácia e o conhecimento de enfermeiros em cuidados domiciliares, que atendem crianças dependentes de traqueostomia crônica, com ou sem ventilação. Aprimorar a competência no cuidado dessa população é crucial para potencialmente reduzir morbidade e mortalidade significativas, ao mesmo tempo em que promove cuidados domiciliares seguros e de alta qualidade para essas crianças com complexidades médicas.

O estudo de Nazir *et al.* (2022) concluiu que, apesar do conhecimento adequado, a performance dos enfermeiros em cuidados com traqueostomia foi fraca. A falta de diretrizes padronizadas e a necessidade de treinamento específico foram destacadas como áreas de melhoria. A educação em serviço e a atenção à formação prática foram consideradas essenciais para aprimorar o desempenho dos enfermeiros. Alnemare *et al.* (2020) identificaram uma lacuna entre a formação e a confiança de enfermeiros ao lidar com pacientes traqueostomizados. A falta de educação formal e treinamento foi apontada como causa. A maioria dos participantes teve poucas horas de formação antes de gerenciar pacientes, e 48% desconheciam avanços em cuidados traqueostômicos. A confiança foi mais ligada à experiência do que à formação formal, indicando a importância de recrutamento estratégico e aprendizado contínuo. Carvalho *et al.* (2009) enfatizam que a implementação de programas de educação contínua é fundamental para aprimorar o conhecimento teórico e as habilidades práticas dos profissionais de enfermagem no cuidado a pacientes com estomia respiratória. Kang (2002) sugere a incorporação de métodos

adicionais de ensino e prática para aprimorar a educação e a competência dos enfermeiros no cuidado de pacientes com traqueostomia.

Esses estudos evidenciam a lacuna entre formação e confiança e ressalta a importância do aprendizado contínuo na prática profissional. Em última análise, investir na formação e atualização dos profissionais de enfermagem no cuidado à pessoa com traqueostomia é crucial para promover uma assistência de alta qualidade e segura, resultando em melhores resultados.

5.2 CUIDADOS À PESSOA COM ESTOMIA RESPIRATÓRIA

A partir da conceituação de Roy, as pessoas são seres biopsicossociais e a enfermagem adota uma abordagem humanística que valoriza as opiniões e pontos de vista da pessoa, reconhecendo as relações interpessoais como parte integrante da prática de enfermagem. O objetivo dinâmico para a existência humana, almejando a dignidade e integridade, permeia todas as intervenções de cuidados direcionadas à pessoa com estomia respiratória. Nesta categoria, identificaram-se estudos que descrevem o cuidado de enfermagem, se apresentando desde o cuidado aos dispositivos até o manejo de complicações, perpassando pela prevenção, avaliação e monitoramento dos pacientes.

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 crucial ao assegurar o posicionamento correto desses dispositivos e realizar avaliações regulares dos tecidos subjacentes. O estudo de Mungan *et al.* (2019) 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. Essa percepção equivocada pode 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. Karadag, Hanönü, & Eyikara (2017) enfocam 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. Portanto, a atenção cuidadosa à posição e condição da pele sob os dispositivos médicos é um elemento crucial no cuidado de pacientes com traqueostomia, 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 no estudo de Fadil *et al.* (2023), 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. Gaudreau *et al.* (2016) evidencia em seu estudo que um programa de orientação parental com enfermeira especializada conseguiu reduzir as complicações relacionadas às feridas, porém não as readmissões relacionadas à traqueostomia.

Mervis e Philips (2019) ressaltam 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, além do uso de superfícies de suporte especializadas. Também enfatizam a importância da educação e treinamento da equipe de saúde, bem como do paciente e seus cuidadores, para garantir a adesão e eficácia das medidas preventivas."

Outros estudos, como os de Nazir *et al.* (2022), Kearney *et al.* (2023) e Luo *et al.*, citam o manejo das secreções como um aspecto fundamental nos cuidados a pacientes com estomia respiratória. Nazir *et al.* destacam a importância da aspiração regular e adequada para prevenir complicações respiratórias, enquanto Kearney *et al.* ressaltam a preferência pelo uso do dispositivo HME, que auxilia na mobilização e remoção eficaz de secreções, porém, destacando sobre o uso não ser aplicável a todos os casos. Luo *et al.* (2014) 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, o manejo das secreções emerge como um elemento crucial nos cuidados 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. 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 (ALOITAIBI *et al.*, 2022; ABDULRAHMAN *et al.*, 2021; KOLETHEKKAT *et al.*; 2021 PHUAKSAMAN, 2023; SHI *et al.*, 2023; CARVALHO *et al.*, 2009; NAZIR *et al.*, 2022; KANG. 2002).

Dentre os cuidados destacados sobre os cuidados 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. Esses detalhes são essenciais para assegurar uma aspiração eficaz e segura, 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 (CARVALHO *et al.*, 2009; KOLETHEKKAT *et al.*, 2023).

Além disso, outro aspecto do cuidado se refere à identificação e intervenção nas complicações, conforme demonstrado pelos estudos de Vanker *et al.* (2012), Espinel, Scriven, Shah (2019), Kang (2002), e Varshney, Sharma, Jelly (2017). Dentre as complicações possíveis, foram destacadas nos estudos 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 traqueostomia. 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 no estudo de Sodhi; Shrivastav; Singla (2014). 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. Além disso, é importante ouvir atentamente as preocupações e necessidades do paciente, respondendo com empatia e compreensão. Uma comunicação eficaz estabelece uma base sólida para a confiança mútua e contribui para um ambiente de cuidado mais positivo e colaborativo (GASPAR *et al.*, 2015; Akroute *et al.*, 2022).

No estudo Gaspar *et al.* (2015), identificou-se que mais da metade dos profissionais de cada categoria de enfermagem consideram que o processo de comunicar-se com pacientes traqueostomizados foi difícil. Uma comunicação empática e adaptativa não apenas facilita a compreensão das necessidades e preocupações do paciente, mas também promove uma sensação de cuidado individualizado e respeito. Isso pode influenciar positivamente na adesão ao tratamento, no enfrentamento das dificuldades e no processo de recuperação como um todo. Portanto, ao considerar a importância da comunicação no cuidado de pacientes com traqueostomia, é fundamental reconhecer que essa prática vai além de uma simples troca de informações, sendo uma ferramenta poderosa para promover o bem-estar e a confiança no ambiente de cuidados de saúde (DONNELLY; WIECHULA, 2006).

Um estudo realizou um protótipo de aplicativo de celular para facilitar a comunicação do paciente traqueostomizado. Neste aplicativo, o paciente, por meio de categorias baseadas nas necessidades humanas básicas de Wanda Horta, consegue selecionar um áudio, que foi previamente gravado, para expressar suas necessidades de forma eficaz. Essa inovação representa um avanço significativo no cuidado a pacientes com traqueostomia, proporcionando-lhes uma maneira mais autônoma e assertiva de se comunicar, promovendo assim sua participação ativa no processo de cuidado e decisões sobre sua própria saúde (NEVES *et al.*, 2021).

Em conclusão, os cuidados de enfermagem direcionados a pacientes com estomia respiratória abrangem uma gama de práticas e intervenções essenciais para garantir sua saúde, em sua definição atual. A prevenção e manejo de complicações relacionadas aos dispositivos, como cânulas de traqueostomia, emerge como uma área crítica, exigindo atenção metódica e avaliações regulares para evitar danos e garantir a eficácia do tratamento respiratório. Além disso, o manejo das secreções e a aspiração adequada são componentes fundamentais no cuidado desses pacientes, visando a manutenção das vias aéreas e prevenção de complicações respiratórias. A comunicação empática e adaptativa entre profissionais de saúde e pessoas com

traqueostomia é um aspecto crucial para garantir uma assistência de qualidade e promover a confiança e colaboração no ambiente de cuidados.

5.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE À PESSOA COM TRAQUEOSTOMIA E AOS CUIDADORES

Um aspecto do cuidado que foi ressaltado pelos estudos é sobre a educação em saúde, demonstrando ser um pilar fundamental no cuidado às pessoas com estomia respiratória. A capacitação e orientação dessas pessoas e de seus cuidadores sobre os procedimentos, dispositivos e medidas preventivas são vitais para promover a autonomia e segurança no manejo diário.

Ademais, a educação também desempenha um papel crucial na prevenção de complicações e na promoção de uma melhor qualidade de vida. Ao fornecer informações claras e acessíveis, os profissionais de saúde capacitam as pessoas com traqueostomia a participarem ativamente de seu próprio cuidado e tomar decisões informadas sobre sua saúde respiratória.

O estudo de Neiva, Nogueira e Pereira (2020) destaca uma ampla gama de cuidados de enfermagem essenciais para pacientes com estomia respiratória. Isso inclui educação sobre traqueostomia e estomia respiratória, demonstração do manejo da cânula, fornecimento de informações por meio de folhetos informativos, ensino sobre higiene e troca de curativos, assistência na decanulação quando necessário, apoio à família, monitoramento de complicações, estímulo à autonomia do paciente e procedimentos pós-decanulação para promover a cicatrização.

Além disso, o estudo ressalta o papel crucial do enfermeiro na educação pré-operatória e destaca a influência da experiência prévia do paciente no autocuidado. Esses cuidados são fundamentais para garantir o bem-estar e a segurança dos pacientes com estomia respiratória. O estudo também identifica duas categorias analíticas significativas: "Repercussões das ações promovidas pela consulta pré-operatória de enfermagem" e "Obstáculos na busca pela autonomia no cuidado com a cânula de traqueostomia (NEIVA; NOGUEIRA; PEREIRA, 2020).

A manutenção adequada do equipamento e a avaliação regular da estomia respiratória, conforme ressaltado por Mosalli *et al.* (2022), são pilares essenciais no cuidado de pacientes com estomia respiratória, visando a proporcionar um cuidado holístico e seguro ao paciente.

Esses aspectos garantem o funcionamento adequado dos dispositivos, contribuindo para a segurança e bem-estar. Além disso, a educação em saúde oferecida tanto a pessoa com traqueostomia quanto à sua família desempenha um papel crucial no processo de reabilitação. Essa abordagem holística proporciona um ambiente de cuidado mais informado e seguro, permitindo que todos os envolvidos compreendam os procedimentos necessários e as medidas preventivas.

O estudo de Neiva, Nogueira e Pereira (2020) oferece uma visão abrangente dos cuidados essenciais para pacientes com estomia respiratória. Desde a educação sobre traqueostomia e estomia respiratória até a assistência na decanulação quando necessária, cada passo é meticulosamente delineado. Destaca-se também a importância de promover a autonomia do paciente, capacitando-o a participar ativamente do seu próprio cuidado. O enfermeiro desempenha um papel central nesse processo, fornecendo suporte, orientação e monitoramento contínuo das complicações que possam surgir. A categorização analítica identificada pelo estudo demonstra a complexidade e a amplitude dos cuidados envolvidos, evidenciando a necessidade de uma abordagem integrada e individualizada.

Ainda, há que se ressaltar o uso da tele saúde, que segundo Moreno e Peck (2020), surge como uma abordagem inovadora e promissora no cuidado de pacientes com estomia respiratória. Essa modalidade de cuidado permite a prestação de orientações e suporte à distância, utilizando tecnologias de comunicação, como videoconferências e aplicativos de mensagens.

Dessa forma, os profissionais de saúde podem fornecer orientações personalizadas, esclarecer dúvidas e monitorar o progresso dos pacientes de forma eficiente e conveniente. No estudo, a intervenção demonstrou-se eficaz, reduzindo complicações, visitas ao pronto-socorro ou hospitalizações nos 30 dias após a alta hospitalar. Logo, a tele saúde se destaca como uma ferramenta valiosa para ampliar o acesso ao cuidado e promover a continuidade dos cuidados, especialmente em situações em que a presença física é limitada ou desafiadora (MORENO; PECK, 2020).

Ressalta-se que independentemente se as ações de cuidados são diretas ou indiretas, é fundamental considerar a dimensão emocional e psicológica da pessoa com estomia respiratória. Bem como, reforçar o apoio à família e a compreensão da influência da experiência prévia do paciente no autocuidado, visto que, no processo de tratamento-reabilitação o paciente deve-se responsabilizar. Por fim, salienta-se que ao reconhecer e abordar esses elementos, os profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, podem promover um ambiente de cuidado

mais acolhedor e eficaz, contribuindo para o bem-estar global da pessoa com estomia respiratória.

A despeito de suas vantagens, a revisão integrativa de literatura também apresenta algumas limitações a serem consideradas. Uma das principais limitações é a dependência da qualidade e disponibilidade dos estudos primários existentes. A heterogeneidade e a falta de padronização nos métodos e resultados dos estudos incluídos podem dificultar a síntese e análise dos dados, impactando a confiabilidade e generalização dos resultados. Além disso, o viés na seleção dos artigos e a subjetividade na interpretação dos dados por parte dos revisores podem influenciar no escopo e na conclusão final da revisão integrativa. Outro desafio reside na possibilidade de que a pesquisa de determinadas bases de dados ou a exclusão de estudos relevantes possa afetar a abrangência e a representatividade do panorama geral apresentado. Essas limitações indicam a importância de uma abordagem metodológica rigorosa, bem como a necessidade de avaliar criticamente as lacunas e potenciais enviesamentos ao conduzir uma revisão integrativa de literatura.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise das evidências, embora os 35 estudos incluídos não ofereçam robustez suficiente para gerar recomendações definitivas, fica evidente a importância da formação contínua e da educação em saúde no cuidado à pessoa com estomia respiratória, particularmente em casos de traqueostomia. As tendências observadas apontam para a necessidade de investimentos em programas de treinamento e educação permanente para os profissionais de saúde, visando aprimorar suas competências e conhecimentos nesse campo.

Esses estudos ressaltam que a educação é um pilar crucial no cuidado desses pacientes, dada a complexidade e sensibilidade desse tipo de assistência. Isso implica não apenas adquirir novos conhecimentos, mas também aprimorar a capacidade de adaptação a situações clínicas complexas e em constante evolução. Portanto, uma abordagem integrada, que englobe tanto a formação teórica quanto prática, é fundamental para preparar os profissionais para as situações reais que podem surgir na prática clínica.

Além disso, a comunicação empática e adaptativa desempenha um papel essencial no cuidado à pessoa com estomia respiratória. Essa habilidade interpessoal fortalece a relação entre profissional e paciente, contribuindo significativamente para o bem-estar psicossocial do indivíduo. A capacidade de compreender e responder de maneira sensível às necessidades e preocupações do paciente é fundamental para estabelecer um ambiente de cuidado confiável e colaborativo.

Em resumo, apesar das limitações das evidências disponíveis, é evidente a importância da formação contínua e da educação em saúde no cuidado à pessoa com estomia respiratória, especialmente em contextos de traqueostomia. Investir em programas de treinamento e educação permanente é crucial para aprimorar a competência dos profissionais de saúde e promover uma assistência de alta qualidade e segura para os pacientes. Esta abordagem não apenas enriquece o repertório técnico, mas também demonstra um compromisso ético com a melhoria contínua da prática clínica e o bem-estar dos indivíduos sob cuidado. Portanto, é imperativo que instituições de saúde e órgãos reguladores considerem seriamente o desenvolvimento e implementação de programas educacionais específicos nesta área, visando uma assistência mais eficaz e compassiva para os pacientes com estomia respiratória.

REFERÊNCIAS

- ABDULRAHMAN, E. *et al.* Effect of an educational training program in tracheostomy care on nurses' knowledge and skills. **International Journal of Nursing Education**, Mysore, v. 13, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37506/ijone.v13i2.14618>. Acesso em: 20 out. 2023.
- ABRIL, M. K. *et al.* The epidemiology of adult tracheostomy in the United States 2002–2017: a serial cross-sectional study. **Critical Care Explorations**, Califórnia, v. 3, n. 9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ccx.0000000000000523>. Acesso em: 20 out. 2023.
- AIRES, F. T. *et al.* Fístula faringocutânea após laringectomia total. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 78, n. 6, p. 94-98, nov. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20120040>. Acesso em: 20 out. 2023.
- AKROUTE, A. R. *et al.* ICU nurses lived experience of caring for adult patients with a tracheostomy in ICU: a phenomenological-hermeneutic study. **BMC Nursing**, Londres, v. 21, n. 1, p. 214, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01005-x>. Acesso em: 20 out. 2023.
- AKROUTE, A. R. *et al.* Registered nurses' experience of care for adult patients with a temporary tracheostomy at general hospital wards. A phenomenological-hermeneutic explorative study. **Intensive and Critical Care Nursing**, Watertown, v. 77, p. 103443, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103443>. Acesso em: 20 out. 2023.
- ALNEMARE, A. K. Nurses training and confidence in management of tracheostomy patients in a community hospital in Saudi Arabia. **Journal of Research in Medical and Dental Science**, Jamnagar, v. 8, n. 5, p. 110-118, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ahmad-Alnemare/publication/344672865_Nurses_Training_and_Confidence_in_Management_of_Tracheostomy_Patients_in_a_Community_Hospital_in_Saudi_Arabia/links/5f9b3a7e92851c14bcf2cfb1/Nurses-Training-and-Confidence-in-Management-of-Tracheostomy-Patients-in-a-Community-Hospital-in-Saudi-Arabia.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.
- ALOTAIBI, F. Z. *et al.* Assessment of the ability, perception, and readiness of nurses to manage tracheostomy-related complications in Riyadh City: a cross-sectional study. **BMC Nursing**, Londres, v. 21, n. 1, p. 320, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01101-y>. Acesso em: 20 out. 2023.
- ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, Aracaju, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>. Acesso em: 20 out. 2023.
- BARROS, A. P. B.; PORTAS, J. G.; QUEIJA, D. S. Implicações da traqueostomia na comunicação e na deglutição **Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 202-7, 2009. Disponível em: <https://www.fonovim.com.br/arquivos/5ff43c26713160776e82768f33d77980-Implica----es-da-traqueostomia-na-comunica----o.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei N° 4324/2020**. Dispõe sobre a distribuição gratuita do aparelho “Laringe Eletrônica” pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Paulo Bengtson, Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF). Câmara dos Deputados, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2260853>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resolução n° 466**, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Portaria n° 39**, de 11 de setembro de 2018. Torna pública a decisão de incorporar a laringe eletrônica para neoplasia maligna da laringe no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 de set. de 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2018/prt0039_12_09_2018.html. Acesso em: 20 out. 2023.

BROWALDH, N.; MARKSTROM, A.; FRIBERG, D. Elective tracheostomy is an alternative treatment in patients with severe obstructive sleep apnoea syndrome and CPAP failure. **Acta Oto-Laryngologica**, Londres v. 129, n. 10, p. 1121-1126, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00016480802572509>. Acesso em: 20 out. 2023.

CARVALHO, T. P. *et al.* Tracheostomized patients care: efficacy of a brief theoretical education program for nursing personnel. **Supportive Care in Cancer**, Toronto, v. 17, p. 749-751, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0560-8>. Acesso em: 20 out. 2023.

CIOFFI, W. G. *et al.* **Tracheostomy**. In: VINCENT, J.-L.; HALL, J. B. (Eds.). *Encyclopedia of intensive care medicine*. Berlim: Springer, 2012. p. 2267-2273.

COURTNEY, A. *et al.* Surgical tracheostomy outcomes in COVID-19-positive patients. **OTO Open**, Alexandria, v. 5, n. 1, p. 2473974X20984998, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2473974X20984998>. Acesso em: 20 out. 2023.

DELANEY, A.; BAGSHAW, S. M.; NALOS, M. Percutaneous dilatational tracheostomy versus surgical tracheostomy in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. **Critical Care**, Bruxelas, v. 10, n. 2, p. 1-13, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/cc4887>. Acesso em: 20 out. 2023.

DEVICTOR, S. *et al.* Postoperative management after tracheostomy and laryngectomy: Improving nursing knowledge with bedside posters. **OTO Open**, Alexandria, v. 4, n. 4, p. 2473974X20971185, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2473974X20971185>. Acesso em: 20 out. 2023.

- DONNELLY, F.; WIECHULA, R. The lived experience of a tracheostomy tube change: a phenomenological study. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 15, n. 9, p. 1115-1122, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01384.x>. Acesso em: 20 out. 2023.
- DUGGAL, R. *et al.* Interdisciplinary assessment of tracheostomy care knowledge: An opportunity for quality improvement. **American Journal of Otolaryngology**, Washington, v. 44, n. 4, p. 103865, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2023.103865>. Acesso em: 20 out. 2023.
- DURBIN, C. G.; PERKINS, M. P.; MOORES, L. K. Should tracheostomy be performed as early as 72 hours in patients requiring prolonged mechanical ventilation? **Respiratory Care**, Irving, v. 55, n. 1, p. 76-87, 2010. Disponível em: <https://rc.rcjournal.com/content/55/1/76.short>. Acesso em: 20 out. 2023.
- EPSTEIN, S. K. Late complications of tracheostomy. **Respiratory Care**, Irving, v. 50, n. 4, p. 542-549, 2005. Disponível em: <https://rc.rcjournal.com/content/50/4/542.short>. Acesso em: 20 out. 2023.
- ESPINEL, A. G.; SCRIVEN, K.; SHAH, R. K. Tracheostomy manipulations: Impact on tracheostomy safety. **Pediatric Investigation**, Pequim, v. 3, n. 03, p. 141-145, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ped4.12141>. Acesso em: 20 out. 2023.
- FADIL, A. *et al.* Impact of intraoperative wound dressing on post-tracheostomy pressure injuries. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, Amsterdã, v. 164, p. 111408, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2022.111408>. Acesso em: 20 out. 2023.
- FELLER-KOPMAN, D. Acute complications of artificial airways. **Clinics in chest medicine**, Denver, v. 24, n. 3, p. 445-455, 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0272-5231\(03\)00047-9](https://doi.org/10.1016/s0272-5231(03)00047-9). Acesso em: 20 out. 2023.
- FERNANDEZ-BUSSY, S. *et al.* Tracheostomy tube placement. **Journal of Bronchology & Interventional Pulmonology**, Nova Iorque, v. 22, n. 4, p. 357-364, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/lbr.000000000000177>. Acesso em: 20 out. 2023.
- FIKKERS, B. G. *et al.* Emphysema and pneumothorax after percutaneous tracheostomy: case reports and an anatomic study. **Chest**, Cleveland, v. 125, n. 5, p. 1805-1814, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1378/chest.125.5.1805>. Acesso em: 20 out. 2023.
- FRAGA, J. C.; SOUZA, J. C. K.; KRUEL, J. Traqueostomia na criança. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 85, p. 97-103, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572009000200003>. Acesso em: 20 out. 2023.
- GASPAR, M. R. F. *et al.* A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, p. 734-744, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201514214>. Acesso em: 20 out. 2023.
- GAUDREAU, P. A. *et al.* Preventing complications of pediatric tracheostomy through standardized wound care and parent education. **JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery**, Illinois, v. 142, n. 10, p. 966-971, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2016.1803>. Acesso em: 20 out. 2023.

GAUR, R.; MUDGAL, S. K. Efficacy of interventional package on knowledge regarding tracheostomy care among staff nurses in tertiary care Hospitals, Udaipur (Rajasthan). **International Journal of Nursing Education**, Noida, v. 10, n. 3, p. 87-90, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2018.00073.9>. Acesso em: 20 out. 2023.

GOMES, A. C. S. **Intervenções otimizadoras do autocuidado nas consultas externas de enfermagem à pessoa com cancro da laringe submetida a laringectomia total**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2023, 243f. Disponível em: <https://comun.rcaap.pt/handle/10400.26/46413>. Acesso em: 20 out. 2023.

HONG, Q. N. *et al.* **Mixed methods appraisal tool (MMAT), version 2018**. Registration of copyright, [internet], Montreal: McGill University, v. 1148552, n. 10, 2018. Disponível em: http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf

KANG, J. M. Using a self-learning module to teach nurses about caring for hospitalized children with tracheostomies. **Journal for Nurses in Professional Development**, San Diego, v. 18, n. 1, p. 28-35, 2002. Disponível em: https://journals.lww.com/jnsdonline/abstract/2002/01000/using_a_self_learning_module_to_teach_nurses_about.6.aspx. Acesso em: 20 out. 2023.

KARADAG, A.; HANÖNÜ, S. C.; EYIKARA, E. A Prospective, Descriptive Study to Assess Nursing Staff Perceptions of and Interventions to Prevent Medical Device-related Pressure Injury. **Ostomy/wound management**, Orlando, v. 63, n. 10, p. 34-41, 2017. Disponível em: <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/article/prospective-descriptive-study-assess-nursing-staff-perceptions-and-interventions-prevent>. Acesso em: 20 out. 2023.

KEARNEY, A. *et al.* Adoption and Utilization of Heat and Moisture Exchangers (HMEs) in the Tracheostomy Patient. **Otolaryngology–Head and Neck Surgery**, Alexandria, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ohn.368>. Acesso em: 20 out. 2023.

KELL, A.; GILMOUR, J.; VAN WISSEN, K. Nurses' experiences caring for patients surgically treated for oral cavity cancer. **Nursing Praxis in Aotearoa New Zealand**, Wellington, v. 34, n. 1, p. 7-19, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.36951/NgPxNZ.2018.002>. Acesso em: 20 out. 2023.

KOLETHEKKAT, A. A. *et al.* 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**, Nova Delhi, v. 75, n. 2, p. 737-743, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12070-022-03433-2>. Acesso em: 20 out. 2023.

LAW, M. *et al.* **Guidelines for critical review form: quantitative studies**. Adapted Word Version. McMaster University Occupational Evidence-based Practice Research Group. Hamilton: McMaster University, 1998. Disponível em: https://healthsci.mcmaster.ca/docs/librariesprovider130/default-documentlibrary/guidelines-for-critical-review-form-quantitative-studiesenglish.pdf?sfvrsn=ee9f6c19_2. Acesso em: 20 out. 2023.

LETTS, L. *et al.* **Guidelines for critical review form: qualitative studies (version 2.0)**. McMaster University Occupational Evidence-based Practice Research Group. Hamilton: McMaster University, 2007. Disponível em: <https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/360/original/qualguide.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

LUO, C. *et al.* Respiratory nursing interventions following tracheostomy in acute traumatic cervical spinal cord injury. **Cell Biochemistry and Biophysics**, Denver, v. 70, p. 455-459, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12013-014-9940-5>. Acesso em: 20 out. 2023.

LUZ, E. R.; MANCINI, M. C.; SAMPAIO, R. F. **Orientações para o formulário de revisão crítica: estudos quantitativos - versão traduzida com autorização**. Universidade Federal de Minas Gerais, 1998. Disponível em: https://healthsci.mcmaster.ca/docs/librariesprovider130/default-documentlibrary/critical-review-form-quantitative-studies-protuguese.pdf?sfvrsn=9b29b87f_2. Acesso em: 20 out. 2023.

MAHFOZ, T. M. B. Attitude and practices of tracheostomy care among nursing staff in Saudi Arabia. **BMC Nursing**, Londres, v. 21, n. 1, p. 367, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01150-3>. Acesso em: 20 out. 2023.

MARSICO, P. S.; MARSICO, G. A. Traqueostomia. **Pulmão RJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1-2, p. 24-32, 2010. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2010/n_01-02/06.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

MCDONOUGH, K. *et al.* Standardizing nurse training strategies to improve knowledge and self-efficacy with tracheostomy and laryngectomy care. **Applied Nursing Research**, Filadélfia, v. 32, p. 212-216, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.08.003>. Acesso em: 20 out. 2023.

MCMMASTER UNIVERSITY. **Evidence-Based Practice Research Group**. Hamilton: McMaster University, 2021. Disponível em: <https://healthsci.mcmaster.ca/srs/research/evidence-based-practiceresearch-group>. Acesso em: 20 out. 2023.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 2. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2019. 868 p.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 20 out. 2023.

MONTEIRO, A. K. *et al.* Aplicabilidade da teoria de Callista Roy no cuidado de enfermagem ao estomizado. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v5i1.1625>. Acesso em: 20 out. 2023.

MORENO, L.; PECK, J. L. Nurse practitioner-led telehealth to improve outpatient pediatric tracheostomy management in South Texas. **Journal of Pediatric Health Care**, Nova Iorque, v. 34, n. 3, p. 246-255, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.11.008>. Acesso em: 20 out. 2023.

MOSALLI, R. *et al.* Assessment of Nurses' Knowledge and Confidence Regarding Tracheostomy Care in a Pediatric Long Term Care Hospital in Saudi Arabia. **Risk Management and Healthcare Policy**, Washington, p. 1809-1821, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S374730>. Acesso em: 20 out. 2023.

MUNGAN, Í. *et al.* The evaluation of nurses' knowledge related to tracheostomy care in tertiary intensive care units. **International Medicine**, Milão, v. 1, n. 6, p. 313-318, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5455/im.54258>. Acesso em: 20 out. 2023.

NAZARIO, L. C. *et al.* 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**, Rio de Janeiro, v. 49, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20223373>. Acesso em: 20 out. 2023.

NAZIR, S. *et al.* Nurses knowledge and practices regarding tracheostomy care in ICU patients. **Pakistan Journal of Medical & Health Sciences**, Islamabad, v. 16, n. 07, p. 79-79, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.53350/pjmhs2216779>. Acesso em: 20 out. 2023.

NEIVA, R. O.; NOGUEIRA, M. C.; PEREIRA, A. J. Preoperative nursing consultation and self-care of cancer patients with respiratory ostomy. **Revista Estima**, São Paulo, v. 18, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.914_IN. Acesso em: 20 out. 2023.

NEVES, W. F. S. *et al.* Prototipação de um recurso de comunicação alternativa para a pessoa com traqueostomia por câncer de laringe. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 10, n. 4, p. e26410413990-e26410413990, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13990>. Acesso em: 20 out. 2023.

NORRIS, C. Conduas de enfermagem: problemas do trato respiratório superior. In: LEWIS, S. L. *et al.* **Tratado de Enfermagem Medico-Cirúrgica: avaliação e assistência dos problemas clínicos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. Cap. 27, p.519-544.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, Londres, v. 5, n. 1, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 20 out. 2023.

PACHECO, A. E.; LEOPOLD, E. Tracheostomy in children: recommendations for a safer technique. In: **Seminars in Pediatric Surgery**. WB Saunders, v. 30, n. 3, p. 151054. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sempedsurg.2021.151054>. Acesso em: 20 out. 2023.

PAGE, M. J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, Wv. 46, p. e112, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>. Acesso em: 20 out. 2023.

PHUAKSAMAN, C. *et al.* Long-term Outcomes of Pediatric Tracheostomy Home Care in a Limited Resource Setting of Professional Home Nurse. **Home Health Care Management & Practice**, Thousand Oaks, v. 34, n. 4, p. 269-276, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10848223221082661>. Acesso em: 20 out. 2023.

PRISMA. **TRANSPARENT REPORTING of SYSTEMATIC REVIEWS and METAANALYSES**, [S.l.]. Disponível em:

<http://www.prismastatement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>. Acesso em: 20 out. 2023.

PRITCHETT, C. V. *et al.* Inpatient nursing and parental comfort in managing pediatric tracheostomy care and emergencies. **JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery**, Illinois, v. 142, n. 2, p. 132-137, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2015.3050>. Acesso em: 20 out. 2023.

RAJAJEE *et al.* Real-time ultrasound-guided percutaneous dilatational tracheostomy: a feasibility study. **Critical Care**, Bruxelas, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/cc10047>. Acesso em: 20 out. 2023.

RASOOL, G.; YAQOOB, A.; SAWAR, H. Effect of tracheostomy care intervention on self-care knowledge and level of anxiety among adult patients with permanent tracheostomy. **Medical Forum Monthly**, Bern, v. 34, n. 1, p. 96-99, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Adnan-Yaqoob-3/publication/371702122_Improving_Self-care_Knowledge_and_Level_of_Anxiety_through_Nursing_Intervention_among_adult_patients_with_Permanent_Tracheostomy/links/64917cc595bbbe0c6edbc0ac/Improving-Self-care-Knowledge-and-Level-of-Anxiety-through-Nursing-Intervention-among-adult-patients-with-Permanent-Tracheostomy.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

RICZ, H. M. A. *et al.* Traqueostomia. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 63-69, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v44i1p63-69>. Acesso em: 20 out. 2023.

ROY, C.; ANDREWS, H. A. The Roy adaptation model. 3. ed. Stamford: Appleton e Lange, 2009.

SANDLER, M. L. *et al.* Improving tracheostomy care in resource-limited settings. **Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology**, Warrenville, v. 129, n. 2, p. 181-190, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0003489419882972>. Acesso em: 20 out. 2023.

SANTANA, M. E.; SAWADA, N. O. Fístula faringocutânea após laringectomia total: Revisão sistemática. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, p. 772-778, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000400019>. Acesso em: 20 out. 2023.

SHI, J. Y. *et al.* Pediatric Chronic Tracheostomy care: an evaluation of an innovative competency-based education program for community health care providers. **Frontiers in Pediatrics**, Lausanne, v. 10, p. 885405, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fped.2022.885405>. Acesso em: 20 out. 2023.

SMITH, M. M.; BENSCOTER, D.; HART, C. K. Pediatric tracheostomy care updates. **Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery**, Filadélfia, v. 28, n. 6, p. 425-429, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MOO.0000000000000666>. Acesso em: 20 out. 2023.

SODHI, K.; SHRIVASTAVA, A.; SINGLA, M. K. Implications of dedicated tracheostomy care nurse program on outcomes. **Journal of Anesthesia**, Tóquio, v. 28, p. 374-380, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00540-013-1718-1>. Acesso em: 20 out. 2023.

SONOBE, H. M. Traqueosotmia: como cuidar. In: CASARETTI, I. U. R.; PAULA, M. A. B.; PAULA, P. P. **Estomaterapia: temas básicos em estomias**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria, 2006. Cap. 12, p. 211-224.

SOUTO, R. Q. *et al.* Tradução e adaptação transcultural do instrumento Mixed Methods Appraisal Tool ao contexto brasileiro. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, p. 510-516, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8615>. Acesso em: 20 out. 2023.

SOUZA, J. C. M.; DÁZIO, E. M. R. Cuidados de Enfermagem às Pessoas com Traqueostomia: Revisão Integrativa. **Figshare**, [S.l.]. Preprint, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.21235635.v1>. Acesso em: 20 out. 2023.

SZMUK, P. *et al.* A brief history of tracheostomy and tracheal intubation, from the Bronze Age to the Space Age. **Intensive care medicine**, Berlim, v. 34, p. 222-228, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00134-007-0931-5>. Acesso em: 20 out. 2023.

TAVARES, A. C.; MACHADO, L. M. Practical aspects about tracheostomy cannula: a systematic review. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 7, n. 2, p. 157-170, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v7i2.1279>. Acesso em: 20 out. 2023.

TEDDLE, M. L. *et al.* Traqueostomia: indicações, técnicas e cuidados no adulto. In: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R (Orgs.). **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. São Paulo, Atheneu, 2015. Cap. 13, p. 153-166.

TERUYA, N. *et al.* 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**, Singapura, v. 6, n. 2, p. 170-176, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_50_18. Acesso em: 20 out. 2023.

VANKER, A. *et al.* Tracheostomy home care: in a resource-limited setting. **Archives of disease in childhood**, Londres, v. 97, n. 2, p. 121-123, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2010.187153>. Acesso em: 20 out. 2023.

VARSHNEY, S.; SHARMA, S. K.; JELLY, P. Tracheostomy suctioning: exploration of knowledge and practices of nurses working in selected tertiary care hospitals in Uttarakhand state. **Nursing & Midwifery Research Journal**, Nova Delhi, v. 13, n. 2, p. 68-77, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0974150X20170203>. Acesso em: 20 out. 2023.

VIANNA, A.; PALAZZO, R. F.; ARAGON, C. Traqueostomia: uma revisão atualizada. **Pulmão RJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 39-42, 2011 Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2011/n_03/09.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

VYSHNAVI, S.; KOTEKAR, N. Aphonia following tracheal intubation: an unanticipated post-operative complication. **Indian Journal of Anaesthesia**, Nova Delhi, v. 57, n. 3, p. 306-308, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0019-5049.115578>. Acesso em: 20 out. 2023.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **mHealth: new horizons for health through mobile technologies**. Global Observatory for eHealth Series 3. Genebra: WHO, 2011. Disponível em: http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO	
Autor(es)	
Ano	
País de realização da pesquisa	
Idioma de publicação	
Título	
2. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	
Objetivo	
Método	
Cuidado de enfermagem realizado	
Principais resultados	
Limitações	
Conclusão	

Fonte: Do autor (2023).

**ANEXO A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE ESTUDOS QUALITATIVOS
MC MASTER**

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007
McMaster University

CITATION:

<input type="text"/>

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p><input type="text"/></p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p><input type="text"/></p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</p> <p><input type="text"/></p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>What was the design?</p> <p><input type="checkbox"/> phenomenology <input type="checkbox"/> ethnography <input type="checkbox"/> grounded theory <input type="checkbox"/> participatory action research <input type="checkbox"/> other</p> <p><input type="text"/></p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p><input type="text"/></p>

<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <input type="text"/>
<p>Method(s) used:</p> <input type="checkbox"/> participant observation <input type="checkbox"/> interviews <input type="checkbox"/> document review <input type="checkbox"/> focus groups <input type="checkbox"/> other <input type="text"/>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <input type="text"/>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <input type="text"/>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p> <input type="text"/>
<p>Was informed consent obtained?</p> <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed	<input type="text"/>

<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity</p> <p>Clear & complete description of</p> <p>site: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>participants: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</p> <input type="text"/> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <input type="text"/>
--	---

<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods. <input type="checkbox"/></p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings? <input type="checkbox"/></p>
<p>Auditability Decision trail developed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes. <input type="checkbox"/></p>
<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged. <input type="checkbox"/></p>

<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Transferability <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Dependability <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Confirmability <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p>_____</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings?</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research?</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

ANEXO B – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE ESTUDOS QUANTITATIVOS MCMMASTER

Formulário de Revisão Crítica – Estudos Quantitativos

© Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J., & Westmorland, M., 1998

McMaster University

Versão traduzida com autorização

Tradução: Raquel E.Luz, Marisa C. Mancini, Rosana F. Sampaio – Universidade Federal de Minas Gerais

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Comentários

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo estava claro? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Descreva o objetivo do estudo. Como este estudo se aplica à Terapia Ocupacional e/ou à pergunta da sua pesquisa?
LITERATURA: Foi realizada uma revisão da literatura relevante neste tema? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Descreva a justificativa da necessidade deste estudo.
DESENHO: <input type="radio"/> randomizado (RCT) <input type="radio"/> coorte <input type="radio"/> estudo de caso único <input type="radio"/> antes e depois <input type="radio"/> caso-controle <input type="radio"/> transversal <input type="radio"/> estudo de caso <input type="radio"/> longitudinal	Descreva o desenho do estudo. Este desenho está adequado à pergunta do estudo? (i.e., pelo nível do conhecimento sobre o assunto, desfechos, questões éticas, etc.) Aponte os erros que podem ter influenciado os resultados e a direção dessa influência.

Comentários

<p>AMOSTRA: N= _____</p> <p>A amostra foi descrita detalhadamente? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p> <p>Foi apresentada justificativa para o tamanho da amostra? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não se aplica</p>	<p>Amostragem (quem; características; quantos; como foi formada a amostra?) Se havia mais de um grupo, existia alguma similaridade entre eles?</p> <p>Descreva os procedimentos éticos. Os sujeitos assinaram o termo de consentimento?</p>
<p>DESFECHOS:</p> <p>As medidas dos desfechos eram confiáveis? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não foi informado</p> <p>As medidas dos desfechos eram válidas? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não foi informado</p>	<p>Especifique a frequência com quem os desfechos foram mensurados (i.e., pré, pós, follow-up)</p> <p>Áreas de desfechos (auto-cuidado, atividades produtivas, lazer) Liste as medidas usadas</p>
<p>INTERVENÇÃO:</p> <p>A intervenção foi descrita de forma detalhada? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não foi informado</p> <p>A contaminação foi evitada? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não foi informado <input type="radio"/> Não se aplica</p> <p>A co-intervenção (intervenção simultânea) foi evitada? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não foi informado <input type="radio"/> Não se aplica</p>	<p>Descreva a intervenção de maneira breve (foco da intervenção, quem a realizou, com que frequência, local / contexto clínico). A intervenção realizada pode ser utilizada na prática da terapia ocupacional?</p>

Comentários

ANEXO C - FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE MÉTODOS MISTOS (MMTA)

Tipos de Componentes para Estudos de Método Mistos ou Estudos Primários	Critério para Qualidade Metodológica (veja tutorial para definição e exemplos)	Respostas			
		Sim	Não	Indefinido/Indeterminado	Comentários
Perguntas de Triagem (para todos os tipos)	<ul style="list-style-type: none"> Há perguntas de pesquisa (ou objetivos*) claras de tipo qualitativo e quantitativo, ou uma pergunta (ou objetivo*) clara de métodos mistos? É possível que os dados coletados possam responder as questões de pesquisa (objetivo)? Por exemplo, considere se o período de acompanhamento foi tempo suficiente para o resultado ocorrer (para estudos longitudinais ou componentes de estudo) 				
		As próximas perguntas não são apropriadas de responder quando as respostas forem "Não" ou "Indefinido/indeterminado" a uma das perguntas de triagem, ou às duas.			
1. Qualitativo	<p>1.1. As fontes de dados qualitativos (arquivos, documentos, informantes, observações) são relevantes para responder à questão de pesquisa (objetivo)?</p> <p>1.2. É relevante o processo de analisar os dados qualitativos para responder à pergunta de pesquisa (objetivo)?</p> <p>1.3. É dada consideração apropriada à relação entre os resultados e o contexto, e.x., o ambiente ou o contexto em que os dados foram recolhidos?</p>				
Tipos de Componentes para Estudos de Método Mistos ou Estudos Primários	Critério para Qualidade Metodológica (veja tutorial para definição e exemplos)	Respostas			
		Sim	Não	Indefinido/Indeterminado	Comentários
1. Qualitativo	1.4. É dada consideração apropriada à relação entre os resultados e a influência dos pesquisadores, e.x., por suas interações com os participantes?				
2. Quantitativo clínico randomizado controlado (ensaios)	<p>2.1. Existe uma clara descrição da randomização (ou uma seleção aleatória apropriada)?</p> <p>2.2. Existe uma descrição clara do sigilo da alocação (ou "mascaramento" quando é aplicável)?</p> <p>2.3. Há dados dos resultados completos (80% ou mais)?</p> <p>2.4. Há uma taxa de retirada/desistência baixa (menos de 20%)?</p>				
3. Quantitativo Não randomizado	<p>3.1. Os participantes (organizações) são selecionados de uma maneira que evita viés de seleção?</p> <p>3.2. Quanto à exposição/intervenção e resultados, as medições são apropriadas (origem clara, ou validade conhecida, ou padrão de instrumento; e ausência de contaminação entre grupos quando apropriado)?</p> <p>3.3. Em grupos sendo comparados (expostos vs. não expostos; com intervenções vs. sem intervenções; casos vs. controles), são comparáveis os participantes? Ou os pesquisadores também levam em consideração (controle pela) diferença entre estes grupos?</p> <p>3.4. Os dados dos resultados são completos (80% ou mais), e, quando aplicável, existe uma taxa de resposta aceitável (60% ou mais), ou uma taxa de acompanhamento aceitável para estudos de coortes (dependendo da duração do acompanhamento)?</p>				
4. Quantitativo Descritivo	<p>4.1. A estratégia de amostragem é relevante para responder à questão de pesquisa quantitativa (aspecto quantitativo da pergunta de pesquisa método misto)?</p> <p>4.2. É representativa a amostra da população em estudo?</p> <p>4.3. As medidas escolhidas são apropriadas (origem clara, validade conhecida, ou padrão de instrumento)?</p> <p>4.4. Há uma taxa de resposta aceitável (60% ou mais)?</p>				

5.Métodos Mistos	<p>5.1. O design da pesquisa de métodos mistos é relevante para responder às perguntas de pesquisa (ou objetivos) qualitativas e quantitativas, ou aos aspectos qualitativos e quantitativos da pergunta (objetivo) de métodos mistos?</p> <p>5.2. A integração dos dados qualitativos e quantitativos (ou resultados*) para responder à pergunta de pesquisa (objetivo) é relevante?</p> <p>5.3 A consideração apropriada é dada para as limitações associadas com esta integração? Por exemplo, a divergência dos dados qualitativos e quantitativos (ou resultados) em uma estratégia de triangulação.</p>
-------------------------	---

Adicionalmente aos itens 5.1 ao 5.3, deve ser respondido um componente qualitativo (1.1 a 1.4), e o componente qualitativo apropriado (2.1 a 2.4, ou 3.1 a 3.4, ou 4.1 a 4.4)
