Dificuldades enfrentadas e impactos na qualidade de vida de pacientes traqueostomizados em domicílio: desenvolvimento de cartilha educativa para qualificação da assistência

Challenges faced by patients with tracheostomies at home and their impact on quality of life: development of an educational booklet to improve care

Vanessa Ayumi Kubota Aiolfi[1] • Márcia Aparecida Nuevo Gatti[1] • Barbara Casarin Henrique Sanches[1] • Gabriel Xavier Santos[1] • Thauana Sanches Paixão[1]

[1] Faculdade FGP

RESUMO

Introdução: São considerados pacientes em domicílio aqueles que apresentam limitações que os impedem de se deslocar até uma unidade de saúde para a realização de cuidados, necessitando de acompanhamento contínuo e visitas domiciliares. A Atenção Domiciliar, constitui uma modalidade de cuidado que engloba ações de prevenção, promoção da saúde, tratamento e reabilitação realizadas no ambiente domiciliar. A traqueostomia é um procedimento cirúrgico realizado, geralmente, em ambiente hospitalar, indicado para pacientes que necessitam de suporte ventilatório prolongado ou para a reversão de obstruções das vias aéreas superiores. O procedimento consiste na inserção de uma cânula por meio de uma incisão na região anterior do pescoço e da traqueia, permitindo a comunicação com o meio externo e garantindo a manutenção da permeabilidade das vias aéreas. Objetivos: Analisar as dificuldades enfrentadas por pacientes traqueostomizados em domicílio e seus impactos na qualidade de vida, com vistas ao desenvolvimento de uma cartilha educativa para qualificação da assistência. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005). A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed/MEDLINE e LILACS/BVS, utilizando os descritores "Tracheostomy", "Quality of Life" e "Domiciliary Care", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados ao cuidado domiciliar de pacientes traqueostomizados. Resultados: Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, seis estudos compuseram a amostra final da revisão. Considerações finais: Os estudos analisados evidenciaram que pacientes traqueostomizados em domicílio e seus cuidadores enfrentam dificuldades relacionadas à higienização da cânula, aspiração de secreções, prevenção de complicações, limitações na comunicação e dependência de cuidadores, impactos físicos, emocionais, sociais e financeiros que comprometem a qualidade de vida.

Palavras-chave: Traqueostomia. Cuidados. Dificuldades. Domicílio, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Home-based patients are those who present limitations that prevent them from traveling to a health unit for care, requiring continuous monitoring and home visits. Home Care constitutes a care modality that encompasses prevention, health promotion, treatment, and rehabilitation actions carried out in the home environment. Tracheostomy is a surgical procedure generally performed in a hospital setting, indicated for patients who require prolonged ventilatory support or reversal of upper airway obstructions. The procedure consists of inserting a cannula through an incision in the anterior region of the neck and trachea, allowing communication with the external environment and ensuring the maintenance of airway patency. Objectives: To analyze the difficulties faced by tracheostomized patients at home and their impacts on quality of life, with a view to developing an educational booklet to improve care quality. Methodology: This is an integrative literature review conducted according to the steps proposed by Whittemore and Knafl (2005). The search was carried out in the SciELO, PubMed/MEDLIN and LILACS/BVS databases, using the descriptors "Tracheostomy," "Quality of Life," and "Domiciliary Care," combined with the Boolean operators AND and OR. Studies published between 2020 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, available in full text, and related to home care of tracheostomized patients were included. Results: After applying the inclusion and exclusion

criteria, six studies composed the final sample of the review. Final considerations: The studies analyzed showed that tracheostomized patients at home and their caregivers face difficulties related to cannula hygiene, secretion aspiration, complication prevention, communication limitations, and dependence on caregivers physical, emotional, social, and financial impacts that compromise quality of life.

Keywords: *Tracheostomy. Care. Difficulties. Home. Quality of life.*

1 INTRODUÇÃO

São considerados pacientes em domicílio aqueles que apresentam limitações que os impedem de se deslocar até uma unidade de saúde para a realização de cuidados, necessitando de acompanhamento contínuo e visitas domiciliares (Brasil, 2023).

A Atenção Domiciliar, contexto no qual esses pacientes estão inseridos, constitui uma modalidade de cuidado que engloba ações de prevenção, promoção da saúde, tratamento e reabilitação realizadas no ambiente domiciliar (Procópio, Seixas, Silva, *et al*., 2019). Esse cenário é frequentemente observado em pacientes traqueostomizados que recebem cuidados em casa.

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico realizado, geralmente, em ambiente hospitalar, indicado para pacientes que necessitam de suporte ventilatório prolongado ou para a reversão de obstruções das vias aéreas superiores. O procedimento consiste na inserção de uma cânula por meio de uma incisão na região anterior do pescoço e da traqueia, permitindo a comunicação com o meio externo e garantindo a manutenção da permeabilidade das vias aéreas (Cordeiro, Santos, Barroso *et al*., 2024).

Entretanto, a nova realidade vivenciada no período pós-traqueostomia pode acarretar comprometimentos na qualidade de vida do paciente. Segundo a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida refere-se à "percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais está inserido, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (OMS, 1995).

Embora a traqueostomia tenha como finalidade auxiliar o paciente na manutenção da função respiratória, o procedimento pode impactar significativamente sua qualidade de vida. Alterações estéticas, dor local, tosse frequente, dispneia, disfagia, disfonia, odor e a necessidade de cuidados contínuos são fatores que podem influenciar negativamente esse processo (Duarte, Veiga, Wichr, *et al*., 2019).

No que se refere ao autocuidado, o paciente traqueostomizado demanda a realização de diversos procedimentos, como aspiração de secreções, higienização da endocânula, cuidados com o estoma, fixação adequada da traqueostomia, umidificação das vias aéreas, proteção do estoma, cuidados nutricionais, higienização das mãos antes e após o manuseio da cânula, além da reabilitação da comunicação (Cordeiro, Santos, Barroso *et al*., 2024).

Diante dessas circunstâncias, especialmente no período pós-operatório, torna-se fundamental que um familiar assuma a responsabilidade pelos cuidados domiciliares. Contudo, essa função pode gerar desafios significativos ao cuidador, decorrentes de atividades repetitivas, desgaste físico e impacto emocional. Segundo Figueiredo, Gutierrez, Darder *et al*., (2021), o ato de cuidar pode ocasionar alterações na saúde psicológica do cuidador e repercutir negativamente em sua percepção de saúde, sendo reforçado por Silva, Lima, Moreira (2024), ao destacarem os desafios enfrentados por cuidadores de pacientes traqueostomizados em domicílio.

Nesse contexto, a assistência de enfermagem em domicílio mostra-se indispensável para oferecer suporte tanto ao paciente quanto à família, envolvendo técnicas específicas e orientação contínua (Duarte, Veiga, Wichr, *et al.,* 2019).

A capacitação dos cuidadores de pacientes traqueostomizados em domicílio constitui prática essencial para garantir segurança e efetividade dos cuidados, além de favorecer o processo de reabilitação. Conforme aponta Luiz, Adamy, Aires *et al*.; (2024), a disponibilização de materiais educativos claros e objetivos, inclusive por meio de vídeos explicativos, pode facilitar o entendimento dos cuidadores informais.

A traqueostomia é um procedimento frequentemente utilizado em pacientes com comprometimento respiratório, sendo comum sua continuidade no ambiente domiciliar após a alta hospitalar. No entanto, o cuidado com a traqueostomia exige conhecimento técnico, habilidade e suporte contínuo, o que pode gerar insegurança tanto para o paciente quanto para seus cuidadores.

Nesse contexto, questiona-se: quais são as principais dificuldades enfrentadas por pacientes traqueostomizados e seus cuidadores no manejo domiciliar da traqueostomia, especialmente quanto à higienização, manejo da cânula, comunicação e prevenção de complicações, e como essas dificuldades impactam a qualidade de vida?

Dessa forma, torna-se fundamental compreender essas dificuldades e seus impactos, bem como desenvolver estratégias educativas, como cartilhas, que auxiliem na promoção do autocuidado, na segurança do paciente e na qualificação da assistência de enfermagem no domicílio.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as dificuldades enfrentadas por pacientes traqueostomizados em domicílio e seus impactos na qualidade de vida, com vistas ao desenvolvimento de uma cartilha educativa para qualificação da assistência.

2.2 Objetivo específico

a) Identificar os principais desafios físicos, emocionais e sociais enfrentados por pacientes traqueostomizados em domicílio.

b) Levantar estratégias e intervenções descritas na literatura para o manejo das dificuldades no cuidado domiciliar de pacientes com traqueostomia.

c) Verificar o papel da equipe multiprofissional no suporte ao paciente traqueostomizado em casa e principalmente a enfermagem.

d) Desenvolver cartilha informativa sobre os cuidados domiciliares de pacientes com traqueostomia, contribuindo para a qualificação da assistência de enfermagem no domicílio.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinada temática, de forma sistemática, ordenada e crítica, possibilitando a ampliação da compreensão do fenômeno investigado. Para a condução do estudo, foram seguidas as seis etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005): identificação do problema de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, definição das bases de dados e da estratégia de busca, extração e organização dos dados, análise crítica e interpretação dos achados, e apresentação da síntese do conhecimento (Whittemore; Knafl, 2005).

3.2 Questão norteadora de pesquisa

Para atingir a proposta da revisão, a construção da hipótese da pesquisa partiu das perguntas do acrônimo PICO (Figura 1), resultando na seguinte pergunta norteadora: "quais são as principais dificuldades enfrentadas por pacientes traqueostomizados e seus cuidadores no manejo domiciliar da traqueostomia, especialmente quanto à higienização, manejo da cânula, comunicação e prevenção de complicações, e como essas dificuldades impactam a qualidade de vida?"

Pergunta de pesquisa (Estratégia PICO)

P (População): Pacientes traqueostomizados

I (Intervenção/Exposição): Cuidado domiciliar

C (Comparação): Não se aplica (ou diferentes contextos de cuidado)

O (Desfecho): Qualidade de vida e dificuldades enfrentadas

3.3 Estratégia de busca e seleção da amostra

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed/MEDLINE e Lilacs/BVS por serem amplamente reconhecidas na área da saúde e contemplarem produções nacionais e internacionais relevantes.

A estratégia de busca foi construída com a utilização de descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, associados a termos livres, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme as especificidades de cada base. Nas bases de dados será utilizada a seguinte estratégia: (*Tracheostomy* OR Traqueostomia) AND (*Quality of Life* OR Qualidade de Vida) AND (*Domiciliary Care* OR Assistência Domiciliar).

3.4 Período e coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de Novembro/2025, resultando inicialmente em 51 artigos. Destes, 5 foram encontrados na SciELO, 38 na MEDLINE/Pubmed, 8 na Lilacs/BVS.

3.5 Critérios de inclusão:

Foram incluídos estudos publicados nos últimos 5 anos, considerando produções nacionais e internacionais nos idiomas português, inglês e espanhol. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra e de acesso gratuito; artigos originais, revisões de literatura, dissertações, teses e materiais acadêmicos, como cartilhas, desde que abordassem diretamente a temática de pacientes traqueostomizados em contexto domiciliar.

3.6 Critérios de exclusão

Foram excluídos os trabalhos que não apresentavam relação direta com o objeto de estudo, as revisões de literatura, editoriais, cartas ao editor, aqueles duplicados entre as bases pesquisadas e publicações que abordavam exclusivamente o contexto hospitalar, sem enfoque na assistência domiciliar.

3.7 Processo de seleção dos estudos

A seleção foi realizada em três etapas: leitura dos títulos e resumos, leitura na íntegra dos artigos elegíveis, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

3.8 Extração dos dados

Os dados dos estudos selecionados foram organizados em instrumento próprio contendo: Autor/ano; País; Tipo de estudo; Amostra; Principais dificuldades identificadas; Impactos na qualidade de vida; e, Principais conclusões.

3.9 Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão integrativa, que utiliza dados secundários de domínio público, não há necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3.10 Análise da amostra

A seleção dos estudos ocorreu em etapas. Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para verificação da

pertinência ao tema. Posteriormente, os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra para confirmação dos critérios de inclusão. Após a seleção final, os artigos foram organizados em planilhas noMicrosoft ExcelR contendo informações referentes a autor(es), ano de publicação, país, delineamento metodológico, objetivos e principais resultados.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e temática, permitindo identificar as principais dificuldades enfrentadas por pacientes traqueostomizados em domicílio e os impactos decorrentes dessa condição na qualidade de vida. A síntese dos achados será apresentada de maneira estruturada, possibilitando a compreensão crítica das evidências disponíveis na literatura recente sobre o tema.

3.11 Desenvolvimento e validação da cartilha educativa baseada em evidências

Como etapa subsequente à revisão integrativa, foi realizada a elaboração de uma cartilha educativa destinada a cuidadores e pacientes traqueostomizados em domicílio, fundamentada nas evidências científicas identificadas na literatura analisada. A construção do material seguiu pressupostos metodológicos para desenvolvimento de tecnologias educativas em saúde, contemplando as etapas de planejamento, organização do conteúdo, adequação da linguagem e validação do material.

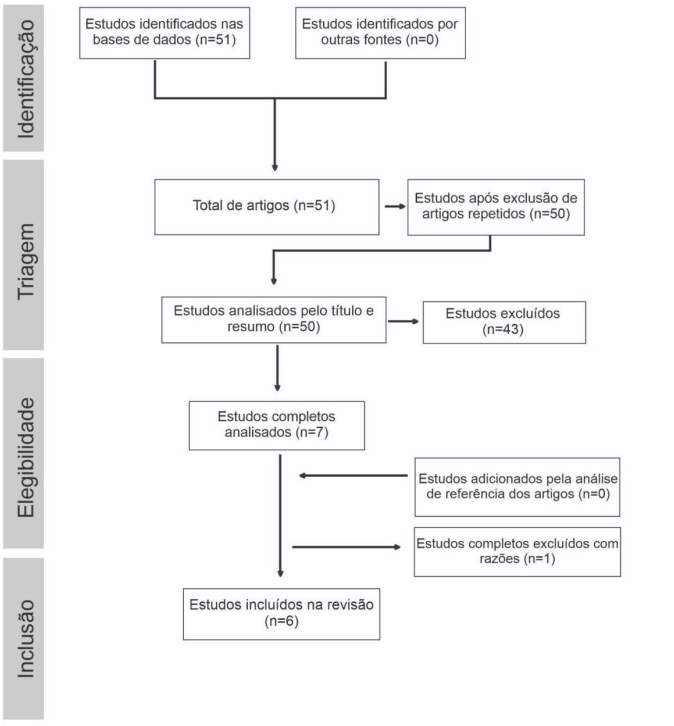
Inicialmente, foi realizada a sistematização das evidências extraídas da revisão, priorizando recomendações com maior nível de consistência científica e relevância clínica. O conteúdo foi organizado em tópicos temáticos, abordando cuidados com a cânula, higiene do estoma, aspiração de secreções, prevenção de complicações, reabilitação da comunicação, aspectos psicossociais e orientações específicas ao cuidador domiciliar.

A elaboração da cartilha considerará princípios do letramento em saúde e da educação em saúde, com linguagem clara, objetiva e acessível ao público-alvo. A organização textual e visual buscará favorecer a compreensão e a aplicabilidade prática das orientações no contexto domiciliar, promovendo autonomia, segurança e prevenção de complicações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 51 artigos identificados, um foi excluído por duplicidade. Os 50 artigos remanescentes tiveram títulos e resumos lidos cautelosamente, dos quais 7 foram selecionados para leitura na íntegra. Desses, 6 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final do estudo. Um estudo foi excluído na etapa de leitura na íntegra por não abordar diretamente pacientes traqueostomizados em contexto domiciliar e seus impactos na qualidade de vida, tendo como foco a caracterização dos Serviços de Atenção Domiciliar e as demandas de cuidado de crianças com necessidades especiais de saúde. Não foram incluídos artigos provenientes de literatura cinzenta. O processo de seleção e exclusão dos estudos está representado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa do estudo sobre dificuldades enfrentadas e impactos na qualidade de vida de pacientes traqueostomizados em domicílio: desenvolvimento de cartilha educativa para qualificação da assistência, Pederneiras, 2026.



Fonte: Elaborado pela autora

Entre os 6 estudos que compuseram a amostra, a maioria foi publicada nos últimos 5 anos, com período de abrangência entre 2020 e 2025. As publicações selecionadas têm origem em diferentes países, com destaque para Brasil, Estados Unidos, Singapura, Coreia do Sul e Itália, evidenciando a diversidade geográfica da produção científica sobre a temática. As características dos estudos incluídos estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Estudos selecionados segundo título do estudo, autoria, ano de publicação e país de publicação para o estudo sobre dificuldades enfrentadas e impactos na qualidade de vida de pacientes traqueostomizados em domicílio: desenvolvimento de cartilha educativa para qualificação da assistência, Pederneiras, 2026.

Título	Autor/Ano/ País	Tipo de estudo	Objetivo	Principais achados
Impacto da traqueostomia pediátrica na sobrecarga e na qualidade de vida dos cuidadores familiares: uma revisão sistemática e meta-análise	Aung *et al*., 2025. Singapura	Revisão sistemática e meta-análise	Avaliar o impacto da traqueostomia pediátrica na qualidade de vida e sobrecarga dos cuidadores	Cuidadores realizam cuidados intensivos e vigilância contínua para prevenir riscos, o que acarreta elevada sobrecarga física, emocional e financeira, com impacto negativo na qualidade de vida.
Estudo transversal sobre o uso de ventiladores mecânicos domiciliares: principais deficiências em um sistema de assistência domiciliar na Coreia do Sul.	Song *et al*., 2021. Coreia do Sul	Estudo transversal	Investigar o uso de ventilação mecânica domiciliar e deficiências no sistema de cuidado.	Há elevada dependência de cuidadores familiares, com limitada assistência profissional. A frequência de emergências intensifica a sobrecarga emocional e financeira.
Um programa educacional para ventilação mecânica domiciliar em doenças do neurônio motor	Riva-Rovedda *et al*., 2025. Itália.	Estudo descritivo (programa educacional)	Descrever um programa educacional para ventilação mecânica domiciliar	Há necessidade de treinamento em manejo da cânula, aspiração traqueal e identificação de complicações, sendo a educação fundamental para garantir um cuidado seguro.
Cuidados com traqueostomia em adultos e idosos no ambiente domiciliar: revisão de escopo	Cordeiro *et al*., 2024. Brasil	Revisão de escopo	Mapear cuidados domiciliares com traqueostomia	Identificou cuidados essenciais (aspiração, limpeza da cânula, higienização da pele e troca de fixação) e necessidades psicossociais (comunicação e autonomia), além de evidenciar a escassez de detalhamento na literatura sobre cuidados domiciliares com traqueostomia.
Cuidados com a traqueostomia no ambiente domiciliar: desenvolvimento de vídeos educativos	Santos *et al*., 2025. Brasil	Estudo metodológico (tecnologia educativa)	Desenvolver e validar vídeos educativos sobre cuidados domiciliares	Apontou dificuldades na transição hospital–domicílio e falta de orientação aos cuidadores, reforçando a necessidade de educação em saúde, inclusive por meio de vídeos educativos sobre cuidados com a cânula.
Atendimento equitativo para crianças com traqueostomia: enfrentando desafios e buscando soluções sistêmicas	Sherman *et al*., 2024. EUA	Estudo qualitativo	Explorar desafios no cuidado de pacientes com traqueostomia	Identificou dificuldades no acesso a insumos e suporte de saúde, além de barreiras socioeconômicas, com impacto negativo na qualidade de vida. Também destacou o aumento do risco de complicações e hospitalizações.

Fonte: Elaborado pela autora

A traqueostomia é um procedimento indicado para pacientes com comprometimento das vias aéreas, sendo comum que, após a alta hospitalar, o cuidado seja continuado no ambiente domiciliar. Nesse contexto, observa-se que o manejo da traqueostomia em casa envolve não apenas aspectos técnicos, mas também demandas emocionais e estruturais, impactando diretamente a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus cuidadores.

Nesse contexto, o estudo qualitativo de Pitzer, Flores e Dias (2022) revelou que a transição do ambiente hospitalar para o domicílio representa um momento crítico e desafiador para pacientes e cuidadores, evidenciando déficit na quantidade e na qualidade das orientações fornecidas durante a alta hospitalar, o que contribui para insegurança no manejo da traqueostomia em casa. Os autores destacam que práticas como higienização, aspiração e fixação da cânula exigem

conhecimento técnico e treinamento adequado, sendo a educação em saúde uma estratégia essencial para capacitar cuidadores e reduzir o risco de complicações.

Nesse sentido, o uso de tecnologias educativas, como vídeos instrutivos, tem se mostrado uma ferramenta eficaz para o ensino-aprendizagem no cuidado domiciliar. O estudo metodológico de Santos *et al*., (2025), desenvolvido em uma instituição pública de ensino de Minas Gerais, descreve a construção e validação de dois vídeos educativos sobre higiene e fixação da traqueostomia e sobre aspiração da traqueostomia. Os vídeos, avaliados por 15 profissionais especialistas e 9 cuidadores/pacientes, obtiveram índice de validade de conteúdo de 0,90 e escore de adequação total de 95 pontos, demonstrando confiabilidade científica e alta aceitabilidade. Os autores apontam que a utilização desses recursos favorece a compreensão das técnicas, promove maior autonomia do paciente e dos familiares, e pode contribuir para a prevenção de reinternações e eventos adversos no cuidado domiciliar.

De forma complementar, o estudo de Riva-Rovedda *et al*., (2025) descreve um programa educacional voltado ao manejo da ventilação mecânica domiciliar, incluindo pacientes com traqueostomia. Os autores destacam a necessidade de treinamento específico para cuidadores, abrangendo o manejo da cânula, a aspiração traqueal, a administração de terapias inalatórias e a identificação precoce de sinais de piora clínica. A implementação desse tipo de intervenção educativa evidencia que o cuidado domiciliar exige competências técnicas que nem sempre são previamente dominadas pelos cuidadores. Dessa forma, a ausência de preparo adequado pode comprometer a segurança do paciente e aumentar o risco de complicações. O estudo reforça, ainda, que a educação em saúde constitui componente essencial para a melhoria da qualidade do cuidado e para a redução da sobrecarga dos cuidadores.

De acordo com o estudo de Aung *et al*., (2025), cuidadores de pacientes pediátricos traqueostomizados passam a assumir responsabilidades complexas no domicílio, como a higienização, aspiração e troca da cânula. Essas atividades, antes realizadas por profissionais de saúde no ambiente hospitalar, passam a ser executadas por familiares, o que exige não apenas conhecimento técnico, mas também habilidade prática e atenção constante.

Além disso, esses cuidadores precisam manter vigilância contínua diante de possíveis complicações, como obstrução da cânula por secreções, deslocamento acidental e falhas de equipamentos. Essa rotina de cuidados intensivos contribui significativamente para o aumento da sobrecarga física e emocional, sendo frequentemente associada a estresse, ansiedade e redução da qualidade de vida. O estudo também destaca que esse impacto tende a ser ainda maior em situações que envolvem a presença de comorbidades, necessidade de equipamentos adicionais e uso prolongado da traqueostomia, fatores que tornam o cuidado domiciliar ainda mais desafiador.

O estudo transversal de Song *et al*., (2021) evidencia importantes fragilidades no cuidado domiciliar de pacientes dependentes de ventilação mecânica, muitos dos quais traqueostomizados. Os resultados indicam alta dependência de cuidadores familiares com baixa oferta de suporte profissional e visitas domiciliares limitadas. Observa-se alta incidência de eventos adversos no domicílio, como episódios de dispneia e emergências, o que reforça as dificuldades na prevenção de complicações. Além disso, o estudo destaca o impacto financeiro e emocional sobre as famílias, evidenciando que o cuidado domiciliar, embora benéfico em alguns aspectos, pode representar um peso significativo quando não há suporte adequado. Esses dados reforçam a existência de lacunas na assistência e no preparo dos cuidadores, contribuindo para riscos à segurança do paciente e prejuízos à qualidade de vida.

De acordo com Cordeiro *et al*., (2024), os cuidados domiciliares com a traqueostomia envolvem principalmente aspectos psicobiológicos, como a aspiração de vias aéreas, a limpeza da cânula e a higienização da pele periestomal, além da troca da fixação do dispositivo. Esses cuidados são fundamentais para a manutenção da permeabilidade das vias aéreas e para a prevenção de complicações, como infecções e obstruções. No entanto, os autores destacam que, apesar da relevância dessas práticas, há escassez de estudos que detalhem como esses cuidados devem ser realizados no ambiente domiciliar, o que pode dificultar sua execução por pacientes e cuidadores.

Além dos aspectos técnicos, o cuidado domiciliar também envolve dimensões psicossociais importantes. A comunicação, por exemplo, é frequentemente prejudicada em pacientes traqueostomizados, impactando sua autonomia e interação social. Ainda segundo Cordeiro *et al*., (2024), há necessidade de incentivo à comunicação e ao desenvolvimento da autonomia do paciente, fatores que influenciam diretamente sua qualidade de vida.

Além disso, estudos internacionais apontam que as dificuldades enfrentadas por pacientes traqueostomizados e seus cuidadores vão além do manejo técnico, incluindo barreiras relacionadas ao acesso a serviços de saúde, obtenção de insumos e suporte social. Sherman *et al*., (2024) identificaram, por meio de análise qualitativa com entrevistas a 17 profissionais de saúde e cuidadores principais, que fatores como limitações de acesso a convênios de saúde, dificuldades logísticas e falhas no sistema de saúde impactam diretamente o cuidado domiciliar e aumentam o risco de eventos adversos, como reinternações hospitalares.

Essas dificuldades estruturais e sociais podem comprometer a continuidade do cuidado e agravar a sobrecarga dos cuidadores, refletindo negativamente na qualidade de vida

tanto dos pacientes quanto de suas famílias. Além disso, a falta de acesso adequado a equipamentos e suprimentos essenciais pode dificultar a realização de cuidados básicos, como a higienização e a manutenção da cânula, aumentando o risco de complicações (Sherman *et al*., 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu identificar que os pacientes traqueostomizados em domicílio e seus cuidadores enfrentam diversas dificuldades relacionadas ao manejo da traqueostomia, incluindo a higienização da cânula, aspiração de secreções, prevenção de complicações, comunicação, além dos impactos físicos, emocionais, sociais e financeiros decorrentes da necessidade de cuidados contínuos. Os estudos analisados evidenciaram que essas dificuldades comprometem significativamente a qualidade de vida dos pacientes e aumentam a sobrecarga dos cuidadores, especialmente quando estes não recebem orientação e acompanhamento adequados.

Os resultados também demonstraram que a educação em saúde desempenha papel fundamental na preparação dos cuidadores para o cuidado domiciliar. Estratégias educativas, como cartilhas, vídeos e treinamentos realizados pela equipe multiprofissional, especialmente pela enfermagem, favorecem a aquisição de conhecimentos, promovem maior segurança na execução dos cuidados, reduzem o risco de complicações e contribuem para a autonomia do paciente e de sua família durante o processo de reabilitação.

Nesse contexto, o desenvolvimento da cartilha educativa proposta por este estudo representa uma importante tecnologia em saúde, elaborada com base em evidências científicas e direcionada às principais necessidades identificadas na literatura. Espera-se que esse material possa auxiliar pacientes, familiares e profissionais de saúde na padronização das orientações, fortalecendo o processo educativo e qualificando a assistência prestada no ambiente domiciliar.

Como limitação deste estudo, destaca-se o número reduzido de publicações específicas sobre o cuidado domiciliar de pacientes traqueostomizados, evidenciando a necessidade de novas pesquisas que abordem diferentes contextos assistenciais e avaliem a efetividade de tecnologias educativas voltadas para essa população.

Por fim, conclui-se que compreender as dificuldades vivenciadas pelos pacientes traqueostomizados e seus cuidadores é fundamental para o planejamento de intervenções capazes de promover maior segurança, autonomia e qualidade de vida. Espera-se que este estudo contribua para o fortalecimento da assistência de enfermagem baseada em evidências e incentive o desenvolvimento de novas estratégias educativas que qualifiquem o cuidado domiciliar e favoreçam melhores desfechos para pacientes e familiares.

REFERÊNCIAS

AUNG, W. T. et al. Impact of pediatric tracheostomy on family caregivers' burden and quality of life: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Public Health, Lausanne, v. 12, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1485544. Disponível em: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1485544. Acesso em: 15 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde. Organizado por José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Cuidadores_Profissionais. pdf. Acesso em: 10 set. 2025.

CORDEIRO, A. L. P. C. et al. Cuidados com traqueostomia em adultos e idosos no ambiente domiciliar: revisão de escopo. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 58, e20240028, 2024. DOI: 10.1590/1980-220X- REEUSP-2024-0028pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JPCQ9YfLPFjkn7VcQjMgjdw/. Acesso em: 15 abr. 2026.

DUARTE, A. P. P.; VEIGA, C. A. B. P.; WICHR, P. et al. Qualidade de vida de pacientes traqueostomizados: uma revisão da literatura. Revista Enfermagem em Evidência, Bebedouro, v. 3, n. 1, p. 122-138, 2019. Disponível em: https://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/enfermagememevidencia/sumari o/83/18112019171135.pdf. Acesso em: 10 set. 2025.

FIGUEIREDO, M. do L. F. et al. Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 37-46, 2021. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n1/37-46/pt. Acesso em: 11 set. 2025.

LUIZ, L. P. L. et al. Vídeos educativos sobre cuidados com traqueostomia para cuidadores informais de idosos: construção e validação de conteúdo. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 28, e20240058, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/S8CYG3yNCDpHfCmvvbKPTTR/. Acesso em: 11 set. 2025.

PITZER, M. B.; FLORES, P. V.; DIAS, A. C. Difficulties experienced by the patient and caregiver in the postoperative of tracheostomy. Revista Recien, São Paulo, v. 12, n. 39, p. 76-86, 2022.

PROCÓPIO, L. C. R. et al. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 592-604, 2019. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43n121/592-604/. Acesso em: 10 set. 2025.

RIVA-ROVEDDA, F. et al. An educational programme for home mechanical ventilation in motor neuron disease. Breathe, Sheffield, v. 21, n. 1, 2025. DOI: 10.1183/20734735.0094-2024. Disponível em: https://breathe.ersjournals.com/. Acesso em: 15 abr. 2026.

SANTOS, J. A. R. et al. Cuidados com a traqueostomia no ambiente domiciliar: desenvolvimento de vídeos educativos. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 46, e20240366, 2025. DOI: 10.1590/1983-1447.2025.20240366.pt. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf. Acesso em: 15 abr. 2026.

SONG, K.; KIM, S. W.; SIM, Y. S.; PARK, T. S.; LEE, Y. S.; HA, J. H.; PARK, J. Y.; JUNG, K. S.; PARK, S. Cross-sectional survey on home mechanical ventilator use: major deficiencies in a home care system in South Korea. Journal of Thoracic Disease, Hong Kong, v. 13, n. 7, p. 4271-4280, jul. 2021. DOI: 10.21037/jtd-21-269. Disponível em: https://jtd.amegroups.org/article/view/52898. Acesso em: 15 abr. 2026.

SHERMAN, J.; ZALZAL, H.; BOWER, K. Equitable Care for Children With a Tracheostomy: Addressing Challenges and Seeking Systemic Solutions. Health Expectations, Hoboken, v. 27, n. 4, e14158, 2024. DOI: 10.1111/hex.14158. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/. Acesso em: 15 abr. 2026.

SILVA, S. de O. A.; LIMA, S. S.; MOREIRA, M. R. Atenção domiciliar: desafios enfrentados pelo cuidador de pacientes com traqueostomia. Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT, v. 9, n. 2, 2024. Disponível em: https://revista.fait.edu.br/cloud/artigos/2024/10/20241026134048-01149.pdf. Acesso em: 11 set. 2025.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

APÊNDICE A – CARTILHA EDUCATIVA

GUIA PRÁTICO PARA PACIENTES E CUIDADORES

Cuidados com a Traqueostomia no Domicílio

Um guia de apoio para o dia a dia do paciente traqueostomizado e de quem cuida dele em casa.



Produto educativo elaborado a partir de revisão integrativa da literatura científica de enfermagem

Vanessa Ayumi Kubota Aiolfi
Trabalho de Conclusão de Curso — Enfermagem
Organizado segundo as Necessidades Humanas Básicas (Wanda Horta)

Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem, sob orientação da
Profa. Dra. Márcia Ap. Nuevo Gatti.
Cartilha elaborada com apoio de Inteligência Artificial.

SUMÁRIO

Neste guia você vai encontrar

- Apresentação 3
1. O que é a Traqueostomia 4
2. Como a Traqueostomia Pode Afetar a Qualidade de Vida 5
3. Cuidados Psicobiológicos com a Traqueostomia 6
4. O que Fazer em Situações de Emergência 9
5. Alimentação e Nutrição 10
6. Comunicação e Aspectos Emocionais 11
7. Prevenção de Complicações 13
8. Dicas para o Cuidador 15
- Referências 16

DICA — Esta cartilha não substitui o acompanhamento da equipe de enfermagem e médica. Sempre que houver dúvidas, procure orientação profissional.

Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem, sob orientação da Profa. Dra. Márcia Ap. Nuevo Gatti. Cartilha elaborada com apoio de Inteligência Artificial.

APRESENTAÇÃO

Sobre esta cartilha

Esta cartilha é o produto educativo de um Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem, construído a partir de revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional sobre os cuidados domiciliares com a traqueostomia.

O conteúdo reúne evidências de estudos brasileiros e internacionais publicados entre 2019 e 2025, organizados segundo as Necessidades Humanas Básicas (NHB) propostas por Wanda Horta, framework também utilizado no estudo de Cordeiro et al. (2024), que fundamenta grande parte desta cartilha.

A pesquisa que originou este material identificou que os cuidados psicobiológicos (aspiração, higienização, troca de curativos) são os mais abordados na literatura, enquanto os cuidados psicossociais, como comunicação e reinserção social, ainda são pouco explorados — uma lacuna que esta cartilha busca ajudar a preencher.

DICA — Esta cartilha não substitui o acompanhamento da equipe de enfermagem e médica. Sempre que houver dúvidas, procure orientação profissional.

CAPÍTULO 1

O que é a Traqueostomia

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que envolve a realização de uma incisão na parte anterior do pescoço e na traqueia, permitindo a inserção de uma cânula que estabelece comunicação com o ambiente externo e assegura a manutenção das vias aéreas desobstruídas.

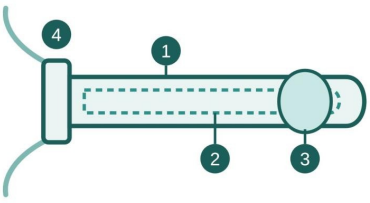
É frequentemente recomendada para pacientes que precisam de suporte ventilatório ou para solucionar obstruções prolongadas ou permanentes das vias aéreas superiores.

Fonte: Cordeiro et al., 2024.

Após a alta hospitalar, é comum que o cuidado seja continuado em casa, no contexto da Atenção Domiciliar — uma modalidade que engloba ações de prevenção, promoção da saúde, tratamento e reabilitação realizadas no ambiente domiciliar.

Fonte: Procópio et al., 2019.

Partes principais da cânula



- **1 · Cânula externa:** tubo principal que permanece fixado no estoma e mantém a via aérea aberta.
- **2 · Cânula interna (endocânula):** peça removível para limpeza, que evita o acúmulo de secreções.
- **3 · Cuff (balonete):** presente em alguns modelos, é insuflado para vedar a via aérea.
- **4 · Cadarço ou fixador:** mantém a cânula presa ao pescoço, evitando deslocamentos.

Esquema ilustrativo simplificado.

CAPÍTULO 2

Como a Traqueostomia Pode Afetar a Qualidade de Vida

Embora a traqueostomia tenha como finalidade auxiliar o paciente na manutenção da função respiratória, o procedimento pode impactar significativamente sua qualidade de vida.

Alterações estéticas, dor local, tosse frequente, dispneia, disfagia, disfonia, odor e a necessidade de cuidados contínuos são fatores que podem influenciar negativamente esse processo.

Fonte: Duarte, Veiga, Wichr et al., 2019.

Em um estudo realizado com pacientes traqueostomizados e seus cuidadores, observou-se que metade dos entrevistados relatou dificuldade durante o banho e ao se alimentar, e mais de 60% relataram dificuldades na hora de dormir, de trocar o curativo e de realizar a limpeza da cânula interna.

Todos os participantes relataram depender de ajuda de outra pessoa para os cuidados, e a cânula chegou a se deslocar acidentalmente em mais de 80% dos casos.

Fonte: Pitzer, Flores e Dias, 2022.

> **DICA —** Esses números mostram que sentir dificuldade nas tarefas do dia a dia é extremamente comum — você não está sozinho, e a maior parte dessas dificuldades pode ser reduzida com orientação e prática.

CAPÍTULO 3

Cuidados Psicobiológicos

Os cuidados psicobiológicos envolvem os procedimentos técnicos essenciais para manter a via aérea segura e prevenir complicações. Em uma revisão de escopo realizada em Belo Horizonte (MG), esses cuidados foram os mais abordados na literatura científica, com destaque para a aspiração de secreções, presente em 64% dos estudos analisados, a higienização da endocânula, presente em 85%, e a troca de curativos e cadarços de fixação, também em 64% dos estudos.

Fonte: Cordeiro et al., 2024.

3.1 Aspiração de Secreções

- Execute sempre a técnica asséptica (mãos limpas e material adequado).
- Realize a pré-oxigenação do paciente antes do procedimento, quando orientado pela equipe.
- O processo de aspiração não deve durar mais que 10 segundos, devido ao risco de hipoxemia (queda de oxigênio no sangue).
- O cateter deve ser inserido até que o paciente tussa ou sinta resistência, sem forçar a passagem.
- A frequência da aspiração deve ser ajustada conforme a necessidade de cada paciente, não devendo ser realizada de forma rotineira ou fixa.

> **ATENÇÃO —** Use sempre um aspirador portátil em boas condições e nunca reutilize a sonda de aspiração entre tentativas.

CAPÍTULO 3 (CONTINUAÇÃO)

Higienização e Fixação

3.2 Higienização e Troca de Curativo

- Troque o curativo uma vez ao dia, ou conforme a quantidade de secreção exigir.
- Observe sempre sinais de vermelhidão, inchaço ou calor na pele ao redor do estoma.
- Utilize gaze estéril umedecida com soro fisiológico 0,9% para a limpeza.
- Realize a limpeza da endocânula diariamente, com sabão e água corrente limpa; se a sujeira não sair, deixe de molho em água limpa antes de lavar novamente.

3.3 Fixação da Traqueostomia

- Sempre que possível, realize a troca do cadarço com a ajuda de duas pessoas — uma segura a cânula enquanto a outra troca a fixação.
- Prefira fitas de velcro, mais macias e confortáveis que o cadarço tradicional.
- Deixe uma folga de um a dois dedos entre o cadarço e o pescoço, para não sufocar o paciente nem deixar frouxo demais.
- Aproveite a troca da fixação para inspecionar a pele ao redor do pescoço.

CAPÍTULO 3 (CONTINUAÇÃO)

Umidificação das Vias Aéreas

3.4 Umidificação

- Realize a nebulização das vias aéreas diariamente, de 1 a 5 vezes ao dia, conforme orientado.
- É possível usar umidificadores com gás aquecido, umidificação do ambiente, ou trocadores de calor e umidade (filtros para a cânula).
- Mantenha boa ingestão de líquidos ao longo do dia, se não houver restrição médica — isso ajuda a manter as secreções mais fluidas.

Fonte: Quadro adaptado de Cordeiro et al., 2024, conforme citado em Silva, Lima e Moreira, 2024.

> **DICA —** A umidificação adequada ajuda a evitar o ressecamento e o acúmulo de secreções espessas, reduzindo o risco de obstrução da cânula.

CAPÍTULO 4

O que Fazer em Situações de Emergência

Reconhecer sinais de alerta e saber agir rapidamente é fundamental para a segurança do paciente traqueostomizado em casa.

- **Decanulação** (a cânula saiu do lugar): tente reinserir a cânula, dando preferência a uma cânula nova, se disponível.
- **Tampão de muco** (obstrução): remova a endocânula, avalie a respiração do paciente e aspire as secreções; se não houver melhora, ligue imediatamente para o SAMU (192).
- Evite remover a cânula de traqueostomia sem necessidade.
- Verifique sempre se a cânula interna está obstruída antes de tomar outras medidas.
- Caso seja necessário trocar o tubo externo, faça-o apenas se souber identificar corretamente o tipo e o tamanho da cânula do paciente.

Monte um kit de emergência domiciliar

- Uma cânula de traqueostomia de tamanho menor que a utilizada pelo paciente
- Uma cânula do mesmo tamanho que o paciente está usando
- Uma seringa de 10 mL (para o balonete, quando houver)
- Um cateter de aspiração

ATENÇÃO — Mantenha esse kit sempre visível e ao alcance, e tenha à mão o número do SAMU (192) e o contato da equipe de saúde que acompanha o paciente.

CAPÍTULO 5

Alimentação e Nutrição

Pacientes com traqueostomia podem apresentar perda de apetite, mudanças no olfato e dor ou desconforto ao engolir, já que a presença da cânula pode comprometer a deglutição adequada.

- Avalie o risco de engasgo antes de oferecer a dieta; sempre que possível, conte com a avaliação de nutricionistas e fonoaudiólogos.
- Incentive o paciente a beber líquidos, comer e mastigar lentamente antes de engolir.
- Mantenha o paciente sentado durante as refeições e por pelo menos uma hora após comer.
- Prefira alimentos com consistência espessa ou pastosa (como sorvete e gelatina), que costumam ser mais fáceis de engolir.
- Ofereça pequenas porções de cada vez, e lascas de gelo ou balas duras se houver boca seca.

Fonte: Quadro adaptado de Cordeiro et al., 2024, conforme citado em Silva, Lima e Moreira, 2024.

CAPÍTULO 6

Comunicação e Aspectos Emocionais

A traqueostomia frequentemente prejudica a fala, o que pode gerar frustração, isolamento e sofrimento psicológico tanto para o paciente quanto para a família. Em uma revisão de escopo brasileira, metade dos estudos analisados também abordaram cuidados psicossociais, com destaque para o restabelecimento da capacidade de comunicação oral por meio de voz esofágica e de outros dispositivos auxiliares de fala.

Fonte: Cordeiro et al., 2024.

Como apoiar a comunicação

- Forneça informações desde o pré-operatório, quando possível, para ajudar o paciente a lidar com o medo do procedimento.
- Estimule a comunicação e a expressão de emoções; isso ajuda a diminuir a resposta emocional negativa do paciente.
- Fique atento a sinais de problemas psicológicos, como tristeza profunda ou desânimo persistente, que podem indicar depressão.
- Use quadros de comunicação, aplicativos de toque/voz, ou um alfabeto escrito quando a fala não for possível.

DICA — Alguns pacientes preferem não observar a própria traqueostomia ou evitar participar dos cuidados no início. Essa escolha deve ser respeitada — o importante é não pressionar, e retomar o assunto com calma mais adiante.

CAPÍTULO 6 (CONTINUAÇÃO)

Reinserção Social

A adaptação à traqueostomia exige mudanças na rotina familiar e costuma envolver sentimentos de sofrimento, insegurança, impotência e medo — tanto para o paciente quanto para o cuidador. Construir um ambiente colaborativo entre os dois é essencial para superar as dificuldades do dia a dia.

Fonte: Bossa et al., 2019.

- Estimule a participação do paciente em atividades cotidianas e rotinas familiares comuns.
- Assegure o suporte da família e de outros grupos sociais para reduzir o isolamento.

DICA — A retomada gradual de rotinas e pequenos momentos de convívio social ajuda a fortalecer a autoestima do paciente e a diminuir o sentimento de isolamento.

CAPÍTULO 7

Prevenção de Complicações

O despreparo de cuidadores, familiares e pacientes no ambiente domiciliar é uma realidade comum e pode levar a situações potencialmente graves. No entanto, essas situações podem ser bastante reduzidas por meio de educação continuada e treinamento adequado.

Fonte: Pitzer, Flores e Dias, 2022.

Complicação	Como prevenir
Obstrução da cânula	Aspirar secreções quando necessário, manter umidificação adequada e realizar limpeza diária da cânula interna.
Infecção do estoma	Higienizar diariamente a pele periestomal, manter o curativo limpo e seco, e lavar as mãos antes de qualquer manuseio.
Lesão de pele periestomal	Evitar fixação excessivamente apertada do cadarço e inspecionar a pele a cada troca.
Deslocamento acidental da cânula	Verificar a fixação diariamente e ter sempre o kit de emergência disponível.
Sobrecarga do cuidador	Buscar revezamento com outros familiares e suporte emocional, evitando o isolamento do cuidador.

CAPÍTULO 7 (CONTINUAÇÃO)

Cinco Momentos para Higienizar as Mãos

A higienização das mãos é a medida mais simples e eficaz para prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde. Siga os cinco momentos recomendados pela Organização Mundial da Saúde:

- Antes do contato com o paciente
- Antes de realizar procedimentos asséptico (como aspiração ou troca de curativo)
- Após contato com fluidos corporais
- Após o contato com o paciente
- Após tocar o ambiente ao redor do paciente

Fonte: Cordeiro et al., 2021.

> **LEMBRE-SE —** Mãos limpas protegem o paciente e também protegem quem cuida dele.

CAPÍTULO 8

Dicas para o Cuidador

Cuidar de uma pessoa traqueostomizada envolve demandas permanentes, repetitivas e crescentes, que podem influenciar diretamente a saúde física e emocional de quem cuida. O ato de cuidar pode gerar desgaste e desconforto emocional, com impactos negativos na percepção da própria saúde do cuidador.

Fonte: Figueiredo et al., 2021.

Estudos internacionais confirmam esse cenário: cuidadores de crianças e adultos traqueostomizados relatam estresse, ansiedade e redução da qualidade de vida, especialmente quando há comorbidades associadas, uso prolongado da traqueostomia ou pouco suporte profissional disponível.

Fonte: Aung et al., 2025; Song et al., 2021.

Recomendações

- Organize uma rotina com horários definidos para os cuidados, reduzindo a sobrecarga mental de lembrar tudo.
- Mantenha o kit de emergência sempre pronto e visível.
- Busque revezamento com outros familiares sempre que possível, para descanso.
- Participe de programas educativos e de capacitação; vídeos explicativos e materiais educativos claros facilitam o entendimento de cuidados domiciliares.
- Não hesite em buscar apoio psicológico caso sinta sinais de esgotamento, ansiedade ou tristeza persistente.

Fonte: Luiz, Adamy, Aires et al., 2024.

> **DICA —** A educação contínua do paciente e do cuidador é fundamental para sua autonomia, segurança e independência, e deve começar, sempre que possível, ainda no período pré-operatório.

REFERÊNCIAS

Referências

BOSSA, Paula Michelle Araújo Marmitt, et al. Desafios de familiares no cuidado domiciliar da criança em uso de cânula de traqueostomia. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, e43335, 2021.

CORDEIRO, Ana Lúcia Pires Calvo Santos, et al. BARROSO, Amanda Caroline, DONOSO, Maria Teresa, MOTA, Letícia Rodrigues Fagundes, CHIANCA, Tiago Cestari. Traqueostomia em crianças: scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, e20240028, 2024.

CORDEIRO, Janaína Emidio de Lima, et al. Enfermagem na atenção domiciliar: um estudo transversal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e20210104, 2021.

DUARTE, Amanda Pacheco, et al. Qualidade de vida de pacientes traqueostomizados: uma revisão da literatura. **Revista de Enfermagem Evidência**, v. 1, n. 1, e20240020, 2025.

FIGUEIREDO, Maria Lúcia Ferreira, GUITERREZ, Daniela Motta, DARDER, Jussara Terezinha, SILVA, Renata Frazão, CARVALHO, Maria Lúcia Cuidadora, et al. Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 37-46, 2021.

LUIZ, Luís Paulo, ADAMY, Karla Emmanuele, AIRES, Manuela, ZANATTA, Elisangela Argenta. Vídeos educativos sobre cuidados com traqueostomia para cuidadores informais de idosos: construção e validação de conteúdo. **Escola Anna Nery**, v. 28, e20240088, 2024.

PEREIRA, Iara Cristina, FLORES, Paula Vanessa da Silva, SILVA, Letícia Ferreira, Home care for children using a tracheostomy: caregivers' perspective in the Amazon context. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, e93560, 2024.

PITZER, Marcelo Benetti, FLORES, Paula Vanessa, DIAS, Ana Carolina. Dificuldades vivenciadas pelo paciente e cuidador no pós-operatório de traqueostomia. **Revista Recien**, v. 12, n. 39, p. 76-86, 2022.

PROCÓPIO, Luciana Cristina Rios, SEIXAS, Carolina Torres, SILVA, karla Letícia, SANTOS, Mariana Lemos, ATENÇÃO DOMICILIAR no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 592-604, 2019.

SILVA, Sandra Oliveira, LIMA, Suzana Moreira, MOREIRA, Magna Regina. Atenção domiciliar: desafios enfrentados pelo cuidador de pacientes com traqueostomia. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**, v. 9, n. 2, out. 2024.