



Faculdades de Enfermagem e  
de Medicina Nova Esperança  
De olho no futuro

**FACULDADES DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA**  
**HOSPITAL NOVA ESPERANÇA**  
**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE HOSPITALAR**

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE UMA EQUIPE**  
**MULTIPROFISSIONAL SOBRE O MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EM UM**  
**HOSPITAL CARDIOLÓGICO**

**Kennedy Anderson Torres Canuto**

**JOÃO PESSOA**

**2025**

**KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO**

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE UMA EQUIPE  
MULTIPROFISSIONAL SOBRE O MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EM UM  
HOSPITAL CARDIOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Residência para análise e parecer com fins de obtenção do título de especialista pela Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar com ênfase na Atenção à Saúde Cardiovascular do Adulto e do Idoso, das Faculdades Nova Esperança.

**Orientador:** Prof. Dr. Dyego Anderson Alves de Farias  
**Coorientadora:** Prof. Me. Micaele Farias Nascimento

**JOÃO PESSOA**

**2025**

C779a

Canuto, Kennedy Anderson Torres

Avaliação do nível de conhecimento de uma equipe multiprofissional sobre o manejo de traqueostomia em um hospital cardiológico / Kennedy Anderson Torres Canuto. – João Pessoa, 2025.

55f.

Orientador: Prof. Dr. Dyego Anderson Alves de Farias  
Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar) – Faculdade Nova Esperança – FACENE.

1. Traqueostomia. 2. Equipe Multiprofissional. 3. Manuseio das vias aéreas. 4. Unidade de Terapia Intensiva. 5. Enfermarias. I. Título.

CDU: 616.17

**KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO**

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE UMA EQUIPE  
MULTIPROFISSIONAL SOBRE O MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EM UM  
HOSPITAL CARDIOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova  
Esperança, como parte das exigências para  
obtenção do título de Especialista- Residência  
ênfase adulto e idoso atenção cardiovascular.

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Dyego Anderson Alves de Farias – Orientador  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

---

Prof. Me. Micaele Farias Nascimento –Coorientadora  
Hospital Nova Esperança

---

Prof. Dra. Camila Abrantes Cordeiro Morais– Membro  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

---

Prof. Me. José Erivonaldo Ferreira Paiva Júnior– Membro  
Faculdade Maurício de Nassau

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por me permitir chegar até aqui, e ter me concedido durante estes dois anos, discernimento, sabedoria e coragem para persistir. E a Virgem Maria a quem sempre recorro, por sua incansável intercessão.

A minha mãe por todo amor, dedicação, incentivo, por tudo que fez/faz, a ela minha eterna gratidão.

A minha família por toda motivação, auxílio e torcida.

Aos meus colegas de residência por todo suporte e momentos partilhados, tornaram essa jornada mais leve, dividindo todas as alegrias e aflições durante a caminhada.

Ao meu orientador Dyego Anderson Alves de Farias e minha coorientadora Micaele Farias Nascimento, por toda confiança, dedicação e competência, foram fundamentais na construção deste trabalho.

Aos profissionais do HNE por toda colaboração durante a coleta de dados e ao longo desses dois anos de residência, a eles meu agradecimento e reconhecimento, por se disponibilizarem a participar desta pesquisa, sem vocês a construção desse trabalho não seria possível.

A banca examinadora por aceitarem o convite, por toda disposição, tempo e conhecimento depositos para esta função.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>8</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>30</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>38</b>
APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	38
APÊNDICE B- Questionário para Coleta de Dados.....	41
<b>ANEXOS</b> .....	<b>43</b>
ANEXO A- Termo de Anuência do Serviço .....	43
ANEXO B- Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável .....	44
ANEXO C- Termo de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa .....	45

# AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO

## ASSESSMENT OF THE KNOWLEDGE LEVEL OF A MULTIPROFESSIONAL TEAM ON TRACHEOSTOMY MANAGEMENT IN A CARDIOLOGICAL HOSPITAL

### RESUMO

A Traqueostomia (TQT) se caracteriza por manter as vias aéreas pérvias, como uma opção à intubação orotraqueal, e proporcionar maior conforto em longo prazo. Porém, os pacientes traqueostomizados têm demandas complexas que precisam ser gerenciadas por uma equipe multiprofissional qualificada. A presente pesquisa avaliou o nível de conhecimento de uma equipe multiprofissional sobre o manejo de TQT em um hospital de referência em cardiologia em João Pessoa-PB. Trata-se de uma pesquisa do tipo observacional, analítica, com abordagem quantitativa, realizada nas enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) durante junho a julho de 2024. Para nortear a construção da pesquisa, utilizou-se o checklist STROBE. O instrumento para coleta de dados foi um questionário semiestruturado elaborado pelo pesquisador com questões relacionadas ao perfil dos profissionais e ao manejo de TQT. A amostra foi formada por 76 profissionais. A maioria era do gênero feminino (88,16%), atuante nas enfermarias (61,84%), predominantemente técnicos de enfermagem (52,63%), generalistas (67%) e cerca de 97% afirmaram já ter cuidado de pacientes traqueostomizados. Em geral, elas detinham bom conhecimento, apesar de só 42% possuir nível de conhecimento considerado adequado. As principais fragilidades se relacionaram a: cuidados com o *cuff*, desmame de TQT e *Blue dye test*. As maiores pontuações foram referentes a: via de realização da aspiração, higienização de endocânula e o papel do fonoaudiólogo. Dos profissionais que obtiveram nível de conhecimento considerado insuficiente, 82% eram de nível técnico; entre aqueles que possuíam conhecimento adequado, 78,13% eram profissionais de nível superior. Ademais, ressalta-se a escassez de estudos e protocolos validados voltados para a temática, fazendo-se imprescindíveis as capacitações teórico-práticas, a fim de minimizar as lacunas do conhecimento e assim reduzir riscos, iatrogenias e tempo de hospitalização.

**PALAVRAS-CHAVE:** Traqueostomia; Equipe Multiprofissional; Manuseio das vias aéreas; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermarias.

### ABSTRACT

Tracheostomy (TQT) stands out for maintaining patent airways, as an alternative to orotracheal intubation, and provides greater comfort in the long term. However, tracheostomized patients have complex demands that need to be managed by a qualified multidisciplinary team. This research evaluated the level of knowledge of a multidisciplinary team about the management of TQT in a referral hospital in cardiology in João Pessoa-PB. This is an observational, analytical research, with a quantitative approach, carried out in the wards and Intensive Care Units (ICU) from June to July 2024. To guide the construction of the research, the Strobe checklist was used. The instrument for data collection was a semi-structured questionnaire prepared by the researcher with questions related to the profile of the professionals and the management of TQT. The sample consisted of 76 professionals. The majority were female (88,16%), worked in the wards (61,84%), predominantly nursing technicians (52,63%), general practitioners (67%) and approximately 97% stated that they had already cared for tracheostomized patients. In general, they had good knowledge, although only 42% had a level of knowledge considered adequate. The main weaknesses were related to: cuff care, TQT weaning and Blue dye test. The highest scores were related to: aspiration route, endocannula cleaning and the role of the speech therapist. Of the professionals who obtained a level of knowledge considered insufficient, 82% were technical level and of those who had adequate knowledge, 78,13% were higher education professionals. Furthermore, the scarcity of

validated studies and protocols focused on the subject is highlighted, making theoretical and practical training essential in order to minimize knowledge gaps and thus reduce risks, iatrogenesis and hospitalization time.

**KEYWORDS:** Tracheostomy; Patient Care Team; Airway Management; Intensive Care Units; Wards.

## INTRODUÇÃO

O ciclo respiratório acontece em decorrência da sinergia de um sistema formado por diversos órgãos. Quando há o comprometimento na funcionalidade de algum desses componentes, dificultando sua ação em plenitude, são necessárias estratégias que visem à manutenção das vias aéreas patentes, provendo assim a ventilação e a sobrevivência do indivíduo. A utilização do tubo orotraqueal (TOT) e da cânula de traqueostomia estão entre as principais estratégias para assegurar essa manutenção.<sup>1,2</sup>

Com o avanço crescente na compreensão das doenças e novas tecnologias, emerge um expressivo quantitativo de indivíduos que passam a necessitar e utilizar suporte ventilatório invasivo por tempo prolongado. A traqueostomia (TQT) se torna uma opção à IOT com benefícios associados ao conforto dos pacientes e à facilidade no cuidado das vias aéreas. Compreende-se por TQT a abertura realizada na traqueia, por meio de uma incisão entre o seu segundo e terceiro anel traqueal, sendo criado um desvio da via aérea superior, para promover uma comunicação entre a árvore respiratória e a parede anterior da traqueia. Após a abertura, ocorre a inserção de uma cânula, com o intuito de facilitar a entrada de ar e propiciar a ventilação.<sup>3,4,5</sup>

A TQT pode ser realizada a depender da causa base, de forma emergencial (a exemplo das obstruções de vias aéreas superiores, traumas graves de face e inalação de gases tóxicos) ou eletiva (como alternativa a Ventilação Mecânica Invasiva-VMI, nos pacientes com traqueomalacia e/ou câncer de cabeça e pescoço). No entanto, como todo procedimento invasivo, a TQT possui riscos inerentes que vão desde complicações iniciais – como hemorragias, pneumotórax, infecções de ferida operatória e fístulas traqueoesofágicas – até complicações tardias, que incluem as estenoses traqueais e laríngeas e os deslocamentos de cânula. Assim, a equipe multiprofissional tem um papel essencial na assistência dos pacientes portadores de TQT.<sup>6,7</sup>

De acordo com Mallmann<sup>8</sup> (2019), a pesquisas têm retratado a efetividade da equipe multiprofissional no cuidado continuado aos pacientes traqueostomizados em enfermaria, com destaque na diminuição do tempo para decanulação, minimização da permanência hospitalar e readmissão na UTI. Isso se dá muitas vezes por dificuldades associadas ao manejo da cânula,

déficits em treinamento prévio ou ausência de experiência.

Por volta de 10% a 15% dos pacientes internos em UTI realizam a TQT. Porém, na literatura, em relação ao seu manejo ideal, que compreende todo o processo, desde a inserção da cânula até sua retirada, esses dados ainda são pouco explorados. Particularidades de condução de pressão de *cuff* e alterações relativas à própria TQT recebem pouco enfoque, sendo comumente norteadas por experiências individuais ou predileções locais.<sup>9</sup>

Nos pacientes cardiológicos, apesar de pouco realizada, a TQT vem sendo associada a um mau prognóstico. A literatura descreve níveis de mortalidade em um ano superior a 60% e sobrevida de 16% em 5 anos. Além disso, quando efetuada de modo precoce, nesse perfil de paciente, os estudos apontam não parecer haver associação com diminuição de mortalidade, inclusive podendo aumentar o tempo de internação.<sup>10,11</sup>

Em suma, a TQT reflete diversas mudanças (pessoais e interpessoais) na rotina dos pacientes e cuidadores. Para que o curso dessas modificações ocorra de maneira satisfatória, são necessárias instituições de cuidados direcionados e que sejam implementados por uma equipe multiprofissional, com domínio técnico-científico, ciente do seu papel na condução desse perfil de paciente.<sup>12</sup>

Nessa perspectiva, julga-se necessário avaliar a compreensão dos profissionais acerca da temática, já que é a equipe multiprofissional que estará diuturnamente prestando cuidados aos pacientes traqueostomizados. Assim, será possível identificar as lacunas e dificuldades sobre o manejo desses indivíduos, a fim de melhorar desfechos, qualidade de vida (QV) e então otimizar a alta hospitalar e mitigar eventos adversos. Para a comunidade científica, torna-se uma temática relevante em virtude da demanda de pacientes que necessitam de assistência especializada, sobretudo os indivíduos cardiopatas, um público pouco explorado na literatura. Assim, o presente estudo avaliou o nível de conhecimento de uma equipe multiprofissional sobre o manejo de TQT em um hospital referência em cardiologia.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa observacional, analítica, com uma abordagem do tipo quantitativa, realizada no Hospital Nova Esperança (HNE), João Pessoa-PB, de junho a julho de 2024. A população foi composta por profissionais que compõem a equipe multiprofissional do HNE e atuam nas enfermarias e UTI. Com uma amostragem do tipo não probabilística, realizada por conveniência. Objetivando uma melhor condução da pesquisa, utilizou-se como

base metodológica o *checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*, que norteia os estudos observacionais, com base em 22 itens.<sup>13</sup>

Buscando uma boa representatividade amostral da população-alvo, foram incluídos no estudo profissionais de nível superior (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, residentes médicos e multiprofissionais-enfermeiros e fisioterapeutas) e de nível técnico (técnicos de enfermagem), de qualquer gênero ou idade, com tempo mínimo de atuação de pelo menos 6 meses no serviço e que estivessem em atividade nas enfermarias e na UTI do HNE. Elencaram-se os seguintes critérios de exclusão: a recusa explícita, a vinculação de profissionais a outros setores e aqueles que se encontrassem de férias ou licença médica no período da coleta.

Como instrumento para coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado elaborado pelo pesquisador, com base na literatura relacionada à temática, e discutido com especialistas (para fins de correção e aprovação da ferramenta) dividido em duas partes. A primeira parte do documento foi composta por questões investigativas, incluindo idade, gênero, profissão e demais características profissionais (aspectos referentes a qualificações, anos de formação e de prática na área). Já a segunda parte é formada por questões alusivas ao manejo de TQT (APÊNDICE B).

O segundo fragmento do instrumento foi constituído por questões de múltipla escolha, perfazendo um total de 20 perguntas objetivas com quatro alternativas cada, sendo uma afirmativa correta para cada questão. Para fins de classificação, com base nessas alternativas, considerou-se: insuficiente o nível de conhecimento dos profissionais que obtivessem um total inferior a 50% de acerto; satisfatório aqueles que acertassem um quantitativo maior que 50%; e adequado os que respondessem corretamente mais de 70% das questões. Foram consideradas como incorretas as questões que não obtiveram respostas.

Posteriormente, para melhor análise por categoria profissional (nível superior – médico, fisioterapeuta e enfermeiro; nível técnico – técnico de enfermagem), as questões foram abordadas e divididas em assuntos que se relacionam com características análogas, incluindo cuidados com a TQT, identificação precoce de complicações associadas, manejo de oxigenoterapia, nebulização e desmame.

Os participantes da pesquisa foram divididos em dois grupos: nível técnico e nível superior, a fim de se identificar os pontos de proximidade e divergência entre eles e posteriormente comparar os grupos.<sup>14</sup>

Como procedimentos para coleta de dados, previamente ao início da coleta, obtiveram-se as escalas de profissionais, vislumbrando atender ao maior quantitativo, englobando os

turnos manhã e noite. Em seguida, os profissionais nas Enfermarias e UTI, em momento oportuno, foram convidados verbalmente a participar da pesquisa. Dentre os que demonstraram interesse, verificaram-se aqueles que se encaixavam nos critérios de elegibilidade. A seguir, eles foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), realizado antes do início da coleta, expondo as questões éticas associadas. Ficou retida uma via do documento com o participante e outra com o pesquisador. Depois da assinatura do TCLE, aplicou-se o instrumento de pesquisa.

Todos os dados foram armazenados em um banco de dados em formato de planilha no *Microsoft Office Excel* versão 2016 para posterior análise estatística. A análise descritiva foi realizada por meio de variáveis qualitativas, descritas em medidas de frequência absoluta e relativa.

O presente estudo se realizou em conformidade com as recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, expresso na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos direta ou indiretamente.<sup>15</sup> O parecer do comitê de ética em pesquisa da FACENE está sob a CAAE nº 80193024.7.0000.5179.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos profissionais assistenciais que atuam nas Enfermarias e UTI, 76 deles aceitaram participar do estudo e responderam ao instrumento de pesquisa. Desses, 16% (n=12) eram formados por residentes (multiprofissionais e médicos). Na Tabela 1, apresentam-se aspectos referentes ao perfil dos profissionais, sendo a maioria do gênero feminino (88,16%), com idade superior a 31 anos (53,95%) e que atua nas Enfermarias (61,84%). Quanto à formação dos profissionais que preencheram o questionário, percebe-se um número superior de profissionais de nível técnico (52,63%) (técnicos de enfermagem), seguidos de fisioterapeutas (21,05%), enfermeiros (18,42%) e médicos (7,89%), grande parte generalistas (67,00%), com até 5 anos de formação (60,53%) e de atuação profissional (69,47%), afirmando ainda (97%) já ter cuidado de pacientes traqueostomizados e possuir só um vínculo laboral (63,16%).

Nota-se uma baixa adesão à pesquisa dos profissionais médicos, estando esses em menor número, mesmo depois das várias tentativas do pesquisador com essa categoria profissional para preenchimento do instrumento de pesquisa. Dentre os motivos que justificam esse resultado, incluíam-se ausência de tempo, falta de devolutiva e de preenchimento do instrumento de pesquisa.

**TABELA 1-** Caracterização do perfil dos profissionais

<b>Variáveis</b>	<b>N (=76)</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
MASCULINO	09	11,84%
FEMININO	67	88,16%
<b>Idade</b>		
ATÉ 30 ANOS	35	46,05%
A PARTIR DE 31 ANOS	41	53,95%
<b>Setor</b>		
UTI	29	38,16%
ENFERMARIA	47	61,84%
<b>Formação</b>		
SUPERIOR	36	47,37%
TÉCNICO	40	52,63%
<b>Profissão</b>		
MÉDICO	06	7,89%
FISIOTERAPEUTA	16	21,05%
ENFERMEIRO	14	18,42%
TÉC. ENFERMAGEM	40	52,63%
<b>Formação (em anos)</b>		
ATÉ 5 ANOS	46	60,53%
DE 6 A 10 ANOS	27	35,53%
ATÉ 25 ANOS	03	3,95%
<b>Qualificação</b>		
GENERALISTA	51	67,00%
ESPECIALISTA	25	33,00%
<b>Anos de Atuação</b>		
ATÉ 5 ANOS	53	69,47%
DE 6 A 10 ANOS	15	19,74%
ATÉ 20 ANOS	08	10,53%
<b>Possui mais de um vínculo</b>		
SIM	28	36,84%
NÃO	48	63,16%
<b>Já cuidou de pacientes traqueostomizados</b>		
SIM	74	97,00%
NÃO	02	3,00%

Téc.= Técnico; Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Para Vieira, Anido e Calife<sup>16</sup>, os estudos retratam que a unidade de força de trabalho na saúde é predominantemente feminina. Isso ressoa um contexto conhecido como feminização na área da saúde, processo visto em nível de Brasil e mundo, principalmente quanto aos profissionais da enfermagem. Baseando-se em sua conjuntura histórica de prestação de cuidados, destaca-se o gênero feminino, também evidente no presente estudo por esses profissionais serem a maioria da amostra.

Ratificando essas informações, o Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASEMS)<sup>17</sup> aponta que as mulheres ocupam 65% dos cargos destinados aos profissionais da saúde, sejam eles no setor público ou privado, caracterizando a principal força de trabalho no setor saúde. Outro ponto a ser observado é que a literatura alude uma propensão a um

rejuvenescimento das profissões na área da saúde<sup>18</sup>. No presente estudo, os profissionais tinham faixa etária entre 20 e 50 anos e boa parte com idade inferior aos 30 anos.

Observa-se também, em um estudo realizado por Machado et al.<sup>19</sup>, que descreve sobre os aspectos de formação da enfermagem no Brasil, que 80% dos enfermeiros possuíam alguma pós-graduação. No entanto, apenas 23% dos profissionais de nível técnico tinham algum tipo de especialização, o que também pode ser visualizado na atual pesquisa, já que os profissionais de nível técnico compõem a maior parte dos participantes.

Para os fisioterapeutas, o número de profissionais com qualificação nível especialista ultrapassa os 80% de acordo com estudos realizados com amostras de fisioterapeutas de diferentes estados do Brasil<sup>20,21</sup>. Já para o cenário médico, segundo a Associação Médica Brasileira (AMB)<sup>22</sup> (2023), 62,5% dos profissionais em atuação no Brasil são especialistas.

No que se refere aos vínculos, parte significativa da amostra relatou ter apenas um, levando em consideração que a enfermagem (enfermeiros e técnicos) perfazem a maior parte da amostra. Esse dado corrobora com estudos realizados com esse perfil de profissional no estado de São Paulo em instituições hospitalares públicas, privadas e Unidades de Pronto Atendimento (UPA)<sup>23, 24</sup>. Tal fato pode ser explicado pelas escalas de trabalho da enfermagem. No geral, eles atuam na instituição com escala de 12 horas trabalhadas por 36 horas de folga, ultrapassando um total de 40 horas semanais de carga horária de trabalho em um único vínculo. Ademais, pode-se inferir, com base na amostra majoritariamente feminina, em relação ao papel da mulher e suas jornadas duplas de trabalho, sua função como profissional, provedora da família, mãe, entre outras que a mulher ocupa, podendo reverberar nesses dados.<sup>25</sup>

No tocante aos aspectos referentes ao nível de conhecimento da equipe multiprofissional, e com base nos *scores* de classificação do presente estudo, na Tabela 2, observa-se que as questões 6, 8, 13, 15, 18 e 19 produziram respostas que indicam conhecimento insuficiente sobre o assunto, a saber: função, cuidados e pressão do *cuff*, identificação do profissional responsável pela aspiração, tempo de desmame de TQT, o que seria um *Blue Dye test* e qual a interpretação nos casos de um teste positivo. Já nas questões 2, 4, 5, 14, 17 e 20, os profissionais demonstraram conhecimento considerado satisfatório. Tais questões envolviam o manejo de oxigenoterapia e/ou umidificação, suporte ventilatório, troca de fixação de TQT e reconhecimento do profissional responsável pela decanulação. As questões 3, 7, 9, 10 11, 12 e 16 obtiveram pontuação condizente com nível de conhecimento adequado. Elas se relacionavam a assuntos que englobavam função do cuffômetro, via de realização e momento da aspiração, higienização de endocânula e o papel do fonoaudiólogo.

Com relação à Questão 1, ela foi retirada da Tabela 2 por se tratar de uma pergunta de autoavaliação, não sendo assim valorada em correta e incorreta.

De maneira geral, os profissionais tinham um bom conhecimento sobre o assunto, considerando que grande parcela das questões indicaram o nível de conhecimento como satisfatório e adequado. Esse resultado vai ao encontro do estudo de Khanum et al.<sup>6</sup> (2021), que avaliou o conhecimento entre os profissionais da saúde sobre cuidados com a TQT e o manejo de complicações em hospitais públicos e privados do Paquistão. O estudo ratifica déficits de conhecimentos da maioria da amostra em relação à pressão do *cuff* e bom conhecimento no que corresponde à via de administração de umidificação.

**TABELA 2-** Nível de conhecimento da equipe multiprofissional sobre o manejo de TQT

	<b>Conhecimento dos profissionais sobre o/os/a/as:</b>	<b>Corretas</b>	
		<b>N (=76)</b>	<b>%</b>
<b>Questão 2</b>	Interface adequada para administração de oxigenoterapia	45	59,21%
<b>Questão 3</b>	Interface adequada para administração de nebulização	58	76,23%
<b>Questão 4</b>	Casos de oclusão da TQT, qual via de administração da oxigenoterapia e/ou nebulização?	49	64,47%
<b>Questão 5</b>	Tempo de troca de fixação da TQT	53	69,74%
<b>Questão 6</b>	Função do <i>Cuff</i>	38	50,00%
<b>Questão 7</b>	Função do Cuffômetro	58	76,32%
<b>Questão 8</b>	Profissional responsável pela aspiração de TQT e cuidados com o <i>cuff</i>	28	36,84%
<b>Questão 9</b>	Via de realização da aspiração	75	98,68%
<b>Questão 10</b>	Momento de realizar aspiração	68	89,47%
<b>Questão 11</b>	Casos de dificuldades de progressão de sonda na TQT, qual possível causa?	72	94,74%
<b>Questão 12</b>	Tempo de higienização de endocânula	62	81,58%
<b>Questão 13</b>	Pressão adequada de <i>Cuff</i>	36	47,37%
<b>Questão 14</b>	Tipo de cânula que não acopla a suporte ventilatório invasivo ou bolsa válvula máscara	41	53,95%
<b>Questão 15</b>	Tempo de desmame de TQT, pós VMI	23	30,26%
<b>Questão 16</b>	Papel do fonoaudiólogo	68	89,47%
<b>Questão 17</b>	Casos de oclusão de TQT, como deve estar o <i>cuff</i> ?	52	68,42%
<b>Questão 18</b>	<i>Blue dye test</i> . O que avalia?	32	42,11%
<b>Questão 19</b>	<i>Blue dye test</i> positivo. O que indica?	35	46,05%
<b>Questão 20</b>	Profissional responsável por realizar a decanulação	45	61,84%

TQT= Traqueostomia; VMI= Ventilação Mecânica Invasiva; Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Na Tabela 3, estão descritos os percentuais de acertos por categoria profissional de aspectos relacionados aos cuidados gerais com a TQT. Pode-se ver que as assertivas 9, 10 e 12, que abordavam a via de realização da aspiração, momento de realizar aspiração e higienização da endocânula, respectivamente, foram as que apresentaram maiores índices de acertos pela maioria dos profissionais. As questões que os profissionais tinham menor conhecimento foram sobre: fixação de TQT (questão 5), sobre a qual nenhum profissional médico obteve pontuação correta; função do *cuff* (questão 7), em que os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) apresentaram menores pontuações e os maiores acertos

(médico e fisioterapeuta) só alcançaram por volta de 60%; identificação do profissional responsável pela aspiração (questão 8), com destaque para os técnicos de enfermagem, que apresentaram menores percentuais (7,50%) – tornando-se importante ressaltar que, nesta questão, o profissional erroneamente mais apontado foi o fisioterapeuta, por 32 dos 76 profissionais avaliados; pressão de *cuff* (questão 13), tendo os médicos (33,33%) e técnicos (40,00%) baixos percentuais e os fisioterapeutas tendo apresentado maior pontuação nessa alternativa, com apenas 62,50% de respostas corretas. Observou-se uma parcela de abstenção para as questões 5, 7, 8, 9, 12 e 13, com um padrão majoritário de técnicos de enfermagem, com ênfase para a de número 13, com 7 técnicos não respondendo a alternativa.

**TABELA 3 - Cuidados com a TQT**

Questão	Profissionais							
	MÉDICO N= 6		FISIOTERAPEUTA N= 16		ENFERMEIRO N=14		TÉC. ENFERMAGEM N=40	
<b>Questão 5</b>	<b>Tempo de troca de fixação da TQT</b>							
24 HORAS	0	0,00%	11	68,75%	9	64,29%	33	82,50%
36 HORAS	1	17,00%	1	6,25%	3	21,43%	2	5,00%
48 HORAS	5	83,00%	2	12,50%	1	7,14%	2	5,00%
72 HORAS	0	0,00%	2	12,50%	1	7,14%	2	5,00%
SEM RESPOSTA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,50%
<b>Questão 6</b>	<b>Função do Cuff</b>							
SELAR VIA AÉREA	4	66,67%	10	62,50%	5	35,71%	19	47,50%
ANCORAR A TQT	2	33,33%	4	25,00%	6	42,86%	9	22,50%
FIXAR A TQT	0	0,00%	2	12,50%	3	21,43%	12	30,00%
<b>Questão 7</b>	<b>Função do Cuffômetro</b>							
PRESSÃO DO CUFF	5	83,33%	15	93,75%	12	85,71%	26	65,00%
PRESSÃO DE TQT	1	16,67%	1	6,25%	1	7,14%	7	17,50%
TRABALHO VENTILATÓRIO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	7,50%
RESISTÊNCIA DAS VAS	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,50%
SEM RESPOSTA	0	0,00%	0	0,00%	1	7,14%	3	7,50%
<b>Questão 8</b>	<b>Profissional responsável pela aspiração de TQT e cuidados com o cuff</b>							
TODOS OS PROFISSIONAIS	4	66,67%	13	81,25%	8	57,14%	3	7,50%
ENFERMEIRO	2	33,33%	1	6,25%	3	21,43%	4	10,00%
FISIOTERAPEUTA	0	0,00%	1	6,25%	3	21,43%	28	70,00%
ENFERMEIRO/ FISIOTERAPEUTA	0	0,00%	1	6,25%	0	0,00%	4	10,00%
SEM RESPOSTA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,50%
<b>Questão 9</b>	<b>Via de realização da aspiração</b>							
PELA TQT	6	100%	16	100,00%	14	100,00%	39	97,50%
SEM RESPOSTA	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,50%
<b>Questão 10</b>	<b>Momento de realizar aspiração</b>							
SEMPRE QUE NECESSÁRIO	6	100%	16	100,00%	13	92,86%	33	82,50%
> 4 VEZES AO DIA	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	7	17,50%
1 VEZ DIA	0	0%	0	0,00%	1	7,14%	0	0,00%

<b>Questão 12</b>		<b>Tempo de higienização de endocânula</b>						
1 VEZ DIA	5	83%	16	100,00%	14	100,00%	27	67,50%
1 VEZ SEMANAL	1	17%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,00%
48 HORAS	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	3	7,50%
NÃO HIGIENIZAR	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	6	15,00%
SEM RESPOSTA	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,00%
<b>Questão 13</b>		<b>Pressão adequada de Cuff</b>						
20-30	2	33,33%	10	62,50%	8	57,14%	16	40,00%
25-35	3	50,00%	6	37,50%	4	28,57%	13	32,50%
30-40	1	16,67%	0	0,00%	1	7,14%	4	10,00%
>40	0	0,00%	0	0,00%	1	7,14%	0	0,00%
SEM RESPOSTA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	17,50%

Téc.= Técnico; TQT= Traqueostomia; VAS= Vias aéreas. Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

No que tange ao procedimento de aspiração de vias aéreas, segundo a *American Association for Respiratory Care - AARC* <sup>26</sup> (2022), o procedimento só deverá ser realizado quando necessário e se encontra dentro do escopo de diversas profissões, podendo ser executado dependendo das particularidades intrínsecas a cada situação. O fisioterapeuta, dentre os profissionais que compõem a equipe multiprofissional, é muitas vezes responsabilizado por tal conduta. A presente pesquisa é um reflexo disso. Entretanto, de acordo com o que ordena o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO<sup>27</sup> (2014), em sua resolução nº 400/2011, que rege a especialidade fisioterapia respiratória, o fisioterapeuta é responsável por “aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, condicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório”.

Em seu Acórdão nº 474, que explana sobre o papel do profissional fisioterapeuta no procedimento de aspiração traqueal, o COFFITO destaca que a aspiração pode estar dentro do *rol* de procedimentos fisioterapêuticos. Porém, só será realizada em casos de necessidades e após a execução de recursos que abarquem as técnicas de remoção de secreção, devendo ser compreendida como um ato a ser realizado por todas as profissões. O órgão ainda reforça que esse procedimento não é função exclusiva do fisioterapeuta.<sup>28</sup>

Corroborando essas diretivas, o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO 4º região<sup>29</sup> (2023), mediante parecer técnico sobre o procedimento de aspiração, discorre que esse é um ato não privativo do fisioterapeuta. Todavia, ele poderá ser exercido por esse profissional dentro da sua conduta.

Em contraposição, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)<sup>30</sup>, em sua resolução 557/2017, que disserta sobre a normatização da atuação da enfermagem na aspiração de vias aéreas, institui que esse procedimento é privativo do enfermeiro nas referidas situações: pacientes em estado grave, submetidos a IOT ou TQT, em unidades de emergência, terapia

intensiva, semi-intensivas ou intermediárias ou nas demais unidades. Se não tiverem em respiração artificial, ainda precisam ser aspirados pelo enfermeiro, exceto nos casos de emergência. Os pacientes em repouso, observação, internação e atendimento domiciliar, não se encontrando em estado grave, ou aqueles pacientes crônicos em uso de TQT de longa permanência ou definitiva em instituição hospitalar, ambulatorial ou domiciliar podem ser aspirados pelo técnico de enfermagem, contanto que haja avaliação e prescrição pelo enfermeiro.

Assim, na presente pesquisa, percebe-se um baixo percentual de profissionais de nível técnico com ciência da sua atuação frente à aspiração de vias aéreas. Sabe-se que o procedimento pode levar à queda na saturação periférica, elevação da pressão arterial sistêmica, devendo ser realizado de acordo com critérios de necessidade, não sendo aplicado de forma rotineira nos serviços. Segundo Busanello et al.<sup>31</sup> (2021), em seu estudo que avaliou boas práticas de aspiração de vias aéreas em terapia intensiva, dois problemas foram citados pelos técnicos de enfermagem em relação à aspiração: ausência de capacitação e insegurança. A pesquisa enfatiza a importância do enfermeiro na supervisão desses profissionais para condução desses procedimentos, a fim de se evitar possíveis complicações envolvidas.

No que se refere à higienização da endocânula, Cordeiro et al.<sup>32</sup> (2024), em sua revisão de escopo, incentivam a sua limpeza diária para evitar a obstrução, bem como a fixação da TQT realizada diariamente, para permanecer limpa e seca. Assim, essa manutenção deve ser individualizada, a depender da quantidade de secreção do paciente. Ainda no intuito de se manter adequada fixação, recomenda-se deixar uma folga de aproximadamente 3 cm para evitar asfixia. Outra sugestão é que essa troca deve ser realizada a “quatro mãos”, ou seja, duas pessoas devem ser envolvidas nesse processo, para prevenção da decanulação acidental.<sup>33,34</sup>

Nesse tocante, percebe-se que os médicos não tinham conhecimento sobre a troca diária da fixação, o que é fato preocupante. Por mais que não seja uma conduta privativa de sua profissão, é importante a ciência sobre o assunto, por conta dos riscos envolvidos na ausência de troca diária ou, de modo particular, em casos de necessidade, sendo esse conhecimento norteador de condutas. Ademais, o Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM) possui um *ebook* intitulado “TQT na era das pandemias” que engloba todo o manejo de TQT.<sup>35</sup>

Não obstante, uma parcela dos técnicos de enfermagem não tinha ciência acerca da higienização diária de endocânula. Essa atividade se encontra também dentro das suas competências, de acordo com o Decreto 94.40/87<sup>36</sup>, que regulamenta o exercício da

enfermagem. Ele descreve que os auxiliares de enfermagem exercem as atividades auxiliares e de nível médio dentro da equipe. Em seu artigo IV, relata que é sua função: “prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança”. Inclui-se ainda: “[...] b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde”. Na ausência do auxiliar, o técnico pode exercer as atividades de nível médio e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar.<sup>37</sup>

Nos aspectos relacionados aos cuidados com o *cuff*, notam-se baixos percentuais de todos os profissionais no que concerne à indicação correta da pressão do *cuff*, função do *cuff* e maiores percentuais em função do cuffômetro, dada a composição da palavra. Esse último dado, considerando que as funções mais específicas relacionadas ao *cuff* foram desconhecidas pela maior parte da amostra, pode ter ocorrido por natureza intuitiva.

Em uma pesquisa realizada por Silva et al.<sup>38</sup> (2021), na qual os autores avaliaram o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre a importância do controle da pressão do *cuff*, 70% dos enfermeiros relataram ter conhecimento sobre a temática. Contudo, só 18,3% apontaram como correta a pressão do *cuff* entre 20 e 30 cmH<sub>2</sub>O. Nesta pesquisa, os autores discorrem que, na UTI em que foi realizada o estudo, só existe um único cuffômetro, utilizado de modo prioritário pela equipe de fisioterapia.

Segundo o parecer 001/2023: “É permitido ao profissional fisioterapeuta, durante seu atendimento e somente nele, observar a pressão do balonete da cânula orotraqueal e corrigi-la caso necessário, visando prevenir complicações pulmonares, não sendo, entretanto, uma atribuição privativa do fisioterapeuta”<sup>29</sup>. O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo-COREN SP (2013), em seu parecer 018, conclui que: “a realização do procedimento de mensuração e regularização da pressão do balonete (*cuff*) em pacientes intubados ou portadores de TQT é de competência do enfermeiro e pode ser delegada ao técnico de enfermagem mediante sua supervisão”.<sup>39</sup> Ratificando o exposto, a mensuração da pressão do *cuff* está dentro do escopo dos cuidados de enfermagem nos pacientes em suporte ventilatório invasivo e não invasivo, nas Orientações práticas de ventilação mecânica, da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) (AMIB; SBPT).<sup>40</sup> Não se abstem outros profissionais de tal procedimento dentro de sua conduta.

Com base nessas informações da instituição hospitalar em que a presente pesquisa foi realizada, a aferição da pressão do *cuff* está dentro do *checklist* de prevenção de infecção relacionadas à assistência à saúde - IRAS, com os parâmetros de pressão conforme a literatura vigente e este estudo, que é preenchido pelos enfermeiros diariamente. Já era esperado pelo

pesquisador um menor quantitativo de profissionais de nível técnico que acertassem as questões direcionadas ao manejo do *cuff*, por não fazer parte da sua conduta de maneira rotineira, mas sim em casos de exceções, o que é reforçado pelo quantitativo desses profissionais que se abstiveram de responder essa assertiva. Isso não se aplica aos demais profissionais.

A aferição da pressão do *cuff* é imprescindível na rotina hospitalar, ato que pode ser realizado por toda equipe multiprofissional, fomentando os protocolos para redução de pneumonias associadas à ventilação (PAVs). Em um estudo prospectivo realizado por Penitenti e colaboradores<sup>41</sup> (2010), foi visto a mensuração da pressão do *cuff*, por enfermeiros, antes e após treinamento. Concluiu-se que, após o treinamento, houve o controle de níveis seguros de pressão.

É de suma importância que se mantenha as pressões do *cuff* em níveis de normalidade para mitigar complicações. Espera-se que se utilize a menor pressão de “selo”, que não haja vazamentos pela traqueia e que não haja aspirações de secreções orotraqueais.<sup>42</sup>

No que diz respeito ao conhecimento da equipe multiprofissional sobre a identificação precoce de complicações que possam estar associadas à TQT (Tabela 4), as maiores fragilidades são as seguintes: tratando-se de via de administração de oxigenoterapia/nebulização quando a TQT estiver ocluída (questão 4), a minoria de 35,71% dos profissionais de enfermagem; seguidos por 57,50% dos técnicos que acertaram essa alternativa; bem como a identificação da cânula que não se acopla a VMI ou bolsa válvula máscara (questão 14), sobre a qual 42,86% dos enfermeiros, 47,50% dos técnicos e 69% dos fisioterapeutas assinalaram corretamente. Outro ponto importante é a situação do *cuff* nos casos de oclusão de TQT (questão 17), em que os menores percentuais de 57,50% dos técnicos e 64,29% dos enfermeiros acertaram essa assertiva. Em contraste, na alternativa 11, que questionava sobre os casos de progressão de sonda na TQT e sua associação, obteve-se maioria de acerto de todos os profissionais.

**TABELA 4** - Conhecimento da equipe multiprofissional sobre a identificação precoce de complicações associadas a TQT

Questão	Profissionais							
	MÉDICO N= 6		FISIOTERAPEUTA N= 16		ENFERMEIRO N=14		TÉC. ENFERMAGEM N=40	
<b>Questão 4</b>	<b>Em casos de oclusão da TQT, qual via de administração da oxigenoterapia e/ou nebulização?</b>							
MÁSCARA FACIAL	5	83,00%	16	100,00%	5	35,71%	23	57,50%
ADAPTAR CN	0	0,00%	0	0,00%	3	21,43%	5	12,50%
PELA TQT	0	0,00%	0	0,00%	1	7,14%	7	17,50%

TUBO T	1	17%	0	0,00%	5	35,71%	5	12,50%
<b>Questão 11</b>	<b>Em casos de dificuldades de progressão de sonda na TQT, qual possível causa?</b>							
OBSTRUÇÃO	6	100,00%	16	100,00%	14	100,00%	36	90,00%
SECREÇÃO FLUIDA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	7,50%
LIVRE VENTILAÇÃO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,50%
<b>Questão 14</b>	<b>Tipo de cânula que não acopla a suporte ventilatório invasivo ou bolsa válvula máscara</b>							
METÁLICA	5	83,33%	11	69,00%	6	42,86%	19	47,50%
COM CUFF	1	16,67%	0	0,00%	1	7,14%	2	5,00%
PLÁSTICA	0	0,00%	0	0,00%	3	21,43%	6	15,00%
NENHUMA	0	0,00%	5	31,00%	4	28,57%	13	32,50%
<b>Questão 17</b>	<b>Em casos de oclusão de TQT, como deve estar o cuff?</b>							
DESINSUFLADO	5	83,33%	15	93,75%	9	64,29%	23	57,50%
INSUFLADO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	6	15,00%
PARCIALMENTE INSUFLADO	0	0,00%	0	0,00%	4	28,57%	10	25,00%
NENHUMA	1	16,67%	1	6,25%	1	7,14%	1	2,50%

Téc.= Técnico; TQT= Traqueostomia. Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Na prática, o funcionamento da TQT se dá por uma compartimentação em via aérea superior e via aérea inferior. Desse modo, forma-se uma barreira ao fluxo aéreo superior. Com isso, o ar adentra diretamente aos pulmões, o que altera toda a fisiologia. Assim, quando a TQT se encontra ocluída essas funções começam a ser reestabelecidas.<sup>43</sup>

O processo de oclusão da TQT vem logo após a desinsuflação do *cuff*. Geralmente, essa ação é realizada quando o paciente não apresenta grandes quantidades de secreção, na ausência de sinais de broncoaspiração, e é de suma importância que ele consiga respirar por meio da via aérea superior e, atrelado a isso, não demonstre sinais de complicações (resistência ou obstrução).<sup>44</sup>

Nesse sentido, é alarmante o alto número de profissionais que assinalaram as alternativas incorretas referentes à via de administração de oxigenoterapia e/ou nebulização na condição de TQT ocluída, sabendo que esse é um cuidado básico no manejo de TQT, principalmente pelos técnicos de enfermagem que os administram e ainda mais pelos enfermeiros que os supervisionam. Isso se dá também em relação ao *cuff* nas situações de TQT ocluída, caso se encontre insuflado. Essas ocorrências podem culminar em uma emergência, dado o fato de a via aérea superior ser a via respiratória vigente nessa condição e o ar não conseguir passar efetivamente por nenhuma das vias. Desse modo, todos os profissionais devem ter consciência dessa relação, já que detêm responsabilidades com o seu manejo. Essa consciência coletiva por parte da equipe multiprofissional também deve ser considerada quanto à cânula que não se conecta a suporte ventilatório. O desconhecimento pode culminar em eventos adversos.

Sabe-se que as cânulas metálicas, no geral, não trazem em sua estrutura conexões para suporte ventilatório, detêm maior durabilidade que as demais e são usadas por portadores de TQT de longa duração, sendo usuais naqueles pacientes que se encontram em ventilação espontânea<sup>45,46</sup>.

Com base em uma *guideline* do Reino Unido que aborda as diretrizes multidisciplinares para o manejo de emergências de vias aéreas em TQT e laringectomia<sup>47</sup> (2012), para verificar a patência da via aérea, introduz-se um catéter de aspiração ao longo de todo o comprimento da TQT perpassando para o interior da traqueia. Se houver facilidade na passagem do catéter, observa-se patência do tubo de TQT. Caso contrário, há possibilidade de esse estar obstruído ou deslocado.

Em sua revisão, Souza et al.<sup>48</sup> (2024) verificaram que 50% dos artigos do estudo relataram como cuidado com TQT a obstrução de tubo, que advém do acúmulo de muco e a consequente formação de crostras no interior da cânula. Em consonância, Minuzzi et al.<sup>49</sup> (2018) constataram em sua pesquisa, realizada em um hospital universitário, avaliando incidentes e eventos adversos notificados em pacientes traqueostomizados que, em segundo lugar, estava a obstrução de cânula por tampão de secreção. Nessa lógica, é um ponto positivo o número de respostas corretas para o questionamento (questão 11) que tratava dessa causa de complicação no cuidado com a TQT.

Quanto ao manejo de oxigenoterapia/nebulização e desmame de TQT (Tabela 5) no que tange à interface de administração de oxigenoterapia (questão 2), os menores percentuais de acertos foram de técnicos de enfermagem (42,50%). Não obstante, na questão 3, que abordava a nebulização no mesmo contexto, esses profissionais obtiveram maiores valores de acerto juntamente aos fisioterapeutas, estando os enfermeiros com menor percentual (57,14%). Quanto ao desmame de TQT, mais especificamente, o tempo de início no paciente estando fora da VMI (questão 15), os percentuais de acertos foram baixos para técnicos (12,50%), enfermeiros (21,43%), seguido dos fisioterapeutas (56,25%).

Outro cenário de baixos percentuais de acertos foram sobre o *blue dye test* (questão 18 e 19, respectivamente). Quando indagados sobre o que seria o teste, só 21,43% dos enfermeiros, 32,50% dos técnicos e 33,33% dos médicos apontaram a assertiva correta, com 29 indivíduos afirmando que desconheciam o teste. Ao serem perguntados sobre o que seria um *blue dye test* positivo, os valores se equiparam entre os profissionais, todos permeando a metade de acertos; os técnicos de enfermagem apresentaram menor valor (40,00%) para essa alternativa. Quando questionados sobre o profissional que realiza a decanulação (questão 20), 25 indivíduos apontaram equivocadamente o fisioterapeuta como a resposta correta. A

alternativa com maior percentual de acerto foi sobre o papel do fonoaudiólogo no desmame de TQT. Reiterando o número de abstenções de respostas, discutidos na tabela anterior, para as questões 2, 15, 16, 18 e 19, os técnicos foram maioria nesse sentido, seguidos por enfermeiros. Ressalta-se a questão 19, na qual 7 técnicos e 2 enfermeiros não assinalaram nenhuma alternativa.

**TABELA 5 - Manejo de Oxigenoterapia, Nebulização e desmame de TQT**

Questão	Profissionais							
	MÉDICO N= 6		FISIOTERAPEUTA N= 16		ENFERMEIRO N=14		TÉC. ENFERMAGEM N=40	
<b>Questão 2</b>								
<b>Interface adequada para administração de oxigenoterapia</b>								
MÁSCARA DE TQT	4	67,00%	15	93,75%	9	64,29%	17	42,50%
CÂNULA NASAL	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	10,00%
ADAPTAR CÂNULA NA TQT	0	0,00%	1	6,25%	1	7,14%	2	5,00%
TUBO T	2	33,00%	0	0,00%	4	28,57%	16	40,00%
SEM RESPOSTA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,50%
<b>Questão 3</b>								
<b>Interface adequada para administração de nebulização</b>								
TUBO T	4	66,67%	14	87,50%	8	57,14%	32	80,00%
CONECTAR NA TQT	2	33,33%	2	12,50%	6	42,86%	8	20,00%
<b>Questão 15</b>								
<b>Tempo de desmame de TQT, pós VMI</b>								
24-48	5	83%	9	56,25%	3	21,43%	5	12,50%
>72	1	16,67%	2	12,50%	5	35,71%	11	27,50%
24-36	0	0,00%	4	25,00%	5	35,71%	9	22,50%
<24	0	0,00%	1	6,25%	1	7,14%	14	35,00%
SEM RESPOSTA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,50%
<b>Questão 16</b>								
<b>Papel do fonoaudiólogo</b>								
DEGLUTIÇÃO	5	83%	16	100,00%	13	92,86%	34	85,00%
OCLUSÃO DO ESTOMA	1	16,67%	0	0,00%	1	7,14%	1	2,50%
VENTILAÇÃO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	7,50%
DESCONHECE	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,50%
SEM RESPOSTA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,50%
<b>Questão 18</b>								
<b>Blue dye test. O que avalia?</b>								
DEGLUTIÇÃO	2	33,33%	14	87,50%	3	21,43%	13	32,50%
FORÇA DE MUSCULATURA	1	16,67%	0	0,00%	2	14,29%	7	17,50%
TOSSE	1	16,67%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,00%
DESCONHEÇO O TESTE	2	33,33%	2	12,50%	9	64,29%	16	40,00%
SEM RESPOSTA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,00%
<b>Questão 19</b>								
<b>Blue dye test positivo. O que indica?</b>								
RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO	3	50,00%	8	50,00%	8	57,14%	16	40,00%
TOSSE EFICAZ	1	17,00%	0	0,00%	1	7,14%	3	7,50%
TOSSE INEFICAZ	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,50%
APTO A DECANULAÇÃO	2	33,00%	8	50,00%	3	21,43%	13	32,50%
SEM RESPOSTA	0	0,00%	0	0,00%	2	14,29%	7	17,50%
<b>Questão 20</b>								
<b>Professional responsável por realizar a decanulação</b>								
MÉDICO	5	83,00%	15	93,75%	7	50,00%	20	50,00%
FISIOTERAPEUTA	1	17,00%	1	6,25%	7	50,00%	16	40,00%
FONOAUDIÓLOGO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	10,00%

Téc.= Técnico; TQT= Traqueostomia; VMI= Ventilação Mecânica Invasiva. Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Com relação à oxigenoterapia, percebe-se que, acerca da interface adequada para administração, os técnicos de enfermagem se sobressaem com menor pontuação, realidade preocupante, já que são esses profissionais deveriam executar tal conduta. Isso evoca uma realidade da instituição hospitalar em que, na maioria das vezes, o responsável por gerenciar a oxigenoterapia suplementar e ser responsabilizado por aplicar essa conduta é o profissional da fisioterapia.

Conforme o COFFITO<sup>27</sup> (2011), em sua resolução de nº 400, que disciplina a especialidade fisioterapia respiratória, para o exercício profissional, o fisioterapeuta necessita de domínio de competências, incluindo realizar a titulação da oxigenoterapia e inaloterapia. Nesse cenário, o CREFITO 4, em seu parecer 006<sup>50</sup> (2019), destaca que o fisioterapeuta também atua na VMI, Ventilação Mecânica Não Invasiva (VNI), e oxigenoterapia, em convergência com as diretrizes do Ministério da Saúde.

Outrossim, o COREN SP, em seu parecer 014<sup>51</sup> (2023), relata que o enfermeiro, em casos de urgência e emergência, pode prescrever oxigenoterapia até a chegada do médico ou encaminhar o paciente para a avaliação médica. Apesar disso, o COREN DF <sup>52</sup>(2024), em seu parecer nº 24, recomenda e descreve que esse profissional possui competência para intervir na oxigenoterapia em consonância com os cuidados de enfermagem e interprofissionais, não apenas no cenário de urgência e emergência, e que os técnicos possuem atributos para executar as atividades atreladas à oxigenoterapia, com base na prescrição dos cuidados, sob supervisão do enfermeiro.

Araújo et al.<sup>53</sup> (2024), em sua pesquisa, a qual avaliou o uso e conhecimento teórico-prático dos profissionais da saúde em um hospital geral de São Paulo, observaram que 96% dos enfermeiros na ausência da prescrição iniciam a administração do oxigênio suplementar. Entretanto, por volta de 15% dos enfermeiros decidem qual dispositivo, dose e o momento de interromper a terapia e 32% dos profissionais ofertam oxigênio em conformidade com a prescrição médica.

Nesse panorama, chama atenção também o número de médicos e enfermeiros, profissionais que estão à frente da prescrição e execução de tais cuidados, que erraram essa assertiva (questão 2). Um ponto a ser levado em consideração é a escassez de máscara de TQT na instituição onde se realizou a pesquisa, o que pode ter refletido nesses dados.

No cenário referente à umidificação, evidenciam-se os técnicos e fisioterapeutas com maiores pontuações. As alternativas dessa questão foram adaptadas para realidade

institucional, com a resposta correta sendo o Tubo T, que é uma das interfaces em que pode ser realizada a nebulização. Como essa conduta é rotineira dos técnicos na instituição, é possível que tenha tido impacto positivo nas respostas.

Ressalta-se que as mudanças na anatomia e fisiologia decorrentes da TQT geram ônus nos aspectos de aquecimento, umidificação e filtragem decorrentes da inalação do ar pela via aérea superior. Assim, o paciente traqueostomizado pode ter ressecamento de secreções, prejuízos na depuração mucociliar e diminuição da função pulmonar. Desse modo, é necessário buscar estratégias para garantir a umidificação dos gases inalados. Desse contexto, destaca-se a nebulização como forma de umidificar o ar e auxiliar na redução da obstrução da cânula de TQT.<sup>54</sup>

No quesito início de desmame de TQT, de acordo com o III Consenso Brasileiro de Ventilação mecânica<sup>55</sup>, para os pacientes traqueostomizados, são considerados como bem-sucedidos aqueles que permaneceram em desconexão da ventilação invasiva, não precisando retornar para esse tipo de ventilação nas próximas 48 horas. Destacam-se os médicos com maiores acertos para essa questão e percentuais baixos dos outros profissionais. Também se destacam os fisioterapeutas com pouco mais da metade de respostas corretas, já que esse profissional está intimamente ligado ao processo de tomada de decisão para o início do desmame, além de sua atuação durante todo esse processo, auxiliando na promoção das condições clínicas e seguras por meio da avaliação da tolerância ao *cuff*, utilização de oxigenoterapia, necessidade e frequência de aspiração, força de tosse, depuração de secreção, padrão respiratório entre outros<sup>56</sup>. Segundo o CREFITO 4 MG<sup>29</sup>, em seu parecer 001/2023: “É prerrogativa do fisioterapeuta o processo do desmame ventilatório, pois este visa à redução das sequelas cinético-funcionais decorrentes da ventilação mecânica”.

A definição do início do desmame da TQT não é tarefa fácil. A decisão deve ser tomada levando em conta um processo criterioso, pois atrasos podem acabar refletindo negativamente na reabilitação do paciente e maior tempo de hospitalização, assim como a antecipação pode ser prejudicial, podendo ocasionar riscos. Ainda não há consenso na literatura acerca da temática. Assim, os profissionais dependem da experiência clínica e protocolos institucionais para fundamentar sua conduta, o que muitas vezes pode ocasionar eventos adversos se não for pensado de forma cautelosa pela equipe.<sup>57</sup>

A TQT compromete o papel das vias aéreas superiores dos indivíduos portadores, acarretando perda da sensibilidade laríngea e da coaptação glótica, causada pela ausência da pressão aérea subglótica, o que influencia na fala, capacidade de deglutição e ainda ocasiona prejuízos na elevação e anteriorização laríngea, decorrente da fixação da cânula de TQT. Os

impactos dessas alterações na fala e deglutição são imensos, sendo a TQT um fator de risco para disfagia.<sup>58</sup>

Nessa lógica, um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional e que é imprescindível durante o desmame de TQT é o fonoaudiólogo. Em conformidade com a resolução nº 604 do Conselho Federal de Fonoaudiologia<sup>59</sup> (2021), que dispõe sobre a criação da especialidade em fonoaudiologia hospitalar, esse profissional é responsável por avaliar, triar, diagnosticar, aspectos da comunicação, deglutição, equilíbrio. Além disso, ele está apto a realizar aspiração de vias aéreas, como também o manejo de TQT (englobando higienização, manuseio do *cuff*, deglutição e adequação da válvula de fala).

O *blue dye test*, também conhecido como teste do corante azul, pelo qual se oferta o alimento por via oral e modifica sua cor por meio do corante alimentício azul no intuito de observar se há aspiração, propiciando a visualização do material aspirado nas vias aéreas inferiores. Quando negativo, sugere que não há broncoaspirações; o contrário é verdadeiro nos casos de teste positivo. Há controvérsias da inclusão do teste na avaliação padrão de disfagia. Porém, ainda é muito utilizado por fonoaudiólogos na avaliação da deglutição nos indivíduos traqueostomizados. É um fator importante no processo de decanulação, já que está diretamente associado com a qualidade da deglutição<sup>60, 40</sup>.

Sob essa ótica, foi visto que só os fisioterapeutas obtiveram pontuação adequada em relação ao objeto de avaliação do *blue dye test*. No entanto, quando questionados sobre a interpretação do teste, a quantidade de acertos de todos os profissionais esteve por volta dos 50%. Talvez isso se justifique pelo fato de a instituição não possuir fonoaudiólogo em seu quadro de funcionários e só haver intervenção e interação do mesmo com a equipe por meio de pedidos de consulta. Isso demonstra uma fragilidade para a composição da equipe multiprofissional em si, o que pode repercutir na assistência ao paciente. Sem embargo, os profissionais sabiam o papel do fonoaudiólogo no ambiente hospitalar.

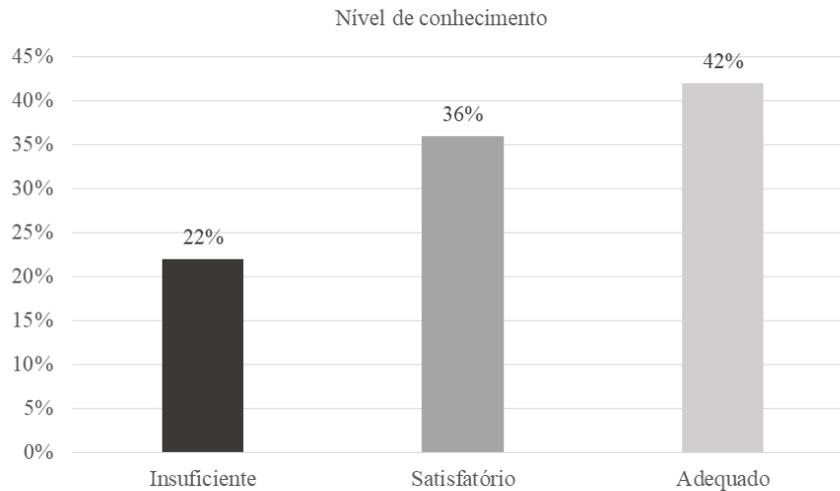
Em referência à decanulação, metade dos profissionais da enfermagem não acertaram essa assertiva. De modo geral, entre aqueles que preencheram incorretamente, os fisioterapeutas foram apontados pela maioria desses profissionais como o responsável pelo procedimento. O parecer nº 2969<sup>61</sup> (2018) do CRM - Paraná caracteriza como um ato privativo médico indicar e executar procedimentos invasivos, sendo eles diagnósticos, terapêuticos ou estéticos. Ainda descreve que, em TQT recente, para sua primeira troca, é necessária a presença do médico para realização beira-leito, devido à possibilidade de complicações atreladas ao procedimento, o que pode oferecer riscos ao paciente, sem obrigatoriamente executá-lo. O parecer cita os enfermeiros e fisioterapeutas como possíveis

executantes. Ademais, quando o orifício da TQT está estabelecido, a equipe de enfermagem e de fisioterapia pode fazer a troca desde que tenha treinamento, com ou sem a presença do médico.

Nesse aspecto, o COFEN<sup>62</sup> (2013), em seu parecer nº 07, é favorável ao enfermeiro como executante da troca de cânula de TQT, desde que tenha capacidade técnico-científica e segurança para realiza-lo, garantindo uma assistência segura. Mas o parecer não especifica sobre a decanulação. Divergindo dessas orientações supracitadas, o acórdão nº 475 da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva-ASSOBRAFIR<sup>63</sup> (2016) esclarece que procedimentos de decanulação e troca de cânula traqueal não estão dentro do escopo de procedimentos do fisioterapeuta, devido aos riscos envolvidos durante a sua execução. Em suma, tais achados podem ser objeto de confusão sobre a real responsabilidade da retirada da cânula, fato que pode ter refletido nas respostas desta pesquisa.

Verifica-se um maior número de abstenções de técnicos de enfermagem para as questões que envolvem o teste do corante azul e a decanulação. Provavelmente essa tendência de não preenchimento das questões e desconhecimento desses assuntos se devam ao fato de que, por mais que façam parte dessas condutas da rotina hospitalar, os técnicos não participam ativamente do processo de discussão, definição e avaliação dos aspectos relacionados que requerem maior complexidade e carga de conhecimento técnico-científico, como os demais profissionais. Isso não os exime de buscar esse conhecimento e capacitação. Tais particularidades já eram esperadas pelo pesquisador.

Em síntese, com base no total das 20 respostas dos profissionais, foi possível identificar na Figura 1 que, após análise, obteve-se um *score* de classificação de 22% (n=17) dos profissionais com conhecimento insuficiente, 36% (n=27) com nível de conhecimento satisfatório e só 42% (n=32) dos profissionais classificados com conhecimento adequado. Percebe-se que, quando somados os quantitativos de profissionais dentro dos *scores* de níveis de conhecimento satisfatório e adequado, eles totalizam maior parte da amostra. Conclui-se que esses profissionais tinham um bom nível de conhecimento (acertos > 50%). Todavia, apenas 32 dos 76 profissionais obtiveram percentuais correspondentes em nível de conhecimento considerado como adequado (> 70% de acertos).



**FIGURA 1** - Medidas descritivas *score* nível de conhecimento dos profissionais

Quando comparadas as variáveis de perfil aos resultados obtidos nos *scores* propostos mediante a análise das questões, na presente pesquisa, observa-se na Tabela 6 que os maiores percentuais de profissionais com nível de conhecimento insuficiente são da enfermagem (71,00%). Contrapondo a esse fato, quando analisamos os que obtiveram conhecimento satisfatório (66,67%) e adequado (53,13%), esses profissionais são maioria. Isso pode ser explicado em decorrência da maior parte da amostra ser de profissionais que atuam na enfermagem.

**TABELA 6-** Comparação das variáveis de perfil da amostra com os resultados obtidos

Variáveis	Nível de Conhecimento					
	INSUFICIENTE		SATISFATÓRIO		ADEQUADO	
	N (=17)	%	N (27)	%	N (=32)	%
<b>Setor</b>						
UTI	5	29,00%	9	33,33%	15	46,88%
ENFERMARIA	12	71,00%	18	66,67%	17	53,13%
<b>Formação</b>						
SUPERIOR	3	18,00%	8	29,63%	25	78,13%
TÉCNICO	14	82,00%	19	70,37%	7	21,88%
<b>Qualificação</b>						
GENERALISTA	13	76,00%	22	81,48%	16	50,00%
ESPECIALISTA	4	24,00%	5	18,52%	16	50,00%
<b>Anos de Atuação</b>						
ATÉ 5 ANOS	12	71,00%	20	74,00 %	21	65,63%
DE 6 A 10 ANOS	2	12,00%	6	22,00%	7	21,88%
ATÉ 20 ANOS	3	18,00%	1	4,00%	4	12,50%
<b>Possuir mais de um Vínculo</b>						
SIM	5	29,00%	8	29,63%	15	46,88 %
NÃO	12	71,00%	19	70,73%	17	53,13%
<b>Questão 1</b>	<b>Como você considera seu nível de conhecimento sobre o manejo de TQT</b>					
INSATISFATÓRIO	1	6,00%	2	7,00%	0	0,00%

MEDIANO	7	41,00%	10	38,00%	12	38,00%
SATISFATÓRIO	7	41,00%	13	48,00%	17	53,00%
EXCELENTE	2	12,00%	2	7,00%	3	9,00%

TQT= Traqueostomia; UTI= Unidade de Terapia Intensiva. Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Para a variável formação, os profissionais de nível técnico são os que tiveram maior percentual para conhecimento insuficiente (82,00%), bem como conhecimento satisfatório (70,37%). Já os de nível superior foram maioria em nível de conhecimento adequado (78,13%), o que se previa dado o maior tempo de estudo e formação com disciplinas voltadas para áreas afins ao conteúdo em questão, em relação aos profissionais de nível técnico.

A respeito da qualificação, os generalistas são maior número para nível de conhecimento insuficiente (76,00%) e satisfatório (81,48%). Apesar disso, esse valor se equipara em relação ao nível de conhecimento adequado, com 50% cada. Analisando o número de vínculos, nota-se que essa variável é responsável por maiores índices de acertos nos *scores* de nível de conhecimento: insuficientes (71,00%), satisfatório (70,73%) e adequados (53,13%), talvez pelo predomínio no presente estudo de indivíduos que relataram ter apenas um vínculo. Acerca da variável anos de atuação, os profissionais que correspondem à faixa até 5 anos obtiveram todos os maiores percentuais nos *scores*. Isso também pode se dar pelo fato desses profissionais serem a maioria da amostra.

Relacionando as variáveis de autoavaliação de conhecimento (questão 1), 48% dos profissionais que disseram ter conhecimento satisfatório estiveram dentro desse *score* e 53% que disseram ter nível de conhecimento satisfatório atingiram pontuação correspondente em nível de conhecimento adequado. Ademais, 38% daqueles que se autoavaliaram com conhecimento mediano alcançaram pontuação equivalente a nível satisfatório e adequado, respectivamente. Em contrapartida, 41% daqueles que disseram ter conhecimento mediano e satisfatório obtiveram nível de conhecimento insuficiente.

A pesquisa de Cresseri et al.<sup>64</sup> (2024) relata sobre um efeito denominado de *Dunning-Kruger*, que pode ser entendido como uma tendência das pessoas a supervalorizar conhecimentos superficiais sobre diversos assuntos. Comumente, os indivíduos superestimam seus conhecimentos de diferentes esferas, as quais possuem capacidade reduzida. Em contrapartida, há outra vertente conhecida como “síndrome do impostor”, em que o indivíduo entende que algo está acima da sua capacidade e sente que será desmascarado, a qualquer momento, como fraude<sup>65</sup>. Em vista disso, precisamos encontrar o equilíbrio entre essas duas perspectivas, principalmente em se tratando de profissionais da saúde. Tais fatos podem resultar em menor busca por conhecimento e atualização.

O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia nº 424, em seu artigo 8º, expressa que “é dever do fisioterapeuta atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos científicos e culturais [...], inserindo-se em programas de educação continuada e educação permanente”.<sup>66</sup> Ademais, o COFEN, em sua resolução nº 564, que trata do novo código de ética dos profissionais de enfermagem, em seus artigos 54º e 55º respectivamente, relata que os deveres são: estimular e apoiar a qualificação e o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural dos profissionais de enfermagem sob sua supervisão e coordenação e aprimorar tais conhecimentos, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.<sup>67</sup> Ainda o CFM exprime em sua resolução nº 2217, que pauta o código de ética médico, descrito nos princípios fundamentais, em seu artigo V, que compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e da sociedade. Ademais, o artigo XXVI diz que a medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados.<sup>68</sup>

Lima et al.<sup>69</sup> (2024) desenvolveram um protocolo de cuidados de enfermagem voltado para usuários críticos com TQT em VMI. Os autores observaram que grande parte dos profissionais atuava em UTI por volta de 10 anos, mas não eram especialistas na área. Com isso, dependia-se de formações promovidas pela instituição hospitalar. Isso demonstra a importância da contrapartida do hospital como facilitador dessas atividades de capacitação e atualização dos conhecimentos. Como entraves, os autores citam a ausência de interesse dos profissionais, sobrecarga de trabalho, estruturas inadequadas para que fosse possível o desenvolvimento das atividades, o que é realidade em muitas instituições.

Legitimando esses aspectos, na pesquisa de Souza, Andrade e Dázio<sup>70</sup> (2024), ressalta-se a importância dos programas de atualização e formação. A regularidade nas capacitações é um aspecto essencial para fortalecer o conhecimento e assegurar que os profissionais permaneçam atualizados. Outro ponto a ser considerado é que esses treinamentos sejam voltados para as necessidades e focados nas áreas de prioridade, para assim melhorar a assistência.

Souza et al.<sup>48</sup> (2024) apontam em sua revisão sobre os cuidados com TQT que 60% dos artigos citavam a capacitação dos profissionais de enfermagem como essencial para um cuidado oportuno, visando à minimização de complicações, já que tais profissionais prestam cuidados. Assim, uma maior capacitação contribuirá de maneira positiva para a segurança e conforto dos pacientes.

Dito isso, a fisioterapia também se destaca com um papel importante no conhecimento associado ao manejo de TQT, gerenciamento de risco e processo de decanulação. Na maioria dos casos, é o profissional responsável por essa tomada de decisão, bem como pela identificação de agravantes, no intuito de propiciar a melhor QV. Estudos que objetivam avaliar as deficiências nesse manejo são de extrema relevância para pensar previamente em estratégias para melhor administrar os riscos envolvidos, obtendo-se uma assistência de qualidade e mais segura para os pacientes.<sup>71</sup>

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, o estudo revelou que os profissionais tinham bom conhecimento sobre o manejo de TQT (>50% de acertos), apesar de só 42% estarem classificados dentro do *score* considerado como nível de conhecimento adequado (acertos >70%). Dentre as questões que apresentaram menores percentuais, estavam as relacionadas aos cuidados com o *cuff*, desmame de TQT e, dentro dessa perspectiva, o conhecimento sobre o *Blue dye test*. Em contrapartida, os maiores percentuais se relacionaram à via de administração da aspiração, higienização da endocânula e sobre o papel do fonoaudiólogo. A maioria dos profissionais com conhecimento insuficiente consistia em técnicos de enfermagem (82%), enquanto aqueles com conhecimento adequado eram majoritariamente profissionais de nível superior (78,13%).

Como limitação desta pesquisa, destaca-se o acesso aos profissionais em seu ambiente de trabalho, a conseqüente resistência de alguns, ainda que tenha sido ponderado um momento oportuno para coleta. Apesar disso, encontraram-se entraves principalmente dos médicos, refletindo na baixa adesão dessa categoria.

Ademais, ressalta-se a escassez de estudos e protocolos validados sobre os cuidados com TQT, especialmente sobre o desmame. Portanto, é necessária a capacitação teórico-prática regular dos profissionais para desenvolver habilidades individuais e coletivas, criando uma equipe multiprofissional mais coesa, segura e consciente de suas atribuições, minimizando riscos, iatrogenias e tempo de hospitalização.

Recomenda-se a realização de novos estudos com diferentes desenhos e intervenções em diversas instituições hospitalares, pensando em efeito comparação, para reduzir as lacunas na literatura sobre a temática e otimizar a assistência prestada pelos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Góes RSS, Silva SOP, Lima, CB. Traqueostomia na unidade de terapia intensiva: visão do enfermeiro. *Temas em Saúde*. 2017; 17 (4): 228-241.
2. Pinto DMD, Schons E D S, Busanello J, Costa VZD. Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015; 49 (5): 775-782.
3. Cheung NH, Napolitano, LM. Tracheostomy: Epidemiology, Indications, Timing, Technique, and Outcomes. *Respiratory Care*. 2014 Jun; 59 (6): 895-919.
4. Alidad A, Aghaz A, Hemmati E, Jadidi H, Aghazadeh K. Prevalence of Tracheostomy and Its Indications in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Tanaffos*. 2019 Apr;18(4):285-293.
5. Nazario LC, Magajewski FRL, Pizzol ND, Saloti MHS, Medeiros LKM. Tendência temporal da utilização da traqueostomia em pacientes hospitalizados pelo Sistema Único de Saúde no Brasil no período de 2011 a 2020. *Rev Col Bras Cir*. 2022; 49:3373.
6. Khanum T, Zia S, Khan T, Kamal S, Khoso MN, Alvi J, et al. Avaliação do conhecimento sobre cuidados com a traqueostomia e manejo de complicações precoces entre profissionais de saúde. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* 2022; 88(2):251-256.
7. Alves FO, Zalaf LR, Silva AE, Gutschov CC. Atuação da fisioterapia no paciente oncológico traqueostomizado: Uma revisão narrativa. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021 Set-Out; 4(5): 20183-20201.
8. Mallmann LP. Manejo do paciente traqueostomizado e decanulação – o papel do intensivista além da UTI. *Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico*. 2019 Jul-Dez; 5(2): 112-134.
9. Whitmore KA, Townsend SC, Laupland KB. Management of tracheostomies in the intensive care unit: a scoping review. *BMJ Open Resp Res*. 2020; 1(7): 651.
10. Krebs ED, Chancellor WZ, Beller JP, Mehaffey JH, Hawkins RB, Sawyer RG, et al. Long-term Implications of Tracheostomy in Cardiac Surgery Patients: Decannulation and Mortality. *Ann Thorac Surg*. 2021 Feb;111(2):594-599.
11. Sakae TM, Sakae GRFM, Schmitz RL, Sakae DY. Comparação da mortalidade para traqueostomia precoce e tardia em pacientes cardiopulmonares de uma unidade de terapia intensiva no sul do Brasil. *Arq. Catarin Med*. 2015 Out-Dez; 45(1): 03-12.
12. Soares MCCX, Westphal FL, Lima LC, Medeiros JM. Elaboração de protocolo de

- condutas em traqueostomias no hospital referência de tratamento do câncer do Amazonas. *Rev Col Bras Cir.* 2018; 45(4): 1744.
13. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública.* 2010; 44(3):559-65.
  14. Oliveira FT, Stipp MAC, Silva LD, Frederico M, Duarte SCM. Comportamento da equipe multiprofissional frente ao Bundle do cateter Venoso Central na Terapia Intensiva. *Esc Anna Nery* 2016;20(1):55-62.
  15. BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. [cited 2024 Dec 20]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
  16. Vieira J, Anido I, Calife K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas? *Saúde Debate.* 2022 Jan-Mar; 46(132): 47-62.
  17. Conselho Nacional de Secretarias de Saúde. CONASEMS. Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS. 2020 Mar 10. [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://www.cosemssp.org.br/noticias/protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>
  18. Pereira AV, Rangel GCR, Vidal DLC, Alves VH, Vieira BDG, Cortez EA, et al. Perfil de profissionais de saúde na pandemia covid-19 no Rio de Janeiro: um estudo web surveys. *Online Braz J Nurs.* 2023;22: e6662.
  19. Machado MH, Wermelinger M, Vieira M, Oliveira E, Lemos W, Aguiar Filho W, et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. *Enferm. Foco* 2016; 7 (ESP): 15-34.
  20. Furtado JHL, Queiroz CR, Santos TFC, Cruz AT. Fisioterapeutas no enfrentamento à pandemia de covid-19: perfil sociodemográfico e profissional. *R. Laborativa* 2023 Abr; 12(1):79-104.
  21. Mariotti MC, Bernadelli RF, Nickel R, Zeghbi AA, Teixeira MLV, Costa Filho RM. Características profissionais, de formação e distribuição geográfica dos fisioterapeutas do Paraná – Brasil. *Fisioter Pesqui.* 2017;24(3):295-302.
  22. Scheffer, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344. ISBN: 978-65-00-60986-8.[cited 2024 Dec 20]. Available from: [https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023\\_8fev-1.pdf](https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf)
  23. Alves IG, Santos ER, Bertolin DC, Santos LL, Sasso LSA, Nunes LVSC, et al. Múltiplos vínculos empregatícios podem afetar a resiliência de profissionais de

- enfermagem de setores de emergência? *Research, Society and Development* 2022; 11 (9): e9611931388.
24. Silveira RCP, Ribeiro IKS, Mininel VA. Qualidade de vida e sua relação com o perfil sociodemográfico e laboral dos trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Revenf, Ucr Ac. Cr.* 2021 Jul-Dez; 41.
  25. Souza LM, Lima Neto AA, Gleyse J. A escola de saúde da universidade federal do Rio Grande do Norte: apontamentos sobre a feminização do cuidado na educação profissional em saúde. *Revista de História e Estudos Culturais.* 2021 Jul-Dez; 18 (2): ISSN: 1807-697.
  26. Blakeman TC, Scott JB, Yoder MA, Capellari E, Strickland SL. AARC Clinical Practice Guidelines: Artificial Airway Suctioning. *Respir Care.* 2022 Feb;67(2):258-271. doi: 10.4187.
  27. Conselho Federal de Fisioterapia. COFFITO. Resolução Nº 400/2011. Disciplina a especialidade profissional de fisioterapia respiratória e dá outras providências. [Internet]. 2014 Maio 16. [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3163>
  28. Conselho Federal de Fisioterapia. COFFITO. Resolução Nº 474/2016. Dispõe sobre o papel Fisioterapeuta em relação ao procedimento de aspiração traqueal [Internet]. 2016 Set 05. [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5075>
  29. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região- MG. CREFITO 4 MG. Parecer 001/2023. [Internet]. Parecer do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região (CREFITO-4 MG) a respeito do exercício profissional do fisioterapeuta em âmbito hospitalar. 2013 Jan 24. [cited 2024 Dec 20]. Available from: [https://crefито4.org.br/site/wp-content/uploads/2023/07/Parecer-001.2023\\_atribuicoes-da-fisioterapia-em-ambito-hospitalar-1.pdf](https://crefито4.org.br/site/wp-content/uploads/2023/07/Parecer-001.2023_atribuicoes-da-fisioterapia-em-ambito-hospitalar-1.pdf)
  30. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN Nº 557/2017. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas. 2017 Set 05. [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017/>
  31. Busanello J, Hater J, Bittencourt CM, Cabral TS, Silveira NP. Boas práticas para aspiração de vias aéreas de pacientes em terapia intensiva. *J. nurs. health.* 2021;11(1): e2111119127.
  32. Cordeiro ALPC, Santos JAR, Barroso ACL, Donoso MTV, Mata LRFP, Chianca TCM. Cuidados com traqueostomia em adultos e idosos no ambiente domiciliar: revisão de escopo. *Rev Esc Enferm USP.* 2024;58: e20240028.
  33. Cunha MAC, Brito MVH, Pantoja MS. Manejos necessários no cuidado para pacientes

- pediátricos traqueostomizados. *Brazilian Journal of Development*. 2022 Jun; 8(6): 44666-44678.
34. Fernandes PIRA. A intervenção do enfermeiro de reabilitação no processo de descanulação e encerramento da traqueostomia: revisão da literatura. Tese de doutorado. Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Setúba; 2023. 138 p. [cited 2024 Dec 27] Available from: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/45647/1/Relato%cc%81rio%20Final%20Juri%20120723.pdf>
  35. Fernandes KL. Traqueostomia: na era das pandemias [recurso eletrônico] / Klecius Leite Fernandes. – Dados eletrônicos: João Pessoa: Ideia, 2021. 7.300 . [cited 2024 Dec 27] Available from: [https://crmpb.org.br/images/stories/Download/E-Book/ebook-traqueostomia\\_na\\_era\\_das\\_pandemias-klecius\\_fernandes.pdf](https://crmpb.org.br/images/stories/Download/E-Book/ebook-traqueostomia_na_era_das_pandemias-klecius_fernandes.pdf)
  36. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Decreto Nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. 1987 Mar 30. [cited 2024 Dec 27] Available from: <https://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687/>
  37. Legislação citada anexada pela coordenação de estudos legislativos-CEDI. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. [cited 2024 Dec 27] Available from: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=933380](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=933380)
  38. Silva RM, Santos BRF, Erdmann NAC, Henriques KGG, Albuquerque TG, Boução DMN, et al. Importância do controle da pressão do Cuff: Conhecimento da equipe de enfermagem – prevenção a infecção relacionada à assistência à saúde. *Research, Society and Development*. 2021; 10 (9): e47910918297.
  39. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP 018/2013-CT. Mensuração e regularização da pressão do ‘cuff’ (balonete) de cânulas de entubação e traqueostomia por Enfermeiro. 2013 Mar 27. [cited 2025 Jan 01] Available from: [https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/08/parecer\\_coren\\_sp\\_2013\\_18.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/08/parecer_coren_sp_2013_18.pdf)
  40. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). Orientações práticas de ventilação mecânica. 2024. [cited 2025 Jan 01] Available from: <https://d1xe7tfg0uwul9.cloudfront.net/amib-portal/wp-content/uploads/2024/09/12100249/Orientacoes-Praticas-de-Ventilacao-Mecanica-Interativo-SET-11-1.pdf>
  41. Penitente RM, Vilches JIG, Oliveira JSC, Mizohata MGG, Rittes DIC, Alonso MB, et al. Controle da pressão do cuff na unidade terapia intensiva: efeitos do treinamento. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2010; 22(2):192-195.
  42. Souza LLQ, Oliveira LQ, Batarello LRS. Variação da pressão de cuff em pacientes com ventilação mecânica invasiva na unidade de terapia intensiva. *Revista CPAQ*. 2023; 15(2): ISSN: 2178-7514.

43. Jerez MAS, Meneses CR, Zingoni HHBS, Williams EMO. Traqueostomizados: a relevância da válvula de fala e deglutição nos pacientes traqueostomizados em UTI. *Brazilian Journal of Development*. 2022 Abr; 8 (4): 26272-26280.
44. Vida LFS, Reis JRG. Intervenção fisioterapêutica no processo de decanulação de pacientes traqueostomizados. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*. 2021 Dez; (8): 101-109.
45. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. EBSEH. Universidade Federal Do Triângulo Mineiro Hospital De Clínicas. Protocolo Multiprofissional. Traqueostomia: indicações e orientações de cuidado ao paciente adulto. Versão 1. 2022 Ago 19. [cited 2025 Jan 03] Available from:<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/traqueostomia-adulto-final.pdf>
46. Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina- CRM SC. Processo Consulta Nº 21/2022. Troca de cânulas de traqueostomia em ambiente domiciliar. 2022 Maio 09. [cited 2025 Jan 03] Available from: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SC/2022/21\\_2022.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SC/2022/21_2022.pdf)
47. McGrath BA, Bates L, Atkinson D, Moore JA. Multidisciplinary guidelines for the management of tracheostomy and laryngectomy airway emergencies. *Association of Anaesthetists*. 2012 Jun; 67(9): 1025-1041.
48. Souza C, Farias NN, Benedete PL, Romão MOC. Cuidados com Traqueostomia. *Revista Científica Unifeas*. 2024 Out; 6 (7): ISSN: 2596-3481.
49. Minuzzi RN, Quadros DV, Rotta ET, Mülle LD, Savaris MS, Kuchenbecker RS, et al. Caracterização dos incidentes e eventos adversos notificados em pacientes traqueostomizados assistidos em hospital. *Semana de Enfermagem* (29. : 2018 : Porto Alegre, RS). Liderança sustentável e comprometida com o direito humano à saúde : desafios da Enfermagem; [anais] [recurso eletrônico]. Porto Alegre : HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2018. 251 p.universitário
50. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região. CREFITO-4. Parecer 006/2019. acerca da prerrogativa que possui o(a) fisioterapeuta para realizar o curso “Suporte Avançado de Vida Cardiovascular em Adultos – ACLS”, haja vista a Resolução COFFITO nº 501/2018, que reconhece a atuação do(a) Fisioterapeuta na assistência à Saúde nas Unidades de Emergência e Urgência. [cited 2025 Jan 03] Available from: [https://crefito4.org.br/site/wp-content/uploads/2023/07/Parecer-006.2019\\_Prerrogativa-fisioterapeutica-para-realizar-o-curso-Suporte-Avançado-de-Vida-Cardiovascular-em-Adultos-ACLS.pdf](https://crefito4.org.br/site/wp-content/uploads/2023/07/Parecer-006.2019_Prerrogativa-fisioterapeutica-para-realizar-o-curso-Suporte-Avançado-de-Vida-Cardiovascular-em-Adultos-ACLS.pdf)
51. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. COREN SP. Parecer 014/2023. Competências da equipe de enfermagem na assistência ao paciente em uso de oxigenioterapia. [cited 2025 Jan 05] Available from: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-sp/transparencia/87686/download/PDF>

52. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. COREN DF. Parecer N° 24/2024/PLEN/CTAS. Competências da equipe de enfermagem na assistência a paciente em uso de oxigenoterapia.[cited 2025 Jan 05] Available from:[https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2024/11/SEI\\_COFEN-0380647-Parecer-24.pdf](https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2024/11/SEI_COFEN-0380647-Parecer-24.pdf)
53. Araujo NC, Corcioli AC, Paixão AS, Amorim APMB. Avaliação do uso e do conhecimento teórico-prático em oxigenoterapia dos profissionais da saúde de um hospital geral de São Paulo. *Revista caderno pedagógico*. 2024; 21 (9): 01-21.
54. Costa ECL da, Rodrigues CF, Matias JG, et al. Cuidados para a prevenção de complicações em pacientes traqueostomizados. *Rev enferm UFPE on line*. 2019 Jan; 13(1):169-178.
55. III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. Desmame e interrupção da ventilação mecânica. *J Bras Pneumol*. 2007;33 (2):128-136.
56. Araújo MF, Liberato FRC, Martins LEF. Protocolo para desmame de decanulação traqueal: padronização para conduta da fisioterapia. *Biomotriz*. 2024; 18(1):470-486.
57. Ferreira Neto JM, Carvalho AR, Ribeiro ARL, Santos JS, Ferreira LGF. Análise do perfil de pacientes traqueostomizados e do processo de decanulação de um hospital público. *Fisioter Bras*. 2024;25(1):1112-1128.
58. Jerez MAS. A importância da válvula de fala e deglutição nos pacientes traqueostomizado em UTI. *Revista Científica Multidisciplinar UNIFLU*. 2019; 4 (2): 17-27.
59. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa N° 604, de 10 de março de 2021. Dispõe sobre a criação da Especialidade em Fonoaudiologia Hospitalar, define as atribuições e competências relativas ao profissional fonoaudiólogo especialista e dá outras providências. [cited 2025 Jan 07] Available from:[https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes\\_html/CFFa\\_N\\_604\\_21.htm](https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_604_21.htm)
60. Côrte MMD, Vicente LCC, Friche AAL. Decanulação: indicadores sociodemográficos, clínicos e fonoaudiológicos preditivos de sucesso. *Audiol Commun Res*. 2019;24:e2103.
61. Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná. CRM-PR. Parecer N° 2969/2018. Troca de cânulas de traqueostomia e decanulação por outros profissionais.

- 2018 Set 17. [cited 2025 Jan 09] Available from:  
[https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2018/2696\\_2018.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2018/2696_2018.pdf)
62. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Parecer de câmara técnica N° 07/2013/CTAS. Enfermeiro troca de cânula de traqueostomia. 2013 Nov 05. [cited 2025 Jan 09] Available from: <https://www.cofen.gov.br/parecer-no-072013cofentcas/>
63. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. COFFITO. Acórdão N° 475, de 20 de maio de 2016. Dispõe sobre papel do Fisioterapeuta na realização do procedimento de decanulação e/ou troca de cânula traqueal. Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva – ASSOBRAFIR. 2016 Set 05. [cited 2025 Jan 09] Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5077>
64. Cresseri RM, Rutz KP, Lutz M, Rossi F Percepção sobre o aprendizado de lógica de programação: um estudo de caso. *Ens. Tecnol. R.* 2024 Jan-Jun; 8 (1): 83-101.
65. Sautchuk ADF. Uma análise da metacognição dos aspirantes da escola naval e seus desdobramentos no exercício da liderança do futuro oficial da marinha do Brasil. *Revista de Villegagnon.* 2018; 23 (13): 82-86.
66. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. COFFITO. Resolução n° 424, de 08 de Julho de 2013 – (D.O.U. n° 147, Seção 1 de 01/08/2013) – Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. [cited 2025 Jan 09] Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3187>
67. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN N° 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos profissionais de enfermagem. 2017 Dez 06. [cited 2025 Jan 09] Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>
68. Código de Ética Médica: Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018 , modificada pelas Resoluções CFM n° 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. [cited 2025 Jan 09] Available from: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
69. Lima FC, Neves WFS, Dias ALL, Mendes CP, Simor A, Pimentel IMS, et al. Protocolo de cuidados de enfermagem para usuários críticos com traqueostomia em ventilação mecânica. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(2):e20230337.
70. Souza JCM, Andrade JV, Dázio EMR. Conhecimentos e habilidades do profissional enfermeiro no cuidado à pessoa com traqueostomia: revisão integrativa. *Revista Ciências et Praxis.* 2024 Jul-Dez; 19 (34): 133-135.

71. Santos Junior HS, Oliveira JM, Silvestre LC, Pantoja MS, Saliba TV. Atuação do fisioterapeuta no gerenciamento de risco para pacientes com traqueostomia. *Brazilian Journal of Development*. 2021 Jun; 7(6): 54405-54419.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado **“AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE O MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO ”** sob responsabilidade do pesquisador Kennedy Anderson Torres Canuto, Residente Multiprofissional em Saúde Hospitalar do Hospital nova Esperança.

A pesquisa apresenta o seguinte objetivo geral: Avaliar o nível de conhecimento de uma equipe multiprofissional sobre o manejo de traqueostomia em um hospital de referência em cardiologia. Têm como objetivos específicos: Caracterizar o perfil da amostra; Mensurar o nível de conhecimento da equipe multiprofissional sobre o manejo de traqueostomia; Verificar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre a identificação precoce de complicações associadas a traqueostomia; Identificar fragilidades no manejo de traqueostomia pela equipe multiprofissional; E associar as variáveis de perfil da amostra com os resultados obtidos.

Se justifica pela necessidade de se avaliar a compreensão dos profissionais acerca do manejo de traqueostomia, já que a equipe multiprofissional é quem estará diuturnamente prestando cuidados aos pacientes traqueostomizados, para que assim possa-se identificar as lacunas e dificuldades sobre o manejo dessa via alternativa de ventilação, e se possível, posteriormente sanar os prováveis déficits, com a finalidade de melhorar desfechos, qualidade de vida dos pacientes, seja ela na enfermaria ou na unidade de terapia intensiva, assim otimizar a alta hospitalar e mitigar eventos adversos no transoperatório.

O (A) Senhor (a) está sendo convidado, pois faz parte da equipe de profissionais da unidade de terapia intensiva e/ou enfermaria e poderá contribuir com o conhecimento científico frente ao processo de trabalho que está incluído e direcionado aos cuidados com a traqueostomia, além da importância de se levantar discussões sobre a temática para os estudantes e profissionais de saúde.

Como instrumento para coleta de dados será utilizado um questionário semiestruturado elabora pelo pesquisador e dividido em duas partes. A primeira parte do documento será composta por questões investigativas, como: idade, gênero, profissão e demais características profissionais (aspectos relacionados a qualificações, anos de formação e de prática na área) e a segunda parte composta por questões relacionadas ao manejo de traqueostomia.

Como procedimento para coleta de dados tem-se: de início será solicitado o termo de autorização institucional, em seguida o projeto de pesquisa será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, somente após a aprovação, os profissionais das Enfermarias e das UTIs serão convidados verbalmente a participar da pesquisa. Aos que demonstrarem interesse em participar, verificar-se á, se estes se encaixam nos critérios de elegibilidade da pesquisa.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. O presente estudo poderá conter haver risco de constrangimento para os participantes, mas estes serão informados que terão total liberdade para se negar ou responder quaisquer perguntas que lhes será feita, cientes de que não lhes acarretará nenhuma penalidade, como também que podem desistir a qualquer momento de participar da pesquisa sem que isso lhes gere nenhum prejuízo. Os pesquisadores também estarão comprometidos em serem completamente imparciais mediante à coleta dos dados. Os profissionais só serão convidados a participar da pesquisa em um momento que não estejam realizando alguma intervenção à pacientes e a coleta dos dados será realizada em local reservado.

Ainda poderá ocorrer o risco de violação das informações, assim os pesquisadores terão o compromisso de arquivar os dados que vão ser colhidos, sob sua responsabilidade para que seja resguardada a identidade do participante e o sigilo da pesquisa, ratificando essas informações os instrumentos não conterão o nome dos indivíduos.

Os possíveis benefícios serão: a contribuição para a comunidade científica, visto que colaborará para a formação de profissionais de saúde mais capacitados, e posteriormente os resultados serão divulgados para apreciação e servirão de subsídios para novos estudos que englobem a temática; A contribuição para a instituição hospitalar na qual a pesquisa será aplicada, onde poderão ser avaliados as potencialidades e fragilidades no manejo de traqueostomia em um perfil de paciente específico, pouco explorado em pesquisas e que exige domínio técnico científico dos profissionais que os prestam cuidados, assim sendo uma forma de devolutiva para a sociedade e para a instituição que realiza a formação de vários profissionais; Ainda contribuirá reduzindo possíveis complicações associadas ao manejo de traqueostomia em decorrência do incentivo à capacitação proveniente desta pesquisa.

Se julgar necessário, o (a) Senhor (a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus colegas de trabalho, familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo na tomada de decisão livre e esclarecida.

Este projeto de pesquisa seguirá a resolução 466/12, que regulamenta toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos diante disso: a participação na pesquisa é voluntária e não remunerada. Será garantido o anonimato e resguardado o sigilo de dados colhidos durante

todas as fases da pesquisa e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao participante e em caso de necessidade de indenização os pesquisadores serão responsáveis. O participante da pesquisa não terá nenhuma despesa e também não receberá pagamento.

Caso sinta necessidade de falar com o pesquisador durante e/ou após a coleta de dados, ou eventuais dúvidas, poderá contatar a equipe científica no número: (83) 98748-6386, endereço: rua Bacharel Irenaldo Albuquerque Chaves, 201- Aero clube- João Pessoa- PB; e no endereço de e-mail: anderson.torres61@gmail.com. Outras informações podem ser solicitadas ao Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da FACENE/FAMENE que se localiza na Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame – João Pessoa-PB - CEP 58.067-695 (e-mail: cep@facene.com.br; Telefone: (83) 2106-4777). O CEP/FACENE/FAMENE é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Ao final da pesquisa, se for do interesse dos participantes, esses terão livre acesso ao conteúdo da mesma podendo discutir os dados com os pesquisadores, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em sua posse, e a outra com o pesquisador responsável. Todas as folhas serão rubricadas pelos participantes e pesquisadores, aplicando as assinaturas na última folha.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

#### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do pesquisador

---

Assinatura do participante

APÊNDICE B- Questionário para Coleta de Dados

Data da aplicação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do questionário: \_\_\_\_\_

**Perfil dos Profissionais:**

**Gênero:** Feminino ( ) Masculino ( ) **Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**Qualificação:** ( ) técnico ( ) superior

Formação: \_\_\_\_\_ anos

( ) Pós-graduação (lato sensu) Qual (is): \_\_\_\_\_

Pós-graduação (stricto sensu) ( ) mestrado ( ) doutorado

**Profissão:** \_\_\_\_\_

Atuando no hospital como: ( ) Residente médico ( ) Residente multiprofissional

Enfermagem ( ) Residente multiprofissional Fisioterapia

( ) Médico ( ) Fisioterapeuta ( ) Enfermeiro ( ) Técnico de Enfermagem

Setor: ( ) UTI ( ) Enfermaria

Atuação profissional: \_\_\_\_\_ anos

Tem mais de um vínculo: ( ) não ( ) sim. Quantos vínculos têm atualmente: \_\_\_\_\_

Você já prestou cuidados a um paciente traqueostomizado? ( ) sim ( ) não

**Manejo de Traqueostomia:**

- 1) Como você considera seu conhecimento sobre o manejo de traqueostomia?  
( ) insatisfatório ( ) mediano ( ) satisfatório ( ) excelente
- 2) Se o paciente portador de traqueostomia precisar de oxigenoterapia, qual interface adequada para administração? ( ) cânula nasal ( ) adaptar cânula nasal a traqueostomia ( ) máscara de traqueostomia ( ) tubo T
- 3) Se o paciente portador de traqueostomia precisar de nebulização, qual seria a via de administração? ( ) máscara facial ( ) máscara nasal ( ) conectar diretamente na traqueostomia ( ) conectar na traqueostomia através de tubo T
- 4) Se a cânula de traqueostomia estiver ocluída, qual a via de administração da oxigenoterapia e/ou da nebulização? ( ) máscara facial ( ) adaptar cateter nasal ( ) conectar diretamente na traqueostomia ( ) conectar na traqueostomia através de tubo T
- 5) Qual o tempo recomendado para troca da fixação da traqueostomia?  
Recomenda-se fazer a cada: ( ) 24 horas ( ) 36 horas ( ) 48 horas ( ) 72 horas
- 6) Você sabe para que serve o *cuff*?  
( ) selar a via aérea ( ) ancorar a traqueostomia ( ) fixar a traqueostomia  
( ) permitir a deglutição
- 7) Você sabe para que serve o *cuffômetro*?  
( ) Mensurar trabalho ventilatório ( ) Mensurar resistência das vias aéreas ( ) aferir a pressão do *cuff* ( ) aferir a pressão da traqueostomia
- 8) Qual profissional é responsável pela aspiração da traqueostomia e cuidados com o *cuff*? ( ) Enfermeiro ( ) Médico ( ) Fisioterapeuta ( ) Todos os profissionais
- 9) Em um paciente traqueostomizado qual a via que se realiza a aspiração? ( ) nasal ( ) oral ( ) pela própria traqueostomia ( ) não se aspira traqueostomia
- 10) A aspiração deve ser realizada? ( ) uma vez ao dia ( ) três vezes ao dia ( ) sempre que necessário ( ) > 4 vezes ao dia

- 11) Os casos de dificuldades de progressão de sonda de aspiração na cânula de traqueostomia podem estar associados a? ( ) livre ventilação ( ) obstrução de cânula ( ) secreção fluida ( ) efetividade de tosse
- 12) Em relação a endocânula recomenda-se higienizar no mínimo? ( ) 1 vez ao dia ( ) a cada 48 horas ( ) 1 vez por semana ( ) não deve-se higienizar
- 13) Qual a pressão adequada do *cuff*? ( ) 20-30 cmH<sub>2</sub>O ( ) 25-35 cmH<sub>2</sub>O ( ) 30-40 cmh<sub>2</sub>O ( ) >40 cmH<sub>2</sub>O
- 14) Qual tipo de cânula de traqueostomia não se acopla a suporte ventilatório invasivo ou bolsa válvula máscara? ( ) cânula plástica ( ) cânula metálica ( ) cânula com *cuff* ( ) nenhuma das anteriores
- 15) Recomenda-se iniciar o desmame da traqueostomia a partir de quanto tempo que o paciente está fora da ventilação mecânica? ( ) <24 horas ( ) 24-36 horas ( ) 24- 48 horas ( ) >72horas
- 16) Sobre o papel do fonoaudiólogo no processo de desmame da traqueostomia, esse profissional é responsável por avaliar? ( ) ventilação ( ) deglutição ( ) oclusão do estoma ( ) desconheço o papel
- 17) No processo de desmame de traqueostomia, quando a cânula esta ocluída, o *cuff* deve permanecer: ( ) insuflado ( ) parcialmente insuflado ( ) desinsuflado ( ) nenhuma das respostas anteriores
- 18) O teste do corante azul (*blue dye test*) avalia? ( ) deglutição ( ) tosse ( ) força de musculatura respiratória ( ) desconheço o teste
- 19) O teste do corante azul (*blue dye test*) positivo indica: ( ) risco de broncoaspiração ( ) tosse ineficaz ( ) paciente apto a decanulação ( ) tosse eficaz
- 20) Qual profissional responsável por realizar a decanulação? ( ) Fisioterapeuta ( ) Médico ( ) Enfermeiro ( ) Fonoaudiólogo

**Fonte:** Elaborado pelo pesquisador, 2024.

## ANEXOS

### ANEXO A- Termo de Anuência do Serviço



### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada **“AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE O MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO”**, sob responsabilidade do pesquisador **Kennedy Anderson Torres Canuto**, a qual terá apoio desta instituição, Hospital Nova Esperança - HNE, CNPJ: 40.980.914/0001-80. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seus desenvolvimentos para que se possa cumprir os requisitos da resolução CNS 466/2012 e suas complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantir de tal segurança e bem-estar.

JOÃO PESSOA, 27 DE MAIO DE 2024.

HOSPITAL NOVA ESPERANÇA - HNE  
 Rafaela B. K. Soares  
 COREN-PB 020165 - ENF  
 NEPEC - NÚCLEO DE ESTÁGIO, PESQUISA E EDUCAÇÃO CONTINUADA

Assinatura e carimbo do responsável pela Instituição

## ANEXO B- Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa intitulada **“AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE O MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO”**.

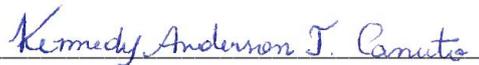
Comprometo-me em submeter o protocolo à Plataforma Brasil, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento do mesmo, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes e que será enviado o Relatório Final pela Plataforma Brasil, Via Notificação, ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até 31/01/2025, como previsto no cronograma.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título etc.), comprometo-me em comunicar o ocorrido em tempo real, através da Plataforma Brasil, via Emenda.

Declaro que irei encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em eventos ou periódicos relacionados à temática, com os devidos créditos aos pesquisadores integrantes do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados no Hospital Nova Esperança, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

João Pessoa, 27 de maio de 2024.



Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

## ANEXO C- Termo de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Avaliação do Nível de Conhecimento de uma Equipe Multiprofissional sobre o Manejo de Traqueostomia em um Hospital Cardiológico

**Pesquisador:** KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 80193024.7.0000.5179

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.888.191

**Apresentação do Projeto:**

Protocolo CEP 37/2024. Relatoria da 5ª Reunião Ordinária de 13 de junho de 2024.

As informações contidas nos campos 'Apresentação do Projeto', 'Objetivo da Pesquisa', e 'Avaliação dos Riscos e Benefícios' foram retiradas do arquivo 'Informações Básicas do Projeto' (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2352971, de 31/05/2024) e/ou 'Projeto\_Kennedy\_Anderson\_Comite\_de\_Etica', de 31/05/2024.

**Introdução**

O ciclo respiratório acontece em decorrência da sinergia de um sistema formado por diversos órgãos. Quando há comprometimento na funcionalidade de algum desses componentes, dificultando sua ação em plenitude, são necessárias estratégias que visem a manutenção das vias aéreas patentes, para que assim ocorra a ventilação e a sobrevivência do indivíduo. A utilização do tubo orotraqueal (TOT), e da cânula de traqueostomia estão entre as principais estratégias utilizadas para assegurar essa manutenção (Goes; Silva; Lima, 2017; Pinto et al., 2015).

Com o avanço crescente na compreensão das doenças e novas tecnologias, emerge um expressivo quantitativo de indivíduos que passam a necessitar e utilizar de suporte ventilatório

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12  
**Bairro:** Gramame **CEP:** 58.067-695  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 6.888.191

por tempo prolongado. A intubação orotraqueal (IOT) eleva os riscos de pneumonias associadas a ventilação, além de ser potencial causador de danos à laringe e a traqueia. A traqueostomia (TQT) torna-se uma opção à IOT com benefícios associados ao conforto dos pacientes e a facilidade no cuidado as vias aéreas (Cheung; Napolitano, 2014).

Entende-se por TQT o procedimento realizado através de uma incisão na parede anterior da traqueia e conseguinte inserção de cânula, utilizada como via alternativa da ventilação. A TQT atua viabilizando a ventilação, por meio da diminuição do espaço morto fisiológico, pois o ar adentra diretamente a traqueia. Inicialmente sua indicação visava a desobstrução das vias aéreas, atualmente ampliou-se o escopo do procedimento, objetivando a facilitação do desmame ventilatório naqueles pacientes que dependem da ventilação mecânica invasiva (VMI) por tempo prolongado, atuando na proteção das vias aéreas em detrimento a broncoaspirações, auxiliando na depuração de secreções traqueobrônquicas, como também nos pacientes que necessitam permanecer em VMI por tempo indeterminado (Vida; Reis, 2021; Bonvento et al., 2017).

O procedimento de TQT pode ser realizado a depender da causa base de forma emergencial (a exemplo das obstruções de vias aéreas superiores, traumas graves de face e inalação de gases tóxicos) ou eletiva (como alternativa a VMI, nos pacientes com traqueomalacia e câncer de cabeça e pescoço). No entanto, como todo procedimento invasivo possui riscos inerentes que vão desde complicações iniciais, como: hemorragias, pneumotórax, infecções de ferida operatória e fístulas traqueoesofágicas, até complicações tardias, que incluem as estenoses traqueais e laringeas e os deslocamentos de cânula. Assim, a equipe multiprofissional tem um papel essencial no cuidado a esses pacientes, principalmente no que concerne ao manejo dessas complicações (Khanum et al., 2021; Alves et al., 2021).

Dessa forma, a condução do procedimento requer aptidão técnica científica da equipe, visando a redução aos possíveis riscos, desde a sua indicação, uma vez que estão envolvidos diversos aspectos clínicos, físicos e funcionais aos pacientes submetidos a TQT. Assim, é essencial que a assistência da equipe multiprofissional esteja pautada nos diversos elementos incluídos nesse processo que são: o paciente, o prognóstico e a avaliação da continuidade dessa via alternativa da respiração (Silva et al., 2021).

De acordo com Mallmann (2019), a pesquisas têm retratado a efetividade da equipe multiprofissional no cuidado continuado aos pacientes traqueostomizados em enfermaria, com destaque na diminuição do tempo para decanulação, minimização da permanência hospitalar e readmissão na UTI, que muitas vezes acontece por: dificuldades associadas ao manejo da

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12  
**Bairro:** Gramame **CEP:** 58.067-695  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 6.888.191

cânula, déficits em treinamento prévio ou ausência de experiência.

Nos pacientes cardiológicos, apesar de pouco realizada, a TQT vem sendo associada há um mau prognóstico, a literatura descreve níveis de mortalidade em um ano superior a 60% e sobrevida de 16% em 5 anos. Além disso, quando efetuada de modo precoce, nesse perfil de paciente, os estudos apontam que também não parece haver associação com diminuição de mortalidade, inclusive podendo aumentar o tempo de internação (Krebs et al., 2021; Sakae et al., 2016).

Nesta perspectiva, o presente estudo irá avaliar o nível de conhecimento de uma equipe multiprofissional sobre o manejo de traqueostomia em um hospital referência em cardiologia.

**Justificativa**

Os pacientes traqueostomizados têm demandas complexas, que precisam ser gerenciadas por diversas expertises profissionais, a própria indicação da TQT reflete importante comprometimento das vias aéreas. Associa-se a esses pacientes altas taxas de mortalidade em torno de 10 a 60%, a depender das comorbidades prévias, bem como maior suscetibilidade a desfechos negativos por comprometimento no seu estado geral, embora esse status possa ser agravado devido ao manejo inadequado da TQT, o que em muitos casos são condições potencialmente evitáveis. Ainda há na literatura dificuldades relacionadas a compreensão crítica sobre esses cuidados, gaps que englobam as características epidemiológicas, evolução e prognóstico (Brenner et al., 2020).

Nessa perspectiva, julga-se necessário avaliar a compreensão dos profissionais acerca da temática, já que a equipe multiprofissional é quem estará diuturnamente prestando cuidados aos portadores de traqueostomias, para que assim possa-se identificar as lacunas e dificuldades sobre o manejo desses indivíduos, se possível, posteriormente sanar os prováveis déficits, com a finalidade de melhorar desfechos, qualidade de vida (QV) dos pacientes, seja ela na enfermaria ou na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim otimizar a alta hospitalar e mitigar eventos adversos no transoperatório.

Para a comunidade científica torna-se uma temática relevante em virtude da demanda de pacientes que necessitam de assistência especializada, sobretudo os indivíduos cardiopatas, sendo um público pouco explorado na literatura, mesmo sendo um perfil de pacientes que podem necessitar de VMI por tempo indeterminado, devido a complicações decorrentes da cirurgia ou agravamento da sua condição clínica. Segundo Puentes et al. (2016), 20% dos pacientes cardiopatas que são submetidos a cirurgia cardíaca podem necessitar de VMI por

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12  
**Bairro:** Gramame **CEP:** 58.067-695  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 6.888.191

tempo prolongado, atualmente vem-se aumentando o índice de pacientes idosos ou com maior quantidade de comorbidades que realizam esse procedimento, o que pode ter impacto direto na necessidade de TQT, e demanda de equipe capacitada. Ainda esta pesquisa viabiliza-se pelo baixo custo para seu desenvolvimento.

#### Hipóteses

H0- A equipe multiprofissional não apresenta adequado conhecimento sobre o manejo de traqueostomia em um hospital cardiológico.

H1- A equipe multiprofissional apresenta adequado conhecimento sobre o manejo de traqueostomia em um hospital cardiológico.

#### Metodologia

Tipo de pesquisa - Trata-se de uma pesquisa com um delineamento transversal, na qual, a coleta de dados é realizada em um recorte único do tempo, ou seja, em um único momento e não há seguimento dos indivíduos por um determinado período. Com uma abordagem do tipo quantitativa, esse tipo de pesquisa se realiza através da coleta e análise dos dados quantitativos, podendo determinar a associação ou correlação entre variáveis, bem como realizar inferências explicitando o efeito causal dos fatos. Ainda será do tipo analítica modalidade de pesquisa que engloba uma análise mais aprofundada das informações coletadas, já que procura esclarecer a relação entre causa e efeito, bem como possibilita a realização de inferências estatísticas por meio de testes de hipóteses. E observacional, na qual o pesquisador atua como expectador dos fatos, sem efetuar nenhuma intervenção (Almeida; Santos; Oliveira, 2012; Esperón, 2017; Fontelles et al., 2009).

Cenário da pesquisa - A pesquisa será realizada no Hospital Nova Esperança (HNE), localizado na Avenida Capitão José Pessoa, número 919, no bairro de Jaguaribe situado na cidade de João Pessoa, estado da Paraíba, mediante assinatura do Termo de Autorização Institucional (ANEXO A) pelo responsável.

Este hospital foi escolhido por ser considerado um serviço de referência em cirurgias cardiovasculares de média a alta complexidade no estado, atendendo pacientes conveniados particulares e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), advindos da cidade de João Pessoa e regiões metropolitanas, além de ser o campo de prática da Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar.

Os locais para aplicação do instrumento serão as enfermarias e as UTI, por prestarem

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12  
**Bairro:** Gramame **CEP:** 58.067-695  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 6.888.191

assistência aos pacientes traqueostomizados de forma continuada por toda a equipe multiprofissional.

População e amostra de pacientes - A população será composta por profissionais que compõem a equipe multiprofissional do HNE (fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, residentes médicos e residentes multiprofissionais - enfermeiros e fisioterapeutas) que atuam nas enfermarias e UTI. A amostragem será do tipo não probabilística, realizada por conveniência.

Critérios de inclusão e exclusão - Serão incluídos no estudo profissionais de nível superior (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, residentes médicos e multiprofissionais-enfermeiros e fisioterapeutas) e de nível técnico (técnicos de enfermagem), de qualquer gênero ou idade, com tempo mínimo de atuação de pelo menos 6 meses no serviço, que estejam em atividade nas enfermarias e nas UTIs do HNE e aceitem participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (APÊNDICE A). Como critérios de exclusão, serão aplicados: a recusa explícita, profissionais de outros setores e aqueles que se encontrem de férias ou licença médica no período da coleta.

Instrumento e procedimentos para coleta de dados - O instrumento para coleta de dados será um questionário semiestruturado elaborado pelo pesquisador e dividido em duas partes. A primeira parte do documento será composta por questões investigativas, como: idade, gênero, profissão e demais características profissionais (aspectos relacionados a qualificações, anos de formação e de prática na área) e a segunda parte composta por questões relacionadas ao manejo de traqueostomia (APÊNDICE B). O instrumento é constituído em sua segunda parte por questões de múltipla escolha, perfazendo um total de 20 perguntas, todas fechadas em 4 alternativas, com 1 afirmativa correta. Para fins de classificação, com base nessas alternativas, será considerado insuficiente o nível de conhecimento daqueles profissionais que obtiverem um total inferior a 50% de acerto; satisfatório aqueles que acertarem um quantitativo maior que 50% e adequado aos que responderem corretamente há mais de 70% das questões. Com base nas perguntas do questionário para coleta de dados (APÊNDICE B) espera-se que os profissionais de nível superior se assemelhem nas respostas e para melhor entendimento do manejo dos profissionais de nível técnico, os participantes da pesquisa serão divididos em dois grupos nível técnico e nível superior, afim de se identificar os pontos de proximidade e divergência entre eles e posteriormente comparar os grupos (Oliveira et al., 2016). Como procedimentos para coleta de dados, será solicitado o termo de autorização institucional do HNE (ANEXO A), para que se tenha acesso ao local da pesquisa, em seguida o projeto de

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12  
**Bairro:** Gramame **CEP:** 58.067-695  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 6.888.191

pesquisa será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) para apreciação e, somente após a aprovação, os profissionais das Enfermarias e das UTIs serão convidados verbalmente a participar da pesquisa. Aos que demonstrarem interesse em participar, verificar-se á, se estes se encaixam nos critérios de elegibilidade da pesquisa, não contemplando nenhum dos critérios de exclusão. Em seguida, os indivíduos serão orientados a respeito dos objetivos da pesquisa, quanto ao sigilo das informações a serem colhidas, como também informados que serão voluntários sem remuneração e que não terão gastos com a pesquisa, bem como serão ressarcidos de quaisquer prejuízos que venham a ter por meio desta. Logo após os esclarecimentos, será feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), realizado antes do início da coleta, expondo as questões éticas que envolvem a pesquisa. A seguir estes serão convidados a assinar, ficando retida uma via do documento com o participante e outra com os pesquisadores. Depois da assinatura do TCLE, será aplicado o instrumento de pesquisa.

Análise dos dados - Os dados serão plotados e analisados através do software IBM SPSS Statistics. O teste de Kolmogorov-Smirnov será utilizado para avaliar a normalidade dos dados, que serão apresentados em média e desvio padrão, ou mediana e intervalo interquartil, a depender da distribuição dos dados. As variáveis qualitativas serão descritas em frequências absolutas e relativas. Após a análise descritiva, serão propostos testes de correlação e/ou associação.

**Desfecho primário**

Espera-se obter a avaliação do conhecimento da equipe multiprofissional sobre o manejo de traqueostomia em um hospital cardiológico. Para que assim, possa-se realizar a identificação precoce de complicações associadas, bem como categorizar o nível de conhecimento de acordo com o grau de formação dos profissionais (nível superior e técnico), com isso identificar as fragilidades no manejo de traqueostomia, e saber se os profissionais especialistas têm maior nível de conhecimento em detrimento aos demais e obter a comparação dos resultados sobre nível de conhecimento e fragilidades entre os profissionais da UTIs e enfermarias.

**Desfecho secundário**

Os resultados obtidos na presente pesquisa serão enviados para periódicos da área de fisioterapia e anais de eventos, para fins de publicação, e também encaminhados ao CEP FACENE e ao HNE como devolutiva do relatório final.

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12  
**Bairro:** Gramame **CEP:** 58.067-695  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 6.888.191

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral

- Avaliar o nível de conhecimento de uma equipe multiprofissional sobre o manejo de traqueostomia em um hospital de referência em cardiologia.

Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil da amostra;
- Mensurar o nível de conhecimento da equipe multiprofissional sobre o manejo de traqueostomia;
- Verificar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre a identificação precoce de complicações associadas a traqueostomia;
- Identificar fragilidades no manejo de traqueostomia pela equipe multiprofissional;
- Associar as variáveis de perfil da amostra com os resultados obtidos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

No estudo será aplicado um instrumento de pesquisa que poderá haver risco de constrangimento para os participantes, mas estes serão informados que terão total liberdade para se negar ou responder quaisquer perguntas que lhes será feita, cientes de que não lhes acarretará nenhuma penalidade, como também que podem desistir a qualquer momento de participar da pesquisa sem que isso lhes gere nenhum prejuízo. Os pesquisadores também estarão comprometidos em serem completamente imparciais mediante à coleta dos dados. Os profissionais só serão convidados a participar da pesquisa em um momento que não estejam realizando alguma intervenção à pacientes e a coleta dos dados será realizada em local reservado. Ainda poderá ocorrer o risco de violação das informações, assim os pesquisadores terão o compromisso de arquivar os dados que vão ser colhidos, sob sua responsabilidade para que seja resguardada a identidade do participante e o sigilo da pesquisa, ratificando essas informações os instrumentos não conterão o nome dos indivíduos.

Dentre os possíveis benefícios estão: a contribuição para a comunidade científica, visto que colaborará para a formação de profissionais de saúde mais capacitados, e posteriormente os resultados serão divulgados para apreciação e servirão de subsídios para novos estudos que englobem a temática; A contribuição para a instituição hospitalar na qual a pesquisa será aplicada, onde poderão ser avaliados as potencialidades e fragilidades no manejo de traqueostomia em um perfil de paciente específico, pouco explorado em pesquisas e que exige domínio técnico científico dos profissionais que os prestam cuidados, assim sendo uma forma

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12  
**Bairro:** Gramame **CEP:** 58.067-695  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 6.888.191

de devolutiva para a sociedade e para a instituição que realiza a formação de vários profissionais; Ainda contribuirá reduzindo possíveis complicações associadas ao manejo de traqueostomia em decorrência do incentivo à capacitação proveniente desta pesquisa.

O projeto está em conformidade com as recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP, expresso na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assim como, a Resolução nº 424/2013 do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (COFFITO, 2013) que trata do código de ética dos profissionais de Fisioterapia.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa apresenta-se satisfatoriamente fundamentado nos quesitos éticos, técnicos, teóricos e metodológicos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os seguintes termos foram apresentados e se encontram em conformidade com as exigências legais:

- Cronograma
- Folha de rosto
- Orçamento
- Projeto
- Informações básicas do projeto
- Termo de Compromisso do pesquisador
- Termo de anuência do serviço

**Recomendações:**

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações" para acessar itens indicados para serem corrigidos.

**ATENÇÃO:** Em caso de alteração do conteúdo do projeto comunicar em tempo real, através da plataforma Brasil, via EMENDA. Ao término da pesquisa enviar ao CEP através da plataforma Brasil, via notificação, Relatório Final assinado pela pesquisadora + Trabalho final + Declaração Devolutiva, como preconiza a Res. 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Qualquer dúvida a esse respeito, consultar o CEP (83 2106-4790) ou a Central de suporte da plataforma brasil.

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12  
**Bairro:** Gramame **CEP:** 58.067-695  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 6.888.191

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto apresenta um plano de obtenção do consentimento informado, assegurando que todos os participantes estejam plenamente cientes dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios envolvidos na pesquisa. As medidas para garantir a confidencialidade dos dados dos participantes são adequadas e atendem às normativas vigentes.

Com base na avaliação detalhada e considerando todas as normas éticas aplicáveis, Recomenda-se a execução da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Considerando que o protocolo atende aos critérios exigidos pelo CEP baseado na Res. CNS 466/2012, considera-se o projeto aprovado, podendo ser executado no formato em que está aqui apresentado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2352971.pdf	31/05/2024 16:15:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_KENNEDY_ANDERSON_COMITE_DE_ETICA.pdf	31/05/2024 16:14:49	KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2352971.pdf	29/05/2024 19:38:51		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_KENNEDY_ANDERSON_COMITE_DE_ETICA.doc	29/05/2024 19:35:40	KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_KENNEDY_ANDERSON_COMITE_DE_ETICA.doc	29/05/2024 19:35:40	KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO	Postado
Outros	QUESTIONARIO_PARA_COLETA_DE_DADOS.pdf	29/05/2024 19:31:25	KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_PARA_COLETA_DE_DADOS.pdf	29/05/2024 19:31:25	KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO	Postado
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMODEANUENCIADOSERVICO.pdf	29/05/2024 19:30:08	KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO	Aceito

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12  
**Bairro:** Gramame **CEP:** 58.067-695  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 6.888.191

Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMODEANUENCIADOSERVICO.pdf	29/05/2024 19:30:08	KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO	Postado
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PE SQUISADOR_RESPONSAVEL.pdf	29/05/2024 19:29:51	KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PE SQUISADOR_RESPONSAVEL.pdf	29/05/2024 19:29:51	KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO	Postado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEE SCLARESCIDO.pdf	29/05/2024 19:23:41	KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEE SCLARESCIDO.pdf	29/05/2024 19:23:41	KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO	Postado
Orçamento	ORCAMENTOEFINANCIAMENTO.pdf	29/05/2024 19:22:19	KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOEFINANCIAMENTO.pdf	29/05/2024 19:22:19	KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO	Postado
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/05/2024 19:19:17	KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/05/2024 19:19:17	KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO	Postado
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	29/05/2024 19:18:26	KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	29/05/2024 19:18:26	KENNEDY ANDERSON TORRES CANUTO	Postado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12  
 Bairro: Gramame CEP: 58.067-695  
 UF: PB Município: JOAO PESSOA  
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 6.888.191

JOAO PESSOA, 14 de Junho de 2024

---

**Assinado por:**  
**Maria do Socorro Gadelha Nóbrega**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12  
**Bairro:** Gramame **CEP:** 58.067-695  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br