ELLINGTON ARAÚJO
fonoaudiologia

E-BOOK · GUIA PRÁTICO DE CUIDADOS

# Traqueostomia

## Do hospital para casa: cuidados, segurança, alimentação, comunicação e qualidade de vida

Familiares | Cuidadores | Técnicos de enfermagem

**Wellington Araújo**
Fonoaudiólogo · Especialista em Disfagia e em Fonoaudiologia Hospitalar
Especialista em Audiologia Clínica, Ocupacional e Perícias Forenses

Gestão em Saúde

APRESENTAÇÃO

# Um guia para quem cuida

Receber em casa uma pessoa com traqueostomia costuma trazer muitas dúvidas e, muitas vezes, medo. A cânula no pescoço, o barulho da respiração, as secreções, a voz que mudou ou desapareceu, a alimentação que precisa de cuidados especiais... tudo isso pode parecer complexo no começo. Com informação clara, treinamento e acompanhamento de uma equipe, esse cuidado se torna parte da rotina, e é possível viver com segurança, conforto e qualidade de vida.

Este e-book foi escrito para **familiares, cuidadores e técnicos de enfermagem** que acompanham pessoas traqueostomizadas no hospital, na transição para casa e no dia a dia. A linguagem é simples e direta, com passo a passo, quadros de atenção, listas de verificação e um guia rápido para situações de emergência.

> Cuidar bem de uma traqueostomia é proteger a respiração, a alimentação, a comunicação e a dignidade de quem a utiliza.

## Como usar este material

**I DICA**
Quadros verdes trazem orientações práticas que facilitam a rotina.

**! ATENÇÃO**
Quadros vermelhos indicam riscos e situações que exigem ação imediata.

**F DICA DO FONO**
Orientações de fonoaudiologia sobre deglutição, voz e comunicação.

Leia o material com calma, de preferência junto com a equipe que acompanha o paciente. Marque as páginas que geram dúvidas e leve suas perguntas para as consultas. O **Capítulo 9** (Sinais de alerta e emergências) deve ser lido por todas as pessoas que cuidam do paciente, e o cartão de emergência deve ficar preenchido e à vista.

**! IMPORTANTE**

Este é um material **educativo**. Ele não substitui a avaliação, a prescrição e o treinamento feitos pela equipe de saúde responsável pelo paciente. Cada pessoa é única: se alguma orientação deste guia for diferente do que a equipe indicou para o seu caso, **siga a orientação da equipe**.

**Em caso de emergência, ligue para o SAMU — 192.**

SUMÁRIO

# O que você vai encontrar


| | | |
|---|---|---|
| 01 | Entendendo a traqueostomia | 3 |
| 02 | Conhecendo a cânula de traqueostomia | 6 |
| 03 | Cuidados diários com a traqueostomia | 9 |
| 04 | Secreções respiratórias e aspiração | 12 |
| 05 | Prevenção de infecções e complicações | 15 |
| 06 | Banho, higiene pessoal e troca de roupas em pessoas com traqueostomia | 18 |
| 07 | Como posicionar, movimentar e transportar uma pessoa com traqueostomia | 21 |
| 08 | Organização do cuidado domiciliar | 24 |
| 09 | Sinais de alerta e situações de emergência | 27 |
| 10 | Reabilitação e atuação da equipe multiprofissional | 30 |
| 11 | Desmame e decanulação | 33 |
| 12 | Qualidade de vida e apoio familiar | 36 |


Ao final: referências consultadas e cartão de emergência para preenchimento (Capítulo 9).

CAPÍTULO 01

# Entendendo a traqueostomia

01

O que é, para que serve, quais cânulas são mais usadas e as dúvidas mais comuns das famílias.

## O que é a traqueostomia

A **traqueia** é o tubo que leva o ar da garganta (laringe) até os pulmões. Ela fica na parte da frente do pescoço e é reforçada por anéis de cartilagem. Na traqueostomia, o médico faz uma pequena abertura na frente do pescoço até a traqueia e coloca ali um tubo chamado **cânula**. A partir desse momento, o ar passa a entrar e sair pela cânula, sem precisar passar pelo nariz, pela boca e pela laringe.

A abertura no pescoço se chama **estoma** (ou traqueostoma). A cânula é presa ao pescoço por um **fixador** (velcro ou cadarço de algodão) e mantém o estoma aberto.

## Traqueotomia ou traqueostomia?

### Traqueotomia

É o **procedimento**: o ato cirúrgico de abrir a traqueia. Pode ser feito no centro cirúrgico (técnica aberta) ou à beira do leito, com agulha e dilatadores (técnica percutânea).

### Traqueostomia

É o **resultado**: a abertura que permanece no pescoço, com a cânula no lugar. No dia a dia, os dois nomes são usados como sinônimos, e tudo bem.

## Por que ela é indicada

A decisão é sempre médica e depende da história de cada paciente. As indicações mais comuns são:

- **Necessidade de ventilação mecânica prolongada** (respirar com ajuda de aparelhos por muitos dias), por exemplo após internação em UTI.
- **Obstrução das vias aéreas superiores**: tumores de cabeça e pescoço, inchaço importante, paralisia das pregas vocais, traumas ou estreitamentos da laringe e da traqueia.
- **Dificuldade para eliminar secreções** pela tosse, que passa a ser feita com aspiração pela cânula.
- **Proteção das vias aéreas** em pessoas com alterações neurológicas (AVC, traumatismo craniano, doenças neuromusculares) ou com rebaixamento do nível de consciência.
- **Cirurgias de cabeça e pescoço**, de forma temporária durante a recuperação ou definitiva.

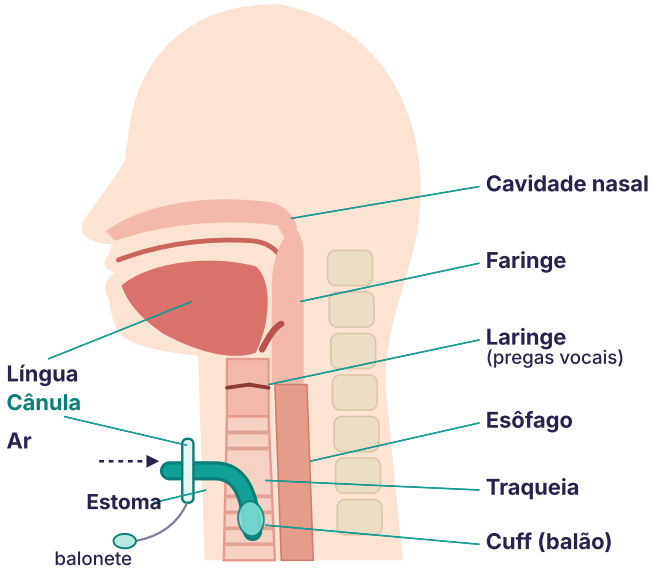
**TEMPORÁRIA OU DEFINITIVA?**

Na maioria das vezes a traqueostomia é **temporária**: quando o motivo que a causou melhora, a equipe planeja a retirada da cânula (decanulação, Capítulo 11) e o estoma se fecha. Em outros casos ela é **definitiva** e passa a fazer parte da vida da pessoa.

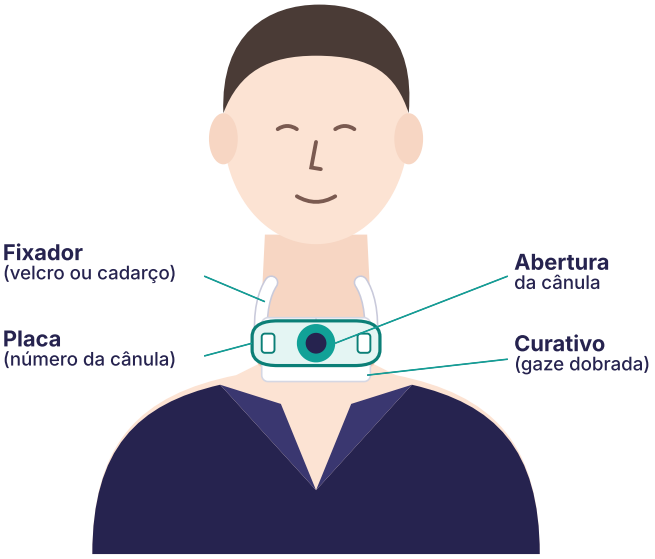
## O que muda na respiração

Quando respiramos pelo nariz, o ar é **filtrado, aquecido e umidificado** antes de chegar aos pulmões. Pela cânula, isso não acontece. Por isso podem surgir mais secreções, secreções mais grossas e maior risco de irritação e infecção. É também por esse motivo que a umidificação, a hidratação e a higiene são tão importantes (Capítulos 3 e 4).

Outras mudanças comuns: a voz fica fraca ou ausente, porque o ar não passa pelas pregas vocais; o olfato e o paladar podem diminuir; a tosse fica menos eficiente; e a deglutição pode ficar mais difícil. Voz e deglutição são avaliadas e reabilitadas pelo fonoaudiólogo (Capítulo 10).




**Corte sagital** (visto de lado): a cânula entra pela frente do pescoço até a traqueia. O esôfago, caminho do alimento, fica logo atrás.




**Vista frontal**: placa da cânula apoiada sobre o curativo e presa pelo fixador ao redor do pescoço.

## As cânulas mais usadas

| Tipo | Características principais |
|---|---|
| **Metálica** | Aço inoxidável ou prata. Não tem balão (cuff). Possui cânula externa, cânula interna (endocânula) e guia. É durável e muito usada em traqueostomias de longa duração. **Não pode** ser usada em ressonância magnética e durante a radioterapia de cabeça e pescoço. |
| **Plástica com cuff (balão)** | Tem um balão interno que, cheio de ar, veda a traqueia. Usada em quem precisa de ventilação mecânica ou tem alto risco de broncoaspiração. O balão é controlado pelo balonete externo. |
| **Plástica sem cuff** | Mais confortável, geralmente usada em fase mais estável ou de desmame. Permite o uso de válvula de fala e de tampa, quando liberado pela equipe. |
| **Com endocânula** | Qualquer cânula que tenha uma **cânula interna removível**. A endocânula é retirada para limpeza várias vezes ao dia, o que reduz muito o risco de entupimento. |

Os detalhes de cada tipo, suas partes e cuidados estão no Capítulo 2.

## Dúvidas mais comuns dos familiares

| Pergunta | Resposta |
|---|---|
| **A traqueostomia dói?** | Pode haver dor e desconforto nos primeiros dias após a cirurgia, controlados com medicação. Depois da cicatrização (cerca de 2 semanas), o habitual é não doer. Dor persistente deve ser comunicada à equipe. |
| **Ele(a) vai voltar a falar?** | Muitas pessoas falam com a cânula, com ajuda de técnicas e válvulas de fala, após avaliação fonoaudiológica. Depende do tipo de cânula, do balão e da condição da laringe (Capítulos 2 e 10). |
| **Pode comer pela boca?** | Depende da avaliação da deglutição. Algumas pessoas comem normalmente; outras precisam de sonda por um período. Nada pela boca sem liberação do fono (Capítulo 10). |
| **Pode tomar banho e sair de casa?** | Sim, com cuidados para não entrar água na cânula e levando sempre a bolsa de emergência (Capítulos 6, 7 e 8). |
| **Será para sempre?** | Na maioria dos casos, não. A retirada é planejada pela equipe quando a pessoa reúne condições seguras (Capítulo 11). |

**! LARINGECTOMIA TOTAL: UMA SITUAÇÃO DIFERENTE**

Pessoas que fizeram **laringectomia total** (retirada de toda a laringe) respiram **somente pelo estoma do pescoço**: não existe mais ligação entre a boca/nariz e os pulmões. Nesses casos, em uma emergência, o oxigênio e a ventilação devem ser feitos pelo estoma, e nunca se deve cobrir a abertura. Informe sempre isso às equipes de socorro.

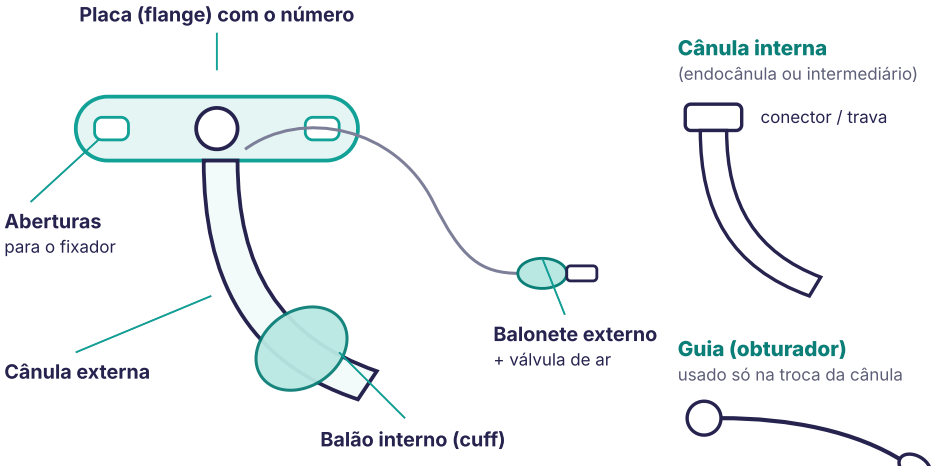
CAPÍTULO 02

# Conhecendo a cânula de traqueostomia

02

Tipos de cânula, cada uma de suas partes, o balão (cuff), a fixação e os cuidados com os dispositivos.

Conhecer a cânula de perto dá segurança para o cuidado. Peça à equipe para mostrar a cânula que o paciente usa, anote o **tipo, a marca e o número (tamanho)** e guarde essas informações junto ao cartão de emergência (Capítulo 9). O número indica o diâmetro interno da cânula, em milímetros, e costuma estar impresso na placa.




Esquema simplificado de uma cânula plástica com cuff, sua cânula interna e o guia.

## As partes da cânula

| Parte | Função e cuidados |
|---|---|
| **Placa (flange)** | Fica apoiada no pescoço. Tem duas aberturas laterais para o fixador e traz o número da cânula. Deve ficar centralizada, sem pressionar a pele. |
| **Cânula externa** | É a parte que fica dentro da traqueia e mantém o estoma aberto. **Não deve ser retirada ou trocada em casa**, exceto quando a equipe liberar e treinar o cuidador. |
| **Cânula interna (endocânula)** | Encaixa dentro da externa. É retirada para limpeza (em geral **4 vezes ao dia** ou conforme a equipe) e recolocada logo em seguida. Algumas têm trava giratória. |
| **Guia (obturador ou mandril)** | Peça de ponta arredondada usada apenas para introduzir a cânula externa na troca. Assim que a cânula entra, o guia deve ser **retirado imediatamente**, pois bloqueia a respiração. Guarde-o sempre perto do paciente. |
| **Cuff (balão interno)** | Existe só em algumas cânulas plásticas. Cheio de ar, veda o espaço entre a cânula e a traqueia. |
| **Balonete externo (piloto)** | Pequeno balão ligado ao cuff por um fio fino. Mostra se o cuff está cheio. A válvula na ponta serve para colocar ou retirar ar com seringa, **somente por profissional habilitado**. |
| **Fixador** | Velcro ou cadarço de algodão (fita sarjada) que prende a cânula ao pescoço. Ajuste com folga de um dedo. |

## Tipos de cânula em detalhe

### Metálica

- Cânula externa, endocânula e guia.
- Sem cuff: não veda a traqueia.
- Não usar produtos com cloro na limpeza (danificam o metal).
- **Contraindicada** em ressonância magnética, tomografia e radioterapia de cabeça e pescoço: nesses casos a equipe troca por cânula plástica.

### Plástica com cuff

- Indicada em ventilação mecânica ou alto risco de broncoaspiração.
- Com cuff cheio, a pessoa **não consegue falar**.
- O cuff reduz, mas **não elimina**, o risco de aspiração.
- Requer acompanhamento fonoaudiológico após a alta.

### Plástica sem cuff

- Mais confortável, comum na fase de desmame.
- Pode ter tampa, válvula de fala ou conector de oxigênio.
- Por não ter trava como a metálica, use sempre o acessório indicado para evitar deslocamento.

Existem ainda cânulas **fenestradas** (com uma abertura na curvatura que facilita a fala) e cânulas de silicone mais longas ou ajustáveis, usadas em situações específicas definidas pela equipe.

## O cuff e o balonete: cuidados essenciais

- A pressão do cuff é medida pela equipe com um aparelho chamado **cuffômetro**. A faixa habitual é de **20 a 30 cm$H_2O$**: pressão alta lesiona a traqueia; pressão baixa deixa passar secreções.
- **Não encha nem esvazie o cuff em casa**, a menos que a equipe de fonoaudiologia ou de enfermagem tenha treinado você para isso.
- Observe o balonete externo todos os dias: ele deve estar **levemente cheio**. Se estiver murcho, pode haver vazamento.
- Cuidado ao trocar o fixador e ao usar tesoura: o fio do balonete é fino e pode ser cortado sem querer.

**! BALONETE MURCHOU?**

Suspenda a alimentação e os líquidos pela boca e procure atendimento. Se houver falta de ar, engasgo ou saída de saliva/alimento pela cânula, **ligue 192 (SAMU)**.

## Acessórios que podem ser indicados

- **Filtro HME ("nariz artificial")**: encaixa na cânula, aquece e umidifica o ar e retém parte das impurezas. Troque conforme o fabricante ou quando estiver sujo de secreção.
- **Válvula de fala**: deixa o ar entrar pela cânula e sair pela boca, permitindo a voz. **Só com cuff totalmente vazio** e após avaliação fonoaudiológica (Capítulos 10 e 11). Nunca durante o sono, salvo liberação.
- **Tampa (oclusor)**: fecha a cânula durante o processo de desmame, sempre com orientação.
- **Conector de oxigênio ou macronebulização**: para oferta de oxigênio e umidade quando prescritos.

**I TENHA SEMPRE À MÃO**

Uma **cânula reserva do mesmo número** e outra **um número menor**, o guia, fixador limpo, gazes e o aspirador funcionando. Isso faz toda a diferença em uma emergência.

### Ficha da cânula do meu paciente

Tipo: _____ Marca: _____

Número: _____ Cuff: ☐ sim ☐ não Endocânula: ☐ sim ☐ não

Data da colocação: _____ Próxima troca: _____

Acessórios liberados: ☐ filtro HME ☐ válvula de fala ☐ tampa ☐ oxigênio

CAPÍTULO 03

# Cuidados diários com a traqueostomia

03

Higiene das mãos, limpeza da cânula interna, observação do estoma, cuidados com a pele, curativo, fixação e higiene oral.

Os cuidados diários são simples, mas precisam ser feitos **todos os dias, com calma e sempre do mesmo jeito**. A rotina previne infecções, feridas na pele, entupimento da cânula e saída acidental. Antes de qualquer cuidado, deixe o paciente **sentado ou com a cabeceira bem elevada**, separe todo o material e explique o que vai fazer, mesmo que a pessoa não consiga responder.

## 1. Higienização das mãos

É a medida mais importante para evitar infecções. Lave as mãos **antes e depois** de qualquer cuidado com a traqueostomia, com água e sabão por 40 a 60 segundos, ou use álcool em gel 70% quando as mãos estiverem visivelmente limpas. Familiares e cuidadores devem usar **luvas descartáveis** durante os procedimentos.

### Como lavar

Molhe as mãos, aplique sabão e esfregue palmas, dorso, entre os dedos, polegares, pontas dos dedos e unhas, e punhos. Enxágue e seque com papel-toalha.

### Quando lavar

Antes e depois de limpar a cânula, aspirar, trocar curativo ou fixador, oferecer alimentação e administrar medicamentos, e sempre que tocar em secreções.

## 2. Limpeza da cânula interna (endocânula)

As secreções secam dentro da cânula interna e podem formar **rolhas** que dificultam ou bloqueiam a passagem do ar. Por isso ela deve ser limpa **em média 4 vezes ao dia**, ou mais quando houver muita secreção. Se possível, faça a limpeza **antes das refeições**, pois a retirada e a recolocação podem provocar tosse.

1. Lave as mãos, coloque as luvas e posicione o paciente sentado.
2. Segure a placa da cânula externa com uma mão. Com a outra, gire a trava (se houver) e retire a cânula interna acompanhando sua curvatura.
3. Lave em água corrente com **detergente neutro** e escova própria (ou pinça e gaze), por dentro e por fora, até sair toda a secreção.
4. Enxágue bem, retirando todo o detergente. Observe se há rachaduras ou deformações.
5. Seque com gaze ou papel-toalha e recoloque imediatamente, girando a trava até travar.
6. Lave as mãos e anote o aspecto da secreção (cor, quantidade, odor).

**CUIDADOS COM A LIMPEZA**

- Não use produtos com **cloro** (água sanitária, hipoclorito) na cânula metálica.
- Não deixe o paciente sem a cânula interna por mais tempo do que o necessário. Se houver uma endocânula reserva, coloque-a enquanto limpa a outra.
- Se a cânula interna cair no chão, lave-a novamente antes de recolocar.
- **Não retire a cânula externa.** Ela só é trocada por profissional ou por cuidador treinado e liberado pela equipe.

## 3. Observação do estoma e da pele

A cada troca de curativo, observe a pele ao redor da cânula com boa iluminação.

**Esperado**

- ✓ Pele rosada, íntegra e sem dor ao toque
- ✓ Pequena quantidade de secreção clara ou esbranquiçada
- ✓ Placa centralizada, sem apertar

**Avise a equipe**

- ✗ Vermelhidão, calor, inchaço ou dor
- ✗ Pus, secreção amarelo-esverdeada ou com mau cheiro
- ✗ Feridas, bolhas ou pele "em carne viva"
- ✗ Carne esponjosa crescendo na borda (granuloma)
- ✗ Sangramento pelo estoma

## 4. Troca do curativo

O curativo protege a pele da umidade e do atrito da placa. Troque **pelo menos 1 a 2 vezes ao dia** e sempre que estiver úmido ou sujo.

1. Lave as mãos, calce as luvas e retire o curativo usado, observando a secreção.
2. Limpe a pele ao redor e embaixo da placa com gaze e cotonetes umedecidos em **água morna ou soro fisiológico 0,9%**, do estoma para fora, sem deixar o líquido escorrer para dentro da abertura.
3. Limpe a placa da mesma forma, segurando a cânula para não deslocá-la.
4. Seque muito bem a pele, atrás e ao redor da placa.
5. Coloque um curativo próprio para traqueostomia (gaze em "Y" ou espuma) ou compressas de gaze **dobradas** embaixo da placa.

**NUNCA CORTE A GAZE**

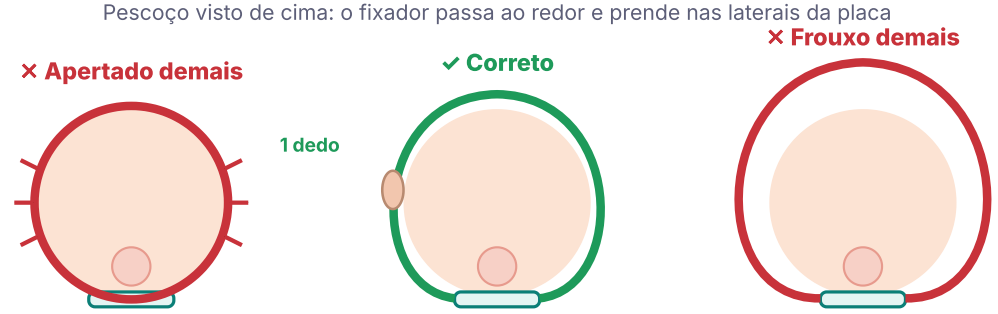
Os fiapos que se soltam podem entrar na traqueia e nos pulmões, causando tosse e irritação. Use gaze dobrada ou curativo pronto. Evite também talco, sprays, cremes não prescritos e tecidos que soltem fiapos perto da cânula.

## 5. Troca do fixador (velcro ou cadarço)

O fixador mantém a cânula no lugar. Troque sempre que estiver **úmido ou sujo**. O ideal é que a troca seja feita por **duas pessoas**: uma segura a cânula pela placa enquanto a outra troca o fixador.

1. Com o paciente sentado, uma pessoa segura firmemente a placa da cânula.
2. Coloque o fixador novo **antes** de retirar o antigo, quando possível, ou retire o antigo com tesoura sem ponta (cuidado com o fio do balonete).
3. Passe as pontas nas aberturas da placa e ajuste deixando **um dedo de folga** entre o fixador e o pescoço.
4. Feche o velcro ou faça um nó firme com o cadarço na lateral do pescoço (nunca laço, que desamarra).

Pescoço visto de cima: o fixador passa ao redor e prende nas laterais da placa




feridas, dor, dificulta a circulação e a deglutição

cabe um dedo entre o fixador e o pescoço

a cânula pode se deslocar ou sair com a tosse

## 6. Higiene oral

A boca acumula bactérias que, levadas com a saliva até os pulmões, podem causar pneumonia. Faça a higiene oral **pelo menos 3 vezes ao dia**, inclusive em quem **não come pela boca**: escove dentes, gengiva e língua com escova macia e pouca pasta; em pessoas com risco de engasgo, use escova levemente umedecida ou gaze com antisséptico indicado, com a cabeça elevada e aspirando o excesso de líquido.

## Checklist diário do cuidador

| Cuidado | Frequência | Feito? |
|---|---|---|
| **Higiene das mãos** | Antes e depois de cada cuidado | ☐ ☐ ☐ ☐ |
| **Limpeza da cânula interna** | 4x ao dia ou mais | ☐ ☐ ☐ ☐ |
| **Curativo e avaliação da pele** | 1 a 2x ao dia ou se úmido | ☐ ☐ |
| **Verificar fixador (folga de um dedo)** | A cada cuidado | ☐ |
| **Balonete externo cheio (se houver cuff)** | Várias vezes ao dia | ☐ |
| **Higiene oral** | 3x ao dia | ☐ ☐ ☐ |
| **Kit de emergência completo junto ao paciente** | Todo dia | ☐ |

CAPÍTULO 04

# Secreções respiratórias e aspiração

04

Como reconhecer as secreções, quando há risco de obstrução, como umidificar e como aspirar com segurança.

**! ANTES DE TUDO**

A aspiração é um procedimento que exige **treinamento prático**. Ela só deve ser realizada por cuidador ou técnico que tenha sido **ensinado e supervisionado por um profissional capacitado** (enfermeiro, fisioterapeuta ou outro profissional habilitado), conforme **prescrição e protocolo da equipe**. Este capítulo serve para relembrar o passo a passo, e não substitui o treinamento presencial.

## Por que as secreções aumentam

A cânula é um corpo estranho dentro da traqueia e estimula a produção de muco. Além disso, o ar que entra por ela não é aquecido nem umidificado pelo nariz, e as secreções tendem a ficar **mais grossas**. A tosse, por sua vez, fica menos eficiente porque não há pressão de ar acima da cânula. O resultado é mais secreção e mais dificuldade de eliminá-la.

## Quando a secreção precisa ser retirada

A aspiração deve ser feita **quando necessário**, e não em horários fixos. Os sinais mais comuns são:

- Barulho de "chiado" ou "borbulhar" na respiração
- Secreção visível na abertura da cânula
- Tosse que não consegue expulsar a secreção
- Respiração mais rápida, com esforço ou agitação
- Queda da saturação no oxímetro
- Lábios ou pontas dos dedos arroxeados

**! PRIMEIRO, ESTIMULE A TOSSE**

Se a pessoa consegue tossir, peça para respirar fundo e tossir com força. Muitas vezes a secreção chega à abertura da cânula e basta limpá-la com gaze, sem precisar aspirar.

## Sinais de obstrução da cânula

Rolhas de secreção podem fechar parcial ou totalmente a cânula. Desconfie quando houver **pouca ou nenhuma saída de ar** pela cânula, esforço respiratório, ruído agudo, a sonda de aspiração não passar, ou agitação súbita. A primeira medida é **retirar e limpar a cânula interna**. Se não melhorar, aspire. Se continuar com dificuldade, **ligue 192** (veja o Capítulo 9).

## Umidificação: a melhor prevenção

- **Hidratação:** ofereça água, chás e sucos ao longo do dia, se não houver restrição médica e se a deglutição permitir. Quem se alimenta por sonda deve seguir a orientação de hidratação do

nutricionista.

- **Filtro HME ("nariz artificial"):** aquece e umidifica o ar inspirado.
- **Inalação/nebulização com soro fisiológico 0,9%** (em geral 5 a 10 mL), com a máscara próxima à cânula, conforme prescrição. Outros medicamentos só com receita médica.
- **Ambiente:** evite ar-condicionado direto, ventiladores apontados para o paciente, poeira e fumaça.

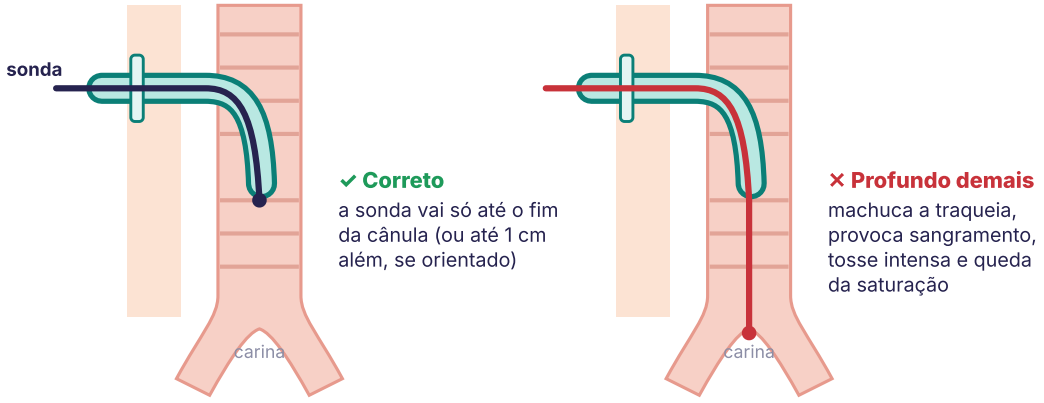
## Material para aspiração

- ☐ Aspirador (elétrico ou portátil) testado e carregado
- ☐ Sondas de aspiração estéreis do tamanho indicado
- ☐ Luvas (estéreis ou de procedimento, conforme protocolo)
- ☐ Gazes
- ☐ Água destilada ou soro em frasco limpo para lavar a extensão
- ☐ Oxímetro de pulso, se disponível
- ☐ Oxigênio, se prescrito
- ☐ Saco para descarte

O tamanho da sonda não deve ocupar mais da metade do diâmetro interno da cânula. Uma regra prática usada pelas equipes é: número da sonda (Fr) ≈ número da cânula × 1,5 (ex.: cânula 8 → sonda 12 Fr). Confirme sempre com a equipe. A pressão do aspirador é ajustada pela equipe; em adultos, costuma ficar entre 80 e 120 mmHg (ou o mais baixo eficaz).

## Passo a passo da aspiração pela traqueostomia

1. **Explique** ao paciente o que vai fazer e coloque-o sentado ou com a cabeceira elevada.
2. **Lave as mãos**, ligue o aspirador e confira a pressão indicada pela equipe.
3. Abra a embalagem da sonda sem tocar na ponta e conecte-a à extensão do aspirador. **Calce as luvas**; a mão que toca a sonda não deve tocar em mais nada.
4. Se houver oxigênio prescrito, ofereça antes de aspirar, conforme orientação.
5. **Introduza a sonda sem aspirar** (com o orifício de controle aberto ou a extensão dobrada), de forma suave, apenas até o **comprimento da cânula** (aspiração rasa), conforme a medida ensinada pela equipe. Não force e não empurre se encontrar resistência.
6. **Aspire somente ao retirar**: tampe o orifício de controle e retire a sonda devagar, girando-a entre os dedos.
7. Cada aspiração deve durar **no máximo 10 a 15 segundos**. Espere a pessoa respirar e se recuperar (cerca de 30 segundos ou mais) antes de repetir.
8. Repita no máximo **2 a 3 vezes** por vez, até a respiração ficar sem ruído. Observe cor, quantidade e cheiro da secreção.
9. Se indicado, aspire depois o nariz e a boca, **nesta ordem**, nunca o contrário com a mesma sonda.
10. Lave a extensão com água, descarte a sonda e as luvas, lave as mãos e **registre** o procedimento.




Aspiração rasa: a sonda não deve ir além do ponto combinado com a equipe.

**! NÃO FAÇA**

- Não aspire ao introduzir a sonda.
- Não introduza a sonda até "sentir que bateu": isso machuca a traqueia.
- Não coloque soro dentro da cânula de rotina, a não ser por orientação da equipe.
- Não reutilize a sonda que tocou boca ou nariz para aspirar a cânula.

**! PARE E OBSERVE SE**

- O paciente ficar roxo, muito agitado ou com saturação baixa.
- Sair sangue vivo pela sonda.
- O coração acelerar ou desacelerar muito.

Deixe-o descansar, ofereça oxigênio se prescrito. Sem melhora rápida, **ligue 192**.

## Cuidados com o aspirador

Esvazie e lave o frasco coletor **diariamente** (ou quando chegar à metade) com água e sabão, deixe a extensão limpa e seca, mantenha a bateria carregada e tenha sempre sondas extras. Teste o aparelho todos os dias.

CAPÍTULO 05

# Prevenção de infecções e complicações

05

Sinais de infecção, sangramentos, lesões de pele, rolhas de secreção e as medidas que evitam cada um desses problemas.

A maioria das complicações da traqueostomia pode ser **evitada ou percebida cedo** com cuidados simples e observação atenta. Quem cuida todos os dias é quem primeiro nota que "algo está diferente". Confie nessa percepção e comunique a equipe.

## Infecção do estoma

Acontece quando bactérias se multiplicam na pele ao redor da cânula, geralmente por umidade, secreção acumulada ou curativo pouco trocado.

- **Sinais:** vermelhidão que aumenta, calor, inchaço, dor, pus, cheiro forte e, às vezes, febre.
- **Prevenção:** higiene das mãos, curativo limpo e seco, troca do fixador úmido e limpeza correta da pele (Capítulo 3).

## Infecção respiratória (traqueobronquite e pneumonia)

Como o ar não é filtrado pelo nariz e a tosse fica mais fraca, o risco de infecção nos pulmões aumenta. Também pode ocorrer pneumonia por **broncoaspiração**, quando saliva ou alimento vão para os pulmões.

- **Sinais:** secreção que muda de cor (amarela, esverdeada), aumenta de quantidade ou fica com mau cheiro; febre; cansaço; respiração rápida; queda da saturação.
- **Prevenção:** técnica limpa na aspiração, umidificação, higiene oral 3 vezes ao dia, cabeceira elevada, segurança na alimentação e vacinação em dia, conforme orientação médica (gripe, pneumonia e covid-19).

## Rolhas de secreção

São tampões de secreção endurecida que podem fechar a cânula e causar **falta de ar grave**. Aparecem quando a secreção fica grossa e não é removida.

- **Sinais:** respiração ruidosa ou com esforço, pouca saída de ar pela cânula, dificuldade em passar a sonda de aspiração.
- **Prevenção:** limpeza frequente da cânula interna, hidratação, inalação com soro fisiológico conforme prescrição e uso do filtro HME.

## Sangramento

**Pode acontecer e deve ser observado**

Pequenas **raias de sangue** na secreção, geralmente por irritação da traqueia na aspiração ou ar muito seco. Revise a técnica de aspiração e a umidificação. Se se repetir, avise a equipe.

**Emergência**

**Sangue vivo em quantidade**, saindo pela cânula ou ao redor dela, ou sangramento que não para. Mantenha o paciente sentado, **não retire a cânula** e **ligue 192** imediatamente.

## Lesões de pele

- **Dermatite** (pele irritada e avermelhada pela umidade da secreção): troque o curativo sempre que úmido e seque bem.
- **Lesão por pressão** embaixo da placa ou do fixador, especialmente no pescoço e na nuca: verifique a folga de um dedo e proteja a pele com curativo adequado.
- **Granuloma** (tecido avermelhado e esponjoso que cresce na borda do estoma e pode sangrar): não tente remover; avise a equipe.

## Outras complicações que a equipe acompanha

| Complicação | O que observar |
|---|---|
| **Deslocamento ou saída da cânula** | Cânula mais para fora, placa afastada do pescoço, falta de ar, ar saindo ao redor. É uma emergência (Capítulo 9). |
| **Enfisema subcutâneo** | Inchaço no pescoço, rosto ou peito que, ao ser tocado, dá a sensação de "papel amassado" ou "bolhas". Procure atendimento imediatamente. |
| **Estenose (estreitamento) da traqueia** | Respiração cada vez mais ruidosa e difícil ao longo de semanas, principalmente ao ocluir a cânula ou após a decanulação. |
| **Fístula traqueoesofágica** | Alimento, dieta da sonda ou líquidos saindo pela cânula ou na secreção aspirada, com tosse ao comer. |
| **Lesão da traqueia pelo cuff** | Relacionada à pressão excessiva do balão. Prevenida com a medição periódica da pressão pela equipe. |

## Prevenção da broncoaspiração na alimentação

**F DICA DO FONO**

- Ofereça alimento pela boca **somente após avaliação e liberação** do fonoaudiólogo, na consistência indicada.
- Pessoa **sentada a 90°** durante a refeição e por **30 a 40 minutos** depois; quem usa sonda, cabeceira elevada durante a dieta.
- Limpe a cânula interna e aspire **antes** de comer; faça a higiene oral antes e depois.
- Pequenas porções, sem pressa, sem falar com a boca cheia e sem misturar líquido e sólido.
- **Pare** se houver tosse, engasgo, voz molhada ou alimento na secreção, e comunique a equipe.

## Checklist semanal de prevenção

| Verifique | Sem.1 | Sem.2 | Sem.3 |
|---|---|---|---|
| Pele do estoma e do pescoço sem feridas | ☐ | ☐ | ☐ |
| Secreção clara, sem mau cheiro | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sem febre na semana | ☐ | ☐ | ☐ |
| Cânula interna sem rachaduras ou deformações | ☐ | ☐ | ☐ |
| Higiene oral feita 3x ao dia | ☐ | ☐ | ☐ |
| Aspirador e nebulizador limpos | ☐ | ☐ | ☐ |
| Data da próxima troca de cânula anotada | ☐ | ☐ | ☐ |

**MANTENHA UM REGISTRO**

Anote diariamente em um caderno: aspecto e quantidade das secreções, número de aspirações, temperatura, saturação (se houver oxímetro), alimentação e qualquer intercorrência. Leve esse caderno às consultas: ele ajuda muito a equipe a perceber mudanças.

CAPÍTULO 06

06

# Banho, higiene pessoal e troca de roupas em pessoas com traqueostomia

Cuidados durante o banho, proteção da cânula contra a entrada de água, higiene corporal, troca de roupas e prevenção de acidentes.

O banho e a troca de roupas fazem parte da rotina e trazem bem-estar e dignidade. Com a traqueostomia, porém, eles exigem atenção especial: a cânula é uma **porta direta para os pulmões**. A água que entra por ela não passa pela boca e pela garganta, que normalmente protegem as vias aéreas; ela vai direto para a traqueia, podendo causar engasgo grave, falta de ar e pneumonia.

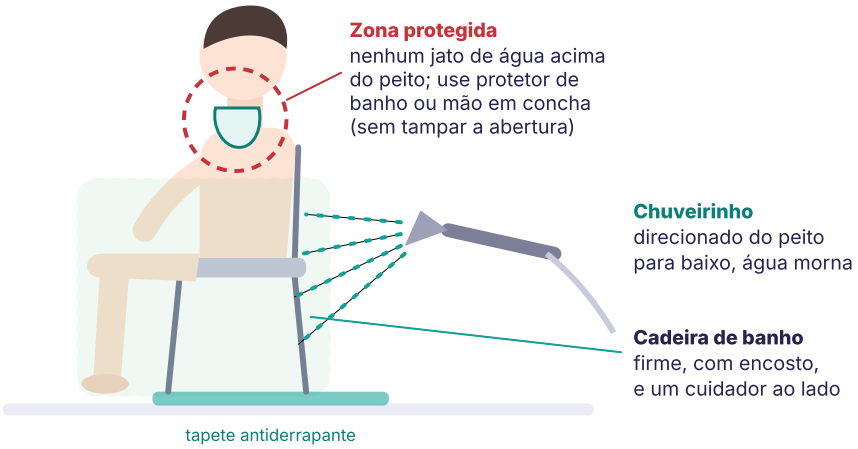
**REGRA DE OURO**

**Nenhuma água, espuma, sabonete ou xampu deve entrar na cânula.** E a proteção nunca pode **tampar a abertura**: o paciente precisa continuar respirando livremente durante todo o banho.

## Antes do banho: prepare tudo

- ☐ Limpe a cânula interna e aspire, se necessário
- ☐ Banheiro aquecido, sem corrente de ar
- ☐ Cadeira de banho firme e tapete antiderrapante
- ☐ Protetor de banho para traqueostomia (se houver)
- ☐ Água **morna**: teste com o punho ou o cotovelo
- ☐ Toalhas limpas e roupa já separada
- ☐ Curativo e fixador novos para depois do banho
- ☐ Aspirador por perto, **longe da água**
- ☐ Um cuidador sempre presente (nunca deixar sozinho)
- ☐ Paciente informado sobre cada etapa

## Banho de chuveiro com segurança




Paciente sentado, jato abaixo do peito e região do pescoço protegida.

1. Prefira o paciente **sentado na cadeira de banho**, de costas para o jato principal ou usando o **chuveirinho** manual.
2. Coloque o **protetor de banho** sobre a cânula ou peça que a pessoa proteja a abertura com a mão em concha, **sem tampar**.
3. Molhe e lave o corpo **do peito para baixo**, sempre com o jato direcionado para longe do pescoço.
4. Lave o **rosto e o pescoço** com pano úmido bem torcido, sem jogar água.
5. Para lavar o **cabelo**, incline a cabeça **para trás**, com apoio (como no salão), para a água escorrer pela nuca, ou lave o cabelo em outro momento, na pia ou no leito com lava-cabeças.
6. Enxágue rapidamente, desligue o chuveiro e seque com a toalha, **dando leves batidas**, sem esfregar o pescoço.
7. Troque o **curativo e o fixador** se estiverem úmidos e confira a posição da cânula.

**VAPOR E SECREÇÃO**

O vapor costuma **soltar as secreções** e provocar tosse. É esperado: tenha gaze e aspirador por perto e limpe a cânula interna após o banho.

**SE ENTRAR ÁGUA NA CÂNULA**

Sente a pessoa levemente inclinada para a frente, estimule a tosse e **aspire** (se treinado). Com falta de ar, lábios roxos ou saturação baixa: **ligue 192**.

## Banho no leito

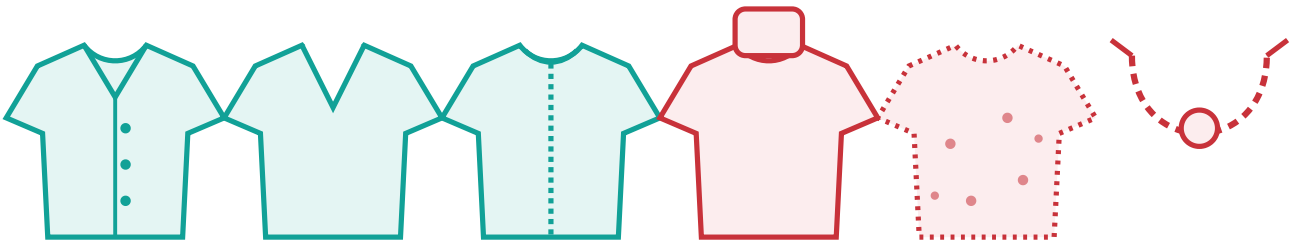
Indicado para pessoas acamadas ou sem condições de ir ao banheiro. Mantenha a **cabeceira elevada** sempre que possível e proteja a cânula com uma **toalha seca dobrada ao redor** (nunca por cima da abertura). Use bacia com água morna e pano bem torcido, lavando por partes: rosto, braços, tronco, pernas, costas e região íntima, secando cada parte em seguida. Para lavar as costas, vire a pessoa de lado em bloco (veja o Capítulo 7), segurando a cânula.

## Higiene pessoal: cuidados especiais

| Cuidado | Como fazer com segurança |
|---|---|
| **Boca** | Higiene oral pelo menos 3 vezes ao dia, inclusive em quem não come pela boca (Capítulo 3). Cabeça elevada e pouca água. |
| **Barba** | Prefira **barbeador elétrico**. Evite espuma em spray e não deixe pelos cortados caírem perto da cânula: proteja a região com toalha seca ao redor. |
| **Cabelos** | Penteie longe da cânula. Secador de cabelo com jato **afastado do pescoço** (o ar quente e seco resseca as vias aéreas). |
| **Cosméticos** | **Não use** talco, desodorante ou perfume em spray, laquê ou loções perto da cânula. Prefira desodorante roll-on ou creme. |
| **Pele** | Hidrate braços, pernas e costas para evitar ressecamento e feridas, mantendo cremes longe do estoma. |
| **Unhas e higiene íntima** | Unhas curtas e limpas (evitam ferimentos e contaminação). Higiene íntima a cada troca de fralda ou após o banheiro. |

## Troca de roupas

A roupa certa deixa a cânula livre, facilita o cuidado e evita que ela seja **puxada ou deslocada** ao vestir e despir.



✓ **Botões na frente** — algodão leve

✓ **Gola em V** — deixa a cânula livre

✓ **Zíper na frente** — fácil de vestir

✕ **Gola alta** — cobre e puxa a cânula

✕ **Lã, pelúcia** — soltam fiapos

✕ **Colares** — enroscam na cânula

### Passo a passo para vestir e despir

1. Com o paciente sentado, **uma pessoa segura a placa** da cânula enquanto a outra troca a roupa.
2. **Camisa aberta (botões ou zíper)**: vista primeiro o braço mais fraco ou com mais limitação; para despir, retire primeiro o braço mais forte.
3. **Camiseta de enfiar**: alargue bem a gola com as mãos e passe pela cabeça afastando o tecido da cânula, sem arrastar sobre ela.
4. Ajeite a gola para que **não cubra a abertura** e não encoste na placa.
5. Ao final, confira o fixador (folga de um dedo), o curativo e se a cânula continua no lugar.

## Prevenção de acidentes no banho e na troca de roupas

| Risco | Como prevenir |
|---|---|
| **Entrada de água na cânula** | Protetor de banho, chuveirinho do peito para baixo, cabelo lavado com a cabeça para trás. **Piscina, mar, rio e banheira estão proibidos.** |
| **Quedas** | Cadeira de banho, barras de apoio, tapete antiderrapante, chinelo fechado; nunca deixar a pessoa sozinha no banheiro. |
| **Queimaduras** | Testar a temperatura da água antes; cuidado redobrado em quem tem pouca sensibilidade. |
| **Saída ou deslocamento da cânula** | Segurar a placa ao vestir/despir; evitar golas apertadas; conferir o fixador após o banho. |
| **Fiapos e pelos na cânula** | Roupas e toalhas que não soltem fiapos; nada de algodão solto ou gaze cortada. |
| **Choque elétrico** | Aspirador e aparelhos longe da água e das mãos molhadas. |
| **Frio e mal-estar** | Ambiente aquecido, banho rápido, secar e vestir logo em seguida; observar tontura e cansaço. |

CAPÍTULO 07

07

# Como posicionar, movimentar e transportar uma pessoa com traqueostomia

Posicionamento na cama, mudanças de decúbito, transferência para a cadeira de rodas, transporte para consultas e como evitar deslocamento ou tração da cânula.

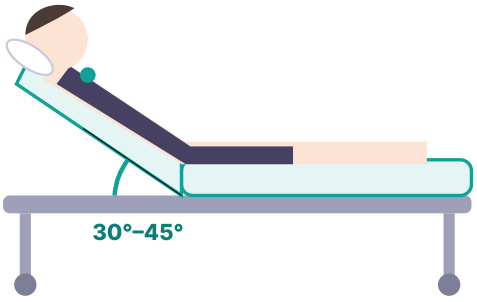
Toda vez que a pessoa é movimentada, a cânula se movimenta junto. Movimentos bruscos, extensões esticadas ou o pescoço dobrado podem **puxar, deslocar ou até tirar a cânula**, além de causar tosse, dor e lesões na traqueia. Por outro lado, mudar de posição com frequência é essencial para respirar melhor, soltar secreções e proteger a pele.

**! O PRINCÍPIO MAIS IMPORTANTE**

**Cabeça, pescoço e tronco se movem juntos, "em bloco".** Antes de qualquer movimento, uma mão segura a placa da cânula ou as extensões ficam soltas e com folga. Nunca puxe a pessoa pelos braços, pela roupa ou pelo pescoço.

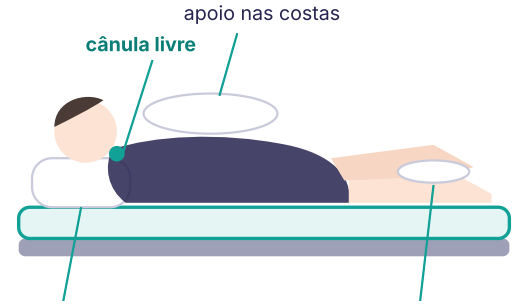
## Posicionamento adequado na cama

**Cabeceira elevada (30° a 45°)**




travesseiro baixo · pescoço alinhado · queixo longe da cânula

**Deitado de lado (decúbito lateral)**




- **Cabeceira elevada entre 30° e 45°** na maior parte do tempo, principalmente durante e após a alimentação ou a dieta por sonda, e quando houver muita secreção.
- **Pescoço em posição neutra**: nem dobrado para a frente (o queixo pressiona a cânula), nem muito esticado para trás. Use travesseiro baixo ou um rolinho sob a nuca.
- A placa e a abertura da cânula devem ficar **sempre visíveis e livres** de lençol, cobertor, roupa ou braços.
- Evite deixar a pessoa **totalmente deitada de barriga para cima** por longos períodos e não a deite de bruços sem orientação da equipe.
- À noite, mantenha a cabeceira elevada, uma luz fraca acesa e a campainha ao alcance da mão. **Nunca use tampa ou válvula de fala durante o sono** sem liberação.

## Mudanças de decúbito

Pessoas acamadas devem mudar de posição **pelo menos a cada 2 horas**, alternando: costas (com cabeceira elevada) → lado direito → lado esquerdo. Isso ajuda a soltar as secreções, melhora a respiração e previne lesões por pressão.

### Como virar a pessoa de lado com segurança (duas pessoas)

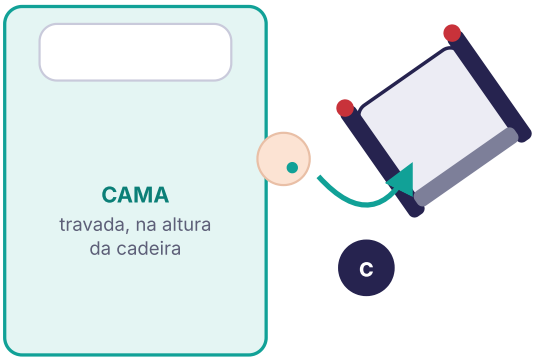
1. Explique o movimento. Solte as extensões de oxigênio ou do filtro, deixando-as com folga. **Em ventilação mecânica, siga o protocolo da equipe e não desconecte sem orientação.**
2. Abaixe a cabeceira apenas o necessário e trave a cama. Use um **lençol móvel** (lençol dobrado sob o tronco) para deslizar, sem arrastar a pele.
3. A pessoa à cabeceira **segura a cabeça e a placa da cânula**; a outra vira ombro e quadril ao mesmo tempo, em bloco, na contagem combinada ("um, dois, três").
4. Coloque travesseiros: **atrás das costas**, **entre os joelhos** e sob a cabeça, mantendo o pescoço alinhado.
5. Eleve novamente a cabeceira, confira a cânula, o fixador e as extensões, e observe a respiração.

**PROTEJA A PELE**

Observe diariamente as áreas de maior pressão: **nuca, orelhas, ombros, cotovelos, região sacral (final da coluna), quadris e calcanhares**, além da pele sob a placa e o fixador. Vermelhidão que não some em 30 minutos deve ser comunicada à equipe.

## Transferência da cama para a cadeira de rodas

**Vista de cima: da cama para a cadeira de rodas**




- **Freios travados** nas duas rodas

**Ângulo de 30° a 45°**
em relação à cama, do lado mais forte

**Apoio de pés e braço**
do lado da cama retirados ou abertos

**Giro (pivô) curto**
pés no chão, sem arrastar o paciente

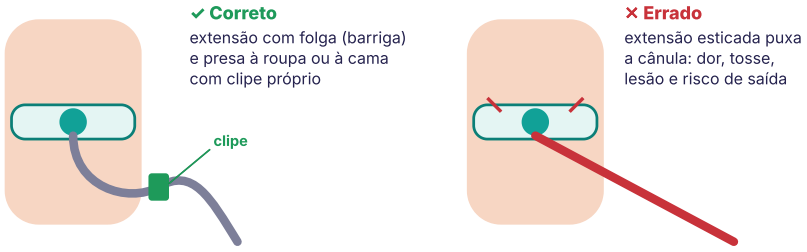
**C = cuidador de frente,**
joelhos dobrados, segurando pela cintura (cinto de transferência), nunca pelo pescoço

1. Antes de começar: aspire se necessário, verifique a saturação (se houver oxímetro) e posicione o aspirador e o oxigênio no caminho da transferência.
2. Sente a pessoa na beira da cama por **1 a 2 minutos**, com os pés apoiados no chão. Observe tontura, palidez ou falta de ar antes de prosseguir.
3. Posicione a cadeira em ângulo de 30° a 45°, **com os freios travados** e o apoio de pés do lado da cama aberto.
4. Fique de frente, com os joelhos dobrados e as costas retas. Segure pela cintura ou com cinto de transferência. A pessoa pode apoiar as mãos nos seus ombros, **nunca no seu pescoço**.

5. Na contagem, levante e gire em passos curtos até sentar na cadeira. Ajuste o quadril bem ao fundo do assento, os pés nos apoios e o pescoço alinhado.
6. Confira a cânula, o fixador, as extensões e a respiração.

> **PARE A MOVIMENTAÇÃO SE HOUVER**
>
> Falta de ar, queda da saturação, tosse intensa, tontura, dor no peito, palidez, suor frio ou cânula fora de posição. Volte a pessoa para uma posição confortável e segura, aspire se necessário e, se não melhorar, **ligue 192**.

## Cuidados para evitar deslocamento ou tração da cânula




- Deixe as extensões (oxigênio, filtro, umidificador, ventilador) **com folga** e presas à roupa ou à cama com **clipe próprio**, nunca penduradas.
- Apoie o peso de conexões e circuitos para que eles **não fiquem pendurados** na cânula.
- Confira o fixador **antes e depois** de cada mudança de posição e transferência.
- Pessoas agitadas ou confusas podem tentar puxar a cânula: **mantenha supervisão constante** e converse com a equipe sobre medidas de proteção.

## Transporte para consultas e exames

### Checklist da saída

- ☐ Bolsa de emergência completa (Capítulo 8)
- ☐ Aspirador portátil **com bateria carregada**
- ☐ Cânula reserva do mesmo número e uma menor, com guia
- ☐ Oxigênio portátil com carga suficiente para ida, espera e volta (se prescrito)
- ☐ Oxímetro, gazes, luvas, soro, fixador extra
- ☐ Documentos, resumo de alta, receitas e cartão de emergência

### Durante o trajeto

- No carro, a pessoa vai **sentada**, de preferência no banco de trás, com o cuidador ao lado.
- O cinto de segurança passa pelo ombro e pelo peito, **sem encostar na cânula**.
- Cilindro de oxigênio **preso**, deitado no assoalho ou em suporte, longe do sol.
- Use protetor de tecido sobre a cânula contra poeira e vento; evite ar-condicionado direto.
- Avise o serviço que a pessoa é traqueostomizada e peça prioridade.

Se a família não tiver como levar a pessoa com segurança, o Serviço Social pode orientar sobre o transporte sanitário disponível na sua região.

CAPÍTULO 08

# Organização do cuidado domiciliar

08

Ambiente, organização do quarto, materiais, bolsa de emergência, controle de estoque e a rotina de quem cuida.

Uma casa organizada torna o cuidado mais seguro e menos cansativo. O ideal é que a preparação comece **antes da alta hospitalar**, com treinamento prático dos cuidadores (todos os que vão revezar) e a lista de materiais definida pela equipe.

## O ambiente

- Quarto **arejado, iluminado e limpo**, com o mínimo de tapetes, cortinas pesadas, bichos de pelúcia e objetos que acumulam poeira.
- **Proibido fumar** dentro de casa. Evite também incenso, velas, perfumes fortes, inseticidas em spray e produtos de limpeza com cheiro forte perto do paciente.
- Animais de estimação longe da cânula e fora da cama.
- Evite vento direto de ventilador ou ar-condicionado. Em dias secos, a umidificação do ambiente ajuda.
- Uma **bancada ou mesinha só para o material** da traqueostomia, ao lado da cama, com tomada próxima para o aspirador.
- Telefone carregado e números de emergência visíveis (Capítulo 9).

**Sugestão de organização ao redor do leito (vista de cima)**




**1** Mesa só para o material da cânula

**2** Aspirador ao alcance da mão

**3** Tomada exclusiva, sem extensões frouxas ou "benjamins"

**4** Oxigênio (se prescrito), preso, longe de calor e de fumaça

**5** Cadeira para sentar e para o cuidador

**6** Lixeira com tampa e saco

**7** Álcool em gel 70% na entrada

## Materiais necessários

| Uso diário | Segurança e emergência |
|---|---|
| ☐ Luvas de procedimento | ☐ Aspirador (com bateria) e sondas de aspiração |
| ☐ Gazes e curativo para traqueostomia | ☐ **Cânula reserva do mesmo número** |
| ☐ Fixadores (velcro ou cadarço) de reserva | ☐ **Cânula reserva um número menor** |
| ☐ Soro fisiológico 0,9% e água destilada | ☐ Guia (obturador) da cânula |
| ☐ Escova para cânula e detergente neutro | ☐ Seringa (se a cânula tiver cuff) |
| ☐ Cotonetes, tesoura sem ponta | ☐ Oxímetro de pulso |
| ☐ Inalador/nebulizador, se prescrito | ☐ Oxigênio, se prescrito |
| ☐ Filtro HME, se indicado | ☐ Reanimador manual (ambu), se indicado e treinado |
| ☐ Protetor de tecido para a cânula | ☐ Lanterna |
| ☐ Escova macia para higiene oral | ☐ Cartão de emergência preenchido |

**MONTE A "BOLSA DE EMERGÊNCIA"**

Uma bolsa pequena que **acompanha o paciente a todos os lugares** (de um cômodo para outro, consultas e passeios): cânulas reserva com guia, aspirador portátil e sondas, gazes, luvas, fixador, soro, seringa e o cartão de emergência.

## A rotina do cuidador

Uma rotina com horários ajuda a não esquecer nenhum cuidado e facilita o revezamento. Pelo menos **duas pessoas** da casa devem ser treinadas em todos os cuidados, inclusive nas emergências, para permitir revezamento e descanso. Um exemplo de rotina, a ser ajustado pela equipe:

| Horário | Cuidados |
|---|---|
| **Manhã** | Higiene das mãos · limpeza da cânula interna · curativo e avaliação da pele · higiene oral · inalação se prescrita · café da manhã seguro · banho |
| **Meio do dia** | Limpeza da cânula interna antes do almoço · almoço · higiene oral · cabeceira elevada por 30 a 40 min · mudança de posição |
| **Tarde** | Limpeza da cânula interna · hidratação · treino de comunicação e exercícios orientados pelo fono/fisio · conferir fixador |
| **Noite** | Limpeza da cânula interna · jantar · higiene oral · curativo se úmido · checar aspirador e bolsa de emergência · registrar o dia |

## Controle de estoque

Faltar material é uma das causas mais comuns de sufoco em casa. Combine com a equipe a **quantidade mínima** de cada item e reponha **antes** de acabar. Uma regra prática é manter material para **pelo menos 7 dias** e anotar o que está no fim.

| Item | Estoque mínimo | Tenho hoje |
|---|---|---|
| Sondas de aspiração | _____ | _____ |
| Gazes e curativos | _____ | _____ |
| Luvas | _____ | _____ |
| Fixadores | _____ | _____ |
| Soro fisiológico 0,9% | _____ | _____ |
| Filtros HME | _____ | _____ |

## Checklist semanal dos equipamentos

- [ ] Aspirador testado, frasco limpo e bateria carregada
- [ ] Aspirador portátil pronto para sair
- [ ] Cânulas reserva (mesmo número e menor) limpas, com guia
- [ ] Validade de sondas, soro e curativos conferida
- [ ] Oxímetro funcionando (pilhas/bateria)
- [ ] Oxigênio com carga e reserva, se prescrito
- [ ] Nebulizador e máscara limpos e secos
- [ ] Cartão de emergência atualizado e telefones visíveis

CAPÍTULO 09

# Sinais de alerta e situações de emergência

09

Quando ligar imediatamente para o SAMU (192), quando procurar a equipe e o que fazer enquanto o socorro chega.

**192** **SAMU — ligação gratuita, 24 horas.** Na dúvida diante de falta de ar, não espere: ligue. Mantenha a calma, fique junto do paciente e siga as orientações do atendente. Corpo de Bombeiros: **193**.

## O semáforo do cuidado

**LIGUE JÁ 192**

- **Falta de ar**, respiração com muito esforço, lábios ou unhas roxos
- Saturação abaixo do valor indicado pela equipe (em geral, **menor que 90%**) que não melhora após limpar a cânula e aspirar
- **Saída total ou parcial da cânula**, ou cânula fora de posição
- **Obstrução** que não resolve com a troca/limpeza da cânula interna e aspiração
- **Sangue vivo** em quantidade pela cânula ou ao redor dela
- Saída de alimento, dieta ou saliva pela cânula **com falta de ar** ou queda da saturação
- Inchaço rápido do pescoço, rosto ou peito; paciente sonolento demais, confuso ou desacordado
- **Secreção com mudança de cor ou mau cheiro acompanhada de** falta de ar, febre alta, prostração ou saturação baixa

**PROCURE ATENDIMENTO NO MESMO DIA**

- Secreção **amarela, esverdeada ou acastanhada**, mais grossa ou em maior quantidade
- Secreção com **odor forte ou desagradável**
- Febre ou calafrios; dor que não melhora com a medicação prescrita
- Raias de sangue que se repetem; vermelhidão, pus ou feridas no estoma
- Tosse ou engasgo ao comer ou beber (suspenda a via oral até a avaliação)
- Balonete externo murchando, dificuldade para retirar ou recolocar a cânula interna

**ESPERADO**

- Secreção clara ou esbranquiçada, fluida, sem cheiro forte
- Respiração tranquila, pele do estoma íntegra, paciente confortável

## Guia rápido: cor e odor da secreção

| Aspecto | O que pode significar | O que fazer |
|---|---|---|
| ⚪ **Transparente ou branca** | Normal | Manter cuidados e hidratação. |
| 🟡 **Amarelada, espessa** | Desidratação, ressecamento ou início de infecção | Reforçar umidificação; avisar a equipe se persistir ou vier com febre. |
| 🟢 **Esverdeada** | Provável infecção | Atendimento no mesmo dia. **Com falta de ar ou febre alta: 192.** |
| 🟤 **Marrom ou escura** | Sangue antigo, resíduos ou alimento | Avisar a equipe; se houver alimento, suspender via oral. |
| 🌸 **Rosada ou com raias de sangue** | Irritação da traqueia (aspiração, ar seco) | Revisar técnica e umidificação; avisar se repetir. |
| 🔴 **Vermelho vivo, em quantidade** | Sangramento ativo | **Ligar 192 imediatamente.** Não retirar a cânula. |
| 🟠 **Com cor ou restos de alimento/dieta** | Broncoaspiração ou fístula | Suspender via oral e dieta; **com falta de ar: 192**. |
| **Odor forte ou fétido** | Infecção | Atendimento no mesmo dia; **com falta de ar, febre alta ou prostração: 192**. |

## O que fazer enquanto o socorro chega

### Obstrução da cânula (falta de ar, pouco ar saindo)

1. Sente o paciente e retire a **tampa, a válvula de fala ou o filtro**, se houver.
2. **Retire a cânula interna**: muitas vezes a rolha sai junto e a respiração melhora. Coloque a reserva ou a limpa.
3. Se não melhorar, **aspire** (se treinado). Instile soro apenas se a equipe tiver ensinado.
4. Sem melhora rápida: **ligue 192** e informe que se trata de uma pessoa traqueostomizada.

### Saída ou deslocamento acidental da cânula

1. Mantenha a calma, **ligue 192** (ou peça para alguém ligar) e posicione o paciente com o pescoço levemente estendido (um rolinho de toalha sob os ombros).
2. Se você foi **treinado e autorizado pela equipe**: coloque o guia na cânula reserva, introduza-a suavemente acompanhando a curva, **retire o guia imediatamente**, coloque a cânula interna e fixe.
3. Se não entrar, tente a **cânula um número menor**. Nunca force.
4. Se não conseguir recolocar, mantenha o estoma livre, ofereça oxigênio próximo à abertura (se houver) e aguarde o SAMU. Em quem fez **laringectomia total**, nunca tape o estoma.

### Sangramento importante

Mantenha o paciente **sentado** e com a cabeça para a frente, **não retire a cânula**, aspire suavemente apenas se necessário para respirar e **ligue 192**. Se a cânula tiver cuff, não mexa no balonete.

### Se o paciente não responder e não respirar

Ligue 192 e siga as orientações do atendente para iniciar a **reanimação cardiopulmonar**. Lembre-se: em pessoas traqueostomizadas, as ventilações são feitas **pela cânula** (com ambu, se disponível e treinado).

**O QUE DIZER AO SAMU**

"Estou com uma pessoa **com traqueostomia** que está [com falta de ar / sangrando / a cânula saiu]. Ela usa cânula [metálica/plástica], número [__], [com/sem] cuff. [É/não é] laringectomizada. Endereço: [rua, número, ponto de referência]. Telefone: [__]."

**✂ Cartão de emergência — preencha e deixe junto ao paciente**

Nome: _____ Data de nascimento: _____

Tipo de cânula: _____ Número: _____ Cuff: ☐ sim ☐ não

Laringectomia total: ☐ sim ☐ não Data da última troca: _____

Diagnóstico principal: _____

Alergias: _____ Saturação esperada: _____

Hospital de referência: _____ Telefone: _____

Equipe/profissional: _____ Telefone: _____

Familiar responsável: _____ Telefone: _____

**SAMU 192 · Bombeiros 193**

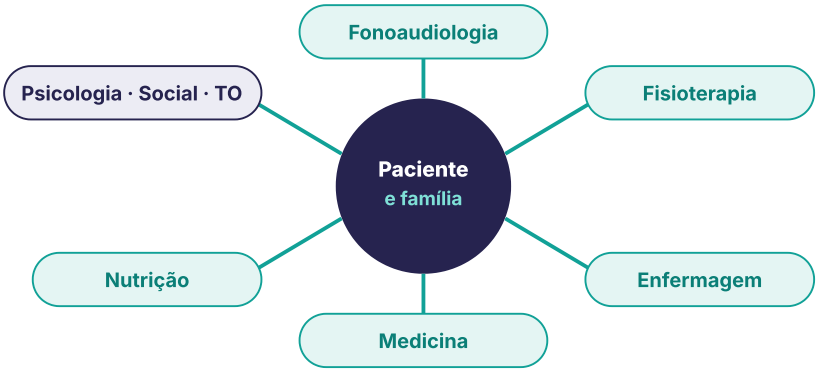
CAPÍTULO 10

10

# Reabilitação e atuação da equipe multiprofissional

Quem faz parte do cuidado, o que cada profissional faz e como a família participa da reabilitação.

A pessoa traqueostomizada precisa de um cuidado **integrado**: respiração, alimentação, comunicação, pele, nutrição e emoções estão todos ligados. Por isso, os melhores resultados acontecem quando diferentes profissionais trabalham juntos, com objetivos combinados e comunicação frequente, e com a **família como parte da equipe**.




O cuidado centrado na pessoa e na família.

## O papel de cada profissional

### Fonoaudiologia

- Avalia e reabilita a **deglutição** e define consistências seguras
- Define, junto à equipe, o manejo do **cuff** nas refeições e na comunicação
- Indica e treina o uso da **válvula de fala** e da oclusão
- Reabilita **voz e comunicação**, incluindo comunicação alternativa
- Participa do **desmame e da decanulação**
- Realiza ou solicita exames da deglutição (FEES, videofluoroscopia)

### Fisioterapia

- Realiza a **higiene brônquica** e técnicas para mobilizar secreções
- Treina a **tosse** e os músculos respiratórios
- Ajusta ventilação mecânica e oxigênio, quando houver
- Estimula mobilidade, sentar, ficar em pé e caminhar
- Participa do **desmame** e dos testes de oclusão

### Enfermagem

- Realiza e ensina **curativos, limpeza da cânula, fixação e aspiração**
- Faz a troca da cânula conforme protocolo
- **Treina e supervisiona** cuidadores e técnicos
- Organiza materiais, vigia sinais de infecção e de lesão de pele

### Medicina

- Indica a traqueostomia e define o tipo e o tamanho da cânula (cirurgião, otorrinolaringologista, intensivista, pneumologista)
- Trata a doença de base e as complicações
- Solicita e interpreta exames
- Autoriza a **decanulação** com a equipe

### Nutrição

- Calcula necessidades de calorias, proteínas e líquidos
- Define a **dieta por sonda** ou a adaptação da dieta oral
- Ajusta texturas junto com o fono
- Acompanha peso e hidratação

**Outros profissionais importantes**

- **Psicologia:** apoio emocional ao paciente e à família na adaptação à nova condição.
- **Serviço Social:** orientação sobre direitos, acesso a materiais e equipamentos e à rede de atenção domiciliar do SUS (como o programa Melhor em Casa, onde disponível).
- **Terapia Ocupacional:** adaptação das atividades diárias, autonomia e comunicação alternativa.
- **Odontologia:** saúde bucal, que reduz o risco de pneumonia.

## A família na reabilitação

O familiar ou cuidador é quem passa mais tempo com o paciente e, por isso, é peça-chave. Ele observa, registra, executa os cuidados aprendidos e leva informações valiosas para a equipe. Algumas atitudes ajudam muito:

- ✔ Participar dos treinamentos e pedir para fazer os procedimentos **sob supervisão** até se sentir seguro.
- ✔ Manter o **caderno de registro** diário e levá-lo às consultas.
- ✔ Estimular os exercícios orientados pelo fono e pelo fisioterapeuta nos intervalos entre os atendimentos.
- ✔ Respeitar as etapas: não oferecer comida, tirar o cuff ou colocar válvula "porque ele pediu" sem liberação.
- ✔ Comunicar mudanças cedo, sem esperar a próxima consulta.

## Leve estas perguntas para as consultas

| Sobre a cânula e a respiração | Sobre a reabilitação |
|---|---|
| ☐ Qual o tipo e o número da cânula? | ☐ Ele(a) pode comer pela boca? Quais consistências? |
| ☐ Quando é a próxima troca? Quem faz? | ☐ Quando pode usar a válvula de fala? |
| ☐ Qual a saturação esperada? | ☐ Quais exercícios fazer em casa? |
| ☐ Com que frequência devo aspirar? | ☐ Existe previsão de desmame da cânula? |
| ☐ O cuff deve ficar cheio o tempo todo? | ☐ Quem devo procurar em caso de dúvida? |

CAPÍTULO 11

# Desmame e decanulação

11

O que significa retirar a cânula, quais critérios são avaliados, as etapas do processo e os cuidados depois da retirada.

## O que é decanulação

**Decanulação** é a retirada definitiva da cânula de traqueostomia, quando a pessoa volta a respirar, tossir e proteger as vias aéreas de forma segura pelo caminho natural (nariz, boca e laringe). O **desmame** é o conjunto de etapas graduais que preparam o corpo para isso.

É um momento muito esperado pela família, mas que precisa de paciência: **cada pessoa tem o seu tempo**, e algumas não poderão ser decanuladas, porque a traqueostomia é definitiva. A decisão é sempre da **equipe multiprofissional**, com participação do médico, do fonoaudiólogo, do fisioterapeuta e da enfermagem.

## Critérios avaliados pela equipe

- ☐ O motivo da traqueostomia foi resolvido ou controlado
- ☐ Estabilidade clínica, sem febre ou infecção ativa
- ☐ Respiração sem ventilação mecânica e com oxigênio baixo ou nenhum
- ☐ Nível de consciência adequado e capacidade de colaborar
- ☐ **Tosse eficaz**, capaz de eliminar as secreções pela boca
- ☐ Secreções em pouca quantidade e fáceis de controlar
- ☐ **Deglutição de saliva segura**, sem aspiração significativa
- ☐ **Vias aéreas superiores pérvias** (livres), confirmadas em avaliação clínica e/ou endoscópica

## As etapas do processo

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Avaliação** | **Cuff** | **Válvula de fala** | **Troca** | **Oclusão** | **Retirada** |
| clínica, da deglutição e das vias aéreas | desinsuflação progressiva | períodos crescentes | por cânula menor e sem cuff | tampa por 24 a 72 h, inclusive no sono | e curativo oclusivo |

A ordem e o tempo de cada etapa variam conforme o protocolo do serviço e a evolução de cada paciente. Em geral:

1. **Avaliação inicial:** equipe verifica os critérios, a deglutição e a passagem de ar pela laringe; pode ser indicada a nasofibrolaringoscopia.
2. **Desinsuflação do cuff:** por períodos cada vez maiores, observando secreções, saturação e sinais de aspiração.
3. **Válvula de fala:** treino com tempos crescentes, o que fortalece a respiração pela via natural, a tosse e a voz.

4. **Troca da cânula:** por uma de menor calibre e sem cuff, facilitando a passagem do ar ao redor dela.
5. **Oclusão (tampa):** a cânula é fechada por períodos crescentes até completar, geralmente, **24 a 72 horas**, incluindo o sono, sempre com monitorização e orientação.
6. **Retirada da cânula:** feita pela equipe, seguida de curativo oclusivo e observação.

**! DURANTE O DESMAME, RETIRE A TAMPA E CHAME AJUDA SE HOUVER**

- Falta de ar, esforço para respirar ou ruído agudo (estridor)
- Queda da saturação ou lábios arroxeados
- Agitação, suor frio ou muito cansaço
- Muita secreção que a pessoa não consegue eliminar pela boca

Retirar a tampa ou a válvula deve **aliviar imediatamente**. Se não aliviar, ligue **192**. Lembre-se: tampa e válvula **somente com o cuff totalmente vazio**.

**F O PAPEL DO FONO NO DESMAME**

O fonoaudiólogo avalia se a pessoa consegue **proteger as vias aéreas**, engolir a própria saliva e os alimentos com segurança, e se há passagem de ar pela laringe para a voz e a tosse. Esses dados são essenciais para a equipe decidir, com segurança, quando avançar cada etapa.

## Diário de oclusão (preencha durante o desmame)

Use apenas quando a equipe liberar a tampa ou a válvula. Anote cada período para levar à próxima avaliação.

| Data | Início | Fim | Saturação | Observações (cansaço, secreção, voz, sono) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## Cuidados após a decanulação

- O estoma é coberto com **curativo oclusivo** (gaze e fita ou curativo próprio), trocado sempre que úmido ou conforme orientação.
- Ao **falar, tossir ou engolir**, a pessoa deve pressionar levemente o curativo com o dedo: isso ajuda a voz, a tosse e o fechamento.
- O orifício costuma **fechar sozinho em alguns dias a poucas semanas**. Em alguns casos, é necessário um pequeno procedimento para fechá-lo.
- Mantenha o cuidado com a pele: limpe e seque ao redor a cada troca de curativo.

- Fique atento nas primeiras **24 a 48 horas**: respiração ruidosa, falta de ar ou cansaço exigem avaliação imediata.
- Até o fechamento completo, evite banho de imersão e proteja o local do banho de chuveiro.
- Mantenha os retornos com a equipe e a reabilitação da voz e da deglutição, se indicadas.

**E SE A DECANULAÇÃO NÃO FOR POSSÍVEL AGORA?**

Não é um fracasso. Algumas pessoas precisam de mais tempo, e outras convivem com a traqueostomia por longos períodos com ótima qualidade de vida, voz e alimentação pela boca. O objetivo da equipe é sempre a **maior autonomia possível com segurança**.

CAPÍTULO 12

# Qualidade de vida e apoio familiar

12

Adaptação emocional, autonomia, convivência social, rotina da família, sobrecarga do cuidador e cuidado humanizado.

A traqueostomia muda a respiração, mas não muda quem a pessoa é. Com o tempo, a maioria das pessoas e famílias encontra um novo ritmo. Este capítulo trata do que não aparece nos procedimentos técnicos, mas faz toda a diferença: **as emoções, os vínculos e o bem-estar** de quem vive e de quem cuida.

## Adaptação emocional

É comum sentir medo, tristeza, raiva, vergonha da aparência ou preocupação com o futuro, tanto para o paciente quanto para a família. Ficar sem voz pode aumentar a sensação de isolamento. Esses sentimentos fazem parte do processo de adaptação e merecem ser acolhidos.

- Converse sobre o que está sentindo e incentive a pessoa a expressar o que sente (pela fala, escrita ou prancha).
- Explique cada cuidado antes de fazê-lo: informação reduz o medo.
- Celebre as pequenas conquistas: a primeira palavra, o primeiro alimento pela boca, o primeiro passeio.
- Procure **apoio psicológico** se a tristeza, a ansiedade ou o desânimo forem intensos ou persistentes.

## Autonomia: o paciente como protagonista

Sempre que possível, a pessoa traqueostomizada deve aprender a **cuidar de si mesma**. Isso devolve a sensação de controle e diminui a dependência.

### Passos para o autocuidado

- Observar o cuidador fazendo, diante de um espelho
- Fazer junto, com ajuda
- Fazer sozinho, com supervisão
- Fazer com independência, mantendo alguém treinado por perto

### Pode começar por

- Limpar a cânula interna
- Trocar o curativo
- Higiene oral
- Organizar a bolsa de emergência
- Registrar o próprio diário de cuidados

## Convivência social

- **Sair de casa é possível e saudável**: passeios, visitas, igreja, trabalho e lazer, levando a bolsa de emergência.
- Protetores de tecido, lenços leves e golas abertas protegem a cânula e podem deixar a pessoa mais à vontade com a aparência.
- Ter uma **explicação curta e pronta** ajuda nas perguntas de curiosos: "Eu respiro por esse tubo; ele me ajuda a respirar melhor".

- Explique às crianças da família, com palavras simples, o que é a cânula e por que não podem mexer nela.
- Evite locais com fumaça, muita poeira ou aglomerações em épocas de gripe.

## A rotina da família

Cuidar de alguém com traqueostomia envolve tarefas todos os dias, inclusive à noite. Para que o cuidado seja sustentável:

- **Divida as tarefas** entre os membros da família e faça uma escala por escrito, incluindo noites e fins de semana.
- Treine **mais de uma pessoa** para todos os cuidados e emergências.
- Mantenha, sempre que possível, os momentos de convivência da família: refeições juntos (mesmo que o paciente se alimente por sonda), conversas, música, TV.
- Peça ajuda à equipe e ao Serviço Social sobre direitos, acesso a materiais e serviços de atenção domiciliar.

## Quem cuida também precisa de cuidado

A **sobrecarga do cuidador** é real e frequente. Cansaço extremo prejudica a saúde de quem cuida e aumenta o risco de erros no cuidado.

**! SINAIS DE SOBRECARGA**

- Cansaço que não passa e sono ruim
- Irritação, choro fácil, desânimo
- Abandono da própria saúde e das consultas
- Isolamento de amigos e atividades
- Sensação de que "tudo depende só de mim"

**I COMO SE PROTEGER**

- Reserve um tempo diário para você, mesmo que curto
- Aceite e peça ajuda; faça revezamento
- Cuide da sua alimentação, sono e saúde
- Converse com outros cuidadores ou grupos de apoio
- Procure ajuda profissional se precisar

## Checklist semanal de quem cuida

| Nesta semana eu... | Sim | Não |
|---|---|---|
| Dormi pelo menos algumas noites sem interrupções | ☐ | ☐ |
| Tive um tempo só para mim (descanso, lazer, fé, amigos) | ☐ | ☐ |
| Revezei os cuidados com outra pessoa treinada | ☐ | ☐ |
| Fiz minhas refeições e tomei meus remédios | ☐ | ☐ |
| Conversei com alguém sobre como estou me sentindo | ☐ | ☐ |
| Tirei dúvidas com a equipe em vez de guardá-las | ☐ | ☐ |

Muitas respostas "não" são um sinal para pedir ajuda: converse com a família, com a equipe ou com um profissional de saúde mental.

## Cuidado humanizado

Humanizar o cuidado é enxergar a **pessoa por trás da cânula**, com sua história, seus gostos e suas vontades.

- ✔ Chame a pessoa pelo nome, fale olhando para ela e explique o que vai fazer.
- ✔ Dê tempo para que ela se comunique e respeite suas escolhas sempre que forem seguras.
- ✔ Preserve a privacidade e a dignidade durante a higiene e os procedimentos.
- ✔ Mantenha a pessoa arrumada, perfumada (sem sprays perto da cânula) e confortável.
- ✔ Inclua-a nas conversas e nas decisões da casa.

> Informação, treinamento e afeto: é assim que o cuidado deixa de ser medo e se torna rotina. Você não está sozinho nesse caminho: conte com a equipe que acompanha o paciente.

**Wellington Araújo · Fonoaudiólogo**

REFERÊNCIAS E AUTOR

# Materiais consultados


- A.C.Camargo Cancer Center. *Orientações para pacientes: traqueostomia*. São Paulo.
- Cleveland Clinic. *Tracheostomy*: procedure details, care and recovery. Disponível em: my.clevelandclinic.org.
- Hospital Alemão Oswaldo Cruz. *Manual de traqueostomia*. São Paulo. Disponível em: hospitaloswaldocruz.org.br.
- American Association for Respiratory Care (AARC). Clinical Practice Guidelines: Endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways. *Respiratory Care*, 2010;55(6):758-764.
- Mitchell RB et al. Clinical consensus statement: tracheostomy care. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 2013;148(1):6-20.
- International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI). Framework de texturas para alimentos e líquidos. iddsi.org.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Melhor em Casa: Atenção Domiciliar no SUS.


As orientações foram adaptadas para familiares, cuidadores e técnicos de enfermagem. Protocolos podem variar entre serviços; prevalece sempre a orientação da equipe responsável.

## Sobre o autor


ELLINGTON ARAÚJO
fonoaudiologia

### Wellington Araújo

**Fonoaudiólogo**

- Especialista em Disfagia
- Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar
- Especialista em Audiologia Clínica, Ocupacional e Perícias Forenses

Atendimento particular: **Wellington Araújo – Fonoaudiologia** · Gestão: **WA Gestão em Saúde**

# Cuidar com segurança, informação e afeto.

Este guia reúne, em linguagem simples, tudo o que familiares, cuidadores e técnicos de enfermagem precisam saber sobre a traqueostomia: a cânula e suas partes, os cuidados diários, a aspiração, a prevenção de complicações, o banho, a higiene e a troca de roupas, o posicionamento e o transporte, a organização da casa, as emergências, a reabilitação, o desmame e a qualidade de vida de quem vive e de quem cuida.

**192** **Em caso de falta de ar, saída da cânula, obstrução ou sangramento importante, ligue imediatamente para o SAMU.**

ELLINGTON ARAÚJO
fonoaudiologia

WA
Gestão em Saúde

Material educativo. Não substitui a avaliação, a prescrição e o treinamento realizados pela equipe de saúde responsável pelo paciente.
© 2026 Wellington Araújo – Fonoaudiologia · WA Gestão em Saúde