



Aspectos epidemiológicos de pacientes traqueostomizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica do interior do estado de São Paulo

Epidemiological aspects of tracheostomized patients in an Adult and Pediatric Intensive Care Unit in the interior of state of São Paulo

Aspectos epidemiológicos de pacientes traqueostomizados en una Unidad de Terapia Intensiva de Adultos y Pediátrica del interior del estado de São Paulo

Amanda Seixas Santana¹, Higor Matos Fatureto Silva¹, Núbia de Souza Cintra², Francisco Leite dos Santos³.

RESUMO

Objetivo: Avaliar em caráter retrospectivo características epidemiológicas dos pacientes submetidos à traqueostomia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal analítico com prontuários médicos de 247 pacientes que apresentaram a necessidade de traqueostomia de urgência ou eletiva entre os anos de 2016-2020. Avaliou-se enfermos traqueostomizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica em um Hospital de Nível Terciário no interior do estado de São Paulo. **Resultados:** A maioria dos traqueostomizados eram do sexo masculino (60%), mais da metade (51,8%) tinha mais de 60 anos quando a intervenção cirúrgica foi executada. Fenômenos tromboembólicos foram a principal hipótese diagnóstica na admissão hospitalar (29,5%) e entre as comorbidades prévias dos pacientes, doenças relacionadas ao sistema cardiovascular foram as mais prevalentes (53,8%). O estudo também mostrou que 78,5% dos enfermos ficaram internados de 6 a 50 dias, dadas as condições prévias, apenas 31,2% tiveram alta hospitalar com melhora do quadro apresentado inicialmente. O índice de mortalidade foi maior no período entre 7 a 30 dia (67,4%). **Conclusão:** Temos como fatores de risco para a necessidade de realização de traqueostomia o sexo masculino, idade maior que 50 anos e eventos tromboembólicos. Dentre as principais comorbidades, as de etiologia cardiovascular estão em maior evidência.

Palavras-chave: Traqueostomia, Terapia Intensiva, Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To retrospectively evaluate the epidemiological characteristics of patients undergoing tracheostomy. **Methods:** This is an analytical cross-sectional study with medical records of 247 patients who needed urgent or elective tracheostomy between the years 2016-2020. Tracheostomized patients were evaluated in na Adult and Pediatric Intensive Care Unit at a Tertiary Level Hospital in the interior of the state of São Paulo. **Results:** Most tracheostomized patients were male (60%), more than Half (51.8%) were over 60 years old when the surgical intervention was performed. Thromboembolic phenomena were the main diagnostic hypothesis at hospital admission (29.5%) and among the patients' previous comorbidities, diseases related to the cardiovascular system were the most prevalent (53.8%). The study also showed that 78.5% of the patients were hospitalized from 6 to 50 days, given the previous conditions, only 31.2% were discharged from the hospital with an improvement in the condition initially presented, the mortality rate was higher in the period between 7 to 30 days (67.4%). **Conclusion:** We have as risk factors for the need to perform a

¹ Centro Universitário Municipal de Franca (UNI-FACEF), Franca - SP.

² Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP), Botucatu - SP.

³ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC USP-RP), Ribeirão Preto - SP.

tracheostomy male gender, age over 50 years and thromboembolic events. Among the main comorbidities, those of cardiovascular etiology are in greater evidence.

Keywords: Tracheostomy, Intensive Care, Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar retrospectivamente las características epidemiológicas de los pacientes sometidos a traqueotomía. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal analítico con historias clínicas de 247 pacientes que requirieron traqueotomía entre los años 2016-2020. Pacientes traqueostomizados fueron evaluados en una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Tercer Nivel del interior de São Paulo. **Resultados:** La mayoría de los pacientes traqueostomizados eran del sexo masculino (60%), más de la mitad (51,8%) tenían más de 60 años cuando se realizó la intervención quirúrgica. Los fenómenos tromboembólicos fueron la principal hipótesis diagnóstica al ingreso hospitalario (29,5%) y entre las comorbilidades previas de los pacientes, las enfermedades relacionadas con el sistema cardiovascular fueron las más prevalentes (53,8%). El estudio también arrojó que el 78,5% de los pacientes estuvo hospitalizado de 6-50 días, dadas las condiciones anteriores, solo el 31,2% fue dado de alta del hospital con una mejoría en la condición presentada inicialmente, la tasa de mortalidad fue mayor en el período entre 7-30 días (67,4%). **Conclusión:** Tenemos como factores de riesgo para la necesidad de realizar una traqueotomía el sexo masculino, la edad mayor de 50 años y los eventos tromboembólicos. Entre las principales comorbilidades, las de etiología cardiovascular tienen mayor evidencia.

Palabras clave: Traqueotomía, Cuidados Intensivos, Epidemiología.

INTRODUÇÃO

A traqueostomia consiste em um procedimento cirúrgico no qual se realiza a incisão da traqueia anteriormente, estabelecendo uma via aérea com abertura artificial através do pescoço (SANTA-CRUZ F, et al., 2020). A realização desse procedimento cirúrgico está recomendada em enfermos com intubação traqueal de longa duração e em circunstâncias nas quais há detrimento da permeabilidade das vias aéreas altas, desencadeada por acúmulo de secreção ou dano da musculatura respiratória (GOÉS RSS, et al., 2017).

Desde a antiguidade, há relatos históricos da execução de traqueostomias. A referência mais antiga é de um hieróglifo encontrado em uma pirâmide egípcia, simulando a realização de uma traqueostomia. No entanto, somente no ano 100 a.C., é que essa intervenção cirúrgica foi mencionada pela primeira vez, por Asclepiades, na Grécia. A primeira traqueostomia bem sucedida foi relatada em 1546, atribuída a Brasavola. Não obstante, mesmo com esse progresso, esse procedimento capaz de salvar vidas foi raramente utilizado nos séculos seguintes, visto que se acreditava que qualquer ato médico na traqueia era igual à sentença de morte. Somente em 1923, Chevalier Jackson padroniza tal técnica cirúrgica, reduzindo a sua mortalidade de 25% para 2% (DUARTE TTP, et al., 2023).

Atualmente, com os avanços da medicina, a traqueostomia é amplamente difundida como um procedimento médico simples e eficaz, sendo frequentemente realizada em pacientes críticos, com protocolos bem estabelecidos e indicações precisas (HAN C, et al., 2023). A realização da traqueostomia requer discernimento conceitual e empírico por parte do médico, de modo a impedir intercorrências que possam ser maleficientes ao paciente (BÓDIS F, et al., 2023). Didaticamente, a traqueostomia pode ser classificada conforme o seu objetivo proposto. O procedimento pode ser preventivo, curativo ou paliativo. A traqueostomia preventiva é aquela executada em conjunto com procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos capazes de gerar obstrução de via aérea (total ou parcial) e/ou dificuldade respiratória. Essa técnica pode ser empregada em laringectomias parciais ou cirúrgicas para ressecção de tumores de cavidade oral ou de orofaringe que geram edemas obstrutivos (XIMENES A e FREITAS AAS, 2022).

É definida como curativa quando assegura a manutenção da via aérea, como em obstruções laringeas por neoplasias, estenoses laringotraqueais ou processos infecciosos que desencadeiam edema de glote. Os cuidados paliativos são aplicados para proporcionar maior conforto respiratório aos pacientes, administrados em pacientes terminais, sem potencial de cura. Esse procedimento também possibilita a retirada do tubo traqueal, para que a respiração mecânica possa ocorrer de forma menos agressiva. Além disso, proporciona maior conforto ao paciente e minimiza o risco de pneumonia associada ao ventilador mecânico (COELHO

CBT e YANKASKAS JR, 2017). Outro parâmetro classificatório é o momento em que a intervenção cirúrgica foi executada, dividida em traqueostomia de urgência e eletiva. Enquanto a traqueostomia de urgência é realizada em situações que necessitam do estabelecimento imediato da via aérea, devido, por exemplo, ao quadro de insuficiência respiratória; a eletiva é feita em enfermos previamente submetidos a intubação orotraqueal (IOT) (RAIMONDI N, et al., 2017).

Não há indicação de traqueostomia antes do quarto dia de ventilação mecânica, pois não parece estar associada à diminuição da mortalidade nem à diminuição no tempo da ventilação mecânica (TROUILLET JL, et al., 2018). A classificação mais utilizada nesse artigo foi a sua divisão entre precoce e tardia, sendo definida como precoce quando é executada antes de dez dias de IOT e tardia após esse período (ROSANO A, et al., 2019). Por fim, o tempo de permanência da cânula determina a classificação da traqueostomia em definitiva ou temporária. Considerada temporária quando é fechada em um curto período, enquanto a traqueostomia definitiva passa a ser a via de ventilação definitiva do paciente (SILVA TB, 2014).

Os objetivos desse estudo foram: avaliar em caráter retrospectivo as características epidemiológicas dos pacientes submetidos à traqueostomia em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Pediátrica em um Hospital de Nível Terciário no interior do estado de São Paulo; além de comparar os resultados a estudos semelhantes na literatura.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal (ou de prevalência), mediante o qual é possível analisar os determinantes de causa e efeito, em um período de tempo limitado e pré-estabelecido, com foco em uma população bem definida os dados foram coletados individualmente (SILVA GLC, et al., 2023).

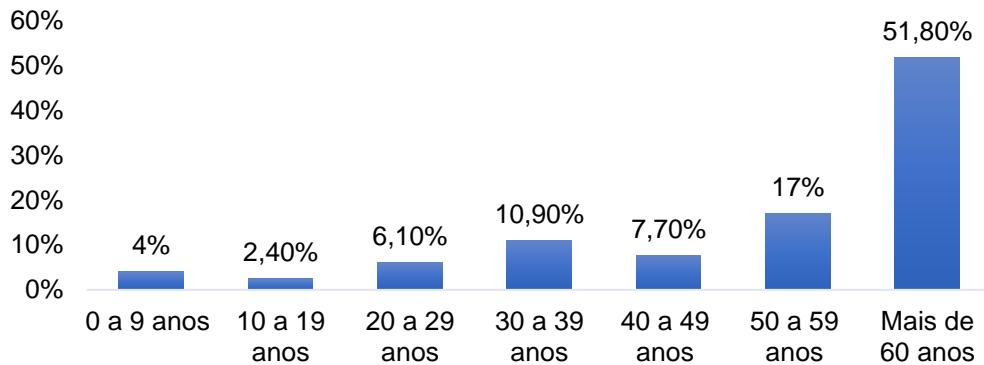
Foi realizado um estudo transversal analítico, nas UTIs Adulto e Pediátrica de um Hospital Terciário do interior do Estado de São Paulo, em que há 19 leitos para adultos e 20 leitos infantis; por meio de um questionário composto por nove questões, as quais foram respondidas a partir dos prontuários médicos de um total de 247 pacientes, sendo 16 pacientes pediátricos (menores de 14 anos, 11 meses e 29 dias) e 231 adultos, que apresentaram a necessidade de traqueostomia de urgência ou eletiva entre os anos de 2016 até 2020.

Seguindo o protocolo estabelecido nesse estudo, os aspectos analisados foram: o ano do procedimento, o sexo do paciente, a idade do paciente, o seu diagnóstico de admissão, se o paciente possui alguma doença crônica, se sim qual sistema essa doença afeta, o tempo de permanência na UTI, o tempo total de permanência hospitalar, se a traqueostomia foi precoce ou tardia e o tempo de sobrevivência do paciente após o procedimento. Após a coleta dos dados, foi realizada a avaliação, a interpretação e a discussão dos resultados. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca segundo o parecer do dia 03 de maio de 2023 número 6.038.666, CAAE 68082323.9.0000.5438.

RESULTADOS

Com base no questionário proposto, foram analisados 247 prontuários médicos, nas UTIs Adulto (com 19 leitos) e Pediátrica (com 20 leitos) de um Hospital Terciário. Quanto ao sexo, observou-se que entre os pacientes que apresentaram a necessidade de traqueostomia de urgência ou eletiva ao longo dos anos de 2016 até 2020: aproximadamente 60% (143) são do sexo masculino e cerca de 40% (104) são do sexo feminino, a RP (razão de prevalência) entre o sexo masculino e feminino foi de 1,37. A respeito da quantidade de pacientes investigados em cada ano, notou-se que: 24,3% (60) foram submetidos a traqueostomia em 2016, 1,2% (3) em 2017, 25,5% (63) em 2018, 46,6% (115) em 2019 e 2,4% (6) em 2020. Em relação a idade dos pacientes apurados, constatou-se que: a maioria, com 51,8% (128), tinha mais de 60 anos quando a intervenção cirúrgica foi executada, o segundo lugar foi ocupado pela população entre 50 e 59 anos, com 17% (42), em terceiro os que tinham entre 30 e 39 anos, com 10,9% (27), a RP entre os pacientes com 50 anos ou mais em relação aos menores de 50 anos, foi de 2,21 (**Gráfico 1**).

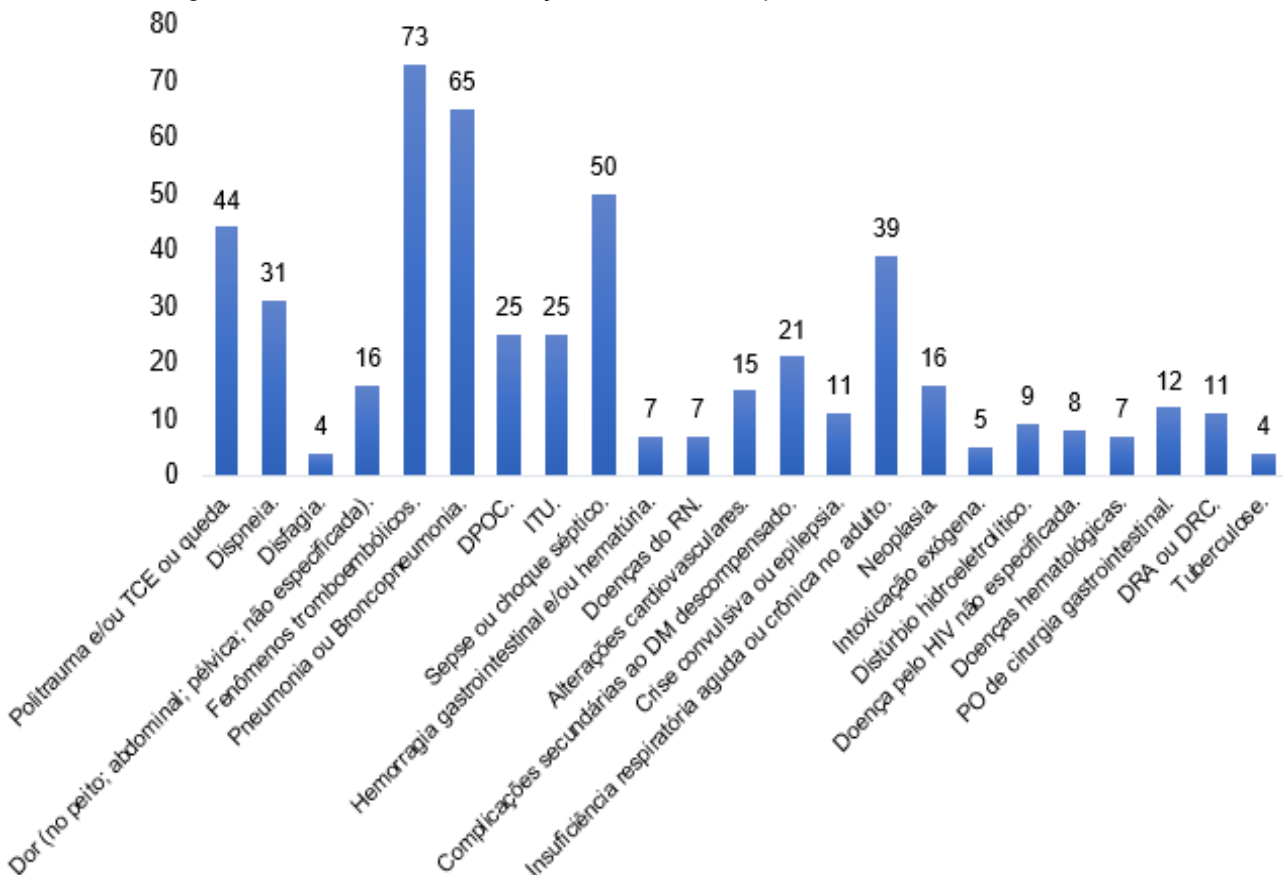
Gráfico 1 - Idade dos pacientes analisados.



Fonte: Santana AS, et al., 2023.

No que se refere ao diagnóstico de admissão, alguns pacientes possuíam mais de uma hipótese diagnóstica ao serem admitidos. A partir da análise dos prontuários verificou-se que: aproximadamente 30% (73) sofreram fenômenos tromboembólicos, como acidente vascular encefálico (AVE) ou ataque isquêmico transitório (AIT), tromboembolismo pulmonar (TEP) e/ou trombose venosa profunda (TVP), aterosclerose das artérias das extremidades ou outros; 26% (65) tiveram pneumonia ou broncopneumonia e 20% (50) apresentaram sepse ou choque séptico (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Diagnóstico na admissão em relação ao número de pacientes.

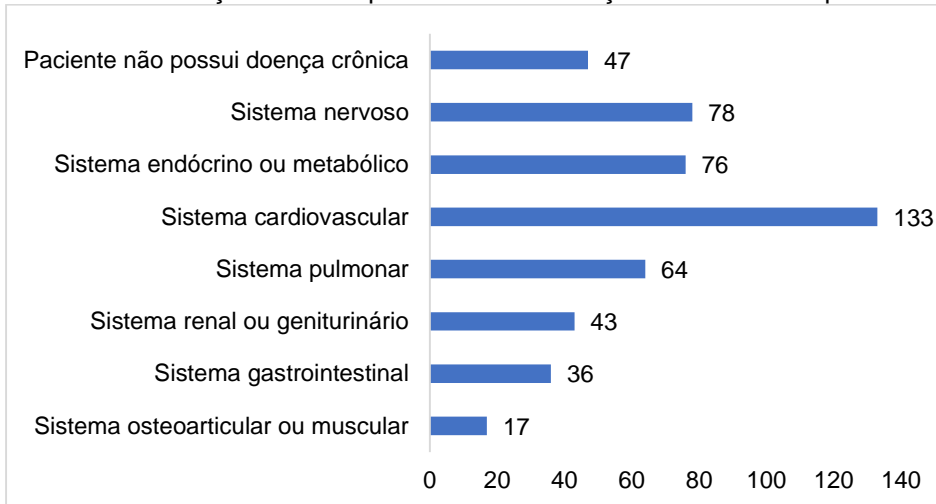


Legendas: TCE = trauma cranioencefálico; DPOC = doença pulmonar obstrutiva crônica; ITU = infecção do trato urinário; RN = recém-nascido; DM = diabetes mellitus; HIV = vírus da imunodeficiência humana; PO = pós-operatório; DRA = doença renal aguda; DRC = doença renal crônica.

Fonte: Santana AS, et al., 2023.

Outrossim, foi analisado se os pacientes tratados eram hígidos ou possuíam alguma patologia crônica prévia. Em relação aos pacientes que possuíam alguma comorbidade, suas doenças crônicas foram separadas em sistemas do corpo humano. Averiguou-se que: o sistema cardiovascular foi o mais afetado, com 53,8% (133), seguido pelo sistema nervoso, com 31,6% (78) e em terceiro o sistema endócrino ou metabólico, com 30,8% (76) (**Gráfico 3**). Entre as doenças cardíacas a mais predominante foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS), 86 dos 133 enfermos com esse sistema afetado possuíam HAS.

Gráfico 3 - Doenças crônicas por sistema em relação ao número de pacientes.



Fonte: Santana AS, et al., 2023.

No que tange ao período de permanência na UTI: 10,6% (26) dos enfermos ficaram internados por 1 a 5 dias, 78,5% (194) por 6 a 50 dias, 8,5% (21) por 51 a 100 dias, 2,4% (6) por mais de 100 dias. Sobre o tempo total de permanência hospitalar: 3,2% (8) dos pacientes ficaram hospitalizados por 1 a 5 dias, 80,6% (199) por 6 a 50 dias, 13% (32) por 51 a 100 dias, 3,2% (8) por mais de 100 dias.

A cerca do período da execução da traqueostomia após a intubação orotraqueal (IOT): 69,6% (172) foram precoces (menos de 10 dias após a IOT), 30,4% (75) foram tardias (10 ou mais dias após a IOT). No que diz respeito a mortalidade após a traqueostomia: 21,5% (53) dos doentes vieram a óbito em menos de 7 dias após a intervenção cirúrgica e 31,2% (77) obtiveram alta hospitalar com melhora do quadro apresentado inicialmente (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Tempo de permanência na UTI em relação a porcentagem do número de pacientes e período de vida do paciente após a traqueostomia.

Variável	N	%
Tempo de permanência na UTI		
1 a 5 dias	26	10,6
6 a 50 dias	194	78,5
51 a 100 dias	21	8,5
Mais de 100 dias	6	2,4
Período de vida do paciente após o procedimento cirúrgico		
Óbito entre 1 a 5 dias	53	21,5
Óbito entre 6 a 50 dias	98	39,7
Óbito entre 51 a 100 dias	16	6,5
Óbito após 100 dias	3	1,2
Alta hospitalar com melhora do quadro	77	31,2

Fonte: Santana AS, et al., 2023.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos prontuários de paciente traqueostomizados das UTIs Adulto e Pediátrica de um Hospital de Nível Terciário, foi evidenciado uma maior incidência desse procedimento cirúrgico em homens. A RP (razão de prevalência) entre o sexo masculino e feminino foi de 1,37, indicando que o sexo masculino é um fator de risco, sendo mais provável homens terem a necessidade de passar por esse procedimento, o que corrobora com o encontrado na literatura.

Outro ponto a ser destacado é que os prontuários analisados foram selecionados a partir do banco de dados da instituição estudada, com isso, é provável que tenha ocorrido uma falha em alguma parte desse sistema, pois os anos de 2017 e 2020 tiveram uma quantidade mínima de pacientes internados na UTI e submetidos a traqueostomia, 3 e 6 pessoas no total ao longo do período de um ano, respectivamente. Esse fato não é esperado em uma UTI Adulto e Pediátrica em um Hospital de Nível Terciário que presta serviços para toda a população de uma cidade de médio porte e sua região, ainda mais quando comparado aos dados dos outros anos. Dessa maneira, evidencia-se que a quantidade de prontuários analisados em 2017 e em 2020 está incompleta por falta de preenchimento do prontuário médico digital.

Ademais, constatou-se nesse estudo (**Gráfico 1**), a incidência maior da traqueostomia em pacientes de idade elevada. A maioria dos pacientes submetidos a esse procedimento tinham mais de 50 anos, a RP entre os pacientes com 50 anos ou mais em relação aos menores de 50 anos, foi de 2,21, indicando a idade como um grande fator de risco, que aumentado em mais de 120% o risco da necessidade de traqueostomia. Esses achados reforçam um tema que é notório no cotidiano brasileiro: nas últimas décadas, houve um incremento da expectativa de vida brasileira (GUIMARÃES RM e ANDRADE FCD, 2020).

Entretanto, permanece o desafio de garantir qualidade de vida para a população idosa em situações críticas e/ou de terminalidade da vida. Nessas situações, a sobrevivência desses pacientes geralmente está ligada a múltiplos procedimentos e, na sua maioria, invasivos. Além do mais, mediante a análise dos prontuários e comparação dos **Gráfico 2**, **Gráfico 3** e **Tabela 1** foi possível constatar que a maior parte dos pacientes vítimas de politrauma, TCE ou queda, que apresentaram a necessidade de traqueostomia, não possuíam doenças crônicas prévias (85%), ou seja, apenas 7 dos 47 pacientes tinham patologia de base. Sendo assim, provavelmente esses pacientes não necessitariam desse procedimento cirúrgico caso não sofressem tal fatalidade. Outrossim, a maior parte desses pacientes são do sexo masculino (85%) e jovens (82,9% possuem ente 10 e 59 anos), o que corrobora o encontrado na literatura. Tal ocorrência não é exclusiva desse estudo, em Vitória da Conquista percebeu-se que os homens também foram os mais acometidos (80,3%), em especial os mais novos, sendo que aqueles com faixa etária entre 15 e 59 anos corresponderam a 90,4% de todas as internações dos pacientes do sexo masculino (LOBO GC, et. al., 2021).

Entre as patologias prévias dos pacientes submetidos a traqueostomia, as mais predominantes foram as relacionadas ao sistema cardiovascular (SCV) afetando 53,8% dos pacientes, seguida pelo sistema nervoso central (SNC) acometendo 31,6%. Isso pode indicar que doenças do SCV e do SNC possuem grande influência na morbimortalidade dessa população, já que grande parte dos pacientes submetidos a traqueostomia possuíam essas comorbidades (ALVES W, et. Al., 2017). Além disso, são possíveis fatores de risco que possuem como desfecho a necessidade de procedimento mais invasivos, como a traqueostomia.

Durante a análise dos prontuários, verificou-se uma elevada incidência de hipertensão arterial sistêmica (HAS), 86 dos 133 enfermos com o SCV afetado possuem HAS, ou seja, essa patologia é responsável por aproximadamente 65% das doenças cardíacas nos pacientes traqueostomizados estudados. De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão, a HAS atinge 30% da população adulta brasileira (HAOC, 2015). A HAS, em situações críticas e/ou durante sua evolução, pode causar diversas consequências ao organismo sobretudo fenômenos tromboembólicos, como IAM ou angina, AVE ou AIT, TEP e/ou TVP, aterosclerose das artérias das extremidades ou outros (NETO RSR, et al., 2019). Entre os 73 pacientes que sofreram eventos desencadeados por trombos ou êmbolos investigados, 65 desse tinham alguma doença cardiovascular prévia, isso é, quase 90% dos pacientes vítimas de fenômenos tromboembólicos possuem uma patologia do SCV.

No tocante ao número de dias de internação dos enfermos na UTI e sua permanência hospitalar total (**Tabela 1**) houve pouca alteração quanto a duração de tais, sendo que a maioria desses foram hospitalizados por 6 a 50 dias, 78,5% (194) e 80,6% (199) respectivamente. Esse acontecimento se deve, sobretudo, ao fato de os pacientes serem admitidos em condições críticas e necessitarem de cuidados especiais prestados por profissionais aptos a trabalharem com terapia intensiva. A internação de longa permanência compreende o período superior há 30 dias em que um paciente permanece em um leito hospitalar (MAGNO P, et al., 2021). No estudo desenvolvido foi possível constatar que 16,2% (40) dos doentes ficaram internados por mais 51 dias. Esse acontecimento é uma circunstância significativa a ser levada em consideração no planejamento em saúde, uma vez que inclui danos tanto para a população quanto para as entidades hospitalares e pode estar relacionado ao incremento da mortalidade.

A traqueostomia é definida como precoce quando é executada antes de dez dias de IOT. Isso está relacionado a um desmame precoce do paciente, reduzindo a permanência em unidades de tratamento intensivo, a taxa de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) e a morbimortalidade. Além disso, foram relatadas algumas vantagens adicionais, como a redução no número de pacientes com úlceras de decúbito, TVP e infecção da corrente sanguínea por cateter venoso profundo, já que o tempo de permanência em unidades fechadas torna-se menor (ROSANO A, et al., 2019).

Podemos concluir que, nas unidades estudadas, o maior número desse procedimento cirúrgico investigado foi realizado de maneira precoce, 69,6% (172), e apenas 30,4% (75) foi tardio. Sobre a mortalidade: os pacientes que foram submetidos tardiamente a tal procedimento tiveram uma taxa de óbito de 73,6%, enquanto os submetidos de forma precoce a traqueostomia tiveram um índice de 63,9%. Esse trabalho demonstrou um elevado índice de mortalidade em pacientes traqueostomizados, aproximadamente 61%, considerando as mortes que ocorreram até no máximo 30 dias após essa intervenção. Ressalta-se que nenhum óbito foi relacionado ao procedimento cirúrgico em si. Não obstante, esses resultados se assemelham a outros feitos em âmbito nacional, em um artigo publicado na Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgia, em que se verificou a tendência temporal da utilização da traqueostomia em pacientes hospitalizados pelo Sistema Único de Saúde no Brasil no período de 2011 a 2020, onde constatou-se uma mortalidade hospitalar de 63%. (NAZARIO L, et al., 2022). Em estudo semelhante desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva da Universidade de Campinas, evidenciou-se que pacientes traqueostomizados evoluíram com maior mortalidade e com maior tempo de permanência em UTI (ROUQUAYROL MZ e GOLDBAUM M, 2023).

Podemos constatar que a principal causa de óbito nesses enfermos foi o fato de adquirirem processos infecciosos devido à longa permanência hospitalar. Tais doentes estão mais propensos à aquisição de infecções nosocomiais, como pneumonia, ITU e sepse, além de alteração do estado cognitivo e dependência funcional. Outro ponto que aumenta significativamente a letalidade é a idade do paciente, mais da metade (51,8%) eram idosos, ademais aproximadamente 80% tinham uma patologia prévia. Tais dados corroboram com outros estudos encontrados na literatura, como o realizado na cidade de São José do Rio Preto, no qual se analisou patógenos multirresistentes em infecções do trato respiratório inferior nosocomiais em pacientes em uma UTI, identificando os pacientes em estado crítico, o tempo prolongado de internação na UTI (≥ 5 dias) e o tratamento prolongado com vasopressores (≥ 9 dias) como preditores mais associados ao óbito (OLIVEIRA ABS, et al., 2023).

Conclui-se que os pacientes submetidos a traqueostomia possuem um grande risco de óbito após o procedimento, visto que, somando todos os pacientes com óbito pós-traqueostomia, mais de um quinto foi a óbito, seja pela complexidade da doença ou até mesmo pelas complicações ocasionadas pelo extenso período de internação.

CONCLUSÃO

Os dados epidemiológicos da traqueostomia em ambiente hospitalar fornecem informações valiosas sobre a frequência, as indicações e os fatores associados a esse procedimento cirúrgico. Esses dados são essenciais para orientar a prática clínica e melhorar a assistência aos pacientes submetidos à traqueostomia. A partir dos dados coletados, pode-se concluir que há múltiplos fatores de risco relacionados ao desfecho de

pacientes traqueostomizados, internados nas UTIs. Dentre os elementos de risco encontrados, o sexo masculino é considerado como um fator que eleva o risco de pacientes necessitarem dessa intervenção cirúrgica. A idade maior do que 50 anos é outro fator, estando associada a mais de 120% no aumento do risco de ser submetido à traqueostomia em relação aos pacientes mais jovens. Eventos tromboembólicos (AVE, AIT, TEP, TVP e outros) foram as principais causas que levaram os pacientes a serem submetidos à traqueostomia. Ademais, doenças do sistema cardiovascular são comorbidades envolvidas em desfechos desfavoráveis ao paciente, sendo a maioria dos pacientes submetidos a traqueostomia, portadores de alguma comorbidade do aparelho circulatório (mais de 53% dos casos). Outrossim, a maioria dos doentes analisados tiveram um tempo de internação relativamente curta, entre 6 e 50 dias. Além disso, o serviço da unidade se comprometeu com a realização da transição da IOT para traqueostomia de forma precoce (em menos do que 10 dias), fato comprovadamente relacionado a melhores desfechos.

REFERÊNCIAS

1. ALVES W, et al. Internação por doenças cardiovasculares em unidades de terapia intensiva não cardiológicas de um hospital geral. Anais do seminário internacional em saúde do adulto, 2017; 14(3): 576-584.
2. BÓDIS F, et al. Az antropometriai paraméterek szerepe a cadaveren végzett percutan tracheostomás módszerekben. EREDETI KÖZLEMÉNY, Szerző, 2023; 64(16): 630-635.
3. COELHO CBT e YANKASKAS JR. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva, 2017; 29(2): 222-230.
4. DUARTE TTP, et al. Gravidade e tempo de hospitalização de pacientes não críticos com lesão renal aguda. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, Brasília, 2023; 13(1): 4838-4846.
5. LOBO GC, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma atendidos no município de Vitória da Conquista entre os anos de 2017 e 2018. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(3): e6712.
6. GOÉS RSS, et al. Traqueostomia na unidade de terapia intensiva: visão do enfermeiro. Temas em Saúde, João Pessoa, 2017; 17(4): 2447-2131.
7. GUIMARÃES RM e ANDRADE FCD. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Revista Brasileira De Estudos De População, 2020; 37: 1-15.
8. HAN C, et al. Endotracheal suture through extending tracheostoma for post-tracheostomy tracheal laceration: a case report. J Med Case Rep, Nova Iorque, 2023; 17(1): 208-215.
9. HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. Hipertensão atinge 30% da população Adulta. 2015.
10. MAGNO P, et al. Survival and mortality time of patients with long-stay hospitalizations in a hospital of high complexity. Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem. 2021; 12(4): 682-687.
11. NAZARIO L, et al. Tendência temporal da utilização da traqueostomia em pacientes hospitalizados pelo Sistema Único de Saúde no Brasil no período de 2011 a 2020. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2022; 49.
12. NETO RSR, et al. Fenômenos tromboembólicos associados a mamoplastia no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital PUC-Campinas. Rev. Bras. Cir. Plást., 2019; 34(03): 310-314.
13. OLIVEIRA ABS, et al. Prevalência, desfechos e preditores de infecções nosocomiais do trato respiratório inferior multirresistentes em pacientes em uma UTI. J Bras Pneumol., 2023; 49(1): e20220235
14. RAIMONDI N, et al. Guías basadas em la evidencia para el uso de traqueostomía em el paciente crítico. Med Intensiva, 2017; 41(2): 94-115.
15. ROSANO A, et al. Early Percutaneous Tracheostomy in Coronavirus Disease 2019: Association With Hospital Mortality and Factors Associated With Removal of Tracheostomy Tube at ICU Discharge. Critical Care Medicine, 2019; 4(2): 261-270.
16. ROUQUAYROL MZ e GOLDBAUM M. Epidemiologia: conceitos da epidemiologia [Internet]. Especialização Multiprofissional na Atenção Básica; 2023.
17. SANTA-CRUZ F, et al. Traqueostomia - Conduas e Técnica. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Recife, 2020; 20(2): 40-44.
18. SILVA GLC, et al. perfil clínico-epidemiológico de pacientes pediátricos de um centro de oncohematologia de Pernambuco. Revista Ciência Plural, 2023; 9(1): e27811.
19. SILVA TB. Traqueostomia em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva de hospitais públicos do Distrito Federal: Prevalência, indicações, tempo para realização do procedimento e técnica. Brasília, 2014. Programa de pós-graduação em ciências e tecnologias em saúde, Universidade de Brasília.
20. TROUILLET JL, et al. Tracheotomy in the intensive care unit: guidelines from a French expert panel. Ann. Intensive Care, 2018; 8(37): 1-15.
21. XIMENES A e FREITAS AAS. Pandemia COVID-19: Necessidades humanas de cuidado ao paciente com traqueostomia e as intervenções de enfermagem. Revista Nursing, 2022; 25(295): 9179-9184.