



- A troca eletiva da cânula de traqueostomia (TQT) é um procedimento programado para substituir a cânula de traqueostomia de um paciente por uma nova de calibre igual ou inferior. Essa troca pode ser necessária por diferentes razões, e as indicações podem variar de acordo com a condição clínica de cada paciente.
- Caso seja necessário troca por cânula de uma numeração maior, é considerado como uma nova traqueostomia e não uma troca de cânula.
- A manipulação da traqueostomia é uma intervenção médica delicada, para a qual é importante reconhecer e abordar os riscos associados a essa prática clínica. A manipulação inadequada da traqueostomia pode resultar em complicações graves e potencialmente fatais para o paciente. Por isso, a adoção de um processo sistemático de verificação é importante para que os profissionais de saúde sejam capazes de identificar os riscos e planejar adequadamente o procedimento.
- O planejamento baseado em risco aumenta a segurança do procedimento, e inclui: a avaliação do paciente, a escolha da alocação mais adequada do paciente e o preparo do ambiente clínico, garantindo os recursos humanos e materiais para a realização segura do procedimento

I. ASSISTENCIAL

1. INDICAÇÕES PARA TROCA ELETIVA

- Redução do tamanho da cânula
- Mal posicionamento da prótese devido diâmetro/comprimento incorreto
- Troca do tipo de cânula
- Suspeita de que a cânula seja a causa de assincronia paciente-ventilatória
- Fratura da cânula
- Permitir a passagem de broncoscópio (necessário pelo menos 7,5 mm de diâmetro interno)
- Troca de rotina, conforme orientação do fabricante

2. CRITÉRIOS DE RISCO PARA TROCA ELETIVA DE TRAQUEOSTOMIA A BEIRA LEITO

- Ao avaliar os critérios de risco (Tabela 1), o médico responsável deve tomar a decisão sobre o ambiente correto para a troca eletiva de traqueostomia: enfermaria, semi-intensiva, centro cirúrgico, ou no setor de broncoscopia. Essa avaliação individualizada leva em consideração a segurança e o bem-estar do paciente.
- É fundamental que os critérios de risco sejam examinados regularmente e atualizados de acordo com a evolução clínica do paciente. A colaboração interdisciplinar e a comunicação efetiva entre a equipe multidisciplinar são essenciais para garantir uma abordagem segura e de qualidade na troca da traqueostomia.

Tabela 1. Critérios de risco para troca eletiva de TQT a beira leito

Na presença de um dos fatores de risco abaixo, considerar o uso da broncoscopia ou realização do procedimento em centro cirúrgico:
Primeira troca de traqueostomia em paciente com menos de 15 dias de realização do procedimento
Primeira troca de cânula de traqueostomia em paciente com via aérea difícil
Distorção grosseira do pescoço devido a hematoma, tumor, tireomegalia ou cicatrização, paciente com paralisia cerebral, deformidades torácicas que confirmam risco de obstrução e/ou perda de trajeto
Cirurgia traqueal complexa anterior (por exemplo: traqueoplastia, ressecção traqueal e reconstrução)
Lesão ou doença de traquéia, independente do tempo, como laceração, trauma, traqueomálacia, granuloma ou estenose
Suspeita de apnéia do sono ou uso de CPAP ou colapso dinâmico da via aérea;
Dependência de ventilação mecânica invasiva (conotando reserva funcional baixa);
Paciente com IMC ≥ 35 kg/m ² (considerar se IMC ≥ 30 kg/m ²).

3. CHECK LIST PARA TROCA ELETIVA

- A implementação de uma lista de verificação para troca eletiva de traqueostomia desempenha um papel fundamental na segurança do paciente. De maneira consistente e bem segura permite que os profissionais de saúde tenham uma abordagem sistemática e padronizada para verificar a disponibilidade e a orientação dos cuidados e materiais necessários antes da realização da troca da cânula de traqueostomia eletiva.
- Serve também como uma ferramenta de comunicação efetiva entre os membros da equipe multiprofissional de saúde, permitindo que todos estejam cientes dos materiais necessários, compartilhem informações relevantes e trabalhem de forma colaborativa para garantir que o procedimento seja realizado com segurança e eficiência.

Tabela 2. CHECKLIST PARA TROCA ELETIVA DE TQT A BEIRA LEITO

Profissionais	Cirurgião torácico ou cirurgião de cabeça e pescoço
	Médico plantonista, caso o paciente esteja em UTI ou semi-intensiva
	Fisioterapeuta
	Enfermeiro
Verificação dos critérios de risco	Verificação dos critérios de risco para troca de cânula de traqueostomia a beira leito, apresentados na Tabela 1.
Preparação	Monitorizar o paciente (oximetria de pulso, capnografia, monitorização cardíaca e pressórica)
	Acesso venoso
	Jejum: • Alimentação via oral: 8 horas • Alimentação via enteral: 6 horas
	Aspirar via aérea do paciente pela TQT e VAS
	Pré-oxigenação a 100%
	Caso o paciente esteja anticoagulado, individualizar a suspensão da anticoagulação antes do procedimento
Materiais	Carrinho de parada cardiorrespiratória
	Maleta de via aérea difícil
	Aspirador traqueal testado
	Cânula de guedel
	Dispositivo bolsa – válvula – máscara testado
	Cânula de traqueostomia: tamanho igual e menor ao utilizado
	Maleta de pequenas cirurgia
	Sonda trocadora
	Capnografia em forma de onda
	Tubo orotraqueal (nº 4, 5, 6 e 7)
	Broncoscopia quando indicado (ver tabela 1)
Cuidado após a troca	Conferir sinais vitais
	Conferir posicionamento da cânula de TQT: • Capnografia • Radiografia de tórax
	Conferir patência da cânula de TQT: passagem livre da sonda de aspiração pela cânula
	Conferir pressão de cuff
	Fixação.

4. CONCLUSÃO

Esse documento fornece orientações sobre os aspectos importantes da troca de traqueostomia, com objetivo de prevenir complicações e gerenciamento e alocação adequada de pacientes de alto risco.

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Taxa de adesão ao CHECKLIST PARA TROCA DE CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA À BEIRA-LEITO.
- Número de dias entre eventos adversos relacionados a troca eletiva de cânula de traqueostomia

III. GLOSSÁRIO

IMC: Índice de massa corporal

UTI: Unidade de terapia Intensiva

VAS: Via aérea superior

IV. HISTÓRICO DE REVISÕES

Versão 2: Revisão Periódica

V. REFERÊNCIAS

- [1] Trouillet JL , Collange O, Belafa F. Tracheotomy in the intensive care unit: guidelines from a French expert panel. Ann. Intensive Care (2018) 8:37.
- [2] Santus P, Gramegna A , Radovanovic D, et al. A systematic review on tracheostomy decannulation: a proposal of a quantitative semiquantitative clinical score. BMC Pulmonary Medicine 2014, 14:201.
- [3] O` Connor H, White A. Tracheostomy Decannulation. Respiratory care, 2010, 55(8):1076-81.
- [4] Brenner MJ, Pandian V, Milliren CE, et al . Global Tracheostomy Collaborative: data-driven improvements in patient safety through multidisciplinary teamwork, standardisation, education, and patient partnership. British Journal of Anaesthesia, 125 (1): e104ee118 (2020).
- [5] [https://www.uptodate.com/contents/tracheostomy-rationale-indications-andcontraindications?search=traqueostomia&source=search result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H3028044908](https://www.uptodate.com/contents/tracheostomy-rationale-indications-andcontraindications?search=traqueostomia&source=search%20result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H3028044908). Acesso em 21.11.2022.

Código Documento: CPTW369.2	Elaborador: Mayara laise Assis Ana Claudia Ferraz	Revisor: Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 05/10/2023 Data de Atualização: 25/02/2026	Data de Aprovação: 06/03/2026
---------------------------------------	--	---	--	---	---