



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Seção de Processos de Qualidade

HCFAMEMA PROCEDIMENTO OPERACIONAL

Nº do Processo: 144.00013420/2025-14

Assunto: PEQUENAS CIRURGIAS - TROCA DE TRAQUEOSTOMIA AMBULATORIAL

CÓDIGO: HCF-CAHD-PO-1

REVISÃO: 0

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes seguras e padronizadas para a realização da troca eletiva ambulatorial da cânula de traqueostomia (TQT), incluindo cuidados com o curativo, substituição da fixação e orientações ao paciente e acompanhante, em conformidade com as boas práticas assistenciais, normas legais e protocolos institucionais vigentes.

2. APLICAÇÃO

Unidade pertencente à Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília, que necessitem realizar a troca da cânula de TQT seja para calibre igual ou menor, ou para substituição da cânula metálica para plástica para realização de exames.

3. RESPONSABILIDADE

Auxiliar de Enfermagem;
Enfermeiro;
Médicos Assistentes;
Residente das Equipes de Cirurgia Torácica, Cabeça e Pescoço e Cirurgia Geral;
Técnico de Enfermagem.

4. ABREVIATURAS E SIGLAS

EPI - Equipamento de Proteção Individual;
PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
TQT - Traqueostomia.

5. MATERIAIS/ EQUIPAMENTOS/ FERRAMENTAS

Materiais:

Ambu com máscara (em caso de emergência);
Álcool;
Algodão;
Avental, gorro, máscara, face shield;
Bandeja;

Cânula de traqueostomia nova;
Fixador de cânula (velcro ou cadarço);
Gaze estéril;
Lidocaína gel;
Luvas de procedimento;
Luvas estéreis;
Seringa de 10ml (se a cânula com balonete);
Sonda de aspiração;
Soro fisiológico 0,9% disponível em flaconete;
Tesoura sem ponta.

Equipamentos:

Aspirador de secreção;
Carrinho de emergência;
Computador;
Estetoscópio;
Inalador;
Oxímetro de pulso;
Ventilador mecânico (se estiver fazendo uso).

Ferramentas:

FAMEMA SISTEMAS.

6. CONCEITO E FUNÇÕES

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que consiste na abertura de uma via respiratória artificial (estoma), geralmente entre o segundo e terceiro anéis traqueais, permitindo a comunicação da traqueia com o meio externo. Essa abertura possibilita a introdução de um tubo (cânula), que pode ser de uso temporário ou permanente, com a finalidade de facilitar a passagem de ar e promover a ventilação adequada, especialmente em pacientes com comprometimento da via aérea superior ou insuficiência respiratória.

6.1 INDICAÇÕES

As indicações para a realização da TQT são diversas e incluem:

Intubação orotraqueal prolongada, principalmente quando há dificuldade para o desmame da ventilação mecânica.

Traumas cervicais com comprometimento das vias aéreas.

Compressões extrínsecas da traqueia, como em casos de malformações congênitas ou tumores cervicais/mediastinais.

Doenças neuromusculares, como esclerose lateral amiotrófica (ELA) e distrofias musculares, que levam ao enfraquecimento dos músculos respiratórios.

Obstruções das vias aéreas superiores, de qualquer espécie.

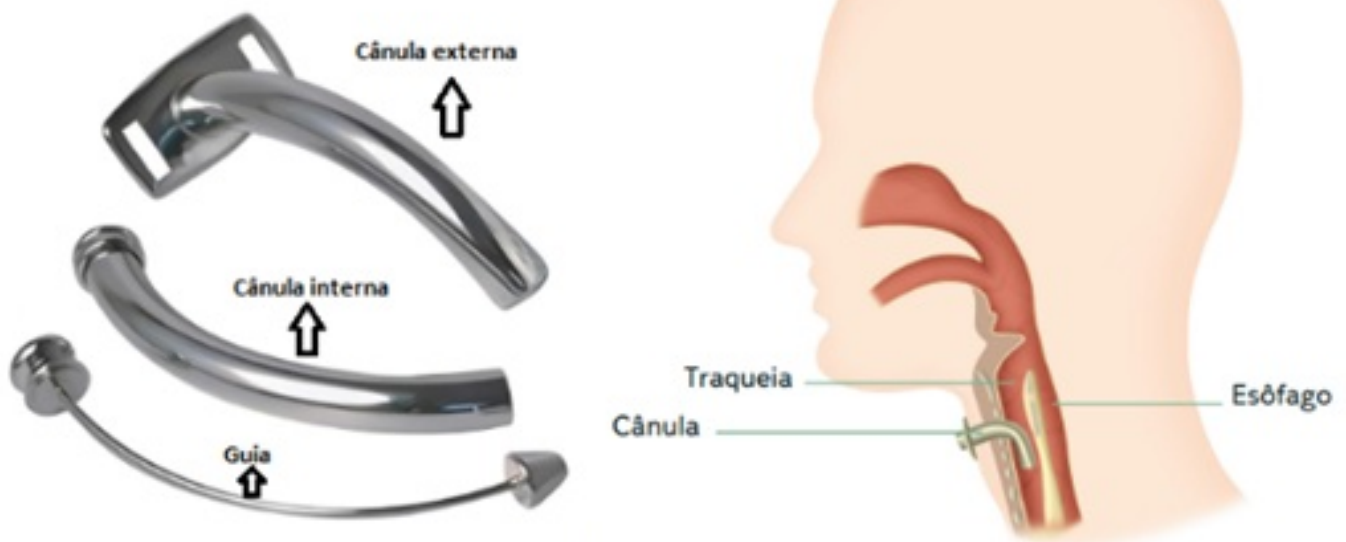
6.2 CLASSIFICAÇÃO/CARACTERÍSTICAS DAS CÂNULAS

6.2.1 CÂNULA METÁLICA

Cânula externa, fixada na abertura do pescoço e da traqueia, contendo aberturas nas laterais para a colocação de um fixador com velcro ou cadarço (fita de algodão sarjado), que manterá a cânula na traqueia;

Cânula interna possui uma trava que conecta na cânula externa. A Cânula interna é inserida dentro da cânula externa, deve ser retirada para limpeza e reinserida após a higienização;

Guia, usado para guiar a troca da cânula externa, que após inserção da cânula, o guia deve ser retirado rapidamente para não obstruir a entrada de ar (respiração).

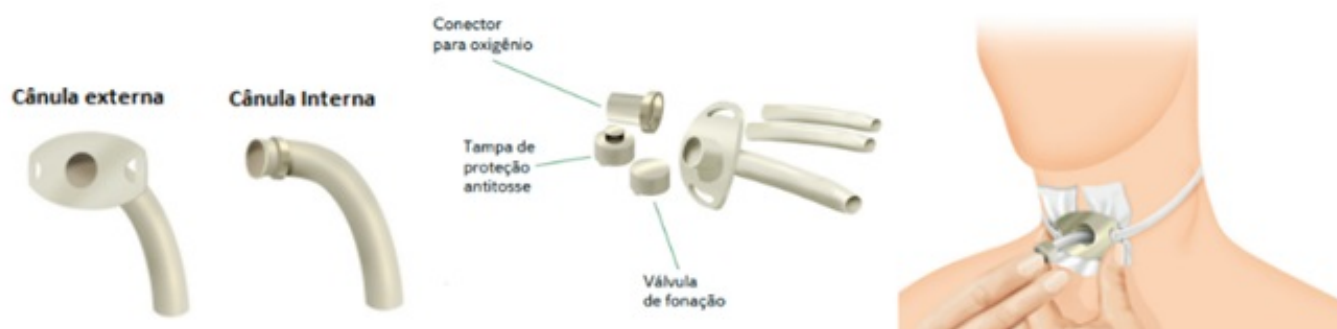


Fonte: Google Imagens e AC Camargo Center

6.2.2 CÂNULA PLÁSTICA SEM CUFF

Cânula externa e cânula interna (intermediário);

Acessórios que serão utilizados somente em alguns casos, com a orientação da equipe responsável, sendo eles: tampa de prótese antitosse, válvula de fonação ou conector de oxigênio. Você deve utilizar sempre um deles, pois esta cânula não possui trava, como a metálica ou a plástica com cuff. Com isso, você evita que ela desloque e acabe saindo.



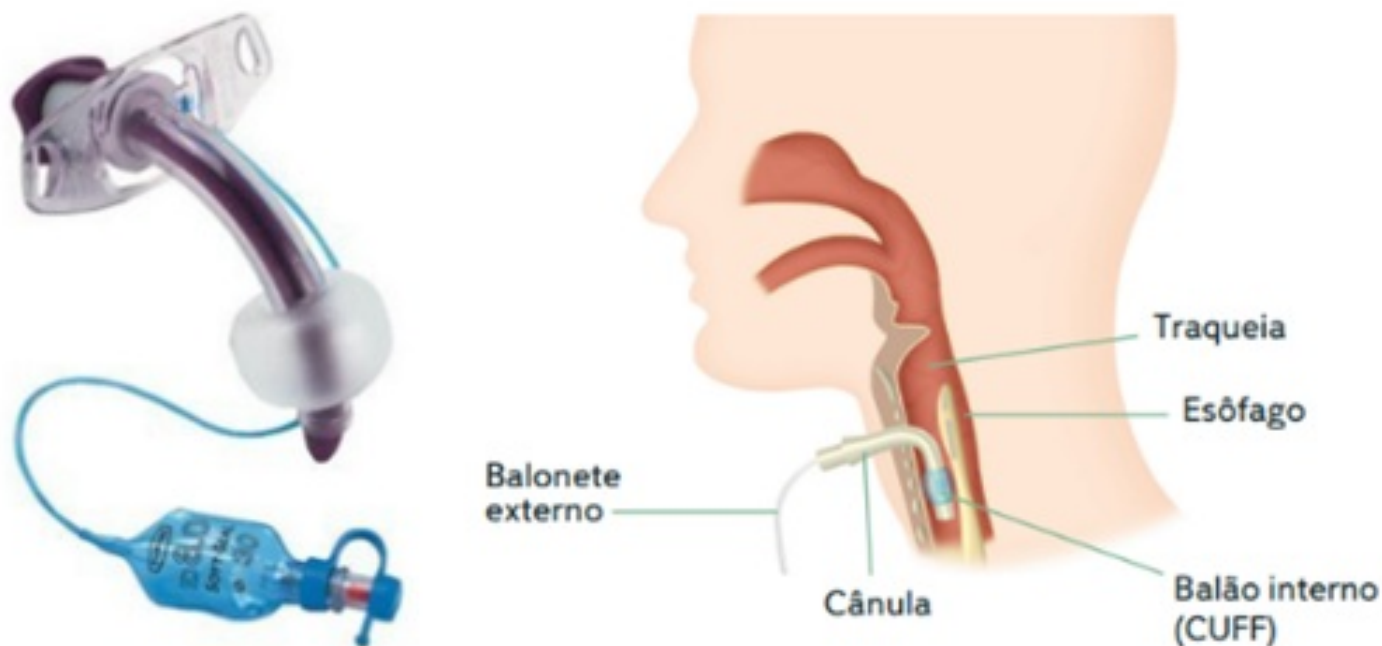
Fonte: Google Imagens e AC Camargo Center

6.2.3 CÂNULA PLÁSTICA COM CUFF

Cânula da traqueostomia com cuff (balão interno e balão externo);

As cânulas com cuff são indicadas quando o paciente se mantém em ventilação mecânica ou quando existe risco de broncoaspiração de secreções da orofaringe. O balão inflável, localizado próximo à base da cânula, cria uma barreira que impede a passagem de secreções acumuladas acima do cuff para o trato respiratório inferior;

O balonete externo serve de controle, demonstrando se o balão interno (cuff) está cheio de ar.



Fonte: Google Imagens e AC Camargo Cente

Fonte: Google Imagens

As trocas da cânula de TQT são realizadas para prevenir a obstrução da cânula de TQT por secreções ou para substituir os tipos de cânula e tamanhos da cânula de traqueostomia;

Em casos de permanência prolongada as cânulas plásticas de traqueostomia são substituídas por metálicas.

Pressão do cuff: A pressão do cuff deve ser mantida entre 20-30 cmH₂O para garantir vedação adequada sem comprometer a perfusão traqueal. Pressões superiores a 30 cmH₂O podem causar lesões na mucosa traqueal, enquanto pressões inferiores a 20 cmH₂O podem resultar em vazamento de ar e risco de broncoaspiração;

Monitorização: A pressão do cuff deve ser verificada a cada 6-8 horas ou conforme protocolo institucional, utilizando cuffômetro para medição precisa.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

7.1 PREPARAÇÃO DO PACIENTE

Equipe de enfermagem: Reunir todo o material necessário e deixá-los separados dentro da sala de procedimento;

Equipe de enfermagem: Chamar o paciente e conferir a identificação e consentimento dos responsáveis quando menor de 18 anos;

Equipe de enfermagem: Confirmar o jejum, conforme orientação prévia da equipe médica;

Equipe médica: Apresentar-se ao paciente e conferir os exames laboratoriais, suspensão de medicamentos que potencializam o risco de sangramento e verificar comorbidades;

Equipe médica: Explicar ao paciente e responsável como será realizado o procedimento, esclarecendo eventuais dúvidas antes do início do procedimento;

Equipe de enfermagem: Verificar sinais vitais (pressão arterial, temperatura corporal, frequência cardíaca e respiratória);

Equipe de enfermagem ou médica: Posicionar o paciente em decúbito dorsal, com a cabeceira elevada a 30°;

Equipe médica e enfermagem: Higienizar as mãos, conforme protocolo institucional;

Equipe de enfermagem: Verificar a presença de secreções, realizando inalação e aspiração, conforme PO, CÓDIGO: HCF-GE-PO-35, se necessário;

Equipe de enfermagem: Higienizar as mãos novamente;

Equipe de enfermagem: Dispor os materiais na mesa auxiliar, abrindo sobre campo estéril, mantendo técnica asséptica rigorosa;

Equipe de enfermagem: Abrir solução antisséptica na cuba redonda, mantendo uma distância segura para evitar contaminação do conteúdo;

Equipe médica: Dois profissionais deverão paramentar-se com os Equipamento de Proteção Individual (EPI) s apropriados para o procedimento, um profissional calçará as luvas de procedimento, enquanto o outro utilizará as luvas

estéreis.

7.2 EXECUÇÃO

Equipe de enfermagem ou médica: Efetuar leve extensão cervical da cabeça do paciente;

Equipe médica: O profissional que estiver com a luva de procedimento deverá realizar a limpeza da região com antisséptico (clorexidina degermante e após clorexidina aquosa 1%);

Equipe médica: O mesmo profissional deverá abrir o kit de curativo com técnica asséptica e remover a fixação antiga cortando-a com cuidado, enquanto o segundo profissional mantém a cânula estabilizada com gaze estéril, prevenindo decanulação acidental.

Em seguida ambos devem inspecionar o local da inserção da cânula, observando:

- Integridade da pele;
- Sinais flogísticos (vermelhidão, calor, dor, edema);
- Presença de sangramento, deiscência na incisão, edema, aumento de exsudato (sanguinolento, serosanguíneo ou purulento);
- Presença de odor.

Equipe médica: Desconectar o circuito de umidificação ou oxigênio, caso o paciente esteja fazendo uso;

Equipe médica: Desinsuflar o balonete das cânulas, quando aplicável;

Equipe médica: O outro profissional utilizando luvas estéreis deve testar a nova cânula de traqueostomia, incluindo o balonete (cuff), se houver, verificando sua integridade e funcionamento adequado;

Equipe médica: Com as luvas estéreis, o profissional deve remover a cânula de traqueostomia com delicadeza, solicitando ao paciente que realize uma inspiração profunda no momento da retirada, a fim de facilitar o procedimento. Atenção: pode haver reflexo de tosse durante a manobra;

Equipe médica: Aplicar lidocaína gel na extremidade distal da nova cânula, para promover maior conforto e facilitar a inserção;

Equipe médica: Introduzir a cânula delicadamente na abertura do estoma com o guia;

Equipe médica: Remover o guia condutor com cuidado;

Equipe médica: Se a cânula for cuffada, insuflar o balonete com ar garantindo a vedação sem comprometer a perfusão da mucosa traqueal;

Equipe médica: Realizar a limpeza da região ao redor do estoma com gaze estéril embebida em clorexidina aquosa 2%;

Equipe médica: Secar cuidadosamente a área com gaze estéril;

Equipe médica: Instalar o fixador da cânula que pode ser de fita velcro ou cardarço (necessário fazer a amarração) colocando gazes nas abas de fixação da cânula, e, certificar-se em deixar o espaço equivalente a um dedo indicador entre o cardarço/fixador de velcro e o pescoço, para não apertar.

7.3 CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS (EXPLICAR AO PACIENTE/ACOMPANHANTE)

Higienizar o estoma;

Trocar o curativo conforme necessidade ou protocolo institucional;

Evitar molhar a região;

Em casos de sinais de alerta como:

- Dificuldade respiratória ou aumento do esforço para respirar;
- Obstrução ou bloqueio da cânula (presença de secreções espessas ou coágulos);
- Sangramento no estoma ou ao redor da TQT, inchaço, vermelhidão ou sinais de infecção local (dor, calor, pus);
- Deslocamento ou perda da cânula;
- Tosse persistente ou alterações na voz;
- Febre inexplicada, procurar imediatamente serviço de Pronto Atendimento.

7.4 CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

Equipe médica: Descartar os EPIs utilizados e material, segundo as normas de biossegurança e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);

Equipe médica: Higienizar novamente as mãos, finalizando o procedimento;

Equipe médica: Registrar o procedimento no prontuário do paciente, incluindo tipo e calibre da nova cânula, condições do estoma e intercorrências;

Equipe médica: Assinar e carimbar a ficha do prontuário do paciente;

Equipe médica: Fornecer a liberação do paciente;

Equipe de enfermagem: Organizar o ambiente, deixando-o em condições adequadas para o próximo atendimento.

8. ORIENTAÇÕES GERAIS

Fixação adequada da cânula: O cadarço ou fixador deve ser ajustado corretamente, pois se estiver muito apertado poderá lesionar a pele; por outro lado, se estiver muito frouxo, pode fazer com que a cânula se solte e saia do orifício. Manter sempre a distância de um dedo indicador entre o cadarço/fixador e o pescoço;

Limpeza e aspiração pré-alimentação: A família deve ser orientada a realizar a limpeza e aspiração da cânula antes da alimentação ou ingestão de líquidos, pois poderão ocorrer acessos de tosse durante a retirada e colocação da cânula interna.

Troca de curativo: O curativo deve ser trocado, no mínimo, uma vez ao dia, preferencialmente após o banho. Em casos de lesão da pele do pescoço ou presença de secreção abundante ao redor da TQT, podem ser realizadas trocas adicionais. Observar diariamente as condições da pele e, se houver alterações, seguir as orientações médicas.

Cuidados especiais para cânulas com cuff: Os pacientes que possuem cânulas com cuff devem suspender a alimentação e ingestão de líquidos e comparecer imediatamente ao hospital para avaliação em caso de:

1. Suspeita de problemas com o balão (esvaziamento do balonete);
2. Engasgos ou tosse durante a alimentação ou ingestão de líquidos;
3. Saída de saliva, alimentos ou líquidos ao redor ou através da TQT.

Hidratação adequada: O paciente deve manter ingestão hídrica adequada com água, chás e sucos (se não houver contraindicação médica), pois líquidos contribuem para que as secreções fiquem mais fluidas e fáceis de serem eliminadas através da tosse.

9. REFERÊNCIAS

CAMPO LIMPO PAULISTA. Centro Universitário Campo Limpo Paulista. Procedimento Operacional Padrão nº ES08 - Troca de Traqueostomia. Disponível no endereço eletrônico: https://www.unifaccamp.edu.br/agendamento-sala/labs/laboratorio_habilidade/arg/troca_traqueostomia.pdf. Acesso em: 08 setembro 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) Resolução nº 564/2017 – Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível no endereço eletrônico: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 08 setembro 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) Resolução nº 429/2012 - Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico, 2012. Acesso em: 09 setembro 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). POP.UNICAN.011 - Troca de curativo de traqueostomia no paciente adulto. Versão 1. Brasília2024. Disponível no endereço eletrônico: https://intranet.ebserh.gov.br/sites/default/files/produtos-de-conhecimento/2024-12/POP.UCAN_011%20Troca%20de%20curativo%20de%20traqueostomia%20no%20paciente%20adulto%20v.1.pdf. Acesso em: 08 setembro 2025.

INSTITUTO ACCAMARGO. Manual traqueostomia: orientações para pacientes [S.l.]: Instituto ACCamargo, 2020. 24 p. Disponível em: <https://accamargo.org.br/sites/default/files/2020-08/manual-traqueostomia.pdf> (<https://accamargo.org.br/sites/default/files/2020-08/manual-traqueostomia.pdf>). Acesso em: 08 setembro 2025.

SOBEST. Associação Brasileira de Estomaterapia. Disponível em: <https://sobest.com.br/cuidadosessenciais-as-pessoas-com-traqueostomia/>. Acesso em: 08 setembro 2025.

10. CONTROLE DE QUALIDADE

10.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO	VIGÊNCIA
-	06/01/2026	-	Elaboração	2 anos a partir da elaboração.

11. ELABORAÇÃO

UNIDADE	NOME
Seção de Especialidade Clínica-Cirúrgica	Delise Cristina Dario Pernomian
Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia	Vanessa Ceron Levorato
Especialidade Cirurgia Cabeça e Pescoço	Sílvio Antônio Bertacchi Uvo

Especialidade Cirurgia Geral	Jefferson Ferreira de Araújo
Especialidade Cirurgia Torácica	Gilmar Felisberto Júnior

12. CONFERÊNCIA

UNIDADE	NOME
Seção de Processos de Qualidade	Lourdes Inez Fleitas Cano

13. APROVAÇÃO

UNIDADE	NOME
Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia	Paulo André da Silva
Presidência	Igor Ribeiro de Castro Bienert



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Inez Fleitas Cano, Chefe de Serviço**, em 06/01/2026, às 08:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Andre Da Silva, Coordenador**, em 07/01/2026, às 10:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Igor Ribeiro De Castro Bienert, Vice-Presidente**, em 07/01/2026, às 13:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0093805008 e o código CRC 64EC9E43.