

Artigo Comentado pela Fonoaudióloga Vanessa Ponsano Giglio - Membro do Departamento de Fonoaudiologia da AMIB e Fonoaudióloga da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Etapa 1: Identificação do artigo e dos autores, com link para acesso

Critérios para decanulação da traqueostomia: revisão de literatura. **CoDAS**, São Paulo , v. 31, n. 6, e20180228, 2019 .

MEDEIROS, Gisele Chagas de et al .

<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018228>.

Etapa 2: Apresentação do tema

O início do processo gradual de retirada da traqueostomia, também chamado de desmame ou decanulação apresenta variação dentre os protocolos que são elaborados por equipes assistenciais envolvidas no cuidado aos pacientes traqueostomizados. Não há na literatura um consenso sobre uma estrutura protocolar baseada em evidências que indique os critérios e o melhor momento para a decanulação. A análise da literatura a fim de verificar os protocolos de decanulação da traqueostomia utilizados em estudos internacionais, os profissionais envolvidos e a descrição das etapas desse processo é o alvo deste comentário.

Etapa 3: Desenho do Estudo

Este estudo foi realizado a partir da revisão de literatura de artigos publicados em língua inglesa com acesso completo irrestrito entre janeiro de 2012 a dezembro de 2017. A base de dados consultada foi a *PubMed*, onde foram incluídos artigos de pesquisas realizadas com população acima de 18 anos de idade e que descreveram as etapas de decanulação dos pacientes traqueostomizados ou que descreveram os profissionais envolvidos nesse processo.

Os textos analisados levaram em consideração itens como: caracterização da amostra, profissionais envolvidos no processo de decanulação, etapas do processo de decanulação, tempo total em dias do uso da traqueostomia e tempo total para conclusão do processo de decanulação, além dos fatores de insucesso para a decanulação.

Etapa 4: Resultados do Estudo

A pesquisa reuniu o total de 778 artigos publicados entre 2012 e 2017 que, após consideração dos critérios de inclusão e exclusão, resultou no número final de 24 artigos incluídos. Dentre os principais resultados encontrados no estudo, destacam-se:

1) Quanto à caracterização da amostra:

- número de participantes: variável entre 20 e 393 indivíduos;
- idade média: ampla variação entre 23 e 71 anos;
- prevalência no sexo masculino;
- prevalência de doenças do sistema nervosa central (SNC): 36,3% ;
- prevalência de doenças do sistema nervoso periférico (SNP): 31,8%;

- prevalência de outras alterações neurológicas não especificadas: 18,1%.

2) Quanto aos profissionais envolvidos no processo de decanulação:

- médicos (cirurgião de cabeça e pescoço, cirurgião de trauma, pneumologista, anesthesiologista, otorrinolaringologista, intensivista, neurologista, fisiatra e cirurgião torácico) : 70,8%;
- fonoaudiólogos: 66,6%;
- 17 artigos citaram mais de um profissional participando desse processo, sendo eles, além de médicos e fonoaudiólogos, fisioterapeutas e enfermeiros;
- fisioterapeutas: 41,6%;
- enfermeiros: 41,6%;
- 2 estudos citaram a participação de terapeutas ocupacionais;
- 2 estudos citaram a participação de psicólogos.

3) Quanto aos distúrbios de base nas populações estudadas:

- Neurologia: SNC 36,3%, SNP 31,8%, Geral 18,1%
- Cabeça e Pescoço: 9,0 %
- Trauma: 9,0 %
- Cardiologia: 22,7%
- Oncologia: 9,0 %
- Doença Pulmonar: 13,6 %
- Queimados: 4,5%
- Cirurgia: 21,2 %
- Alteração de vias aéreas: 13,6%
- Medicina Geral: 13,6%

4) Quanto as etapas do processo de decanulação:

- desinsuflação do cuff: 40%
- treino de oclusão: 55%
- permeabilidade da passagem de ar: 50%
- avaliação da deglutição: 75%
- mobilização de secreção: 50%
- treino de tosse: 40%
- válvula de fala: 25%
- troca de cânula de traqueostomia: 50%
- 6 estudos não descreveram em seu método o protocolo utilizado para decanulação.

5) Quanto a utilização de exames objetivos no processo de decanulação:

- 14 artigos citaram a utilização de algum exame objetivo;
- 5 artigos citaram a utilização de nasolaringofibroscopia;
- 4 artigos citaram a utilização de broncoscopia;
- 2 artigos citaram a utilização de tomografia;
- 3 artigos citaram a utilização de videoendoscopia da deglutição;
- em menor escala, o teste de função pulmonar e manometria também foram citados.

6) Quanto ao tempo total de uso da traqueostomia (colocação até decanulação) e tempo do processo de decanulação:

- 18 artigos mencionaram sobre o tempo, sendo 35,5% para tempo total de TQT e 24,6% de tempo do processo de decanulação.

7) Quanto aos fatores de insucesso para conclusão do processo de decanulação:

- Os fatores mais citados nos estudos foram : dificuldade de expectoração ou aumento na secreção, presença de estenose traqueal e infecção pulmonar;
- outros fatores apontados foram: ventilação mecânica prolongada, realização tardia de traqueostomia, tempo de uso prolongado da traqueostomia, disfagia, aspiração silente de saliva, tosse, idosos, trauma facial, queimados.

Etapa 5: Contextualização no conhecimento atual(discussão perante os dados vigentes na literatura)

A identificação dos critérios relacionados ao sucesso no processo de decanulação de pacientes traqueostomizados representa um fator de relevância para que o procedimento seja realizado de forma segura, minimizando o risco de complicações.

Os artigos analisados neste estudo descrevem os seguintes critérios preditivos que devem ser apresentados pelos pacientes a fim de garantir o sucesso na decanulação: não dependência de umidificação e ventilação mecânica; avaliação prévia da deglutição que descarte o risco de broncoaspiração; mínimo de 8 pontos na Escala de Coma de Glasgow; frequência cardíaca menor que 140 bpm; não dependência de drogas vasoativas; temperatura inferior a 38 graus; presença de reflexo de tosse espontâneo; habilidade no manejo de secreções; estar traqueostomizado há 7 dias no mínimo; frequência respiratória inferior a 20 ciclos por minuto; saturação de oxigênio acima de 90% em ar ambiente; nível de consciência alerta e colaborativo. Para os pacientes que apresentam alterações nos sinais vitais durante a etapa de oclusão da traqueostomia, sugere-se a realização de exames objetivos para confirmar possível obstrução de vias aéreas. De acordo com este estudo, os autores referem que limitar o procedimento de decanulação a um exame de permeabilidade de vias aéreas não é o método mais adequado de garantir o sucesso da decanulação, podendo fazer parte do processo, porém, não sendo determinantes do mesmo.

. Côrte et al. (2019), num estudo retrospectivo, observacional analítico, de delineamento transversal, com amostra não probabilística que incluiu 189 pacientes traqueostomizados dos quais, 42,8% obtiveram sucesso na decanulação, demonstrou que os indicadores preditivos para o sucesso neste processo foram a ausência de secreções abundantes, a capacidade de remover secreções, deglutindo ou cuspidando e o tempo de oclusão da traqueostomia. Os autores salientam que para o sucesso da decanulação, todos os membros da equipe multidisciplinar, em suas atribuições e especificidades, devem estar atentos à presença e volume de secreção pulmonar, auxiliando na sua mobilização e eliminação, e à capacidade de oclusão do estoma, além de enveredar esforços para manter a via aérea superior pérvia e funcional, concordando com os dados apresentados na revisão da literatura internacional aqui abordada.

. O estudo clínico retrospectivo observacional realizado por Lemos et al. (2019) com 100 pacientes traqueostomizados de 18 a 80 anos em processo de decanulação descreve que apenas as evidências clínicas não são suficientemente seguras para definir a decisão de decanulação do paciente. Os autores afirmam que, de acordo com os resultados da pesquisa, a realização da laringotraqueoscopia flexível evidenciou um número elevado de lesões laringotraqueais em pacientes que apresentavam critérios clínicos para a retirada da cânula e concluem que o seguimento especializado e a segurança do paciente foram otimizados inserindo a laringotraqueoscopia flexível no protocolo de decanulação de pacientes traqueostomizados.

. O Primeiro Consenso Clínico e Recomendações Nacionais em crianças traqueostomizadas da Academia Brasileira de Otorrinolaringologia Pediátrica e Sociedade Brasileira de Pediatria (2017) reúne orientações a respeito do tema e apresenta considerações sobre os fatores que contraindicam a decanulação na população pediátrica, dentre elas, a ausência de exame endoscópico de vias aéreas que avalie todos os pontos possíveis de obstrução alta, desde as fossas nasais até os brônquios fontes principais.

Etapa 6: Pontos para Discussão

- Exames objetivos devem fazer parte do protocolo de decanulação para maior segurança do procedimento e do paciente?
- Os procedimentos indicados para o processo de decanulação podem ser igualmente considerados para a população adulta e infantil?

Etapa 7: Artigos de Interesse (referências da discussão)

Côrte, Margaret Mendonça Diniz da, Vicente, Laélia Cristina Caseiro, & Friche, Amélia Augusta de Lima. (2019). Decanulação: indicadores sociodemográficos, clínicos e fonoaudiológicos preditivos de sucesso. *Audiology - Communication Research*, 24, e2103. Epub April 11, 2019. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2103>

Lemos, Mauricio Medeiros; Bandeira, César Orlando Peralta; Marques, Vladimir Dias; Teixeira, Jorge Juarez Vieira; Carvalho, Maria Dalva Barros de. (2019). Laringotraqueoscopia flexível na decanulação de pacientes traqueostomizados: otimização de segurança para o paciente. *Saúde e pesqui.* 12(2): 377-383, maio/ago 2019. LILACS | ID: biblio-1016583

Avelino MA, Maunsell R, Valera FC, Lubianca Neto JF, Schweiger C, Miura CS, et al. First Clinical Consensus and National Recommendations on Tracheostomized Children of the Brazilian Academy of Pediatric Otorhinolaryngology (ABOPe) and Brazilian Society of Pediatrics (SBP). *Braz J Otorhinolaryngol.* 2017;83:498--506. DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.06.002>