



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.014 – Página 1/4	
Título do Documento	TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA NO PACIENTE ADULTO	Emissão: 29/10/2025	Próxima revisão: 29/10/2027
		Versão: 01	

1. OBJETIVOS

- Avaliar a capacidade do paciente de respirar espontaneamente e identificar o momento adequado para descontinuar a ventilação mecânica;
- Realizar triagens diariamente e observar a prontidão para o desmame em todos os pacientes em VM por período > 24 horas, ou seja, a prontidão para um teste de respiração espontânea (TRE);
- Verificar as condições clínicas e fisiológicas do paciente, como frequência respiratória e oxigenação, para garantir segurança na transição para a respiração espontânea.

2. MATERIAL

- Ventilador mecânico;
- EPI's (luvas de procedimentos, touca, máscara, capote);
- Estetoscópio;
- Monitor multiparamétrico;
- Rede de oxigênio.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Realizar higienização das mãos conforme protocolos estabelecidos.
- Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados para o procedimento e de acordo com o tipo de isolamento do paciente.
- Efetuar a avaliação do paciente, identificando condições fisiológicas e clínicas para a realização do procedimento.
- Prestar assistência fisioterapêutica respiratória preparatória, conforme indicação.
- Explicar ao paciente os detalhes e objetivos do procedimento a ser realizado.
- Posicionar o paciente de maneira confortável, com a cabeceira elevada acima de 30°.
- Ajustar o ventilador mecânico para o modo PSV (Pressão de Suporte Ventilatório) com um delta de 7cm H₂O;



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.014 – Página 2/4	
Título do Documento	TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA NO PACIENTE ADULTO	Emissão: 29/10/2025	Próxima revisão: 29/10/2027
		Versão: 01	

- Monitorizar continuamente o paciente, por no mínimo 30 minutos e no máximo 60 minutos, avaliando variáveis clínicas tais como frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), sinais de uso de musculatura acessória, alteração sensorial e motora, e queda da saturação.
- Caso o paciente apresente desconforto respiratório ou qualquer alteração clínica durante o teste de respiração espontânea (TRE), interromper a conduta e manter o paciente no modo PSV com pressão ajustada para conforto respiratório ou modo anterior que permita sincronia com suporte.
- Repetir teste após 24 horas, ou assim que identificado e corrigido as causas do insucesso para evitar nova falha.
- Proceder à extubação caso o paciente seja bem-sucedido no teste de respiração espontânea (TRE). As mãos devem ser higienizadas seguindo os protocolos para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e realizar a aspiração de vias aéreas superiores.
- Discutir com a equipe médica e de enfermagem a interrupção da ventilação.
- Monitorizar os sinais vitais durante o procedimento.
- Garantir que o paciente esteja em condições clínicas e fisiológicas adequadas para a continuidade da descontinuação da ventilação mecânica e extubação subsequente.
- Caso o paciente não apresente condições adequadas para a extubação, retornar para um modo ventilatório que ofereça maior conforto respiratório e comunicar à equipe as causas da intolerância ao procedimento, visando correção e reavaliação da abordagem.

3.1 Critérios de elegibilidade para o TRE

- Causa do uso da ventilação mecânica resolvido;
- Relação $PaO_2/FiO_2 > 150$;
- $FiO_2 < 50\%$;
- $PEEP < 10$;
- Ausência de acidose na gasometria;
- Estabilidade hemodinâmica nas últimas 6h;
- Correção do balanço hídrico (balanço hídrico negativo);
- Ausência de arritmias que provoquem instabilidade hemodinâmica;
- Ausência de distúrbios hidroeletrólítico;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.014 – Página 3/4	
Título do Documento	TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA NO PACIENTE ADULTO	Emissão: 29/10/2025	Próxima revisão: 29/10/2027
		Versão: 01	

- Glasgow > 8;
- Ausência de febre;
- Volume Minuto expirado ≤ 10 L/min.

3.2 Critérios de falha do TRE

- Frequência respiratória > 35 respirações/min;
- Uso dos músculos acessórios da respiração;
- SpO₂ < 92% (ou < 88% em caso de doença pulmonar crônica subjacente) com FiO₂ ≥ 0,4 ou pelo menos 6L/min de oxigênio;
- Instabilidade hemodinâmica definida como FC > 140 bpm ou PAS > 180 mm Hg, com sinais de hipoperfusão (cianose ou marmoreio);
- Agitação, sudorese, alteração do nível de consciência.

4. REFERÊNCIAS

Akella, P. et al. **To Wean or Not to Wean: A Practical Patient Focused Guide to Ventilator Weaning.** J Intensive Care Med. 2022 November ; 37(11): 1417–1425.

Ferreira JC, Vianna AOA, Pinheiro BV, Maia IS, Baldisserotto SV, Isola AM. **Orientações práticas de ventilação mecânica baseadas em evidências: sugestões de duas sociedades médicas brasileiras.** J Bras Pneumol. 2025;51(1).

Roberts, K. J. et al. **AARC Clinical Practice Guideline: Spontaneous Breathing Trials for Liberation From Adult Mechanical Ventilation.** RESPIRATORY CARE Paper in Press. Published on March 5, 2024 as DOI: 10.4187/respcare.11735.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	01/09/2025	Elaboração do POP



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.014 – Página 4/4	
Título do Documento	TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA NO PACIENTE ADULTO	Emissão: 29/10/2025	Próxima revisão: 29/10/2027
		Versão: 01	

Elaboração Lucas dos Anjos Rossoni – fisioterapeuta Alexandre Satoshi Inagaki – fisioterapeuta Aline Evangelista de Oliveira de Paula – RT da fisioterapia da UTI adulto	Data: 01/09/2025
Análise Israel Moraes dos Santos – Coordenador e RT da fisioterapia da UTI adulto	Data: 08/10/2025
Validação Fuad Fayez Mahmoud - STGQ	Data: 28/10/2025
Aprovação Raquel Bressan de Souza – Chefe da UMULTI Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 23/10/2025 Data: 29/10/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI - 23529.015355/2025-14