

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.053 – Página 1/4	
Título do Documento	EXTUBAÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS	Emissão: 24/09/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 24/09/2027

## 1. OBJETIVOS

O objetivo desse documento é nortear o procedimento de extubação dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica deste hospital.

## 2. MATERIAL

- Papel;
- Caneta;
- Prescrição médica;
- Luva de procedimento;
- Luva estéril;
- Sonda de aspiração;
- Carro de Parada Cardiorrespiratória;
- Kit de Ventilação não Invasiva
- Seringa de 10mL;
- Cuffômetro;
- Máscara de nebulização com as inalações prescritas;
- Estetoscópio;
- Dispositivo para oxigenoterapia (cânula nasal, máscara de Venturi etc.);
- Monitor de sinais vitais.

## 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

O termo extubação refere-se à remoção do tubo endotraqueal da via aérea de um paciente. Em caso de pacientes traqueostomizados, o termo utilizado é decanulação.

Após a realização de um Teste de Respiração Espontânea (TRE) conforme protocolo institucional (PRT.UMULTI.004), se o teste for positivo, evolui-se para a extubação da criança. É importante estar alinhado com a equipe multiprofissional sobre o momento da extubação para que tenha recursos humanos à disposição em caso de alguma intercorrência. O procedimento seguirá os seguintes passos:

1. Manter o paciente em jejum (segundo prescrição médica), pois o reflexo de deglutição pode permanecer alterado por algumas horas;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.053 – Página 2/4	
Título do Documento	EXTUBAÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS	Emissão: 24/09/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 24/09/2027

2. Informar a criança (quando houver a compreensão) e os responsáveis legais sobre a realização do procedimento;
3. Manter o carro de parada cardiopulmonar próximo;
4. Higienizar as mãos (conforme PRT.CCIRAS.001);
5. Abrir a sonda gástrica (quando houver);
6. Aspirar a cânula intratraqueal e vias aéreas superiores;
7. Posicionar o paciente em decúbito elevado em 60°;
8. Desinsuflar o balonete intratraqueal (cuff), quando houver;
9. Retirar a fixação da cânula intratraqueal;
10. Retirar a cânula intratraqueal aspirando-a concomitantemente;
11. Inalar com adrenalina, se necessário, conforme prescrição médica;
12. Realizar a ausculta pulmonar;
13. Realizar oxigenoterapia e/ou VNI (conforme normativa institucional sobre o assunto), se necessário;
14. Observar o padrão ventilatório, sinais de esforço respiratório e os sinais de obstrução alta;
15. Monitorar oximetria de pulso, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e gasometria arterial e Boletim de avaliação respiratória de Silverman-Andersen;
16. Higienizar as mãos (conforme PRT.CCIRAS.001).

É definido como insucesso ou falha na extubação quando o paciente necessita ser reintubado em até 48 horas após a extubação.

### 3.1. Extubação não planejada

Por definição, a Extubação Não Planejada (ENP) é caracterizada pelo deslocamento ou remoção acidental do tubo endotraqueal durante a ventilação mecânica, ocorrendo de forma inesperada, não programada e sem indicação ou decisão médica.

- Para a identificação da ENP, é fundamental observar os seguintes sinais clínicos:
- Presença de vocalização ou choro audível;
- Posicionamento inadequado ou deslocamento da cânula orotraqueal (COT) na cavidade oral;
- Distensão gástrica;
- Queda abrupta da saturação de oxigênio e/ou presença de cianose;

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.053 – Página 3/4	
Título do Documento	<b>EXTUBAÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS</b>	Emissão: 24/09/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 24/09/2027

- Ausência de expansibilidade torácica durante a ventilação com pressão positiva, seja por hiperinsuflador manual ou por ventilador pulmonar mecânico (VPM);
- Presença de conteúdo gástrico na cânula orotraqueal.

A ocorrência da ENP pode estar associada a diversos fatores, incluindo: o uso de via aérea artificial, como o tubo endotraqueal e dispositivos relacionados à entubação; ausência de cuff; pressão inadequada do cuff; posicionamento e/ou fixação incorreta do tubo endotraqueal; presença de sialorreia; e posicionamento inadequado dos circuitos do ventilador.

A fixação adequada do tubo endotraqueal representa um fator de proteção importante contra a ocorrência de Extubação Não Planejada (ENP), enquanto a fixação inadequada está associada a um risco aumentado. Na prática clínica, diversos métodos são utilizados para fixar o tubo endotraqueal, como fitas adesivas, tiras de tecido e dispositivos comerciais específicos. Contudo, até o momento, nenhum método demonstrou superioridade em termos de eficácia na prevenção da ENP. Nesse contexto, a vigilância contínua e a atuação colaborativa da equipe multiprofissional são essenciais para a identificação e correção da posição dos circuitos de ventilação mecânica, especialmente durante a manipulação do paciente ou na realização de procedimentos que aumentem o risco de ENP à beira do leito.

#### 4. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Y. P.; MIRANDA, B. S.; NEVES, V. C. Checklist de prontidão para o teste de respiração espontânea e a extubação segura em pediatria. In: Associação Brasileira De Fisioterapia Cardiorrespiratória E Fisioterapia Em Terapia Intensiva; MARTINS, J. A.; SCHIVINSKI, C. I. S.; RIBEIRO, S. N. S., organizadoras. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo 12. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2023. p. 91–119. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-953-5.C0002>.

ALBUQUERQUE, Y. P., NEVES, V. C. Medidas de proteção para a falha da extubação em neonatologia e pediatria. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Schivinski CIS, Ribeiro SNS, organizadoras. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo 11. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2022. p. 11–40. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 2).

ALBUQUERQUE, Y. P., SMIDT, M. S., ALBUQUERQUE, I. M. Protocolos de desmame ventilatório em unidade de terapia intensiva pediátrica. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Schivinski CIS, Ribeiro SNS, organizadoras. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo 9. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020. p. 11–36. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1).



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.053 – Página 4/4	
Título do Documento	<b>EXTUBAÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS</b>	Emissão: 24/09/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 24/09/2027

ANTUNES, L. C. O. Desmame da ventilação mecânica e extubação no recém-nascido. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiotorrespiratória e Terapia Intensiva. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiotorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo 1. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2012. p. 83-105. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v.1).

CAVALHEIRO, L. V. Extubação. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiotorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Terapia Intensiva: Ciclo 1. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2011. p. 41-54. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 4).

ZANETTI, N. M., OLIVEIRA, P. M. N. Índices preditivos de desmame e teste de respiração espontânea em pediatria. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiotorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Andrade LB, Ribeiro SNS, organizadoras. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiotorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo 5. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2017. p. 57-85. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 4).

## 5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	09/02/2023	Elaboração do Procedimento/Rotina.
02	07/08/2025	Inclusão do Item 3.1. Extubação Não Planejada.; inclusão de Referência.

<b>Elaboração</b> Jéssica Savian Bianchin Gisele da Silva Peixoto Zandoná	Data: 09/02/2023
<b>Revisão</b> Eduardo Henrique Loreti Thiago Andrade Martinez Valeria Azevedo de Almeida - RT da fisioterapia da UTIP	Data: 07/08/2025
<b>Validação</b> Fuad Fayez Mahmoud – Chefe do STGQ	Data: 01/09/2025
<b>Aprovação</b> Raquel Bressan de Souza – Chefe da UMULTI Tiago Amador Correia – Gerência de Atenção à Saúde	Data: 25/08/2025 Data: 24/09/2025

Assinado eletronicamente no Processo SEI nº 23529.005351/2023-58