



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.URFT.007 - Página 1/4	
Título do Documento	DESMAME DA VM NO PACIENTE ADULTO	Emissão: 06/11/2019 Versão: 02	Próxima revisão: 06/11/2021

1. OBJETIVO(S)

Verificar se o paciente está apto a respirar espontaneamente.

2. MATERIAL

- Monitor cardíaco;
- Oxímetro de pulso;
- Luvas de procedimento;
- EPI (gorro, máscara, óculos, capote)
- Ambú;
- Material de aspiração (Sonda de aspiração, Luva estéril, Soro fisiológico 0,9%);
- Fluxômetro de O₂;
- Tubo T;
- Sistema de venturi ou cateter nasal;
- Estetoscópio;
- Ventilador mecânico.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Paramentar-se com os EPI's;
- Avaliar o paciente para iniciar o teste de respiração espontânea baseando-se primariamente na evidência de melhora clínica, oxigenação adequada e estabilidade hemodinâmica;
- Adotar uma das seguintes técnicas de desmame:
 - a) Realizar o Teste de Autonomia Respiratória (Teste de Respiração Espontânea – TRE): colocar o paciente em Tubo T. Durante o TRE o paciente deve ser monitorizado para sinais de insucesso. É considerado sucesso no TRE pacientes que mantiverem padrão respiratório, troca gasosa, estabilidade hemodinâmica e conforto adequados. Os sinais de intolerância ao TRE são: Frequência respiratória > 35 rpm, Saturação arterial de O₂<90%, Frequência cardíaca > 140 bpm, Pressão arterial sistólica > 180 mmHg ou < 90 mmHg e

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.URFT.007 - Página 2/4	
Título do Documento	DESMAME DA VM NO PACIENTE ADULTO	Emissão: 06/11/2019	Próxima revisão: 06/11/2021
		Versão: 02	

sinais e sintomas de agitação, sudorese, alteração do nível de consciência. Após um TRE bem sucedido, avaliar se as vias aéreas estão pervias e se o paciente é capaz de protegê-las.

b) Redução gradual da pressão de suporte: utilizar o modo PSV com a redução dos valores da pressão de suporte de 2 a 4 cmH₂O, de duas a quatro vezes ao dia, tituladas conforme parâmetros clínicos, até atingir 5 a 7 cmH₂O, níveis compatíveis com os do teste de respiração espontânea;

c) Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV): Evitar o uso de SIMV, pois pode prolongar o período de retirada da ventilação mecânica.

- Suspender o teste e retornar às condições ventilatórias prévias, caso o paciente apresente algum sinal de intolerância;

- Avisar a equipe, caso o paciente permaneça estável após o desmame da VM, para que ele seja monitorado durante as próximas 48h;

- Indicar a traqueostomia, com oferta de fluxo de ar umidificado na cânula, no caso de pacientes que se encontram em condição de se manterem livres do ventilador mecânico mas ainda dependentes de acesso às vias aéreas, seja por inadequada proteção contra broncoaspiração, seja por incapacidade de eliminar a secreção traqueal;

- Desparamentar-se e lavar as mãos;

- Evoluir no pronturário o procedimento e os resultados.

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS (infecções relacionadas à assistência à saúde) causadas por transmissão cruzada pelas mãos conforme orientações do POP/CCIH/001/2019.

- Cuidados especiais:

Para evoluir o desmame, deve-se avaliar e identificar diariamente o paciente com vistas à possibilidade de descontinuar a ventilação, visando diminuir o tempo de ventilação mecânica e menor custo.

Adiar uma provável extubação quando houver programação de transporte para exames ou cirurgia com anestesia geral nas próximas 24h.

Deve-se realizar a suspensão diária da sedação para se verificar a capacidade de ventilação espontânea do paciente.

- Cuidados gerais pré-extubação:

Aqueles pacientes que não apresentarem sinais de intolerância deverão ser avaliados quanto à extubação e observados (monitorados) pelo período de 48 h, na UTI. Se, após 48 h, permanecerem com autonomia ventilatória, o processo estará concluído, com sucesso. Se neste período necessitarem do retorno à ventilação mecânica, serão considerados como insucesso.

Antes de proceder à extubação, a cabeceira do paciente deve ser elevada, mantendo-

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.URFT.007 - Página 3/4	
Título do Documento	DESMAME DA VM NO PACIENTE ADULTO	Emissão: 06/11/2019	Próxima revisão: 06/11/2021
		Versão: 02	

se uma angulação entre 30 e 45°. Também é indicado que se aspire a via aérea do paciente antes de extubá-lo. O teste de permeabilidade (escape aéreo entre via aérea e cânula traqueal após desinsuflação do balonete) pode ser usado para identificar pacientes com maior chance de obstrução de via aérea, por edema ou granuloma, após a extubação traqueal, especialmente após ventilação mecânica prolongada.

- Critérios para considerar a aptidão para o desmame:
 - Causa da falência respiratória resolvida ou controlada;
 - PaO₂ ≥60 mmHg com FIO₂ ≤0,4 e PEEP ≤5 a 8 cmH₂O;
 - Hemodinâmica estável, com boa perfusão tecidual, sem ou com doses baixas de vasopressores, ausência de insuficiência coronariana descompensada ou arritmias com repercussão hemodinâmica;
 - Paciente capaz de iniciar esforços inspiratórios;
 - Balanço Hídrico zerado ou negativo nas últimas 24 horas;
 - Equilíbrio ácido-básico e eletrolítico normais.

- Principais fatores de risco para falha na extubação:
 - uso prolongado de analgésicos e sedativos;
 - alta pressão média de vias aéreas;
 - índice de oxigenação > 0,45;
 - uso de drogas vasoativas;
 - altas concentrações de oxigênio;
 - má nutrição.

4. REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. M. D; MESQUITA, F. O. S.; CORREIA JUNIOR, M. A. V. **Desmame da ventilação mecânica: qual deve ser o foco?** PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Porto Alegre: Artmed/Panamericana; v.4, p. 43-68, 2013.

CARVALHO, M. **Fisioterapia respiratória**. 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

FORGIARINI JUNIOR, L. A. **Protocolos de desmame**. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Porto Alegre: Artmed/Panamericana; v.2, p. 43-68, 2013.

FÓRUM DE DIRETRIZES DE VENTILAÇÃO MECÂNICA 1. **Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica 2013**. São Paulo: AMIB; 2013.

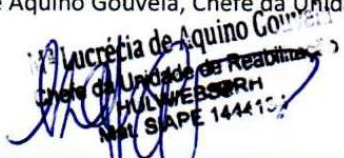


Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.URFT.007 - Página 4/4	
Título do Documento	DESMAME DA VM NO PACIENTE ADULTO	Emissão: 06/11/2019	Próxima revisão: 06/11/2021
		Versão: 02	

JERRE, G. et al. Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v.33, supl.2, p.142-150, 2007.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	13/03/2017	Criação de Documento
02	06/11/2019	Revisão do documento de acordo com a Norma da Sede NO.SGQVS.001

Elaboração Fabienne Louise Juvêncio Paes de Andrade Isabelle Rayanne Alves Pimentel da Nóbrega Kenny Souza de Aguiar	Data: 06/11/2019
Revisão Dyego Tavares de Lima	Data: 11/11/2019
Validação Lecidamia Cristina Leite Damascena	Data: 14/11/2019
Aprovação Maria Lucrecia de Aquino Gouveia, Chefe da Unidade de Reabilitação. 	Data: 18/11/2019