



Tipodo Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página1/4	
Títulodo Documento	TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA E EXTUBAÇÃO	Emissão:01/08/2024	Próxima revisão: 01/08/2026
		Versão:2	

1.CONCEITO:

O teste consiste em um procedimento simples que, quando realizado imediatamente antes da extubação ou decanulação, no caso de traqueostomia, pode auxiliar na predição da capacidade do paciente em manter a respiração espontânea.

Entende-se por extubação a retirada da via aera artificial, compreendendo a etapa final do processo de desmame da ventilação mecânica invasiva. Extubação efetiva é aquela que proporciona autonomia ventilatória e oxigenação do paciente após remoção da via aérea artificial para que se restabeleça a ventilação espontânea de maneira adequada por pelo menos 72h após o procedimento, com otimização da mecânica respiratória.

1.2 Responsáveis pela execução

Todos os fisioterapeutas especialistas em unidade de terapia intensiva escalados no plantão.

1.3 Finalidades

- Sistematizar a assistência ventilatória e o processo de retirada da ventilação mecânica objetivando a redução do tempo de ventilação mecânica e as complicações associadas, como traqueostomia e pneumonia.
- Prevenir as falhas de extubação que aumentam a mortalidade, a permanência no suporte ventilatório e internação na UTI.

1.4 Critérios

- Reversão ou controle do evento agudo que motivou a ventilação mecânica;
- Presença de drive respiratório;
- Níve de consciência-Glasgow maior que 8(ver Escala de Glasgow);
- Estabilidade hemodinâmica sem drogas vasoativas, com doses mínimas ou em desmame; Suspensão de fármacos sedativos e bloqueadores neuromusculares;
- Equilíbrio ácido-básico($7,3 > \text{pH} < 7,6$);
- Troca gasosa adequada(PaO_2 ideal; FiO_2 menor ou igual 40%; PEEP menor ou igual a 5cmH O₂);
- Correção de distúrbios eletrolíticos (Sódio, Potássio, Cálcio, Magnésio e Fósforo);
- Equilíbrio do balanço hídrico;
- Níveis de Hemoglobina adequados.

2. MATERIAIS

- Um par de luvas de procedimento e um par de luvas estéril;
- Sonda de aspiração;
- Cloreto de sódio a 0,9%;
- Compressa de gaze;
- Equipamentos de proteção individual(Epis).

Tipodo Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página2/4	
Títulodo Documento	TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA E EXTUBAÇÃO	Emissão:01/08/2024	Próximarevisão: 01/08/2026
		Versão:2	

3.DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO

1. Proceder assepsia das mãos.
2. Elevar cabeceira a 60 graus.
3. Avaliar nível de consciência do paciente, o grau de colaboração e sua capacidade de proteção das vias aéreas. Analisar exames complementares recentes (RX de tórax, gasometria).
4. Ventilar o paciente no modo CPAP/ASB (Drager) oferecendo uma Pressão de suporte suficiente para gerar um volumecorrente de 06-08 ml/Kg de peso predito e com a PEEP de 05 cmH2O para estabelecer se há limitação ao fluxo expiratório.
5. Realizar teste de respiração espontânea (TRE) onde o paciente deve permanecer em PSV de 5 - 7cmH2O durante 30 – 120 minutos.
É considerado sucesso no TRE (FR < 35ipm, SatO2 > 90%, FC < 140bpm, 180mmHg > PA > 90mmHg, Glasgow > 8, índice de tobin < 105, ausência de sinais como sudorese, agitação e alterações no nível de consciência.
6. Realizar assistência fisioterapêutica pré-extubação por meio de técnicas de remoção de secreção brônquica/técnicas de reexpansão pulmonar, de acordo com os critérios de indicação; Realizar a aspiração do tubo endotraqueal, cavidade oral e nasal, previamente à desinsuflação do balonete.
7. Remover a fixação do tubo orotraqueal (TOT) com gaze umidificada com álcool 70% .
8. Desinsuflar o balonete do TOT com a seringa.
9. Promover a retirada do TOT.
10. Instalar suporte ventilatório não invasivo ou de oxigenoterapia suplementar conforme critérios de indicação.
11. Desprezar materiais descartáveis utilizados.
12. Proceder lavagem das mãos.
13. Registrar dados da avaliação/ intercorrências do procedimento no prontuário.

Tipodo Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página3/4	
Títulodo Documento	TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA E EXTUBAÇÃO	Emissão:01/08/2024	Próximarevisão: 01/08/2026
		Versão:2	

4. OBSERVAÇÕES

Caso o paciente apresente sinais de desconforto respiratório como taquipneia, taquicardia, queda de saturação de oxigênio e sudorese, suspender TRE e comunicar ao médico plantonista. Após a falha, retornar ao modo anterior com volume corrente de 06 a 08 ml/kg, diagnosticar o motivo da mesma, corrigi-los e realizar novo TRE após 24 horas.

5.REFERÊNCIAS

1. SCHETTINO, Guilherme et al. Paciente Crítico: diagnóstico e tratamento. Barueri, SP: Manole, 2006. ISBN 85-204-2412-0.
2. BARBAS, C. V.; ISOLA, A. M.; FARIAS, A. M. Diretrizes brasileiras de ventilação mecânica. 2013. Associação de Medicina Intensiva Brasileira e Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, p. 1-140, 2013.
3. CAVALHEIRO, L. V. Extubação. Profisio. Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto. Ciclo 1, módulo 4. Artmed: Porto Alegre, p. 45, 2010.
4. TANIGUCHI, C. Atualidades no desmame da ventilação mecânica – Protocolos, índices preditivos e evidências. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; MARTINS, J. A.; REIS, L. F. F.; ANDRADE, F. M. D, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 8. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2017. P. 45-81. (Sistema de Educação Continuada a Distância, V. 2).

Tipodo Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 4/4	
Títulodo Documento	TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA E EXTUBAÇÃO	Emissão: 01/08/2024 Versão:2	Próximarevisão: 01/08/2026

7.HISTÓRICODEELABORAÇÃO/REVISÃO		
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	2023	Elaboração.
2	2024	Revisão

Versão1-Elaboração Fisioterapeuta Dulcimere Diniz de Oliveira	Data:Ago/2023
Revisão Enf.Nayanne Ingrid Farias Mota Guerra Validação Enf.Giulianna Carla Marçal Lourenço Registro,análise e revisão final Dr Claudio Emanuel Aprovação Sonia da Silva Delgado	Data:01/08/2024

