
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA DA ELABORAÇÃO
		POP FISIO 003	06/2024
		REVISÃO 02/2026	PÁGINAS 1 / 8
DESMAME DIFÍCIL EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS, NO BLOCO CRÍTICO DO CER LEBLON.			

SUMÁRIO

- 1. INTRODUÇÃO
- 2. OBJETIVO
- 3. ABRANGÊNCIA
- 4. REFERÊNCIAS
- 5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
 - 5.1. Definições
 - 5.2. Siglas
- 6. EXIGÊNCIAS
- 7. RESPONSABILIDADES
- 8. DESCRIÇÃO DA ROTINA
 - 8.1. Avaliação inicial
 - 8.2. Execução da técnica
 - 8.3. Materiais necessários
- 9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
- 10. CONTROLE DE REGISTRO
- 11. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
- 12. ANEXOS.

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 02/2024		02/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Dr. Berguer Elias	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP FISIO 003	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 02/2026	PÁGINAS 2 / 8
DESMAME DIFÍCIL EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS, NO CTI DO CER LEBLON.			

1. INTRODUÇÃO

A Ventilação Mecânica (VM) é necessária em uma grande parcela dos pacientes críticos internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O seu uso prolongado pode gerar lesões induzidas pela ventilação mecânica (VILI). Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), fraqueza da musculatura respiratória, polineuropatia do paciente crítico, são uns dos eventos não desejados do seu uso, o que contribui para o aumento da mortalidade e dos custos hospitalares

Deste modo, houve nos últimos 20 anos, uma preocupação na produção científica focada em reduzir o tempo de exposição dos pacientes a VM, aperfeiçoando o processo de retirada do suporte mecânico ventilatório, denominado "desmame"

2. OBJETIVO


Orientar a estratégia de retirada gradual da ventilação mecânica em pacientes traqueostomizados, que falharam por mais de três tentativas ao desmame ventilatório.

3. ABRANGÊNCIA

- Bloco crítico (b5-RH CTI Geral b7-RH

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 02/2024		02/2026
	Primeira revisão: 00		

APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP FISIO 003	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 02/2026	PÁGINAS 3 / 8
DESMAME DIFÍCIL EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS, NO CTI DO CER LEBLON.			

4. REFERÊNCIAS


- ANDRADE, F. M. D; DIAS, C.M, organizadores. PROFISIO Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 5. Porto alegre: Artmed Panamericana;
- ASSOBRAFIR. Ciclo 4, Vol.2. Porto Alegre: Editora Artmed/ Panamericana, 2015
- NEMER, S.N.; BARBAS, C. S.V. Parâmetros preditivos para desmame da ventilação mecânica. J. Bras. Pneumol. São Paulo, v. 37, S.5, p. 669- 679, 2011.
- Volpe, M.S. Treinamento de Musculatura inspiratória em unidade de terapia intensiva. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e fisioterapia em terapia intensiva; MARTINS J. A.;
- Ill consenso brasileiro de ventilação mecânica

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

5.1. Definições

Consideramos desmame difícil, quando houver falha no 1º TRE, e uma nova tentativa somente após 7 dias, ou em condições de 3 falhas consecutivas de tentativa de retirada do ventilador mecânico.


RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 02/2024		02/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP FISIO 003	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 02/2026	PÁGINAS 4 / 8
DESMAME DIFÍCIL EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS, NO CTI DO CER LEBLON.			

5.2. Siglas

- **CER-** Coordenação de Emergência Regional
- **CTI-** Centro de terapia intensiva
- **EPI** - Equipamento de Proteção Individual
- **PSV-** Pressão de suporte ventilatório
- **PEEP-** Positive end expiratory pressure
- **cmH2O-** Centímetros de água
- **paO2-** Pressão arterial de oxigênio
- **FiO2-** Fração inspirada de oxigênio
- **pO2/FiO2-** Índice de oxigenação arterial
- **FR-** Frequência respiratória
- **lpm-** Incursões por minuto
- **SpO2-** Saturação periférica de oxigênio
- **pH-** Potencial de hidrogenização.
- **HB-** Hemoglobina
- **T.ax-** Temperatura axilar

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 02/2024		02/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP FISIO 003	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 02/2026	PÁGINAS 5 / 8
DESMAME DIFÍCIL EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS, NO CTI DO CER LEBLON.			

- **MNBZ-** Macronebulização
- **PAV-** Pneumonia associada à ventilação mecânica
- **VILI-** Ventilator-induced lung injury

6. EXIGÊNCIAS

Não se aplica

7. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
4.1. Discutir início da estratégia de desmame da ventilação mecânica, após avaliação de parâmetros ventilatórios.	Fisioterapeuta/Médico
4.2 Separar material de oxigenoterapia	Fisioterapeuta
4.3 Iniciar retirada progressiva da ventilação mecânica	Fisioterapeuta


8. DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

8.1- Avaliação inicial

O paciente deverá ser avaliado de acordo com os seguintes critérios:

- Reversão ou controle do motivo ou doença que ocasionou a falência ventilatória;

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 02/2024		02/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP FISIO 003	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 02/2026	PÁGINAS 6 / 8
DESMAME DIFÍCIL EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS, NO CTI DO CER LEBLON.			


- Ausência de sedação ou drogas depressoras do SNC;
- Ausência de expectativa cirúrgica prévia;
- Estabilidade hemodinâmica: PAS ≥ 90 mmHg, mesmo que em uso de doses baixas de vasopressor, ausência de arritmias agudas e/ou angina;
- Oxigenação satisfatória: PaO2 ≥ 60 mmHg, FR:<25 lpm, FiO2 ≤ 0,4, P/F ≥ 150 e PEEP ≤ 8 cmH2O;
- pH na faixa entre 7,30 e 7,50;
- Hb ≥ 7,0 e eletrólitos normais;
- Tax < 38°C.

8.2 Execução da técnica:

- O paciente será submetido a períodos de peça “T”, conforme descrito abaixo:
- **1º dia** – 3 x 30 min em “T” (se ao final do primeiro período o paciente não apresentar sinais de esforço, evoluir os outros períodos com 1H, e no dia seguinte já iniciar com 2H)
- **2º dia** – 3 x 1H em “T” (manhã, tarde e noite)
- **3º dia** – 3 x 2H em “T” (manhã, tarde e noite)
- **4º dia** – 4 x 3H em “T”
- **5º dia** – 3 x 5H em “T”
- **6º dia** – 1 x 1H em PSV (preferencialmente pela manhã)


RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 02/2024		02/2026
	Primeira revisão: 00		

APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP FISIO 003	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 02/2026	PÁGINAS 7 / 8
DESMAME DIFÍCIL EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS, NO CTI DO CER LEBLON.			

- Durante os intervalos dos períodos em peça “T”, o paciente deverá ser mantido em ventilação mecânica por no mínimo 60’ com nível de PSV suficiente para manter-se confortável.
- A partir do 5º ou 6º dia o paciente será mantido em peça “T” continuamente, inclusive durante a noite.
- Se durante a evolução dos períodos em peça “T” o paciente tiver apresentando alguma **falha ventilatória**, deverá realizar períodos de reexpansão (PSV confortável) conforme descrito abaixo:
 - **6º dia** – 3 x 1H em PSV (manhã, tarde e noite)
 - **7º dia** – 2 x 1 H em PSV (manhã e noite)
 - **8º dia** – 1 H em PSV (preferencialmente pela manhã)
- Se durante a evolução dos períodos em peça “T” o paciente **não tenha apresentado qualquer falha**, a reexpansão (PSV confortável) ocorrerá como descrito acima.
- Caso o paciente apresente falha durante a estratégia de desmame, deverá ser mantido em PSV confortável (8ml/kg peso)
- Após solucionar falha, retomar o protocolo após 24h, no mesmo nível da interrupção
- Será considerado sucesso de **desmame ventilatório**, a manutenção da ventilação espontânea por mais de **48h** sem ventilação mecânica

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 02/2024		02/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP FISIO 003	DATA DA ELABORAÇÃO 06/2024
		REVISÃO 02/2026	PÁGINAS 8 / 8
DESMAME DIFÍCIL EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS, NO CTI DO CER LEBLON.			

8.3. Materiais Necessários

- EPI (Indicado para cada caso)
- Sonda de aspiração
- Macronebulização

9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Drive disponibilizado a equipe:
https://drive.google.com/drive/folders/1MdPv4ZRMnfjxhyxgw2JnM1mHXiMHxtM_?usp=share_link

10. CONTROLE DE REGISTRO

Prontuário eletrônico
Drive(https://drive.google.com/drive/folders/1MdPv4ZRMnfjxhyxgw2JnM1mHXiMHxtM_?usp=share_link)

11. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Não se aplica

12. ANEXOS

Não se aplica

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO		PRÓX. REVISÃO
	Emissão inicial: 02/2024		02/2026
	Primeira revisão: 00		
APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Alexandre Augusto Abrunhosa	Alexandre Augusto Abrunhosa	Israel Pablo de L. Câmara Barbara Pyrrho Taveira	Dr. Berguer Elias