

**Avaliação e práticas multiprofissionais no desmame ventilatório adequado em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa**

**Multiprofessional assessment and practices in adequate ventilatory weaning in intensive care units: an integrative review**

**Evaluación y prácticas multiprofesionales en el destete ventilatorio adecuado en unidades de cuidados intensivos: una revisión integradora**

Recebido: 26/01/2022 | Revisado: 18/03/2022 | Aceito: 19/03/2022 | Publicado: 19/03/2022

**João Felipe Tinto Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3662-6673>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: felipetinto99@gmail.com

**Larayne Gallo Farias Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0031-3846>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: larayne@usp.br

**Camilla Siqueira de Aguiar**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7376-8393>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: camilla.aguiar@outlook.com.br

**Milton Jorge Lobo Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8768-7591>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: lobobarbosam@gmail.com

**Cristian Dornelles**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9002-613X>

Universidade Católica de Pelotas, Brasil

E-mail: dornelles.cristian@gmail.com

**Joycianne Ramos Vasconcelos de Aguiar**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0203-4939>

Universidade Católica de Pelotas, Brasil

E-mail: joycianneaguiar@hotmail.com

**Vittor Dorinato de Santana Sátiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7069-0807>

Universidade Paulista, Brasil

E-mail: vittorodonto@gmail.com

**Alex de Souza Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8136-9659>

Pontífica Universidade Católica de Goiás, Brasil

E-mail: alexss21silva@gmail.com

**Geovanna de Castro Bizarria**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6148-3304>

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Brasil

E-mail: geovannabizarria@gmail.com

**Ramon Galvão Medeiros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8194-557X>

Centro Universitário de Patos, Brasil

E-mail: ramgm14@gmail.com

**Giuliano Araújo Henrique**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9188-5462>

Faculdade de Tecnologia e Ciências, Brasil

E-mail: giuliano.enf@gmail.com

**Robson Feliciano da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4387-2469>

Centro Universitário FACOL, Brasil

E-mail: robsonf.silva@unifacol.edu.br

**Moacir Andrade Ribeiro Filho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1991-469X>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

E-mail: moacirarf@outlook.com

**Iracema Silva da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3213-9325>

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil

E-mail: iracemar589@gmail.com

**Joel Junior de Moraes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3751-0659>

Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil

E-mail: [joeljrmoraes@gmail.com](mailto:joeljrmoraes@gmail.com)

**Fernando de França Melo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8364-3647>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: [ferdnandogp@hotmail.com](mailto:ferdnandogp@hotmail.com)

## Resumo

O presente estudo tem como objetivo descrever a avaliação e as práticas multiprofissionais no desmame ventilatório adequado em unidades de terapia intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através do portal BVS, sendo elencadas as seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDNF, utilizando os descritores (DECS/MESH): Desmame; Respiração Artificial e Unidades de Terapia Intensiva, através do cruzamento do operador booleano AND. Foram incluídos estudos publicados entre os anos de 2017 e 2022, artigos que contemplassem os descritores utilizados, textos completos, artigos encontrados na íntegra, gratuita nas bases de dados e disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Sendo excluídos estudos com textos incompletos, que não abordavam a temática e duplicados. Foram identificados inicialmente 590 artigos, e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e análise dos estudos, 09 artigos foram selecionados para compor o presente estudo. Os estudos evidenciam que a reintubação precoce ou falha na extubação é de extrema gravidade, pois, pode levar à piora do prognóstico do paciente, deterioração da função respiratória e aumento da mortalidade. Por isso, faz-se necessário uma avaliação minuciosa, antes da extubação, para que haja a possibilidade de evitar complicações ao paciente. É evidente que na prática clínica há ainda desafios significativos na assistência ao paciente crítico na realização do desmame ventilatório. Nesse sentido, é indispensável que os profissionais da saúde como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais tenham conhecimento acerca dos padrões adequados para o sucesso desmame.

**Palavras-chave:** Desmame; Respiração artificial; Unidades de terapia intensiva.

## Abstract

The present study aims to describe the assessment and multidisciplinary practices in weaning from adequate ventilation in intensive care units. This is an integrative literature review

carried out through the VHL portal, with the following databases listed: MEDLINE, LILACS, BDNF, using the descriptors (DECS/MESH): Weaning; Artificial Respiration and Intensive Care Units, through the crossing of the Boolean operator AND. Studies published between the years 2017 and 2022, articles that included the descriptors used, full texts, articles found in full, free in the databases and available in Portuguese, English and Spanish were included. Studies with incomplete texts, which did not address the theme and duplicates were excluded. Initially, 590 articles were identified, and after applying the inclusion and exclusion criteria and analyzing the studies, 09 articles were selected to compose the present study. Studies show that early reintubation or extubation failure is extremely serious, as it can lead to a worsening of the patient's prognosis, deterioration of respiratory function and increased mortality. Therefore, a thorough evaluation is necessary before extubation, so that there is the possibility of avoiding complications to the patient. It is evident that in clinical practice there are still significant challenges in assisting critically ill patients in performing ventilatory weaning. In this sense, it is essential that health professionals such as doctors, nurses, physiotherapists and other professionals have knowledge about adequate standards for successful weaning.

**Keywords:** Weaning; Artificial respiration; Intensive Care Units.

### **Resumen**

El objetivo de este artículo es describir la evaluación y prácticas multidisciplinarias en el destete de ventilación adecuada en unidades de cuidados intensivos. Se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada a través de MEDLINE, LILACS, BDNF y BVS, utilizando los descriptores (DECS/MESH): Weaning; Respiración Artificial y Unidades de Cuidados Intensivos, cruzando el operador booleano AND. Se incluyeron estudios publicados entre 2017 y 2022, artículos que incluían los descriptores utilizados, textos completos, artículos completos encontrados, gratuitos en las bases de datos y disponibles en portugués, inglés y español. Se excluyeron los estudios con textos incompletos, los que no abordaban el tema y los duplicados. Inicialmente fueron identificados 511 artículos, y después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión y analizar los estudios, fueron seleccionados 09 artículos para componer el presente trabajo. Los estudios demuestran que el fracaso de la reintubación o extubación precoz es de extrema gravedad, ya que puede conducir a un empeoramiento del pronóstico del paciente, deterioro de la función respiratoria y aumento de la mortalidad. Por lo tanto, es necesaria una evaluación minuciosa antes de la extubación, para evitar

complicaciones al paciente. Es evidente que en la práctica clínica aún existen desafíos importantes en el cuidado del paciente crítico en la realización del destete de la ventilación. En este sentido, es fundamental que los profesionales de la salud como médicos, enfermeras, fisioterapeutas y otros profesionales conozcan los estándares adecuados para un destete exitoso.

**Palabras clave:** Destete; Respiración artificial; Unidades de cuidados intensivos.

## **Introdução**

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são ambientes projetados para atender pacientes críticos e instáveis, muitas vezes em ambientes hospitalares, e são consideradas de alta complexidade por possuírem tecnologia de ponta e equipamentos informatizados, de ritmo acelerado, procedimentos invasivos (SOUZA *et al.*, 2019).

A UTI oferece aos usuários diferentes tratamentos, principalmente suporte de vida por meio de ventilação mecânica (VM) para manter o equilíbrio entre as trocas gasosas, oferta e demanda de oxigênio. Portanto, a VM é considerada uma modalidade não curativa para auxiliar pacientes com alterações na função respiratória, com possíveis efeitos hemodinâmicos e complicações funcionais (PAZOS *et al.*, 2020).

Desta forma, conforme descreve Mascarenha e Mejia (2017), um ventilador mecânico ou prótese ventilatória é um dispositivo projetado para substituir a função ventilatória do sistema respiratório, proporcionando ventilação alveolar adequada e oxigenação arterial de acordo com a necessidade do paciente, além de descansar os músculos respiratórios.

De acordo com Oliveira e colaboradores (2015), a maioria dos pacientes críticos internados na UTI necessitam de VM. Nesse período, o paciente passa de ventilação mecânica para ventilação espontânea sem necessidade de ventilação artificial (desmame), devendo ser efetuado assim que o paciente tenha uma melhora clínica. Do mesmo modo, a VM tem se mostrado uma das principais ferramentas no tratamento de pacientes críticos, principalmente aqueles com insuficiência respiratória, porém é um procedimento invasivo e não isento de complicações, o que torna imprescindível o retorno rápido dos pacientes à respiração espontânea (MUNIZ *et al.*, 2015).

Enquanto isto, a crescente incidência de suporte ventilatório mecânico em terapia intensiva tem levado ao desenvolvimento de interesse e pesquisas para aprimorar a implementação desse processo para minimizar os possíveis efeitos negativos associados ao uso prolongado da VM. Nesse sentido, as ocorrências relacionadas à VM, requisitos de

monitoramento e complicações sugerem que a resposta ao desmame é relevante para a prática de saúde (SILVA *et al.*, 2020).

A triagem do desmame torna-se uma ferramenta útil e importante dentro da UTI para entender a real situação do serviço e assim determinar as medidas a serem instituídas com o objetivo de otimizar o desmame da VM, neste ponto a fisioterapia desempenha um papel fundamental no auxílio ao desmame. Estudos demonstraram que os protocolos de triagem de interrupção do desmame realizados por fisioterapeutas reduzem o tempo e a morbidade da respiração artificial e melhoram o sucesso do desmame (FONTELA; EICKHOFF; WINKELMANN, 2016).

Ainda, tais autores apontam que o conhecimento de fatores causais e abordagens para da VM e compreender a realidade do serviço facilita o processo de desmame e, assim, a evolução e os desfechos de vida do paciente crítico (FONTELA; EICKHOFF; WINKELMANN, 2016). Neste sentido, o processo de desmame da VM tornou-se mais desafiador, exigindo ação conjunta e interativa de toda a equipe profissional envolvida no cuidado ao paciente para identificar possíveis causas associadas à falha e desenvolver estratégias para proporcionar autonomia ventilatória o mais rápido possível (BITTAR; TINAZZO; GARTENJI, 2019).

Diante do contexto apresentando, o presente estudo tem como objetivo descrever a avaliação e as práticas multiprofissionais no desmame ventilatório adequado em unidades de terapia intensiva.

## **Metodologia**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde as buscas foram realizadas nas bases da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), propondo encontrar estudos que abordassem avaliação e as práticas multiprofissionais no desmame ventilatório adequado em unidades de terapia intensiva. Utilizou-se os seguintes descritores contemplados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Desmame; Respiração Artificial e Unidades de Terapia Intensiva, através do cruzamento do operador booleano AND para buscas nas bases utilizadas.

O tema, determinou a construção da estratégia PICO, que representa uma acrônimo para Paciente ou Problema (P), Interesse (I) e Contexto (Co), na qual foi utilizada para a geração

da questão norteadora desta revisão integrativa da literatura: “Qual a avaliação e as práticas multiprofissionais no desmame ventilatório adequado em unidades de terapia intensiva?”.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: referências bibliográficas publicadas entre os anos de 2017 e 2022, estudos que contemplem os descritores utilizados, artigos encontrados na íntegra, gratuitos e disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. E como critérios de exclusão: textos que não abordavam a temática, artigos duplicados nas respectivas bases de dados utilizadas, além das publicações como guias, manuais técnicos e cartas ao leitor, cartas ao editor, teses e dissertações, capítulos de livro.

Para a elaboração da revisão foram seguidas as seis etapas: estabelecimento da hipótese ou questão norteadora, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, apresentação dos resultados e síntese do conhecimento/apresentação da revisão. No presente estudo, a síntese dos resultados permite a incorporação de evidências, melhorando, desta forma, a assistência à saúde do público em questão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

## Resultados e discussão

Durante a pesquisa foram encontrados 511 artigos nos bancos de dados da MEDLINE, 71 resultados na LILACS e 08 na BDENF, totalizando 590 estudos encontrados. Destes, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 581 foram excluídos e 09 estudos foram selecionados por atenderem ao objetivo do estudo e a questão norteadora da pesquisa, conforme mostra a Tabela 1.

**Tabela 1:** Distribuição das publicações selecionadas nas bases de dados e biblioteca eletrônica entre 2022.

Bases de dados	Artigos encontrados	Artigos excluídos	Artigos selecionados	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
MEDLINE	511	508	03	Últimos entre 2017 e 2022; Texto Completo; artigos e gratuito nas bases de dados; português, inglês e espanhol; e que contemplem os descritores.	Textos que não abordavam a temática e os artigos repetidos.
LILACS	71	66	05		
BDENF	08	07	01		
<b>TOTAL:</b>	<b>590</b>	<b>581</b>	<b>09</b>		

Fonte: Elaboração pelos autores (2022).

Na tabela 2, são apresentados os artigos selecionados para essa revisão, quanto ao ano e país de publicação, autores, tipo de estudos e as principais conclusões dos estudos analisados.

**Tabela 2:** Distribuição dos artigos segundo ano e país, autores, tipo de estudo e principais conclusões, 2022.

ANO E PAÍS	AUTOR (ES)	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
BRASIL 2020	SILVA, L. C. R. <i>et al.</i>	Estudo de coorte	O estudo conclui que a Resposta Disfuncional ao Desmame Ventilatório é um achado comum em pacientes críticos.
BRASIL 2020	TEIXEIRA, A. R. P	Estudo quantitativo	A evidência dos resultados obtidos dá corpo à importância de uma abordagem multidisciplinar ao doente crítico, realçando a necessidade da associação de programas de enfermagem na reabilitação ao desmame ventilatório
BRASIL 2017	COUTO, S. G.; REIS, P. E. D.; ROCHA, P. R. S.	Revisão integrativa	O desmame prolongado, a falha de extubação e a reintubação foram os principais preditores identificados pelos estudos analisados.
ÍNDIA 2017	MUZAFFAR, S. N. <i>et al.</i>	Estudo observacional	A pesquisa conclui que mais de um quarto dos pacientes com ventilação invasiva na unidade de terapia intensiva necessitaram de ventilação mecânica prolongada. Os desmames foram bem-sucedido em dois terços dos pacientes, e a maioria deles sobreviveu até o acompanhamento após 12 meses.
PORTUGAL 2019	OLIVEIRA, S. M. R.; NOVAIS, R. M. F.; CARVALHO, A. A. S.	Estudo quase-experimental	A implementação do protocolo de interrupção da ventilação mecânica melhorou a qualidade geral da interrupção da ventilação mecânica, facilitando a identificação dos pacientes que apresentavam critérios para iniciar o processo, iniciá-lo mais precocemente e com conseqüente diminuição do tempo de interrupção da ventilação mecânica.
PERÚ 2018	SILVA-CRUZ, A. L.; VELARDE- JACAY, K.; ESCALANTE- KANASHIRO, R	Estudo caso-controle	Pacientes pediátricos em ventilação mecânica têm maior risco de apresentar falhas na extubação se permanecerem mais tempo na unidade de terapia intensiva, se forem submetidos a tempo prolongado de ventilação mecânica superior a 7 dias e uso de sedativos.
BRASIL 2021	GOMES, G. S. <i>et al.</i>	Estudo quantitativo	O estudo possibilitou identificar que uma força muscular periférica reduzida, o que dificultou o desmame da VM predominando o desmame prolongado, o que possivelmente reflete na redução da capacidade funcional dos pacientes.
BRASIL 2021	LEITES, F. M. <i>et al.</i>	Ensaio clínico randomizado	No presente estudo foi possível observar uma redução nos dias de desmame e maior taxa de sucesso usando o modo PAV, mas estes achados não o sustentam como melhor escolha para reduzir tempo de desmame em paciente traqueostomizados
BRASIL 2019	FARIA, B. D.; TEIXEIRA, A. P. A; FARIA, I. D.	Estudo quali-quantitativo	A análise dos protocolos demonstrou que a taxa de falência da extubação do hospital em estudo apresentou valores dentro das medias encontradas na literatura. As variáveis “teste do cartão branco” e “presença de aminas” demonstraram



Fonte: Elaboração pelos autores (2022).

De acordo com Silva e colaboradores (2020), o processo de interrupção do suporte ventilatório mecânico é considerado complexo e passível de insucesso, tornando a retirada do paciente da VM mais difícil, o que dificulta determinar qual a taxa de falha aceitável. Nessa perspectiva, alguns autores descrevem o desmame como área da penumbra da terapia intensiva e que, mesmo em centros especializados, pode ser considerado uma mistura de arte e ciência (OLIVEIRA; NOVAIS; CARVALHO, 2019).

Estudos clínicos publicados até ao presente momento, demonstram que o modo de ventilação utilizado no desmame não é tao importante quanto os processos clínicos, que facilitam o reconhecimento precoce de um doente apto para o desmame ventilatório. Consequentemente, o foco do desmame nos últimos anos passou de uma abordagem informal, com base na formação e na experiencia dos profissionais envolvidos no desmame, para uma abordagem formal, fundamentada em diretrizes ou protocolos. Os protocolos de desmame geralmente incluem dois componentes: a avaliação diária da aptidão para o desmame, utilizando-se critérios específicos; e um TRE, durante a qual se avalia a aptidão do doente para a extubação (TEIXEIRA, 2020).

Atualmente, a Teste de Respiração Espontânea (TRE) é o principal teste diagnóstico para determinar se um paciente pode ser extubado com sucesso (GOMES *et al.*, 2021).

O paciente apto ao Desmame de Ventilação Mecânica (DVM) deve apresentar na avaliação ao menos os seguintes critérios: resolução ou estabilização da doença de base, adequada troca gasosa, estabilidade hemodinâmica e capacidade de respirar espontaneamente. Preenchendo esses critérios, é recomendado que o TRE seja realizado. Se a avaliação clínica não é favorável, os índices de DVM não apresentam utilidade. Não há sentido em mensurar os parâmetros preditivos para o DVM caso o motivo de instituição da ventilação não tenha sido ao menos amenizado. No entanto, quando a avaliação clínica é favorável e os índices mostram um prognóstico positivo, as chances de sucesso são maiores (COUTO; REIS; ROCHA, 2017).

Como critérios clínicos para o desmame, apresenta-se: o motivo solucionado ou amenizado do início da ventilação mecânica; paciente sem hipersecreção (definida como a necessidade de aspiração > 2h; Tosse eficaz (PFE > 160L/min; Hemoglobina > 8-10g/dL (MUZAFFAR, *et al* 2017). Sendo apontado como critérios na falha do desmame: sinais de

intolerância à respiração espontânea (falha do desmame);  $\text{PaO}_2 < 50\text{-}60$  mmHg com  $\text{FiO}_2 > 0,5$ ;  $\text{SaO}_2 < 88\text{-}90$  com  $\text{FiO}_2 > 0,5$ ;  $\text{PaCO}_2 > 50$  mmHg ou elevação em mais de 8 mmHg;  $\text{pH} < 7,2$  ou redução em mais de 0,07;  $\text{FR} > 35$  ciclos/min ou elevação em mais de 50%;  $\text{FC} > 140$  bpm ou elevação em mais de 20%;  $\text{PAS} > 180$  mmHg ou  $< 90$  mmHg; Agitação psicomotora incontrolável; redução do nível de consciência; Sudorese excessiva e cianose; Evidência de elevado esforço muscular respiratório (TEIXEIRA, 2020).

De tal modo, pacientes sob ventilação mecânica recebendo sedativos, particularmente em infusão contínua, devem ter a sedação guiada por protocolos e metas que incluam interrupção diária da infusão. A administração contínua de sedativos é um preditor independente de maior duração da ventilação mecânica, maior permanência na UTI (OLIVEIRA; NOVAIS; CARVALHO, 2019).

No entanto, protocolos para desmame conduzidos pela equipe multiprofissional reduzem o tempo de desmame. Dentro destes, os protocolos para manejo de sedação e analgesia podem ser implementados por enfermeiros proporcionando redução do tempo de permanência em UTI em dois dias e redução na incidência de traqueostomia. Em determinadas situações clínicas, como utilização de miorrelaxantes, instabilidade hemodinâmica, fase aguda da síndrome do desconforto respiratório agudo e outras, a interrupção dos agentes sedativos deverá ser avaliada pela equipe (SILVA-CRUZ; VELARDE-JACAY; ESCALANTE-KANASHIRO, 2018).

Como práticas de desmame é citado por Silva *et al.* (2020) a Redução gradual da pressão de suporte, o modo pressão de suporte também pode ser utilizado no desmame gradual de pacientes em ventilação mecânica. Isso pode ser feito através da redução dos valores da pressão de suporte de 2 a 4  $\text{cmH}_2\text{O}$ , de duas a quatro vezes ao dia, tituladas conforme parâmetros clínicos, até atingir 5 a 7  $\text{cmH}_2\text{O}$ , níveis compatíveis com os do teste de respiração espontânea. Esta estratégia foi estudada no desmame gradual de pacientes em ventilação mecânica em ensaios clínicos randomizados.

No caso da ventilação mandatória intermitente sincronizada deve-se evita-lo sem pressão de suporte (SIMV) como método de desmame ventilatório. O modo ventilatório SIMV intercala ventilações espontâneas do paciente com períodos de ventilação assisto-controlada do ventilador mecânico. O desmame com este método é realizado reduzindo-se progressivamente a frequência mandatória do ventilador artificial. Há evidências que esse método é o menos adequado empregado, pois resulta em maior tempo de ventilação mecânica (GOMES *et al.*, 2021).

De acordo com Leites *et al.* (2021) citam que novos modos de ventilação, como volume suporte e ventilação de suporte adaptativa vêm sendo desenvolvidos, com vistas a facilitar e acelerar o desmame ventilatório. Sua eficácia, no entanto, ainda não foi comprovada em investigações amplas, quando comparado aos modos mais tradicionais de desmame.

Os protocolos são úteis para realizar o desmame seguro e eficiente da VM, reduzindo variações desnecessárias ou prejudiciais no processo. No entanto, constatamos que os protocolos de desmame da VM empregados diferem de uma UTI para outra, demonstrando que não há protocolos padronizados nas áreas de pediatria e neonatologia. Embora esses protocolos devam ser utilizados como um complemento ao julgamento clínico, a redução gradual do suporte ventilatório, com base no julgamento clínico, é a abordagem de desmame mais aplicada em pacientes neonatais e pediátricos, sendo a extubação realizada após parâmetros mínimos de ventilação terem sido alcançados ou o paciente ter sido submetido a um TRE bem-sucedido. Não há consenso sobre qual o melhor método de desmame da VM, e é possível que nem todos os pacientes necessitem de desmame gradual (COUTO; REIS; ROCHA, 2017).

De fato, a reintubação precoce, ou falha na extubação, é de extrema gravidade, pois, pode levar à piora do prognóstico do paciente, deterioração da função respiratória e aumento da mortalidade. Por isso, faz-se necessário uma avaliação minuciosa, antes da extubação, para que haja a possibilidade de evitar tais complicações. Suas taxas variam muito, devido às diferenças nas categorias de diagnóstico dos pacientes estudados, à duração da ventilação mecânica antes da extubação planejada, e às intervenções que foram avaliadas. A literatura descreve que a incidência de falha de extubação varia entre 6 e 47% (FARIA; TEIXEIRA, FARIA, 2019).

### **Considerações Finais**

O estudo possibilitou evidenciar que o uso de protocolos de DVM estão associados à redução do tempo de ventilação mecânica, do tempo de internação e do tempo de sua utilização. Os parâmetros preditivos para o desmame ventilatório estão embutidos em seus protocolos, sendo de grande valor para que tais protocolos tenham melhores resultados.

Assim, é evidente que na prática clínica há ainda desafios significativos na assistência ao paciente crítico na realização do desmame ventilatório. Nesse sentido, é indispensável que

os profissionais da saúde como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais tenham conhecimento acerca dos padrões adequados para o sucesso desmame. Assim, poderão implementar práticas e avaliações corretas frente a essa conduta, podendo adotar ainda estratégias que aumentem a chance do DVM.

Ressalta-se que algumas limitações merecem ser citadas, como a não utilização de um instrumento para análise da qualidade dos artigos e a não inclusão de outros idiomas. Outra limitação identificada foi a busca de publicações que declararam no objetivo a prática excepcional e todos os métodos avaliativos e praticados especificamente por cada profissional de saúde no desmame ventilatório na UTI. Apesar disso, os resultados encontrados permitiram identificar alguns métodos avaliativos e praticados pelos trabalhadores da UTI.

## Referências

BITTAR, T. R.; TINAZO, P. A.; GARDENGHI, G. Desmame ventilatório. **Rep. CEAFI**, n. 1, v. 1, p. 1-10, 2019.

COUTO, S. G.; REIS, P. E. D.; ROCHA, P. R. S. Preditores de mortalidade em pacientes ventilados mecanicamente: revisão integrativa. **Online braz. j. nurs. (Online)**, v. 16, n. 4, p. 486-496, 2017.

FARIA, B. D.; TEIXEIRA, A. P. A.; FARIA, I. D. Protocolo de extubação: teste do cartão branco como importante preditor de falha em unidade de terapia intensiva. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 2, p. 162-171, 2019.

FONTELA, P. C.; EICKHOFF, H. M.; WINKELMANN, E. R. Incidência e fatores associados ao desmame simples, difícil e prolongado em uma unidade de terapia intensiva. **Ciê. & Saúde**, v. 9, n.3, p. 167-173, 2016.

GOMES, G. S. et al. Avaliação da força muscular periférica e funcionalidade após ventilação mecânica em uma UTI adulto. **Res. Soc. And Dev.**, v. 10, n. 13, pág. e5410132147, 2021.

LEITES, F. M. *et al.* Uso da ventilação proporcional assistida e pressão de suporte ventilatório no desmame de pacientes traqueostomizados. **Aletheia**, v. 54, n. 1, p. 28-34, 2021.

MASCARENHAS, D. M.; MEJIA, D. P. M. Desmame da ventilação mecânica em adultos: métodos mais utilizados na atualidade. **Port. Bio. Cursos**, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MUNIZ, Y. A. et al. Estratégias de desmame da ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 6, n. 1, p. 31-39, 2015.

MUZAFFAR, S. N. et al. Preditores, padrão de desmame e desfecho em longo prazo de pacientes com ventilação mecânica prolongada em unidade de terapia intensiva no norte da Índia. **Rev. Bras. Terapia Intensiva**, v. 29, n. 1, p. 23-33 2017.

OLIVEIRA, L. R. C. et al. Importância da aplicação de um protocolo de desmame ventilatório na prática clínica diária em uma unidade de terapia intensiva. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa**, v. 60, n. 3, p. 101-110, 2015.

OLIVEIRA, S. M. R.; NOVAIS, R. M. F.; CARVALHO, A. A. S. Impact of a ventilatory weaning protocol in an intensive care unit for adults. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, e20180287, p. 1-11, 2019.

PAZOS, C. P et al. Boas práticas de enfermagem a pacientes em uso de ventilação mecânica. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 14, v. 1, p. 1-9, 2020.

SILVA-CRUZ, A. L.; VELARDE-JACAY, K.; ESCALANTE-KANASHIRO, R. Factores de riesgo para fracaso en la extubación en la unidad de cuidados intensivos. **Rev. Bras. Terapia Intensiva**, v. 30, n. 3, p. 294-300, 2018.

SILVA, L. C. R. et al. Clinical study of Dysfunctional Ventilatory Weaning Response in critically ill patients. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 2, e3334, 2020.

SOUZA, F. L. S et al. Desmame da ventilação mecânica realizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Temas em Saúde**, v. 19, n. 1, p. 40-60, 2019.

TEIXEIRA, A. R, P. Impacto de um protocolo de desmame ventilatório na pessoa adulta na UCI. **Rep. Cient. Inst. Politécnico de Viseu**, 2020, 134p. Monografia (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação), Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, 2020.

### **Processo de revisão por pares**

O presente Artigo foi revisado por meio da avaliação aberta em 2 rodadas. A primeira rodada contou com a revisão de: Allan Bruno Alves de Sousa Santos, Aniclécio Mendes Lima, Bruno Abilio da Silva Machado e Widson de Matos. A segunda rodada contou com a revisão de: Antônio Diego Costa Bezerra, Bruno Abilio da Silva Machado e Angela Amorim. O processo de revisão foi mediado por Priscilla Chantal Duarte Silva.