

MATERIAL SUPLEMENTAR

Tabela S1. Checklist diário de avaliação de aptidão para o desmame da VM e TRE

CHECKLIST PARA AVALIAÇÃO DIÁRIA DA APTIDÃO AO DESMAME DA VM	
ADEQUAÇÃO PARA O DESMAME DA VM? (TODOS DEVEM ESTAR PRESENTES)	
<input type="checkbox"/>	Resolução da fase aguda da doença que resultou em ventilação mecânica
<input type="checkbox"/>	Oxigenação adequada ($FiO_2 \leq 0,4$, $SpO_2 \geq 92\%$ e $PEEP \leq 8$ cmH ₂ O)
APTO PARA O TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA? Itens 1 a 4 obrigatórios. Itens 5 e 6 fortemente sugeridos, mas não obrigatórios	
<input type="checkbox"/>	1 - Sem sedação ou doses mínimas de drogas sedativas
<input type="checkbox"/>	2 - Capacidade de obedecer a comandos (a critério do avaliador)
<input type="checkbox"/>	3 - Ausência ou doses mínimas de vasopressores ($< 0,1$ mcg/kg/min de noradrenalina)
<input type="checkbox"/>	4 - Sem cirurgia programada nas 24 horas subsequentes
<input type="checkbox"/>	5 - Tosse adequada (pico de fluxo da tosse > 60 L/min avaliado em ventilador mecânico ou peak flow meter)
Após verificação das etapas acima, iniciar o TRE por 30 minutos Tubo T ($O_2 \leq 6$ L/min)	
PRESENÇA DE SINAIS DE FALHA DO TRE? FR ≥ 35 respirações por minuto; Uso de musculatura acessória; Respiração paradoxal; Diaforese; FC > 140 bpm, ou aumento ou diminuição sustentada $> 20\%$; PA sistólica > 180 mmHg ou < 80 mmHg, ou alteração $> 20\%$ no valor basal; Rebaixamento do nível de consciência; Agitação psicomotora.	
Se SIM em qualquer um dos itens acima, retornar para VM para repouso	
Se NÃO, proceder extubação	

Tabela S2. Instrumento de coleta de dados

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS		
1. IDENTIFICAÇÃO		
Nº Atendimento:		
Idade: Sexo: () F () M		
2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: TODOS devem estar PRESENTES	SIM	NÃO
Idade igual ou superior a 18 anos?		
Em ventilação mecânica por 24 h ou mais?		
Extubado após TRE bem sucedido?		
3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: NENHUM pode estar presente	SIM	NÃO
Extubação acidental?		

Extubação paliativa?		
Prontuário incompleto?		
4. DADOS DA INTERNAÇÃO		
Data de internação hospitalar:	Data da alta hospitalar:	
Data de internação na UTI:	Data da alta da UTI:	
Data da IOT:	Data da TQT:	
Data do óbito:	Local do óbito: () UTI () Setor	
Diagnóstico da admissão na UTI:		
() Cardiovascular	() Doença hepática	
() Respiratório	() Renal/metabólica	
() Neurológico	() Cirúrgica	
() Neoplasia	() Sepses	
EMU na alta da UTI:		
Motivo da IOT:	() Cirurgia eletiva	
	() Cirurgia de emergência	
	() Doenças clínicas	
	() Doenças respiratórias	
	() Trauma	
4.1. Índice de Comorbidades de Charlson		
() Diabetes	() HAS	() Doença Renal
() Doença respiratória	() Neoplasia	() Doença cardíaca
() Doença arterial periférica	() Doença hepática	() Doença neurológica
() Outras doenças		
4.2. SAPS 3 na admissão na UTI:		
4.3. Critérios de alto risco para reintubação		
() Idade > 65 anos	() > 1 falha TRE	() Comorbidade ≥ 2
() DPOC moderada a grave	() Secreção abundante	() VM por > 7 dias
() IMC > 30	() ICC como causa da IOT	() SAPS 3 > 50 no dia da EXTOT
() Tosse ineficaz	() Problemas em vvaa superior	
5. DADOS DO DESMAME		
Data da EXTOT:		
Quantos TREs foram realizados?	Tempo de TRE:	
Tipo de TRE	() Tubo T	() PSV
	SIM	NÃO
VNI pós extubação?		
Reconexão à VM por 1h antes da extubação?		
Data da relOT:	Motivo da relOT:	