

Respostas hemodinâmicas e ventilatórias mediante comparação de dois métodos de mensuração da pressão inspiratória máxima

Cáren Barbosa¹, Thamara Ferro Balsani¹, Rayssa Bruna Holanda Lima², Flávia Manhani Muzette³, Gustavo Christofolletti⁴, Karla Luciana Magnani Seki⁵.

¹Fisioterapeuta Residente da Residência Multiprofissional em Atenção ao paciente crítico - UFMS.

²Fisioterapeuta Mestre pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

³Fisioterapeuta Mestranda pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

⁴Fisioterapeuta Doutor, docente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

⁵Fisioterapeuta Doutor, docente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.



<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

Nome do autor correspondente:
Caren Barbosa
E-mail:
caren.barbosa2@hotmail.com

Introdução: O uso da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) por tempo igual ou superior a 48 horas, quando necessária, pode ocasionar perda da força muscular inspiratória, interferindo no desmame ventilatório. Logo, faz-se necessário a avaliação da força muscular inspiratória, a qual é feita através da mensuração da pressão inspiratória máxima (P_Imáx), sendo o seu valor considerado como índice para prever o desmame do suporte ventilatório; contudo, este teste pode acarretar em respostas hemodinâmicas secundárias. **Objetivo:** Avaliar as respostas hemodinâmicas e ventilatórias ao comparar dois métodos de mensuração da P_Imáx. **Método:** Estudo comparativo avaliativo, do tipo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMS (parecer n° 3.030.863), realizado na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital em Campo Grande (MS), entre março a agosto de 2019. Foram incluídos indivíduos > 18 anos, de ambos os sexos, sob VMI com prótese ventilatória orotraqueal, em modalidade ventilatória espontânea e hemodinamicamente estáveis. Foram excluídos aqueles admitidos na UTI em ventilação espontânea, drive ventilatório ineficaz e que evoluíram a óbito antes da avaliação. A mensuração da P_Imáx ocorreu 24 a 48 horas após a suspensão da sedação, de forma randomizada, por meio do manovacuômetro analógico, conectado a uma válvula unidirecional e através do ventilador mecânico Puritan Bennett 840®. O tempo de manobra foi de 30 segundos. Os resultados dos dados gerais quanto ao perfil dos pacientes foram apresentados em estatística descritiva, por meio de medidas de frequência, média±desvio padrão ou mediana [intervalo interquartil]. Com relação às variáveis hemodinâmicas e ventilatórias, foi realizado o teste t Student pareado para a frequência cardíaca (FC) e a frequência respiratória (FR). Já a comparação da saturação periférica de oxigênio (SpO₂), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foi realizada por meio do teste não paramétrico de Wilcoxon. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Concluíram a pesquisa 31 pacientes, com idade média 53,5±14 anos, 77,5% (n=24) dos pacientes eram neurológicos, 6,5% (n=2) eram pneumopatas, 6,5% (n=2) politraumatizados e 9,5% (n=3) outras causas. Quanto ao tipo de tratamento, observou-se que 51,5% (n=16) era do tipo conservador e 48,5% (n=15) tratamento cirúrgico. O escore de avaliação de gravidade da doença, APACHE II, resultou em 22,5±6 pontos e o nível de consciência, avaliado pela Escala de Glasgow foi de 8±2 pontos. Houve diferença estatística significativa entre os valores da FC (p=0,026): ventilador (91±14 bpm) x aparelho digital (94±13 bpm), e PAS (p=0,002): ventilador= 159 [136-175] mmHg x aparelho digital=156 [143-183] mmHg. As demais variáveis estudadas não houve diferença estatística: FR: ventilador= 21,5±5 rpm x aparelho digital= 22±6 rpm, SpO₂: ventilador 97 [94-98] % x aparelho analógico= 96 [92-98] % e PAD: ventilador 89 [77,5-93] mmHg x aparelho analógico 86 [79-94] mmHg. **Conclusão:** Logo após as manobras da avaliação da P_Imáx, a FC foi maior pela mensuração do manovacuômetro analógico, enquanto a PAS foi maior no ventilador mecânico.

Palavras-chave: Hemodinâmica. Pressões respiratórias máximas. Unidades de terapia intensiva.