

# Análise dos Critérios para Ajuste do Suporte Ventilatório da Ventilação Mecânica

RENATA PLETSCH ASSUNÇÃO

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr. Pedro Caruso  
Programa de Pneumologia

## RESUMO

**Assunção RP.** *Análise dos Critérios para Ajuste do Suporte Ventilatório da Ventilação Mecânica [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2016.*

**Introdução:** A assistência ventilatória adequada é imprescindível para o tratamento do paciente ventilado artificialmente. A busca por parâmetros para realizar o ajuste ótimo e que tenham aplicação fácil a beira leito como, por exemplo, métodos não-invasivos, são desejáveis. **Metodologia:** Vinte e sete pacientes internados em unidade de terapia intensiva foram consecutivamente incluídos no estudo. Todos pacientes estavam no modo de pressão de suporte, que foi aumentada para 20 cmH<sub>2</sub>O e diminuí em passos de 3 cmH<sub>2</sub>O, até 2 cmH<sub>2</sub>O ou antes se o paciente apresentasse sinais de desconforto respiratório. Os pacientes foram monitorizados com cateteres para medidas de pressão esofágica e gástrica, com uma peça proximal ao tubo para mensurar a pressão traqueal a partir da oclusão da via aérea e com um pneumotacógrafo para medidas de fluxo. Durante todos níveis de suporte, foram gravados os dados dos cateteres esofágicos, gástricos, da traquéia, dados hemodinâmicos e do padrão respiratório. O ajuste da assistência ventilatória foi classificado como adequado, insuficiente e excessivo de acordo com critérios pré-estabelecidos.

**Resultados:** Foram analisados 210 períodos com diferentes pressões de suporte e em 49% destes períodos a assistência foi excessiva, enquanto em 3,8% a assistência foi insuficiente. No início do estudo, enquanto os pacientes ainda estavam com a assistência ventilatória ajustada pela equipe

assistente, 48,2% apresentavam assistência ventilatória excessiva. Pela pequena incidência de períodos com assistência ventilatória insuficiente, não foi avaliado a acurácia das variáveis para diagnóstico de assistência insuficiente. Para diagnosticar assistência ventilatória excessiva, a variável do padrão respiratório que se mostrou mais acurada foi a frequência respiratória, com sensibilidade de 90% e especificidade de 88% quando a frequência respiratória foi menor que 17 incursões por minuto. Outras variáveis do padrão respiratório não mostraram elevada acurácia. Também para o diagnóstico de assistência excessiva, foi elevada a acurácia da P0.1 esofágica (sensibilidade de 81% e especificidade de 70% quando  $P0.1 \leq 1,9$ ) e da P0.1 traqueal (sensibilidade de 81% e especificidade de 70% quando  $P0.1 \leq 2,1$ ). **Conclusão:** A ocorrência de assistência ventilatória excessiva foi significativamente maior que a assistência ventilatória insuficiente. A frequência respiratória menor que 17 foi a variável do padrão respiratório com maior acurácia para diagnosticar assistência ventilatória excessiva. As P0.1 esofágica e traqueal também tiveram acurácia elevadas, mas menores que a frequência respiratória.

**Descritores:** respiração artificial; fisiologia respiratória; sistema respiratório; mecânica respiratória; insuficiência respiratória; desmame do respirador.