

MÉTODOS DE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA UTILIZADOS NA UTI DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE TUBARÃO

Gisele Fiorin Longuinho¹
Marina Mônica Bahl²

Resumo

Este trabalho teve como objetivo analisar os métodos de desmame da ventilação mecânica (VM) utilizados na Unidade de Terapia Intensiva (U.T.I.), do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), através da análise de prontuários de pacientes que estiveram internados no período de abril de 2003 a abril de 2004. Foram coletados dados referentes a identificação dos pacientes, quantos passaram pela ventilação mecânica, quantos passaram pelo processo de desmame, qual tipo de desmame que estes pacientes foram submetidos, quantos foram extubados, quantos utilizaram os índices preditivos de desmame e se foi utilizado algum protocolo de desmame. A amostra da pesquisa compreendeu-se de 24 pacientes submetidos à VM que estiveram internados na UTI do HNSC. Sendo que destes, 19 pacientes passaram por processo de desmame, onde 9 eram do sexo feminino e 15 do sexo masculino, a idade mínima entre os pacientes era de 21 anos e a máxima de 88 anos, e os principais diagnósticos de internação foram de 7 pacientes com IRpA, 6 com doenças neurológicas, 5 com doenças pulmonares propriamente ditas e 6 com outras doenças, sendo que em nenhum paciente foram utilizados índices preditivos ou protocolos de desmame. A necessidade de ventilação mecânica no tratamento dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, (U.T.I.), está presente na grande maioria dos casos, sendo que a ventilação mecânica pode trazer complicações, tornando-se necessária a reversibilidade do quadro que gerou a internação do paciente e um breve retorno a ventilação espontânea após o processo de desmame bem sucedido. Para tanto há necessidade de se utilizar os índices preditivos de desmame, bem como os protocolos de desmame.

Palavras-Chaves: ventilação mecânica, desmame, índices preditivos, protocolo de desmame.

Abstract

The work objective is to analyse the weaning methods of mechanical ventilation (MV) used at Intensive Therapy Unity (ITU) of Nossa Senhora da Conceição Hospital (NSCH), through the analysis of patient records who were interned at period of april of 2003 until april of 2004. The data collected was about patient identification, the number of patients submitted in mechanical ventilation, the number of patients passed by weaning process, the type of weaning patients were submitted, how many were in tube-well, how many were using the weaning predictive indexes and whether was used a weaning protocol or not. The research sample was formed by 24 patients submitted in mechanical ventilation (MV) interned at Intensive Therapy Unity (ITU) of Nossa Senhora da Conceição Hospital (NSCH). From the same sample, 19 patients passed by weaning process, where 9 patients were female and 15 patients were male gender. The younger patient was 21 years old and the older was 88 years old, and the internation main diagnostics was 7 patients with acute respiratory failure, 6 with neurological diseases, 5 with pulmonar diseases and 6 with others bdiseases, none using predictive indexes or weaning protocols. The necessity of mechanical ventilation in treatment of patients interned at Intensive Therapy Unity (ITU) is present in the majority of cases. The

¹ Acadêmica, Graduanda do 8º semestre do curso de Fisioterapia – UNISUL - Tubarão – SC.

² Fisioterapeuta, Especialista, Professora da disciplina de Estágio Supervisionado em Cardiologia e Pneumologia do 8º semestre do curso de Fisioterapia – UNISUL – Tubarão - SC.

mechanical ventilation can causes complications, becoming necessary the reversibility of patient internation scenario and a brief return to spontaneous ventilation after the success of a weaning process. For that, is necessary to use predictive indexes of weaning and weaning protocols.

Key-words: mechanical ventilation, weaning, predictive indexes, weaning protocols.

Introdução

A insuficiência respiratória aguda (IRpA) é definida como uma incapacidade súbita do sistema respiratório em suprir as demandas metabólicas do organismo, em manter a ventilação e/ou a oxigenação do paciente.

A necessidade de ventilação mecânica (VM) no tratamento da IRp está presente na maioria dos pacientes e em todos que desenvolvem um quadro grave.

A VM apesar de ser uma intervenção terapêutica fundamental no paciente com IRpA, é um procedimento invasivo, e não isento de complicações, o que torna oportuno o rápido reconhecimento da reversibilidade do processo agudo e o retorno à ventilação espontânea.

O processo de transição da ventilação mecânica invasiva (VMI) para a ventilação espontânea é chamado de “desmame”.

Assim que o paciente apresenta resolução ou melhora da causa determinante da assistência ventilatória, deve ser avaliado diariamente quanto à interrupção, para que o tempo em que o paciente se encontra em VM não seja causador de mais complicações tanto pulmonares, quanto gerais.

Apesar dos avanços tecnológicos relacionados à VM, os cuidados com os pacientes da UTI passaram a ter um enfoque multiprofissional, avaliando a necessidade de intervenção precoce, caso surjam complicações respiratórias.

É muito importante que as UTI's dos hospitais tenham em sua rotina protocolos tanto para a instalação da VM como protocolos de métodos de desmame dos pacientes. As UTI's devem adotar protocolos para identificar diariamente os pacientes em condições de desmame.

Objetivo

O objetivo do trabalho foi investigar se a UTI do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), utiliza protocolo de desmame da VM nos pacientes internados, através da análise dos prontuários, observando se há ou não, por parte da equipe da UTI, o seguimento de um protocolo de desmame, estabelecendo um método adequado a cada necessidade.

Metodologia

A população sujeita a pesquisa consistiu-se de 116 pacientes internados na UTI do Hospital Nossa Senhora da Conceição na cidade de Tubarão, Santa Catarina, no período de abril de 2003 a abril de 2004.

A amostra da pesquisa compreendeu-se de 24 pacientes submetidos à VM que estiveram internados na UTI do HNSC no período de abril de 2003 a abril de 2004. Sendo que destes, 19 pacientes passaram por processo de desmame, onde 9 eram do sexo feminino e 15 do sexo masculino, a idade mínima entre os pacientes era de 21 anos e a máxima de 88 anos, e os principais diagnósticos de internação foram de 7 pacientes com IRpA, 6 com doenças neurológicas, 5 com doenças pulmonares propriamente ditas e 6 com outras doenças.

Os dados foram coletados no período entre abril e maio de 2004, através da análise de prontuários, arquivados no serviço de arquivo médico (SAME) do HNSC de Tubarão, Santa Catarina, e anotados numa ficha de coleta de dados (apêndice), contendo dados relacionados

ao período de internação dos pacientes na UTI do HNSC. A pesquisadora foi a UTI e anotou o número de registro dos pacientes que estiveram internados, a partir daí foi até o SAME, procurou os arquivos correspondentes e anotou os dados necessários na ficha para coleta de dados. A ficha para coleta de dados foi composta por dados pessoais do paciente, data de internação no HNSC e a data em que o paciente foi internado na UTI, dados relacionados com o período da ventilação mecânica, dados relacionados ao desmame do paciente e com a alta do paciente da UTI.

Para verificar o número de pacientes que estiveram em VM na UTI do HNSC, quais destes pacientes passaram por processo de desmame, qual o tipo de desmame utilizados, quais os principais diagnósticos de internação, quantos pacientes foram extubados, se foi usado algum tipo de índice preditivo de desmame, quantos pacientes foram a óbito, o sexo dos pacientes e sua idade, os dados foram analisados através de gráficos de coluna, calculados estatisticamente através de regra de três simples mostrando os valores em porcentagem.

Resultados

Do total de prontuários analisados, que corresponde a 116 pacientes, os que foram para ventilação mecânica somam 24 (20,7%), e os 92 restantes (79,3%) foram submetidos a outros modos de ventilação ou não necessitaram de auxílio ventilatório.

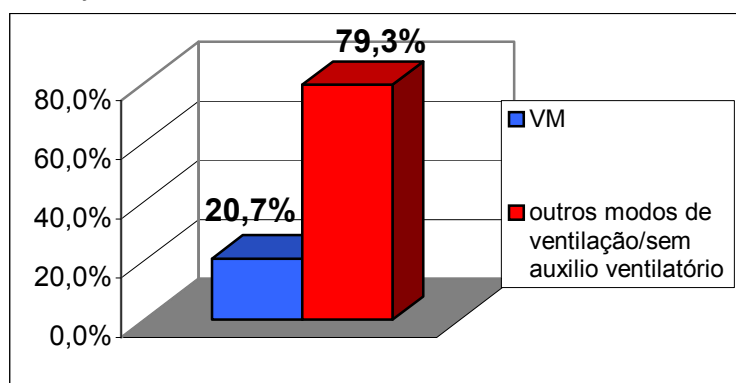


Gráfico 1: distribuição dos pacientes quanto ao uso de ventilação mecânica (VM)

Dos 24 pacientes que estiveram em VM, os principais diagnósticos que os levou a internação na UTI foram: 7 com insuficiência respiratória aguda (IRpA) (29,2%), 6 com doenças neurológicas (25%), 5 com doenças pulmonares propriamente ditas (20,8%), e 6 com outras doenças (25%).

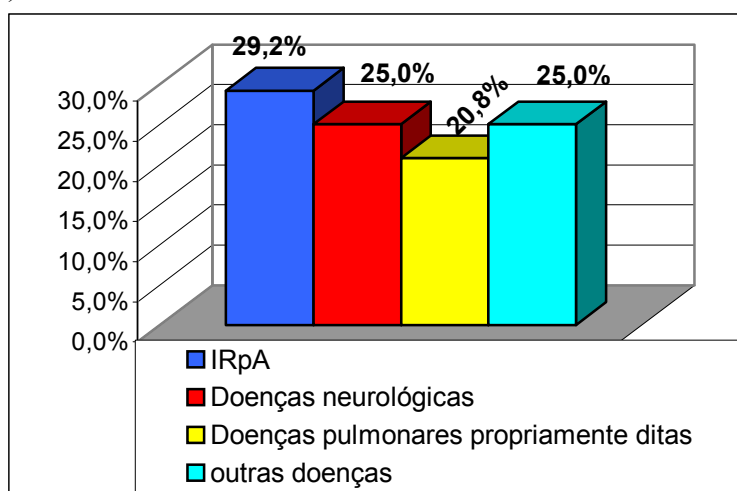


Gráfico 2: distribuição dos pacientes quanto aos principais diagnósticos.

Dos 24 pacientes que se encontravam em ventilação mecânica, 19 foram submetidos ao processo de desmame (79,2%) e os 5 pacientes restante (20,8%) continuaram em VM, ou seja, passaram pelo processo de desmame mas retornaram para VM.

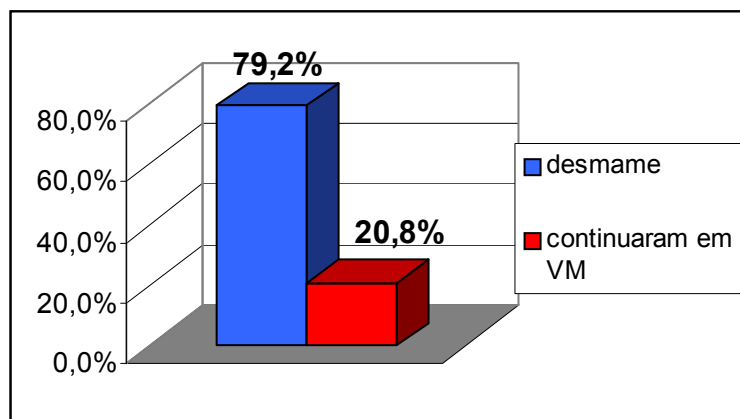


Gráfico 3: distribuição dos pacientes quanto ao processo de desmame.

Dos 19 pacientes submetidos ao processo de desmame, 3 passaram pela SIMV + PS (15,7%), 1 passou somente pela SIMV (5,3%), 1 passou somente pela PS (5,3%) e 14 passaram somente pela macronebulização com tubo "T" (73,7%).

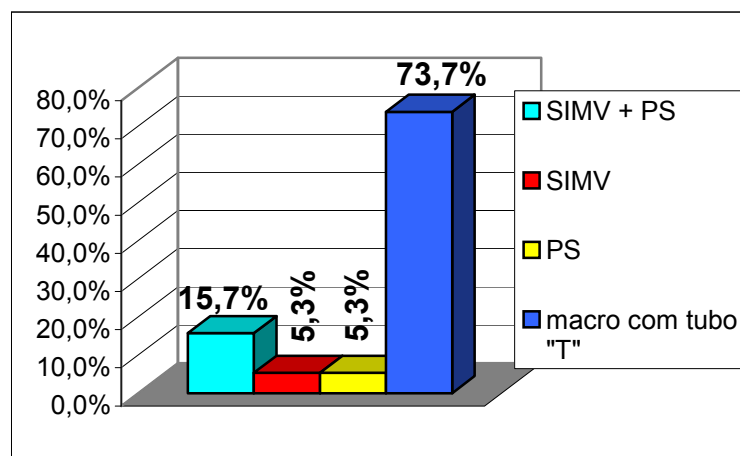


Gráfico 4: distribuição dos pacientes quanto ao modo de desmame.

Dos 24 pacientes que estavam em VM, 3 foram extubados (12,5%) sem passar por processo de desmame, 8 passaram pelo desmame (33,3%), e 2 foram traqueostomizados (8,4%), 3 não foi possível identificar se foram extubados ou não (12,5%) e 8 foram a óbito (33,3%).

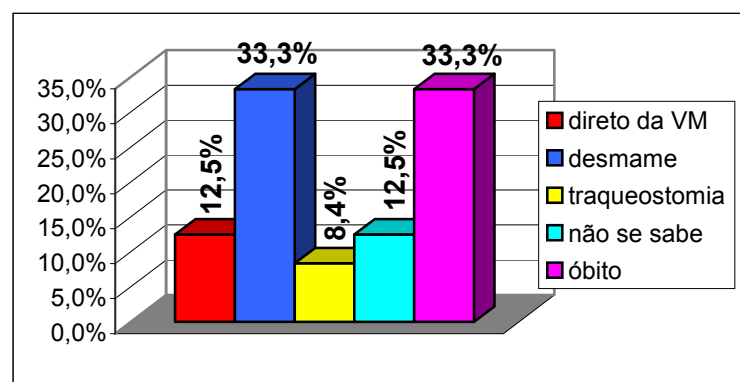


Gráfico 5: distribuição dos pacientes quanto ao processo de extubação

Dos 24 pacientes contidos na amostra, 4 foram a óbito diretamente da VM (16,7%), 4 foram a óbito no decorrer do processo de desmame (16,7%), e o restante dos 106 pacientes não foram a óbito (66,6%).

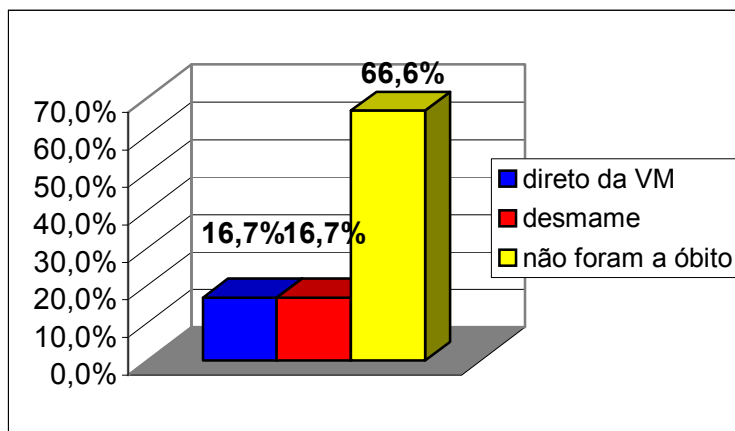


Gráfico 6: distribuição dos pacientes quanto ao óbito

Dos 19 pacientes submetidos ao processo de desmame em nenhum deles foi verificado índices preditivos de sucesso no desmame em sua avaliação, totalizando 0,0%.

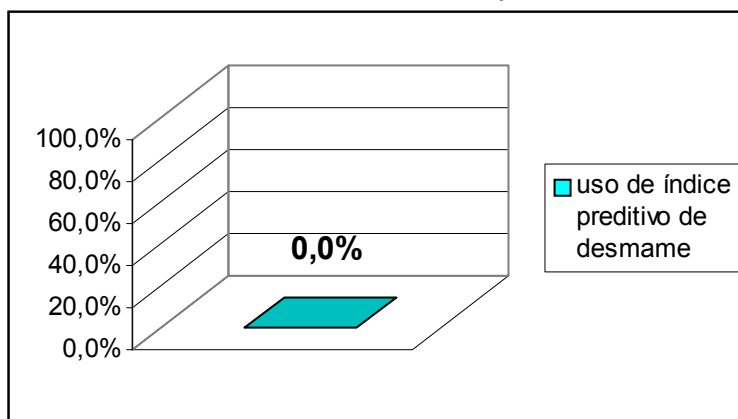


Gráfico 7: distribuição dos pacientes quanto ao uso de índices preditivos de desmame

Considerações finais

Considerando os resultados obtidos com este trabalho, fica notável a necessidade de implantação de um protocolo de desmame para ser utilizado na UTI do Hospital Nossa Senhora da Conceição da cidade de Tubarão em Santa Catarina, visto que pela pesquisa realizada nos prontuários, ficou claro que não são utilizados nem os índices preditivos de desmame, nem protocolos de ventilação mecânica ou de desmame, tão necessários para o sucesso do desmame.

O método mais encontrado de desmame na UTI foi com tubo T, onde era realizado o desmame clássico com os pacientes, onde estes eram ventilados em tubo T em períodos progressivos.

Pode-se estabelecer um protocolo onde seja aplicado o teste de endurance de 2 horas em tubo T, assim como em estudo realizado por Steban, onde ele comparou dois métodos, desmame em tubo T e em PS, obtendo como resultado, que o desmame com tubo T, foi o método que melhor apresentou sucesso no desmame.

Pode ainda ser estabelecidos outros protocolos, utilizando outros métodos de desmame, por exemplo, com utilização de PS, onde geralmente se inicia com uma pressão de

suporte maior, diminuindo gradativamente este valor da pressão de suporte até que os pacientes possam passar para uma respiração espontânea, como foi observado no estudo realizado por Brochard (apud Amaral, 2002), onde ele obteve uma autonomia ventilatória mais rápida com o uso de PS como método de desmame.

A presente pesquisa limitou-se em vários aspectos: a falta de organização com os prontuários no SAME do HNSC, pois os mesmos ou estavam fora de seu local de arquivo ou nem estavam neste setor; a dificuldade de interpretar a caligrafia de muitos médicos, a falta de evolução médica nos prontuários; e a falta de dados necessários para a pesquisa, como o tipo de VM que os pacientes estavam submetidos, qual o tipo de desmame que estava sendo empregado nestes pacientes e quanto tempo estes permaneceram em ventilação mecânica.

Sugiro a continuidade deste estudo, com maior tempo de pesquisa nos prontuários, para que possam ser colhidos mais dados referentes ao desmame dos pacientes internados na UTI do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

Outro estudo de grande relevância seria realizar estudos comparativos de métodos de desmame utilizados nos hospitais da região, ou também comparar os métodos utilizados em vários hospitais do estado.

Ainda como sugestão, pode-se realizar uma pesquisa sobre qual seria o melhor método de desmame, onde podem ser aplicados vários métodos de desmame comparativamente, mas de preferência com pacientes que tenham a mesma doença e que possam participar do processo de desmame.

É bastante interessante que estudos futuros avaliem o tempo de permanência dos pacientes na ventilação mecânica, observando as complicações causadas, e assim estabelecendo um protocolo de desmame adequado para estes pacientes.

Referências

AMARAL, R.V.G. do; AULER, J.O.C.Jr. **Assistência ventilatória mecânica**. São Paulo: Atheneu, 1995.

AMARAL, José Luiz Gomes do. **Desmame da ventilação artificial**. Maio 2002. Disponível em < http://www.geocities.com/doug_unesp/desmame.htm > Acesso em 25 mar. 2004.

BARRETO, Sérgio Saldanha Menna. **Indicações de ventilação mecânica invasiva com pressão positiva**. In: Consenso, Brasileiro de ventilação mecânica, 2. Botucatu, 2000. [anais...]. Jornal de Pneumologia, Botucatu, maio 2000. Suplemento 2.

BETHLEM, Newton. **Pneumologia**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

BORGES, Valquiria Cuin; JUNIOR, Ary Andrade; LOPES, Antonio Carlos. **Desmame da ventilação mecânica**. abr. 2000 Disponível em <<http://www.medicinaintensiva.com.br>> Acesso em 21 mar. 2004.

COSTA, D. **Fisioterapia respiratória básica**. São Paulo: Atheneu, 1999.

DAVID, Cid Marcos Nascimento. **Complicações da ventilação mecânica**. In: Consenso, Brasileiro de ventilação mecânica, 2. Botucatu, 2000. [anais...]. Jornal de Pneumologia, Botucatu, maio 2000. Suplemento 2.

DAVID, Cid Marcos. **Ventilação mecânica: da fisiologia à prática médica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

ESTEBAN, Andrés; ALÍA, Inmaculada. **Weaning from mechanical ventilation**. 18 feb. 2000. Hospital Universitario de Getafe, Madrid, Spain. Crit Care 2000, 4:72-80.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDWASSER, Rosane. **Desmame**. In: Consenso, Brasileiro de ventilação mecânica, 2. Botucatu, 2000. [anais...]. Jornal de Pneumologia, Botucatu, maio 2000. Suplemento 2.

KNOBEL, Elias. **Condutas no paciente grave**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002 2 v.

KNOBEL, Elias. **Condutas no paciente grave**. São Paulo: Atheneu, 1994.

PEREIRA, Carlos Alberto de Castro; CARVALHO, Carlos Roberto Ribeiro de; NAKATANI, Jorge. **Pneumologia: atualização e reciclagem**, Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia. São Paulo: Atheneu, 1996.

PEREL, Azriel; STOCK, M. Christine. **Manual de suporte ventilatório mecânico**. São Paulo: Manole, 1999.

PINHEIRO, Bruno do Valle; OLIVEIRA, Júlio César Abreu de; JARDIM, José Roberto. **Ventilação mecânica**. Jun. 2000. Disponível em <[http://: www.pneumoatual.com.br](http://www.pneumoatual.com.br)>. Acesso em 21 mar. 2004.

PINHEIRO, Bruno do Valle; OLIVEIRA, Júlio César Abreu de. **Ventilação não invasiva**. Ago 2001. Disponível em <[http://: www.pneumoatual.com.br](http://www.pneumoatual.com.br)>. Acesso em 21 mar. 2004.

SCANLAN, Craig L.; EGAN, Donald F.; WILKINS, Robert L.; STOLLER, James K. **Fundamentos da terapia respiratória de Egan**. 7. ed. São Paulo: Manole, 2000.

SILVA, Luiz Carlos Corrêa da; RUBIN, Adalberto Sperb; SILVA, Luciano Müller Corrêa da. **Avaliação funcional pulmonar**: incluindo questões de auto-avaliação e respostas comentadas. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

SILVERIA, Ismar Chaves da. **O Pulmão na prática médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Ed. de Publicações Biomédicas, 2000. 2 v.

SLUTZKY, Luiz Carlos. **Fisioterapia respiratória**: nas enfermidades neuromusculares. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

TARANTINO, Affonso Berardinelli. **Doenças pulmonares**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.