

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E O SUCESSO/INSUCESSO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

Aline Vieira Rubert Lopes<sup>1</sup>

**Resumo:** O Centro de Terapia Intensiva (CTI) é um setor hospitalar destinado aos pacientes graves que necessitam de vigilância contínua e suporte terapêutico especializado. O objetivo deste estudo foi traçar o perfil epidemiológico e a evolução dos pacientes admitidos em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital da Zona da Mata Mineira. Trata-se de um estudo prospectivo com delineamento transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa foi realizado através de consulta de documentos gerados durante a internação de cada paciente. Dos 80 pacientes internados no CTI, 55% pertenciam ao sexo masculino, com idade média de 65 anos, 46,25% necessitaram de ventilação mecânica, destes, 57% tiveram indicação de uso por motivos pulmonares. Apenas 30% dos pacientes passaram no teste de respiração espontânea sendo então extubados, 35% evoluíram para óbito antes de apresentar critérios para extubação e os demais evoluíram para traqueostomia, e destes 61% evoluíram para óbito antes de concluírem o desmame. Devido ao elevado número de internações e óbitos por causas pulmonares faz-se a sugestão de que um novo estudo com metodologia similar seja realizado no período de um ano, para que a sazonalidade não interfira nos achados.

**Palavras Chave:** Suporte Terapêutico, Internações, alta, óbito

### Introdução

O centro de Terapia Intensiva (CTI) é um setor hospitalar destinado aos pacientes graves que necessitam de vigilância contínua e suporte terapêutico especializado (BALSANELLI *et al.*, 2006). Estes

<sup>1</sup> Graduando em Fisioterapia – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. e-mail: alinevrlopes@hotmail.com

pacientes podem se beneficiar do uso da ventilação mecânica (VM), um dos principais meios terapêuticos do CTI, sua maior indicação é feita aos pacientes que apresentam comprometimento respiratório, embora não se restrinja a esse grupo (DAMASCENO *et al.*, 2006). Quando tem o motivo que os levaram para a VM resolvido, inicia o processo de desmame, que é a transição da VM para ventilação espontânea. São submetidos a um Teste de Respiração Espontânea (TRE), para verificar se tem capacidade de suportar a retirada da ventilação artificial. Ao passar no TRE, o paciente deixará a VM e assumirá sua respiração espontânea novamente (GOLDWASSER *et al.*, 2007). O objetivo deste estudo foi traçar o perfil epidemiológico e a evolução dos pacientes admitidos em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital da Zona da Mata Mineira.

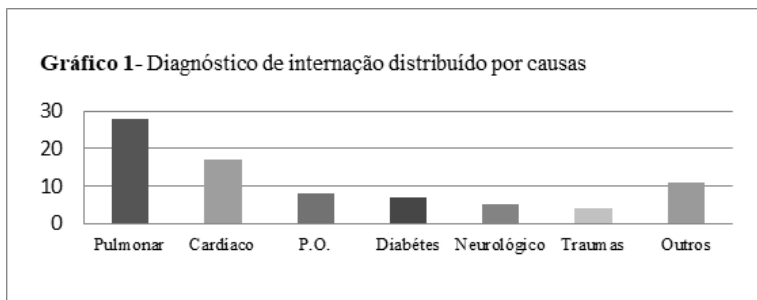
### **Material e Métodos**

Trata-se de um estudo prospectivo com delineamento transversal, com abordagem quantitativa que foi desenvolvido em um CTI de um hospital da Zona da Mata Mineira no período de junho a setembro de 2017. A amostra foi composta por pacientes admitidos e em tratamento no CTI no período supracitado. Para coleta de dados foram consultados os documentos gerados durante a internação de cada paciente. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA, respeitando a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva. Os resultados estão apresentados em forma de diagrama e gráficos no programa Microsoft Excel.

## Resultados e Discussão

No período utilizado para coleta de dados foram admitidos no CTI 80 pacientes, sendo que destes 45% pertenciam ao sexo feminino e 55% ao sexo masculino, com idade média de 65 anos, variando de 12 a 96 anos. Tal fato possivelmente deve-se a fragilidade e ao número crescente de comorbidades que a população idosa possui, a maior susceptibilidade a doenças e à incapacidade ocorre graças à diminuição da eficiência dos sistemas fisiológicos, determinada pela soma do envelhecimento biológico, condições crônicas e sedentarismo. Veras *et al.*, (2007).

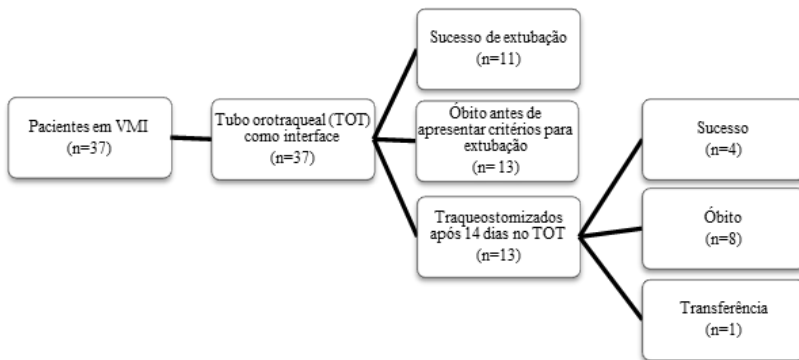
O gráfico 1 apresenta a distribuição do diagnóstico inicial que é o que motivou a internação. Nele as causas da admissão no CTI estão agrupadas de acordo com os sistemas comprometidos. Observa-se uma quantidade significativa de internações por causas pulmonares quando comparadas aos comprometimentos em outros órgãos e sistemas.



No período analisado, dos pacientes admitidos, apenas 46,25% necessitaram do uso de ventilação mecânica invasiva, destes, 57% tiveram indicação de uso por motivos pulmonares. A finalização do suporte ventilatório para o período ocorreu de acordo com o diagrama apresentado abaixo.

Sempre que um paciente necessita de VM, desde que não haja

contraindicações, a primeira opção de interface é o tubo orotraqueal. Neste tubo o paciente pode permanecer por aproximadamente quatorze dias. Após este prazo se o paciente não apresentar os critérios para extubação será então traqueostomizado. O uso da VM pode estar relacionada a varias complicações, podendo prolongar o tempo de permanência no ventilador, agravar a doença, propiciar o surgimento de outras doenças ou causar sequelas. (ZEITOUN *et al.*, 2001). Diante disso, retirar o paciente da ventilação mecânica é uma das medidas mais importantes na terapia intensiva, para avaliar se o paciente é capaz de suportar a retirada é aplicado o TRE. É alcançado sucesso do teste o paciente que mantiver troca gasosa adequada, conforto respiratório e estabilidade hemodinâmica após 30 minutos do teste. (GOLDWASSER *et al.*, 2007).



No presente estudo menos de um terço dos pacientes que fizeram uso da VM apresentaram critérios de elegibilidade e foram extubados durante os primeiros quatorze dias de uso da VM. 35% evoluíram para a traqueostomia, que se por um lado favorece o desmame da VM, por outro pode gerar complicações que o faça ser adiado. Do total de pacientes admitidos no CTI, 32,5% evoluíram para óbito. O maior número de óbitos estava relacionado aos pacientes que fizeram uso de VM, condizendo com estudo de Acuña *et al.*, (2007) no qual o óbito foi observado em 38% dos pacientes de-

terminando correlação significativa entre mortalidade e ventilação mecânica.

### **Conclusão**

A maior parte da amostra foi composta pela população idosa e pelo sexo masculino, tendo as causas pulmonares como mais prevalentes em relação às demais motivações. O uso da VM gerou um tempo de internação superior o observado naqueles indivíduos que não a utilizaram e também obteve maior representividade no número de óbitos. Devido ao elevado número de internações e óbitos por causas pulmonares faz-se a sugestão de que um novo estudo com metodologia similar a utilizada aqui, seja realizada no período de um ano, para que a sazonalidade não interfira nos achados. Isto porque no presente estudo a coleta de dados se deu no período de inverno em que as baixas temperaturas aumentam o número de descompensações respiratórias.

### **Referências Bibliográficas**

ACUÑA, Kátia et al., Características Clínico-Epidemiológicas de Adultos e Idosos Atendidos em Unidade de Terapia Intensiva Pública da Amazônia (Rio Branco, Acre). **Rev. Brasileira de Terapia Intensiva** v. 19, n 3, p 304-309, Jul/Set. 2007.

BALSANELLI, A. P; ZANEI, Suely Sueko S. Viski; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Relação com a gravidade dos pacientes cirúrgicos em UTI. *Acta paul enferm*, v. 19, n. 1, p. 16-20, 2006.

DAMASCENO, M. P. C. D. *et al.*, Ventilação mecânica no Brasil: aspectos epidemiológicos. **Rev. Brasileira terapia intensiva**, v. 18, n. 3, p. 219-28, 2006.

GOLDWASSER, Rosane *et al.*, Desmame e interrupção da ventilação mecânica. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 33, supl. 2, p. 128-136, July 2007 .

VERAS, Renato Peixoto *et al.*, Promovendo a Saúde e Prevenindo a Dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 3, 2007, p. 355-370, 2007.

ZEITOUN, Sandra Salloum *et al.*, Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes submetidos à aspiração endotraqueal pelos sistemas aberto e fechado: estudo prospectivo - dados preliminares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 9, n. 1, p. 46-52, Jan. 2001.