

MARTINS, MAV, Avaliação de fatores clínicos e laboratoriais preditivos da dificuldade de desmame ventilatório em pacientes adultos. [dissertação]. Marília (SP). Faculdade de Medicina de Marília; 2018.

RESUMO

Introdução: A ventilação mecânica é utilizada em pacientes com insuficiência respiratória de diferentes etiologias. Nos casos potencialmente reversíveis, o suporte ventilatório salva vidas, porém a duração da ventilação mecânica está diretamente relacionada ao aumento da incidência de eventos adversos, maior tempo de internação hospitalar, aumento da mortalidade e consumo de grandes quantidades de recursos humanos e financeiros. A retirada do paciente da ventilação mecânica continua a desafiar os profissionais médicos, pois cerca de 20 % dos pacientes apresentam dificuldades no processo de desmame ventilatório. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo geral determinar a prevalência e os fatores preditivos do desmame ventilatório em pacientes adultos, internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo, em ventilação mecânica há mais de 24 horas e, como objetivos específicos, determinar o impacto da idade, de variáveis epidemiológicas, clínicas e laboratoriais, e dos níveis de peptídeo natriurético atrial no desmame ventilatório, assim como determinar as variáveis associadas à evolução dos pacientes. **Método:** Foi realizado estudo observacional prospectivo, com caso controle aninhado, incluindo pacientes adultos, em ventilação mecânica por mais de 24 horas, internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo geral, de 01/04/2016 a 10/08/2017, acompanhados até a alta ou óbito. Os pacientes foram avaliados por escores de gravidade, monitorados em relação a parâmetros clínicos, ventilatórios, laboratoriais e quanto à ocorrência de eventos adversos. Foram realizadas dosagens do peptídeo natriurético atrial imediatamente antes do início do Teste de Respiração Espontânea e da extubação. Foi realizada análise descritiva e comparativa dos dados. O valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. Foram realizadas análises univariada e de regressão logística para se verificar as variáveis associadas ao desmame da ventilação mecânica e à evolução. **Resultados:** Foram analisados 193 pacientes com idade média de $54,2 \pm 19$ anos, APACHE II $22,3 \pm 8,8$, tempo médio de ventilação mecânica de $15,8 \pm 12,7$ dias e sucesso da extubação de 67,7%. Os eventos adversos mais frequentes foram as infecções hospitalares (74,9%). As variáveis associadas com o sucesso da extubação foram: idade ($50,5 \pm 19,3$ versus $60,5 \pm 18$ anos; $p=0,005$), tempo de sedação endovenosa contínua ($8,6 \pm 6,2$ versus $13,4 \pm 9,2$ dias; $p=0,004$), número de dias com balanço hídrico positivo ($8,3 \pm 5,3$ versus $18,3 \pm 10,3$; $p=0,0001$), número de dias com hiperglicemia ($7,3 \pm 6,6$ versus $16,8 \pm 12,4$; $p=0,01$), número de dias com hipercapnia ($5,0 \pm 4,4$ versus $8,1 \pm 7,2$; $p=0,014$) e tempo, em dias, de ventilação mecânica ($10,1 \pm 7,0$ versus $23,9 \pm 13,7$; $p=0,0001$); os níveis plasmáticos de peptídeo natriurético atrial foram menores nos pacientes com sucesso (229 ± 419 versus 440 ± 748 ; $p=0,161$), porém, sem atingirem significância estatística; a análise multivariada por regressão logística mostrou como variáveis associadas, independentemente, ao insucesso da extubação a idade (OR 1,04; IC95% 1,01 a 1,07) e o tempo de ventilação mecânica (OR 1,14; IC95% 1,08 a 1,21). A mortalidade geral foi de 26,9% sendo de 20% entre os pacientes com sucesso na extubação e de 80%

naqueles que falharam. Na análise multivariada por regressão logística, as seguintes variáveis foram independentemente associadas ao óbito: idade (OR 1,02 IC95% 1,0 a 1,04), APACHE II (OR 1,05 IC95% 1,00 a 1,10) e dias de internação no hospital pré internação na UTI (OR 1,07 IC95% 1,02 a 1,12).

Discussão: Observamos elevada taxa de falência da extubação (30,8%), maior que as descritas em estudos nacionais e internacionais, sendo que as variáveis independentemente associadas ao fracasso da extubação identificadas, idade e tempo de ventilação mecânica, também são referidas em estudos semelhantes. Não houve a confirmação do papel preditivo do peptídeo natriurético em relação ao resultado do Teste de Respiração Espontânea, talvez pelo número de pacientes estudados. A mortalidade geral (26,9%) foi abaixo do resultado de estudo multicêntrico nacional, porém mais elevada do que aquelas relatadas em estudos internacionais. Entre os pacientes submetidos ao Teste de Respiração Espontânea, observamos mortalidade de 11,3%, abaixo dos valores reportados em estudos nacionais e internacionais. Na análise multivariada por regressão logística, idade e dias de ventilação mecânica foram as variáveis que se associaram independentemente ao fracasso do desmame ventilatório, ao passo que idade, APACHE II e dias de internação no hospital pré internação na UTI foram as variáveis que se associaram, de forma independente, ao risco de morrer. Nossos dados estão de acordo com os relatos da literatura que sugerem que idade, escores de gravidade, tempo de internação hospitalar antes da transferência para a UTI, tempo de ventilação mecânica e gravidade do comprometimento pulmonar são variáveis associadas tanto à dificuldade do desmame da ventilação mecânica quanto ao risco de morrer.

Conclusão: Nossos pacientes submetidos ao Teste de Respiração Espontânea são mais graves e esperam mais tempo por um leito em UTI, quando comparado com outros serviços, variáveis que, certamente, interferem no resultado do desmame da ventilação mecânica e na evolução dos pacientes. Duas variáveis foram independentemente associadas ao fracasso da extubação: idade e tempo de ventilação mecânica. Não houve a confirmação do papel preditivo do BNP em relação ao resultado do Teste de Respiração Espontânea. Tais dados sugerem que devemos implementar melhorias nos cuidados aos doentes gravemente enfermos em nosso hospital e, em nossa UTI, como diminuir o tempo de espera por um leito em UTI além da revisão dos procedimentos relativos a identificação e manejo dos pacientes prontos ao TRE e à extubação, como a implantação de protocolo que associe outros índices preditores do resultado do desmame ventilatório ao Teste de Respiração Espontânea, uma vez que o sucesso da extubação é uma variável diretamente relacionada à sobrevida dos pacientes.

Palavras-chave: Respiração artificial. Desmame do respirador. Peptídeo natriurético encefálico. Unidade de Terapia Intensiva. Mortalidade.