

# O USO DA PRESSÃO EXPIRATÓRIA POSITIVA DURANTE O DESMAME DE PACIENTES COM DPOC: UMA COMPARAÇÃO COM OS MÉTODOS DE PRESSÃO SUPORTE E TUBO T.

*Marcelo de Mello Rieder, Alexandre Doval da Costa, Silvia Regina Rios Vieira*

**Instituição:** UTI Hospital de Clínicas

**Introdução:** O uso da pressão expiratória positiva na via aérea (EPAP) não é sugerido como técnica de desmame. O EPAP pode prevenir o colapso das vias aéreas durante a expiração.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é verificar se a utilização da pressão expiratória positiva na via aérea (EPAP) apresenta benefícios na redução da hiperinsuflação dinâmica com redução do trabalho respiratório e melhora da oxigenação em pacientes submetidos ao processo de desmame da ventilação mecânica.

**Material e Métodos:** Quarenta pacientes submetidos à ventilação mecânica por um período maior que 48 horas em 2 unidades de terapia intensiva foram avaliados prospectivamente em um estudo randomizado controlado cruzado. Todos os pacientes foram submetidos métodos de ventilação de pressão de suporte (PSV), tubo-t e EPAP, durante 30 minutos, com um período de descanso de 30 minutos entre cada método. Os pacientes foram monitorizados pelo VenTrack (Novamatrix, EUA). As variáveis estudadas, mensuradas no minuto 1, 15 e 30, foram: PEEP intínseca (PEEPi), trabalho respiratório (WOBtotal), frequência respiratória (f), volume de ar corrente (Vt) e saturação periférica de oxigênio (SaO2). A amostra geral foi analisada e dividida em subgrupos DPOC (n= 14) e não-DPOC (n=26), traqueostomizados (n=15) e não-traqueostomizados (n=25). As comparações foram feitas pela Análise de Variância (ANOVA) e teste-t. O nível de significância foi de 95%.

**Resultados:** PEEPi DPOC e não-DPOC minuto 1 (0,014 + 0,03 versus 0,17 + 0,38 cmH2O) e minuto 15 (0,042 + 0,13 versus 0,41 + 0,78 cmH2O) ( $p < 0,05$ ). No subgrupo não-traqueo, nos métodos de PSV15 (0,26 + 0,5 cm H2O) e EPAP15 (0,02 + 0,07 cm H2O), assim como PSV 30 (0,21 + 0,4 cm H2O) e EPAP 30 (0,02 + 0,1 cm H2O) ( $p < 0,05$ ). Para traqueo vs não-traqueo, no método EPAP minuto 1 (PEEPi traqueo 0,58 + 0,94 cm H2O; PEEPi não-traqueo 0,08 + 0,28 cmH2O) e minuto 15 (PEEPi traqueo 0,91 + 2,06 cm H2O; PEEPi não-traqueo 0,02 + 0,07 cmH2O) ( $p < 0,05$ ). Em relação ao WOBtotal houve um aumento significativo no método EPAP em relação ao tubo-t na análise geral da

amostra ( $p < 0,05$ ). A  $f$  mostrou-se maior no método EPAP para o subgrupo não-DPOC e não-traqueo (minutos 1, 15 e 30). A SaO<sub>2</sub> foi maior no subgrupo PSV quando comparada com tubo-t na análise geral da amostra, ( $p < 0,05$ )

**Conclusões:** A EPAP não demonstrou redução na PEEP<sub>i</sub> na análise geral da amostra, subgrupo DPOC, não-DPOC e traqueostomizados. Houve redução na PEEP<sub>i</sub> no grupo não-traqueostomizados. Houve aumento do WOB<sub>total</sub> com o uso da EPAP. Neste estudo a EPAP não demonstrou vantagens em relação aos outros métodos.