



RESUMO

ANÁLISE DAS PRESSÕES DO CUFF ENDOTRAQUEAL: ESTUDO EM CENTROS DE CUIDADOS INTENSIVOS

AUTOR PRINCIPAL:

NAIARA PEREIRA

E-MAIL:

83434@upf.br

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

ALESSANDRO CANAVEZI, JULIANI CHAVES, JULIANA BREZOLIN DA COSTA.

ORIENTADOR:

Alessandro Canavezi

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

40800008 FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

O suporte ventilatório através da ventilação mecânica invasiva se dá pela utilização de via aérea artificial, são utilizados dois tipos de próteses ventilatórias: o tubo orotraqueal e a cânula de traqueostomia. Estas próteses possuem em sua extremidade um balonete com uma pressão interna, denominado cuff com a função de selar o tubo, prevenir a aspiração do conteúdo orofaríngeo. Fatores como o tempo de permanência do tubo, diâmetro do tubo inadequado e complicações pulmonares podem atingir o paciente sob ventilação mecânica e induzir lesões do trato respiratório; a mensuração da pressão do cuff é realizada através de um aparelho denominado Cuffometro. Este estudo teve como objetivo traçar e analisar o perfil pressórico intracuff endotraqueal utilizado como rotina em 60 pacientes internados em um Hospital na cidade de Passo Fundo, RS, e verificar a variação de pressões entre os turnos matutino e noturno, bem como nos diferentes tipos de próteses ventilatórias.

METODOLOGIA:

O estudo é descritivo e transversal realizado no HSVP, em Passo Fundo, RS. Realizou-se mensurações das pressões do cuff nos turnos matutino e noturno, em todos os pacientes intubados ou com cânula de traqueostomia plástica com idade entre 18 e 90 anos internados no CTI, Emergência e no CCIE, no mês de outubro de 2011. As medidas foram coletadas com um Cuffometro com escala de 0 a 120 cmH₂O, obtendo-se o valor pressórico no ciclo inspiratório. As aferições foram realizadas sempre pelo mesmo indivíduo. Realizou-se análise descritiva das variáveis: idade, gênero e tipo de prótese ventilatória. Para verificar a existência de simetria entre os valores pressóricos nos diferentes turnos, bem como em relação ao tipo de prótese, realizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. Posteriormente, realizou-se o teste Mann-Whitney U para verificar a existência de significância entre as pressões intracuff encontradas nos diferentes turnos e em relação ao tipo de prótese utilizada quando o p < 0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Foram realizadas 120 mensurações em um total de 60 indivíduos, sendo 43 (75,5%) pacientes internados no CTI, 11 (18%) no CCIE e 6 (9,8%) na Emergência. Destes, 67,7% sexo masculino e 37,7% sexo feminino. A faixa etária mais encontrada foi a de 70 anos ou mais com 52,5%, seguida da faixa etária entre 50 a 69 anos com 23%. Os diagnósticos mais encontrados foram o Acidente Vascular Encefálico (21,3%), pneumonia (13,1%) seguida das neoplasias com 9,5% dos casos. Nos turnos matutino e noturno apenas 20% e 18,7% de pressões dentro dos valores aceitáveis, respectivamente. A análise no turno matutino, revelou a mediana de 31 cmH₂O, mínima de 0 cmH₂O e máxima de 120 cmH₂O. O turno da noite, demonstrou mediana de 35 cmH₂O, mínima de 0 cmH₂O e pressão máxima de 110 cmH₂O. O percentual de pressões iguais ou acima de 50 cmH₂O, foi de 46,7% nos períodos matutino e noturno. Penitenti (2010) encontrou diferença significativa em seu estudo retrospectivo entre os períodos matutino e noturno ($p < 0,05$) antes e após a realização de um treinamento sobre o controle das pressões intracuff. No estudo, foi constatado maior média nas pressões mensuradas no turno da noite, o que contraria os resultados obtidos por Camargo (2006) que analisando a pressão do cuff em 72 pacientes nos períodos matutino, vespertino e noturno constatou maior média pressórica no turno da manhã. Em relação ao tipo de prótese, o tubo endotraqueal foi o mais utilizado em 68,9% dos casos, pacientes com cânula de traqueostomia representaram 29,5% da amostra estudada. O presente estudo mostra que a média utilizada nos tubos orotraqueais foi superior ($43,98 \pm 26,86$) em relação as cânulas de traqueostomia ($34,89 \pm 42,10$). Constatou-se diferença significativa para as médias de pressão nos tubos orotraqueais em relação as traqueostomias ($p = 0,072$).

CONCLUSÃO:

Conclui-se que não são rotineiras as verificações das pressões intracuff, mostrando a necessidade de manter os valores em níveis nos dois tipos de próteses ventilatórias. A mensuração do cuff como rotina em Centros de Cuidados Intensivos, revela-se como um método eficaz e de baixo custo na prevenção de complicações do trato respiratório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BRAZ, José Reinaldo C. et al. Endotracheal tube cuff pressure: need for precise measurement. São Paulo: São Paulo Med. J., v. 117, n. 6, Nov. 1999. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 14 jun. 2011.
- DIRETRIZES brasileiras para tratamento das pneumonias adquiridas no hospital e das associadas à ventilação mecânica. São Paulo: Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2007. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/Suple_131_44_1diretrizes1.pdf>. Acesso em 22 jan. 2009.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador