

A Influência da Traqueostomia no Tempo de Desmame da Ventilação Mecânica em Pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

The Influence of Tracheostomy on the Time of Weaning from Mechanical Ventilation in Patients of an Adult Intensive Care Unit.

Palloma Barros Loiola¹, Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior², Márcia Cardinalle Correia Viana³

RESUMO

A traqueostomia é um procedimento realizado em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva, que necessitam de suporte ventilatório prolongado. O momento de sua realização é definido de acordo com o tempo de ventilação mecânica, ou em função das patologias de base apresentadas pelo paciente, podendo ser adequada a qualquer momento após os primeiros 7 a 10 dias. O objetivo desse estudo foi avaliar a influência da traqueostomia no tempo de desmame da ventilação mecânica, correlacionando o período de sua realização com o tempo de desmame. Metodologia: utilizou-se uma abordagem descritiva, prospectiva e documental em prontuários, no período de maio a outubro de 2009. Resultados: dos 12 pacientes avaliados, sete eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino. A média de idade foi de 60,1 anos. A hipertensão arterial foi a comorbidade mais prevalente entre os pacientes. Quanto ao período de realização da traqueostomia, em dez pacientes ela foi realizada tardiamente, e em dois foi realizada precocemente. Dez pacientes obtiveram sucesso no desmame da ventilação mecânica. Em relação ao desmame do ventilador, a maioria teve o tempo de desmame superior a 11 dias. Somente oito pacientes apresentaram complicações durante o desmame e três deles foram ao óbito. Conclusão: o estudo evidenciou que a traqueostomia pode trazer benefícios para o paciente que necessita de ventilação mecânica prolongada, mas não influenciou no tempo de desmame do ventilador.

Palavras-chave:

Traqueostomia. Unidade de Terapia Intensiva. Desmame da Ventilação Mecânica.

ABSTRACT

Tracheotomy is a procedure performed on patients admitted to intensive care units, who require a prolonged ventilatory support. The moment of its realization is either defined according duration of mechanical ventilation or depends on base pathologies presented by the patient, which may be appropriate at any time after the first 7 to 10 days. The aim of this study was to evaluate the influence of tracheostomy on the time of weaning from mechanical ventilation and correlate the period of study with the time of weaning. Methods: we used a descriptive, prospective and documentation in medical records from May to October in 2009. Results: 12 patients were evaluated: seven were males and five females. The average age was 60.1 years-old. Hypertension was the most prevalent comorbidity among the patients. As for the time of tracheotomy, it was performed in ten patients later, whereas two of them were performed earlier. Ten patients were successfully weaned from mechanical ventilation. In relation to weaning from the ventilator, the majority had a time of weaning over 11 days. Only eight patients had complications during the weaning and three of them passed away. Conclusion: The study showed that tracheostomy can bring benefits to the patients who require a prolonged mechanical ventilation, but did not have any influence on the time of weaning from the ventilator.

Key words:

Tracheostomy. Intensive Care Unit. Weaning from Mechanical Ventilation.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem sido caracterizada como um ambiente complexo, principalmente pelo uso de um aparato tecnológico para a assistência ao paciente, que muitas vezes, necessita de cuidados de excelência dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam

intimamente interligadas à doença física (GUIRARDELLO *et al.*, 1999; VILA; ROSSI, 2002).

Uma parte dos pacientes que nela se encontram necessitam de intubação traqueal e instituição de ventilação mecânica (VM) pela incapacidade do sistema respiratório em desempenhar normalmente suas funções (CARVALHO, 2003; GONÇALVES *et al.*, 2007). Entretanto, para aqueles que necessitam de VM prolongada, a instituição da traqueostomia (TQT) deve ser

1. Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Christus, Fortaleza - CE.

2. Discente da Faculdade Christus, Fortaleza - CE.

3. Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Pública pela UECE, Fisioterapeuta da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral César Cal's, Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Christus, Fortaleza - CE.

Recebido: 23/03/2010

Aceito: 19/08/2010

Autor para correspondência: Palloma Barros Loiola

E-mail: palloma_barros@hotmail.com

prontamente realizada (PASINI *et al.*, 2004; CAMPOS, 2005 ; CARVALHO *et al.*, 2007).

O momento de realização da traqueotomia deve ser considerado individualmente para cada paciente. Geralmente sua indicação é definida nas UTI's de acordo com o tempo de VM, ou em função das patologias de base apresentadas pelo paciente. Via de regra, indica-se aos pacientes com distúrbios neuro-musculares associados à insuficiência respiratória e ao aumento do volume da secreção, podendo ser adequada a qualquer momento após verificada a necessidade do suporte ventilatório (MARINI; WHELLES, 1999 ; ALMEIDA, 2004; PRESTO; PRESTOL., 2009).

Cerca de 40% do tempo em que o paciente permanece em VM é destinado para o processo de descontinuação ou desmame. O termo desmame, refere-se ao processo de transição da ventilação artificial para a espontânea quando esse tempo é superior à 24h. Já a extubação, refere-se a retirada do tubo orotraquel (TOT) ou à interrupção definitiva da VM (MARINO, 2000; GOLDWASSER *et al.*, 2007).

De acordo com Colombo *et al.* (2007) e Oliveira *et al.* (2008) existem vários benefícios com a realização da TQT, dentre eles destacam-se: a permissão da articulação da voz do paciente promovendo melhor socialização do mesmo, a instigação da alimentação oral, e principalmente a redução do desconforto com a via aérea artificial. Esses benefícios podem possibilitar a redução do tempo de ventilação artificial, da incidência de pneumonia e do tempo de internação hospitalar.

No entanto, ainda não existe um consenso que pontue qual seria o melhor momento para indicar a TQT, assim como para caracterizar a terminologia precoce e tardia. Esta situação pode ocasionar uma interpretação errada dos dados, pois o que é considerado precoce em alguns estudos pode ser tardia para outros. Porém, de acordo com Pasini *et al.* (2004), quando a TQT é indicada precocemente obtêm-se resultados satisfatórios, pois auxilia no desmame da VM e diminui a incidência de infecções.

Sendo assim, pretende-se como objetivo principal da presente investigação, avaliar a influência da traqueostomia no tempo de desmame da VM correlacionando ao período de sua realização.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem descritiva, prospectiva e documental realizada em uma UTI adulto de um Hospital Público de Fortaleza. Para a realização desta pesquisa, foram obedecidos os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que regulamenta os aspectos ético-legais da pesquisa em seres humanos, sendo iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com o protocolo nº 301/2009.

Foram incluídos na pesquisa no período de maio a outubro de 2009, pacientes de ambos os sexos, sob suporte ventilatório e com o 1º dia de instituição da TQT na UTI. Os pacientes traqueostomizados que apresentaram alguma complicação respiratória e necessitaram de intubação, e aqueles previamente traqueostomizados à admissão na UTI foram excluídos da pesquisa.

A traqueostomia foi realizada na própria UTI utilizando-se a técnica cirúrgica convencional. Após a sua

realização, os pacientes foram acompanhados diariamen-