



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2015: SIC - XXVII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2015
<b>Local</b>	Porto Alegre - RS
<b>Título</b>	EFEITOS DA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL ASSOCIADO À PAUSA EXPIRATÓRIA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CRUZADO
<b>Autor</b>	AMANDA SOARES SKUERESKY
<b>Orientador</b>	LUIZ ALBERTO FORGIARINI JUNIOR
<b>Instituição</b>	CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA - IPA

## **Efeitos da aspiração traqueal associado a pausa expiratória: ensaio clínico randomizado cruzado.**

Autor: Amanda Soares Skueresky

Orientador: Luiz Alberto Forgiarini Júnior

**INTRODUÇÃO:** A ventilação mecânica (VM) é uma importante ferramenta de suporte à vida utilizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), entretanto, doentes críticos frequentemente apresentam retenção de secreção nas vias aéreas, sendo a intubação traqueal um dos fatores de risco mais importantes associado ao acúmulo de secreção. Os efeitos deletérios da intubação diminuem a efetividade do mecanismo mucociliar ocasionando uma estase de secreções nas vias aéreas, e conseqüentemente uma obstrução brônquica. Para a remoção de secreção diferentes sistemas de aspiração traqueal podem ser utilizados, dentre eles o sistema de aspiração fechado (SAF). Uma das principais vantagens do SAF é que ele reduz o risco de infecções por contaminação, da mesma forma, evita a despressurização do sistema em pacientes com parâmetros de pressão positiva no final da expiração (PEEP) elevados, previne a dessaturação de oxigênio sistêmica e o colapso alveolar. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo é comparar a aspiração em sistema fechado (grupo controle) com a aspiração em sistema fechado associado a pausa expiratória do ventilador mecânico (grupo intervenção) em relação a quantidade de secreção aspirada, mecânica respiratória e hemodinâmica. **MÉTODOS:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado cruzado incluindo 31 pacientes em ventilação mecânica por período superior a 24 horas até 72h internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em Porto Alegre, RS. **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** Os grupos foram comparados utilizando-se o teste t pareado e o modelo linear geral para análise de variância das variáveis com distribuição normal, teste de Wilcoxon foi utilizado para as variáveis com distribuição não paramétrica, enquanto o teste qui-quadrado e o teste de Fisher foram utilizados para as variáveis categóricas. O nível de significância adotado foi de 5%. Os pacientes foram randomizados para receber aspiração em sistema fechado e aspiração em sistema fechado associado a pausa expiratória durante 10 segundos no ventilador mecânico. As variáveis avaliadas foram: frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial média, saturação arterial periférica de oxigênio, pressão inspiratória de pico, pressão do circuito do ventilador mecânico durante a aspiração, o volume corrente expirado, complacência dinâmica, resistência e o peso da secreção aspirada. **RESULTADOS:** Na comparação com o grupo controle, o grupo intervenção apresentou valores significativamente maiores na quantidade de secreção aspirada (0,45g vs. 1,6g;  $p = 0,0001$ ). **CONCLUSÃO:** Na aspiração em sistema fechado associada à pausa expiratória no ventilador mecânico o volume de secreção aspirado é maior e, ainda assim, não altera a hemodinâmica e a mecânica respiratória.