

FATORES PREDITIVOS PARA FALHA NA EXTUBAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UTI NEONATAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO: DADOS PRELIMINARES

Juliana Pamplona Quadros¹, Dayane Montemezzo², Emanuella Cristina Cordeiro³

¹Acadêmica do Curso de Fisioterapia – CEFID – Bolsista PIVIC/UDESC

²Orientadora, Departamento de Fisioterapia – CEFID – dayane.montemezzo@udesc.br

³Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia - CEFID/UDESC

Em nascimentos prematuros, os recém-nascidos (RN) apresentam imaturidade do sistema respiratório podendo assim desenvolver sinais de desconforto respiratório causados principalmente pela transição entre o meio intrauterino e extrauterino. O desconforto respiratório é uma das principais causas de mortalidade de RN no Brasil, perdendo apenas para a prematuridade extrema e o baixo peso ao nascer.

Após a identificação dos sinais de desconforto respiratório, os RN podem necessitar de assistência especializada nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). Uma das alternativas para cessar e amenizar esses sinais quando considerados graves, é a utilização da ventilação pulmonar mecânica (VPM). A VPM atua como suporte de vida e tem contribuído para a sobrevivência de RN tanto prematuros quanto a termo.

No entanto, a VPM possui efeitos colaterais. Devido a fragilidade do sistema respiratório do RN, incluindo a baixa complacência pulmonar e a instabilidade biomecânica da caixa torácica, o oxigênio pode causar lesões pulmonares e resultar em complicações como atelectasias e hipertensão pulmonar persistente. Portanto, o desmame do suporte ventilatório deve ser feito assim que o RN possuir capacidade de iniciar uma respiração de maneira espontânea, apresentar força e resistência dos músculos respiratórios, condução neuromuscular, estabilidade hemodinâmica e condições gasométricas e de frequência respiratória favoráveis.

Embora a base científica sobre VPM tenha avançado, ainda existem poucas evidências sobre o momento adequado de desmame do suporte ventilatório em RN, visando evitar falhas nesse processo que levem a uma consequente reintubação. Portanto, o objetivo deste projeto foi identificar os fatores preditivos de falha de extubação em RN internados na UTIN.

Com caráter observacional e retrospectivo, a pesquisa foi conduzida com base na avaliação de 338 prontuários de RN internados na UTIN do Hospital Regional de São José, em São José (SC), no período de 31 de julho de 2017 à 01 de agosto de 2018 e submetidos a VPM por um período de pelo menos 24 horas. Após a análise dos prontuários, foram coletadas informações do período pré-natal e pós-natal e características ventilatórias e gasométricas dos RN. Esses dados foram cadastrados em um instrumento próprio da pesquisa e a análise dos dados foi feita no programa *Statistical Package for Social Science* – versão 20.0 (SPSS 20.0). Os dados coletados foram apresentados por meio de medidas de tendência central e dispersão, de acordo com a distribuição normal dos dados, e frequência absoluta e/ou relativa. A distribuição normal dos dados foi verificada pelo teste *Kolmogorov-Smirnov*. Para analisar a associação entre a falha e sucesso na extubação foi processado o teste Exato de Fisher. Para todas as análises foi utilizado um $p < 0,05$.

De todos os prontuários avaliados, 117 RN utilizaram a VPM e 112 seguiram os critérios de inclusão fazendo parte da amostra do estudo. Nesta amostra, sete RN apresentaram falha na extubação, necessitando de reintubação, em menos de 36 horas após a primeira extubação e estão caracterizados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos RN que falharam na extubação e foram reintubados

	Sexo	Idade Materna (anos)	IG (sem)	PN (kg)	APGAR 1º minuto	APGAR 5º minuto	Classificação por adequação de peso
RN 1	Masculino	21	38,5	2950	8	9	AIG
RN 2	Feminino	31	37,5	1330	8	9	PIG
RN 3	Masculino	27	35,3	2895	10	10	AIG
RN 4	Feminino	40	38,3	1300	8	9	PIG
RN 5	Masculino	20	32,5	2050	8	8	AIG
RN 6	Masculino	21	24,3	1400	8	9	AIG
RN 7	Masculino	16	29,3	1365	5	7	AIG

RN – recém-nascido; IG – idade gestacional; PN – peso do nascimento; APGAR – escala; AIG – adequado para idade gestacional; PIG – pequeno para idade gestacional.

Analisando as características desses RN, duas falhas ocorreram após extubações acidentais e pode-se destacar que 71,4% dos RN que falharam nasceram com algum grau de prematuridade, indicando a possibilidade de relação entre idade gestacional e a ocorrência de falha na extubação. A média de idade cronológica dos recém nascidos que sofreram a extubação mal sucedida foi de $5 \pm 5,1$ dias de vida. Desses RN, o peso ao nascer variou de 1.300g a 2.950g, sendo que 57,1% possuíam muito baixo peso ao nascer. Outro fator identificado como possível preditor de falhas foi o não uso de corticoides e xantinas no momento pré-extubação. Em contraponto, os resultados do APGAR não tiveram relação com os índices de falha, apenas 1 RN pontuou abaixo de sete no primeiro minuto e no quinto minuto nenhum pontuou abaixo de sete.

Os resultados parciais deste estudo mostram que as variáveis como baixa idade gestacional, peso ao nascer e no momento da extubação, idade cronológica e a utilização de fármacos como corticoides e xantinas são fatores que devem ser considerados para evitar uma reintubação. Com base nos achados, fica claro a necessidade de maiores investigações do estado geral e clínico do RN, bem como a realização do teste de respiração espontânea (TRE), para indicar o melhor momento para a extubação e a necessidade do uso cauteloso e controlado da VPM no período de internação dos recém nascidos prematuros.

Palavras-chave: Ventilação pulmonar mecânica. Desmame neonatal. Falha de extubação.