

Análise comparativa dos efeitos com as técnicas de bag squeezing versus AFE sobre a hemodinâmica de crianças submetidas a ventilação mecânica

Tiago A Godoi¹; Danila V B Cano²; Livia M Andrade³

1 – Acadêmico do Curso de Fisioterapia – UNINOVE; 2 – Especialista em Fisioterapia Respiratória pela ISCMSP, docente da Universidade Nove de Julho; 3 – Mestre em Ciências da Saúde pela ISCMSP, docente da Universidade Nove de Julho

Introdução: As crianças com insuficiência respiratória apresentam elevada morbidade e necessidade de ventilação mecânica pois existem diversos fatores anatômicos e fisiológicos interrelacionados que favorecem essa evolução. A fisioterapia respiratória em crianças previne e reduz as conseqüências de obstrução por secreção e é parte integrante da assistência neste período. **Objetivo:** Avaliar as repercussões hemodinâmicas (frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e saturação periférica de oxigênio (SpO₂)) na execução das técnicas de aumento do fluxo expiratório (AFE) e bag squeezing associado a vibrocompressão torácica nas crianças internadas com diagnóstico de insuficiência respiratória e submetidas a ventilação mecânica invasiva na unidade de terapia intensiva. **Métodos/Procedimentos:** Ensaio clínico, realizado em um hospital público de São Paulo, onde os pacientes estão sendo divididos em dois grupos A e B aleatoriamente. O grupo A foi submetido à manobra AFE e o grupo B foi submetido a manobra de bag squeezing associado a vibrocompressão. Em ambos os grupos os pacientes foram submetidos a aspiração traqueal e avaliados as variáveis fisiológicas (FC, FR, SpO₂) observados através do monitor. **Resultados Preliminares:** Na primeira mensuração a média no GA quanto a FC apresentou 114,5 bpm e o GB 104,5 bpm, enquanto na última mensuração o GA teve 104,7 bpm e o GB teve 123,5 bpm, a frequência respiratória inicial do GA foi 49,5 ipm e do GB 23,5 ipm e na última avaliação 20,2 ipm e 25,5 ipm, respectivamente. A SpO₂ foi do GA 93,5% no início e do GB 95,7% e de 97% do GA na última mensuração e do GB 96,7%. **Conclusão:** Até o momento observamos que o AFE produziu diminuição da FC, FR e aumento da SpO₂ e o bag squeezing associado a vibrocompressão produziu aumento da FC, FR e sem alterações significativas na SpO₂.

Tabela 1 - Distribuição dos valores descritos em média e desvio padrão de frequência respiratória, frequência cardíaca e SpO₂ de crianças em ventilação pulmonar mecânica, segundo grupo de estudo

Grupo	n	Tempos	FR (ipm), média ± dp	FC (bpm), média ± dp	SpO ₂ (%), média ± dp
A	4	T1	49,5 ± 36,68	114,5 ± 20,61	93,5 ± 3,69
		T2	26,7 ± 14,22	116,5 ± 17,05	94 ± 3,16
		T3	20,2 ± 3,30	104,7 ± 15,19	97 ± 1,41
B	4	T1	23,5 ± 6,13	104,5 ± 22,39	95,7 ± 5,18
		T2	23,5 ± 9,11	127,5 ± 28,01	95,5 ± 1,73
		T3	25,5 ± 4,50	123,5 ± 27,92	96,7 ± 2,06

n: número de pacientes; dp: desvio padrão; FC: frequência cardíaca; FR: frequência respiratória; SpO₂: saturação periférica de oxigênio; Grupo A: pacientes submetidos à aumento do fluxo expiratório (AFE); Grupo B: pacientes submetidos à bag-squeezing e vibrocompressão torácica; T1: antes do procedimento; T2: imediatamente após o procedimento; T3: após 5 minutos do término do procedimento.