



## Trabalhos Científicos

**Título:** O Uso Da Ultrassonografia Cinesiológica Diafragmática Na Condução Do Desmame Ventilatório: Relato De Caso De Uma Experiência Positiva Na Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica

**Autores:** KARINA SEGATTO (HOSPITAL TACCHINI), ALESSANDRA BLANCO (HOSPITAL TACCHINI), MARLISE GALUPPO (HOSPITAL TACCHINI), SUELIN BASSANI (HOSPITAL TACCHINI), ALUÍSIO MARQUES (HOSPITAL TACCHINI), SIMONE SILVA (HOSPITAL TACCHINI), MARCELO TERRA (M TERRA ENSINOS E CONSULTORIA)

**Resumo:** Introdução: A Ultrassonografia Cinesiológica (USC) é um método diagnóstico realizado por fisioterapeuta. Através deste recurso, é possível estabelecer com maior precisão a presença de alterações morfológicas, bem como o nível de recuperação do paciente. Com isso, pode-se elaborar plano terapêutico, ajustes e estabelecimento de prognóstico funcional.  
Objetivos: Paciente feminina, 4 anos, com histórico de febre persistente e disfunção respiratória internou na UTI pediátrica no dia 30/09/2023. Foi diagnosticada com choque séptico de foco pulmonar, com presença de pneumonia e derrame pleural. Iniciada terapia de cânula nasal de alto fluxo (CNAF), antibioticoterapia e drenagem pleural. No dia seguinte, apresentou piora ventilatória com necessidade de ventilação mecânica não invasiva (VNI), mas 24hs após, evoluiu para intubação orotraqueal (IOT). Apresentava-se com quadro grave e padrão clínico e laboratorial compatíveis com síndrome do desconforto respiratório agudo. Em 06/10, evoluiu para parada cardíaca como consequência de pneumotórax (PMT) hipertensivo bilateral. Realizadas toracocentese e passagens de drenos bilateralmente. Em 11/10, refez PMT bilateral, sendo adicionados mais dois drenos aos prévios. O quadro clínico foi estabilizado e, no dia 27/10, realizou-se teste de respiração espontânea (TRE) seguido de extubação. Instalado VNI, porém evoluiu novamente para IOT. Em 13/11, a equipe de fisioterapia iniciou avaliação com USC para auxiliar na identificação da falha de extubação. Durante a primeira USC, ela encontrava-se na modalidade ventilatória pressão de suporte. Na avaliação da excursão diafragmática identificou-se mobilidade diafragmática diminuída/ausente e movimento paradoxal diafragmático. Com estes dados, foi interrogado paralisia diafragmática ou diafragma fadigado pela modalidade ventilatória que se encontrava. Na USC do dia 16/11, permanecia diminuída a função diafragmática e fração de espessamento do diafragma (DTF) igual a zero. Retirado um dos drenos à esquerda (E) no dia 18/11 e, dois dias depois, foi calculado o DTF, resultando em 33% e no dia seguinte 42%. Além disso, observou-se ausência de respiração paradoxal e melhora da excursão diafragmática. Em 21/11, foram retirados os dois drenos do lado direito (D), permanecendo o dreno à E. Foi interrogado se o posicionamento do dreno de tórax poderia ter pinçado o nervo frênico, contribuindo para falha da extubação. Após dois dias, foi retirado o último dreno à E. Houve melhora significativa do padrão ventilatório após a retirada dos drenos, compatível com a melhora da USC e normalização da excursão diafragmática. No dia 27/11, foi realizado novamente TRE, seguido de extubação, desta vez com sucesso.  
**Metodologia:**  
**Resultados:**  
**Conclusão:** A USC diafragmática auxilia na tomada de decisão do fisioterapeuta à beira do leito e proporciona desmame ventilatório mais seguro e assertivo, possibilitando o acompanhamento da efetividade das condutas realizadas. Este relato de caso corroborou com os achados presentes na comunidade científica.