



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Aumento Do Fluxo Expiratório Induzido Reduz Hipoxemia Periférica Em Crianças Com Bronquiolite Aguda

Autores: NATÁLIA RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC);
FABIANA FRASSON (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC);
RAUL OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC);
GABRIEL RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC);
GLÁUCIA ABREU (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO - UFES);
WASHINGTON GONÇALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC);
THIAGO FRASSON (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC)

Resumo: Introdução: A manobra de aumento do fluxo expiratório (AFE) tem sido descrita como importante tratamento suporte para hipoxemia periférica em crianças com doenças respiratórias, principalmente, na bronquiolite aguda (BQ). Objetivos: Analisar os efeitos agudos do uso da manobra AFE sobre parâmetros hemodinâmicos e ventilatórios em crianças com BQ. Métodos: Participaram de um estudo experimental do tipo pré-teste pós-teste, 83 crianças de ambos os sexos, idade (± 3 meses) e com diagnóstico de BQ, que foram aleatoriamente alocados em dois grupos: 1-controle (CON, N=41) e 2-tratados com a manobra AFE (AFE, N=42). O protocolo de tratamento consistiu em nebulização (NBZ) com broncodilatador (?2) seguida de aplicação da manobra AFE no grupo tratado; e somente NBZ-?2 no grupo controle. Foram monitoradas a pressão arterial (PAM), frequências cardíaca (FC) e respiratória (FR) e a saturação periférica de O₂ (SpO₂). Os parâmetros foram registrados em quatro momentos do estudo, dois momentos antes e dois momentos após as intervenções. Na análise dos dados utilizou-se ANOVA duas vias, seguido do teste de Bonferroni para comparação entre os grupos nos quatro momentos. Resultados: No grupo tratado com AFE houve um aumento ($P < 0.01$) dos valores da SpO₂, sem alterações significativas da PAM, FC e FR. Assim como, no grupo CON não foram observadas modificações nos parâmetros hemodinâmicos e ventilatórios. Conclusões: A AFE reduziu a hipoxemia periférica sem alterar os sinais vitais, independentemente do uso de NBZ-?2, o que caracterizou uma manobra efetiva para desaturação periférica de O₂ em crianças com BQ.