



EFICÁCIA DO TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA NA PREVENÇÃO DE FALHA NA EXTUBAÇÃO E REINTUBAÇÃO EM RECÉM NASCIDOS

MARCELO REINA SILIANO; JEYCE ADRIELLY ANDRÉ NOGUEIRA; SILMARA PATRÍCIA CORREIA DA SILVA MACRI

Introdução: Temos observado um aumento de morbidades decorrentes das intervenções realizadas durante a internação na UTI Neonatal. Neste contexto, as recorrentes reintubações/falha de extubação constituem um grande desafio a ser enfrentado. **Objetivos:** Avaliar a eficácia do Teste de Respiração Espontânea (TRE) na prevenção de falha na extubação e reintubação em recém-nascidos (RN). **Metodologia:** Trata-se de um ensaio clínico piloto randomizado e cego. A amostra foi dividida (randomização simples) em 2 grupos: grupo controle, que recebeu protocolo de extubação através de parâmetros clínicos e medidas objetivas de avaliação da prontidão para extubação, e o grupo experimental que recebeu o mesmo protocolo adicionado ao TRE. O TRE foi aplicado em CPAP traqueal durante 3 minutos. Consideramos falha de extubação a necessidade de retorno ao suporte ventilatório invasivo até 48 horas pós-extubação. **Resultados:** A amostra foi de 10 RN, sendo 30% do grupo experimental/TRE e 70% do grupo Controle. A idade gestacional foi de $28,90 \pm 1,85$ semanas no grupo experimental/TRE e $30,31 \pm 1,84$ no grupo Controle ($p=0,4105$). Os grupos eram homogêneos em relação ao peso de nascimento, Apgar e sexo ($p>0,05$). Não observamos diferenças significativas no tempo de ventilação mecânica, parâmetros ventilatórios (pressão inspiratória máxima, PEEP, MAP, FiO₂, e volume corrente), sinais clínicos (SpO₂, frequência cardíaca e respiratória pré e pós-extubação), reanimação cardiopulmonar, uso de inalação ou dexametosona pós-extubação, surfactante, corticóides durante a internação, uso de ventilação não invasiva (CPAP ou binível) ou oxigênio pós-extubação ($p>0,05$). A taxa de falha de extubação no grupo controle foi de 0,00% e no grupo experimental/TER foi 33,33%, porém essa diferença não foi significativa ($p=0,300$). **Conclusão:** Não observamos diferenças significativas entre o grupo controle e o grupo experimental/TRE na ocorrência de falhas de extubação, entretanto, devemos considerar a amostra reduzida do estudo, devido ser esta pesquisa um ensaio clínico piloto em andamento, para não incorrer em erro tipo II.

Palavras-chave: **NEONATAL; INTENSIVISMO; VENTILAÇÃO; DESINTUBAÇÃO; FISIOTERAPIA**