

Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas X Ventilação Nasal Intermitente por Pressão Positiva em Recém-Nascidos Pré-termo: Evidências para Boas Práticas

Mayara Elisa Freire Meneghini¹; Mayara Cruz Vargas¹; Cintia Raquel de Lima¹; Marcos Giovanni Santos Carvalho²; Roberta Lins Gonçalves¹.

1-Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, AM, Brasil.

2-Secretaria Estadual de Saúde – SUSAM, Manaus, AM, Brasil.

*e-mail: mayfreire@gmail.com

Introdução: Recém-nascidos pré-termo (RNPT) frequentemente necessitam de auxílio para a manutenção da respiração espontânea, especialmente os que foram submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI). Para evitar a intubação, a pressão positiva tem sido utilizada de maneira não invasiva, principalmente através das modalidades: ventilação por pressão positiva contínua nas vias aéreas (NCPAP) e ventilação nasal intermitente por pressão positiva (NIPPV). **Objetivo:** revisar estudos que compararam NCPAP x NIPPV pós-extubação em RNPT, a fim de estabelecer recomendações baseadas em evidências científicas. **Métodos:** Revisão sistemática de estudos secundários: diretrizes, guidelines e revisões sistemáticas em inglês e português. Foram pesquisadas as bases de dados PubMed, Cochrane Library e PEDro, no período de 20 de julho a 30 de agosto de 2015. A avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos foi baseada no Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e no Revised Assessment of Multiple Systematic Reviews (R-AMSTAR) e a recomendação foi baseada no United States Preventive Services Task Force. As variáveis de desfecho analisadas foram: falha de extubação, necessidade de re-intubação, frequência de apneia, ocorrência de complicações (distensão abdominal, perfuração intestinal, enterocolite necrosante e doença pulmonar crônica), tempo de internação e mortalidade. **Resultados:** Foram analisados três artigos: Davis et al, 2001; Tang et al, 2013 e Lemyre et al, 2014. A pontuação dos artigos pelo PRISMA foi de 18 (Davis et al, 2001), 20 (Tang et al, 2013) e 22 (Lemyre et al, 2014), sendo a pontuação máxima de 27. Pelo R-AMSTAR a pontuação foi de 37, 31 e 38 respectivamente, sendo a pontuação máxima de 44. A NIPPV se mostrou superior a NCPAP na prevenção de falha na extubação, devendo ser utilizada com grau de recomendação A. Relativo às complicações: efeitos gastrointestinais, prevenção da displasia broncopulmonar, número de apneias e extravasamento de ar não houve diferença entre as modalidades: grau de recomendação I. Relativo ao tempo de internação e mortalidade não foi possível estabelecer diferença entre as duas modalidades: Grau de recomendação I. **Conclusão:** A NIPPV mostrou-se superior a NCPAP em prevenir falha de extubação, com grau de recomendação A, porém não foi possível avaliar os efeitos gastrointestinais, displasia broncopulmonar, tempo de internação, número de apneias, extravasamento de ar e mortalidade, todas recebendo grau de recomendação I, devido aos resultados não significativos entre as modalidades.

Descritores: Ventilação com pressão positiva intermitente; Pressão positiva contínua nas vias aéreas; recém-nascido.