

Fisioterapia respiratória na bronquiolite

Título:

Efetividade de técnica de higiene brônquica em crianças hospitalizadas com bronquiolite

Effectiveness of Airway Clearance Techniques in Children Hospitalized With Acute Bronchiolitis

Autor(es) do artigo:

F. Van Ginderdeuren;
Y. Vandenplas; M. Deneyer;
S. Vanlaethem; R. Buyl;
E. Kerckhofs.

*Department of Physiotherapy,
UZ Brussel, Brussels, Belgium*

Referência:

Pediatr Pulmonol., v.52, n.2,
p.225-31, 2017.

DOI: [10.1002/ppul.23495](https://doi.org/10.1002/ppul.23495).

Tópicos:

Técnicas de remoção de secreção, fisioterapia respiratória, ventilação pulmonar percussiva, drenagem autógena, bronquiolite.

Autores do comentário:

• Fernanda de Cordoba Lanza
• Simone Nascimento Santos
Ribeiro

- **Contextualização:** a bronquiolite é a doença das vias aéreas inferiores mais prevalente no lactente. O quadro clínico é causado pelo edema dos bronquíolos e acúmulo de secreção, e o tratamento é sintomático. Estudos têm mostrado poucos benefícios da fisioterapia respiratória (FR) nesses pacientes. Entretanto, técnicas como drenagem autógena assistida (DAA) e ventilação percussiva intrapulmonar (VPI) não foram avaliadas. O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos da DAA e VPI na estabilidade clínica e dias de internação de lactentes com bronquiolite.
- **Principais resultados:** 93 lactentes com bronquiolite de leve a moderada (média de idade ~ 4 meses) foram randomizados em três grupos, com uma intervenção diária, por 20 minutos: DAA (compressão suave no tórax para variar volume pulmonar até que a tosse fosse alcançada); VPI (alto fluxo de gás com frequência entre 100-300 ciclos/min através de máscara facial); BALANCIM (movimentos de oscilação do tronco, balançar). O escore de Wang, que avalia estabilidade clínica (desconforto e frequência respiratória, sibilância e estado geral), foi avaliado por um fisioterapeuta ou médico cego ao tipo de intervenção que o paciente recebia. O escore de Wang foi similar nos três grupos no início do protocolo, mostrando homogeneidade dos grupos, e foi avaliado antes, ao finalizar, e 80 minutos após término da intervenção. Os grupos DAA e VPI apresentaram menor valor deste escore que o grupo BALANCIM ($p < 0,05$). Adicionalmente, o grupo VPI mostrou maior redução no desconforto respiratório e nos sibilos comparado ao DAA. Houve redução nos dias de internação para os grupos DAA ($3,6 \pm 1,4$ dias) e VPI ($3,4 \pm 1,3$ dias) comparados ao BALANCIM ($4,5 \pm 1,9$ dias), $p < 0,05$.
- **Limitações do estudo:** a população incluída não foi bem caracterizada. Faltaram informações sobre medicação, necessidade de aspiração traqueal, e dessaturação. Não foi mencionado como o avaliador do escore de Wang, cego ao tratamento, fez a avaliação imediatamente após a intervenção, sem que a mesma fosse revelada. Reduzir em um dia o tempo de internação devido a aplicação da FR é um resultado bastante expressivo, e deve ser visto com cautela, pois essa redução sequer é observada para o tratamento medicamentoso. Diferentemente, a constatação da redução do desconforto respiratório, desfecho apropriado para avaliar a FR, é plausível de ser alcançada pelas técnicas de FR.
- **Implicações para a prática:** há dois princípios para que as técnicas FR sejam efetivas: (I) presença de movimento de ar; (II) necessidade de permeabilidade das vias aéreas. Esses princípios podem ser alcançados na DAA e VPI. A VPI mostrou maior redução no desconforto respiratório, e se justifica pela alta frequência de oscilação, que favorece o cisalhamento da secreção e posterior eliminação. Infelizmente, não é possível mensurar na prática clínica a quantidade de secreção eliminada durante a tosse, dificultando a identificação precisa de qual técnica é mais eficiente. Os autores concluem que DAA e VPI são técnicas que reduzem os dias de internação e desconforto respiratório em pacientes com bronquiolite (leve a moderada), mas que esses resultados não podem ser inferidos aos pacientes graves.