

TRABALHO ORIGINAL - INOVAÇÃO EM SAÚDE

**VARIABILIDADE DO AJUSTE DA PRESSÃO INSPIRATÓRIA DA  
VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA PARA VOLUME ALVO NO PÓS-  
OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: UMA ANÁLISE EXPLORATÓRIA**

*Nathália Lucena Santos (nathalia.lucenas@ufpe.br)*

*Jarly Oliveira Santos Almeida (jarlyalmeida@gmail.com)*

*Fernando Ribeiro De Moraes Neto (f.moraes1@uol.com.br)*

*Daniel Moreira Almeida (daniel.moreira187@outlook.com)*

*Daniella Cunha Brandão (daniella.brandao@ufpe.br)*

*Shirley Lima Campos (shirley.campos@ufpe.br)*

**Introdução:** A ventilação não invasiva (VNI) é amplamente utilizada no pós-operatório de cirurgia cardíaca em unidades de terapia intensiva cardiológicas. Nessa estratégia, a pressão inspiratória (IPAP) pode ser titulada para atingir volume corrente-alvo com base no peso corporal predito.

**Objetivos:** Explorar, em análise secundária, fatores explicativos para a necessidade de diferentes incrementos de IPAP no pós-operatório de cirurgia cardíaca em relação aos previamente titulados como valores de referência obtidos no pré-operatório.

**Métodos:** Análise secundária de estudo observacional conduzido em uma unidade de terapia intensiva cardiológica do Complexo Hospitalar Unimed Recife, em 2025. Pacientes elegíveis para cirurgia cardíaca foram avaliados no pré-operatório quanto à IPAP necessária para alcançar o volume corrente-alvo, utilizada como referência para o pós-operatório imediato. Para manutenção desse volume-alvo no pós-operatório, foram identificados quatro perfis de ajuste da IPAP: valor basal pré-operatório e incrementos de +1, +2 e +6 cmH<sub>2</sub>O. Foram analisados sexo, idade, tipo de cirurgia cardíaca e capacidade vital lenta (CVL), apresentados em média, desvio-padrão e frequência relativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 85017724.7.0000.5208; parecer nº 7.309.540).

**Resultados:** Esta análise incluiu 11 pacientes (7 homens), que mantiveram a IPAP basal (n=1), +1 (n=5), +2 (n=4), +6 (n=1). Pacientes com IPAP +1 e +2 foram semelhantes quanto à idade ( $73,2 \pm 7,5$  vs.  $69,5 \pm 6,1$ ), enquanto os pacientes com IPAP basal e +6 tiveram uma diferença de 17 anos entre si. Foi observada uma redução na CVL nos quatro perfis de ajuste da IPAP (19,21% vs 30,8% [ $\pm 6,5$ ] vs 38% [ $\pm 5,3$ ] vs 71,7%). Nos aumentos de IPAP +1 e +2 cmH<sub>2</sub>O foram comuns em cirurgias de Revascularização do Miocárdio (66,7%) demonstrando uma previsibilidade das reduções dos volumes pulmonares pelo porte do procedimento cirúrgico, enquanto cirurgias de troca valvar ocorreram sem aumento da IPAP ou com incremento de 6 cmH<sub>2</sub>O, com as alterações volumétricas podendo estar relacionadas a fatores pré e intraoperatórios.

**Conclusão:** No pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, a maioria dos pacientes necessitou de pequenos incrementos na IPAP para manutenção do volume-alvo durante a VNI. A variabilidade desse ajuste parece relacionar-se ao tipo de cirurgia e à magnitude da redução da capacidade vital lenta, podendo também ser multifatorial, embora os achados devam ser interpretados com cautela em razão do pequeno tamanho amostral.

**Palavras-chave:** ventilação não invasiva; cirurgia cardíaca; pós-operatório.