**MANEJO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Erika Batista dos Santos Valença1**; Catarina Costa Pinto 2; Jéssica Mascena de Medeiros3; Nêmora Lígia de Sousa Santana4

**Introdução:** Os serviços de urgência e emergência atendem a pacientes graves a partir de equipes multiprofissionais em que a fisioterapia está inserida, otimizando o cuidado ofertado e favorecendo a redução de riscos e a melhor evolução dos quadros clínicos. Entre os recursos terapêuticos utilizados para tal, destaca-se a ventilação não invasiva (VNI). **Objetivo:** Relatar a experiência do manejo da VNI na Unidade de Emergência de um hospital universitário, a partir do trabalho da fisioterapia. **Método:** Relato de experiência de caráter descritivo sobre o manejo da VNI desenvolvido pela fisioterapia na Unidade de Emergência do Hospital Universitário da Universidade do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF), em Petrolina-PE, no período de 01 de fevereiro a 30 de abril 2019. **Resultados:** No presente estudo, as VNI´s foram realizadas como abordagem inicial do tratamento dos pacientes que deram entrada no setor com quadro de insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada, indicadas após avaliação médica e fisioterapêutica. As patologias apresentadas foram diversas, sendo as mais comuns: edema agudo de pulmão, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), tromboembolismo pulmonar (TEP), trauma torácico, pneumonia comunitária e síndrome de Guillain-Barré. Os pacientes apresentaram, em sua maioria, quadro de taquipneia, aumento do trabalho respiratório, uso de musculatura acessória, queda de saturação de oxigênio e gasometria arterial com hipoxemia e/ou hipercapnia. Após observar os dados clínicos, laboratoriais e certificar-se de que o paciente não apresentava contraindicações, foi feito posicionamento com elevação da cabeceira de 30 a 45 graus, quando possível, e explicação do procedimento. O ventilador utilizado foi o Savina®, da Dräger, ajustando no modo VNI, em modalidade ventilatória de pressão de suporte (PSV), com parâmetros variando conforme a necessidade de cada paciente, levando em consideração a diminuição do trabalho e frequência respiratórios e melhora da oxigenação. A interface disponível para realização do procedimento foi a máscara facial em material siliconado, ajustada na face do paciente com um fixador também de silicone, acoplado em componente plástico. Considerando-se que o tamanho da máscara disponível nem sempre se ajustava idealmente à face do paciente e que o ventilador utilizado não realizava ajuste automático de fluxo na presença de escape aéreo, foi necessário regulagem da máscara durante o procedimento quando observada tal intercorrência, buscando manter os níveis pressóricos pré-determinados. O período de realização do procedimento variou entre 30 minutos e duas horas e ajustes de parâmetros foram feitos sempre que necessário, junto à monitorização constante dos parâmetros ventilatórios, nível de consciência e condição cardiorrespiratória e hemodinâmica do paciente. Nesse contexto, observou-se que a maioria dos pacientes evoluíram com boa resposta ao uso de VNI, apresentando melhora do estado geral inicial, frequência e padrão respiratórios, bem como das condições gasométricas. **Considerações finais:** A partir da presente experiência, ressalta-se a importância da atuação da fisioterapia em unidades de emergência através de recursos terapêuticos como a VNI, minimizando a necessidade de intubação e ventilação mecânica invasiva e diminuindo o tempo de internação hospitalar e na própria unidade de emergência, além de gerar otimização no gasto público.

**Descritores:** Serviço Hospitalar de Emergência; Ventilação não Invasiva; Fisioterapia.

**Referências:**

BARBAS, C. V.; ISOLA, A. M.; FARIAS, A. M. **Diretrizes brasileiras de ventilação mecânica.** 2013. Associação de Medicina Intensiva Brasileira e Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2013.

CARVALHO, C. R. R.; TOUFEN JUNIOR, C.; FRANCA, S. A. Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias. In: Carvalho, C. R. (Org.) III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. **J Bras Pneumol.,**Brasília, v. 33, Suppl 2S, p. S128-S136, 2007.

MAS, A.; MASIP, J. Noninvasive ventilation in acute respiratory failure. **International Journal of COPD**., Oxford, v. 9, p. 837-852, 2014.

REIS, Nair Fritzen dos et al. Ventilação não invasiva na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário: características relacionadas ao sucesso e insucesso.**Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 3-8, 2019.

YAMAUCHI, Liria Yuri et al. Noninvasive positive-pressure ventilation in clinical practice at a large university-affiliated Brazilian hospital.**Clinics**, São Paulo, v. 67, n. 7, p. 767-772, 2012.