

RESPOSTA DOS AUTORES

Prezados autores

Agradecemos todos os comentários relativos ao trabalho intitulado “Influência da força da musculatura periférica no sucesso da decanulação”, recentemente publicado nesta revista.⁽¹⁾ Concordamos que o modelo de estudo utilizado (estudo de caso controle) é mais propenso a vieses e confundimento, pois não estabelece uma sequência clara dos eventos relacionados, dentre eles a padronização da assistência fisioterapêutica recebida por cada paciente.

Portanto, acreditamos que há a necessidade de melhor exploração, com estudos longitudinais e maiores tamanhos de amostra para comprovar os efeitos da força muscular periférica sobre o processo de decanulação. No entanto, por ser um estudo de curta duração, baixo custo e ideal para amostras pequenas, produz resultados referentes a razão de chances, o que geralmente produz uma boa aproximação do risco relativo para desfechos incomuns.

No presente estudo, diversos foram os fatores que levaram os pacientes à terapia intensiva e a ventilação mecânica (VM), sendo a diabetes mellitus (DM) e a sepse fatores agravantes da doença de base. Embora as disfunções motivadoras da necessidade de VM não tenham sido descritas no estudo, não houve diferença significativa durante a caracterização da amostra entre os dois grupos, sucesso e insucesso, fato que poderia sensivelmente ter influenciado diretamente no desfecho do processo de decanulação.

A influência da DM e da sepse no processo de decanulação não estão descritas de forma direta no estudo, mas através dos seus efeitos deletérios relacionados à estrutura do músculo periférico apresentadas através da avaliação do escore de força proposto pelo MRC (*Medical Research Council*),⁽²⁾ uma vez que esses problemas clínicos são considerados fatores de risco para o desenvolvimento da

paresia do doente crítico. Segundo De Jonghe et al.,⁽³⁾ as anormalidades glicêmicas e a sepse são comuns na fase aguda da doença crítica e são frequentemente consideradas fatores de risco para o estabelecimento da paresia adquirida na unidade de terapia intensiva. Já Van den Berghe et al.⁽⁴⁾ sugerem que a manutenção de níveis normais de glicemia contribuem para prevenção e atenuação da polineuropatia do doente crítico. Dessa forma, acreditamos que estes dois fatores podem ter influenciado de forma determinante o escore de força muscular periférica e consequentemente ter contribuído para o desfecho do processo de decanulação.

Sendo assim, gostaríamos de agradecer os comentários descritos sobre o trabalho e reiteramos a necessidade de novos estudos a fim de avaliar a influência da força muscular periférica no processo de decanulação.

Atenciosamente,

Andrezza Lemos Bezerra

Unidade de Terapia Intensiva Geral, Hospital Agamenon Magalhães; Curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife (PE), Brasil.

Marçal Durval Siqueira Paiva Júnior

Unidade de Terapia Intensiva Geral, Hospital Agamenon Magalhães; Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Dom Helder - Recife (PE), Brasil.

Flávio Maciel Dias Andrade

Curso de Fisioterapia, Universidade Católica de Pernambuco e Faculdade Integrada do Recife – Recife (PE), Brasil.

Eduardo Eriko Tenório França

Programa de Residência de Fisioterapia Intensiva, Hospital Agamenon Magalhães – HAM – Recife (PE), Brasil; Curso de Fisioterapia, Universidade Católica de Pernambuco - Recife (PE), Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Lima CA, Siqueira TB, Travassos EF, Macedo CMG, Bezerra AL, Paiva Júnior MDS, Andrade FMD, França EET. Influência da força da musculatura periférica no sucesso da decanulação. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2011;23(1):56-61
2. Witt NJ, Zochodne DW, Bolton CF, Grand'Maison F, Wells G, Young GB, Sibbald WJ. Peripheral nerve function in sepsis and multiple organ failure. *Chest*. 1991;99(1):176-84.
3. De Jonghe B, Sharshar T, Hopkinson N, Outin H. Paresis following mechanical ventilation. *Curr Opin Crit Care*. 2004;10(1):47-52. Review.
4. Van den Berghe G, Wouters PJ, Bouillon R, Weekers F, Verwaest C, Schetz M, et al. Outcome benefit of intensive insulin therapy in the critically ill: Insulin dose versus glycemic control. *Crit Care Med*. 2003;31(2):359-66.