

**Resumos dos trabalhos
científicos apresentados no**

**XVII CONGRESSO BRASILEIRO
DE MEDICINA INTENSIVA**



quase enforcamento. À ausculta pulmonar identificados estertores pulmonares difusos e grosseiros. Apesar das medidas, evoluiu para morte encefálica. O diagnóstico é baseado no início súbito de dispnéia, taquipnéia, hipoxemia, hipercapnia e produção de secreção aerada róseo-avermelhada após episódio de obstrução e/ou desobstrução de vias aéreas. É auto-limitado, em geral resolvendo-se em 12-24 horas e, na maioria o tratamento é suporte.

PO-042

Efeito da utilização de um protocolo de ventilação não-invasiva (VNI) em pacientes hipoxêmicos

Ana Carolina Teixeira da Silva, Graciele Beponti, Luciane Gomes, Sheila Glaeser, Silvia Regina Rios Vieira, Alexandre Simões Dias, Luiz Alberto Forgiarini Junior

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: avaliar a utilização de um protocolo de VNI em paciente hipoxêmicos internados em uma UTI geral, assim como o índice de sucesso da VNI e analisar os fatores relacionados a falha da utilização do protocolo.

Métodos: Estudo de caráter retrospectivo, onde se avaliou a implementação de um protocolo específico de VNI, o qual apresentava fatores específicos para avaliação e inclusão do paciente assim como previa fatores relacionados a contra-indicação e falha do protocolo de VNI. Avaliou-se a gravidade do paciente através do APACHE II, assim como o índice de sucesso o qual era determinado através da taxa de re-intubação. Avaliou-se ainda os fatores relacionados a falha da utilização do protocolo.

Resultados: Foram avaliados 97 pacientes com indicação de VNI por hipoxemia, dos quais 48,5% eram do sexo masculino, com idade média 51,8±18,2; APACHE II 20,6±7,9. Observamos que 94,6% dos pacientes foram ventilados no modo BiPAP e que 91,8% utilizaram máscara facial total. O índice de sucesso do protocolo foi de 60,8%. Observamos que os fatores relacionados a falha do protocolo de VNI são: EPAP inicial elevado, volume minuto elevado assim como aumento do escape na máscara. O pacientes que apresentaram maior FiO₂ inicial e APACHE II apresentaram maior índice de falha ao protocolo.

Conclusão: A utilização de um protocolo de VNI demonstrou-se efetivo em pacientes hipoxêmicos quando avaliado o sucesso de mesmo, entretanto, deve-se monitorar a utilização de EPAP elevado, volume minuto, FiO₂ e escape na interface.

PO-043

Existe relação entre o tempo de uso de ventilação mecânica não invasiva e a mortalidade em pacientes com IRpA hipoxêmica que falharam?

José Aires de Araújo Neto, Fernando Beserra Lima, Roberta Fernandes Bomfim, Fernanda Maia Passos Garrido, Fábio Ferreira Amorim, João Ricardo Amorim da Silva, Saint-clair Gomes Bernardes Neto, Marcelo de Oliveira Maia

Hospital Santa Luzia - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Avaliar se existe relação entre o tempo de uso de Ventilação Mecânica Não Invasiva e a mortalidade em pacientes com IRpA hipoxêmica que falharam.

Métodos: Trata-se de uma análise retrospectiva dos pacientes que falharam na aplicação de VMNI como estratégia para o tratamento de IRpA hipoxêmica, realizado na UTI Adulto do Hospital Santa Luzia, Brasília-DF, entre março de 2010 e maio de 2012. O tempo de uso de VMNI até a reintubação foi distribuído em 05 intervalos (menor que 0,5 hora, entre 0,51 e 1,0 hora, entre 1,01 hora e 1,50 hora, entre 1,51 e 2,00 horas e acima de 2,00 horas).

Resultados: A VMNI como estratégia para o tratamento da IRpA hipoxêmica foi utilizada em 199 pacientes, com uma taxa de sucesso de 53,8% (n=107). Foram avaliados 92 pacientes que falharam. A mortalidade observada neste pacientes foi de 78,26%, não sendo observado diferença significativa nos diversos intervalos de tempo médio de uso. Também não foi observado diferença estatística em relação à idade e APACHE II. Nos pacientes que sobreviveram (21,74%), o tempo de internação hospitalar e o tempo de UTI não foram influenciados pelo tempo de uso de VMNI até a reintubação.

Conclusão: O tempo de uso de VMNI em pacientes com IRpA hipoxêmica que falharam e necessitaram de intubação orotraqueal não influenciou na mortalidade. No entanto a taxa de mortalidade foi elevada (78,26%), mostrando que esta estratégia deve ser realizada com cautela

PO-044

Impacto da ventilação mecânica prolongada no prognóstico de indivíduos internados em unidade de terapia intensiva

Vinicius Zacarias Maldaner da Silva, Cristiane Ribeiro da Silva, Fabiana Campos Pereira, Priscila Sales de Campos, Mariane Santos de Moraes, Roberto Souza Gervason de Macedo, Sergio Ricardo Lobo Loureiro, Luciana Vieira Tavernard de Oliveira Urache

Hospital das Forças Armadas - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Analisar o prognóstico de indivíduos submetidos a ventilação mecânica (VM) prolongada, considerando como desfecho primário mortalidade e desfechos secundários tempo de VM, sucesso do desmame ventilatório e tempo de internação na UTI.

Métodos: Em estudo retrospectivo e descritivo, os indivíduos foram divididos em grupo DS (desmame simples) e grupo DP (desmame prolongado). A análise estatística foi realizada no software GraphPad Prism. Os dados estão apresentados como média ± erro padrão.

Resultados: No período de julho de 2011 a junho de 2012, foram estudados 114 indivíduos, sendo 44 (39%) no grupo DS e 70 (61%) no grupo DP. Os grupos não diferiram significativamente quanto à idade (65,86±4,44 no grupo DS e 70,81±3,11 no grupo DP, p=0,35). Quanto ao gênero, os indivíduos do sexo masculino corresponderam a 59% no grupo DS e 60% no grupo DP. O tempo de VM foi significativamente maior no grupo DP (18,94±2,11 versus 5,52±0,81 dias, p<0,0001), embora o tempo de internação na UTI não tenha apresentado diferença estatística (15,77±2,87 versus 21,29±2,26 dias, p<0,13). A taxa de sucesso do desmame ventilatório foi maior no grupo DS em comparação ao grupo DP (82% versus 29%, respectivamente), e a taxa de mortalidade foi menor no grupo DS (18% versus 66% no grupo DP).

Conclusão: Indivíduos submetidos a VM prolongada têm pior prognóstico. É essencial estabelecer indicadores que permitam identificar precocemente esses indivíduos e estabelecer protocolos específicos para a população em risco.