

Resumos dos trabalhos
científicos apresentados no

**XVIII CONGRESSO BRASILEIRO
DE MEDICINA INTENSIVA**



Conclusão: Pacientes que apresentaram grau de força muscular entre 4 e 5 tiveram menor tempo de VMI quando comparados aos menores graus de força, o que reforça a importância da fisioterapia precoce em terapia intensiva.

PO-016

O uso de ventilação mecânica com dois níveis de pressão positiva como alternativa de desmame em pacientes ventilados cronicamente

Valéria Papa, Adriana de Sales Rodrigues, Brunno Oliveira Silva, Daniela Caetano Costa, Débora Spechoto Basso, Maria Luiza da Costa Dechandt, Marina Neves do Nascimento, Paula D' Ambrósio Tablas

Hospital São Francisco - Ribeirão Preto (SP), Brasil

Objetivo: Relatar a experiência do serviço de fisioterapia no acompanhamento de pacientes crônicos, considerados desmame prolongado, traqueostomizados e ventilados mecanicamente através do suporte ventilatório com dois níveis de pressão (bilevel).

Métodos: De julho de 2004 a julho de 2012 foram acompanhados 315 pacientes (idade média: 74 anos; APACHE II médio: 26 e SAPS 3 médio: 71) internados em CTI, submetidos à ventilação mecânica e que não atingiram sucesso no desmame, evoluindo com traqueostomia. Após período de adaptação no CTI e quadro clínico estável, os pacientes foram encaminhados para enfermaria usando bilevel e ajustados de acordo com sua condição clínica. Os pacientes receberam atendimento fisioterapêutico 2 vezes ao dia, sendo realizadas fisioterapia motora e respiratória, além dos ajustes da prótese ventilatória.

Resultados: Dos 315 pacientes acompanhados, 78 permaneceram ou retornaram ao CTI. 237 foram de alta para enfermaria com bilevel, desses 131 (55,3%) pacientes foram de alta hospitalar, 100 (42%) evoluíram com desmame (tempo médio de 23 dias) e desses 40 (17%) com decanulação da traqueostomia. 106 (44,7%) foram à óbito, com tempo médio de internação de 52 dias.

Conclusão: Com o acompanhamento desses pacientes pela fisioterapia e equipe multidisciplinar na enfermaria foi possível observar a diminuição do tempo de internação em CTI, desmame ventilatório de pacientes considerados de difícil desmame e decanulações seguras. A utilização do bilevel, conectado à traqueostomia, pode ser uma alternativa para a descontinuação da ventilação mecânica e alta do CTI em pacientes traqueostomizados com desmame ventilatório prolongado.

PO-017

Uso de membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO) na síndrome da angústia respiratória do adulto (SARA): experiência de um único centro

Livia Biason, Edino Parolo, Iuri Christmann Wawrzoniak, Karen Fontoura Prado, Maurício Guidi Saueressig, Patrícia Schwarz, Sabrina Frighetto Henrich, Silvia Regina Rios Vieira

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

Objetivo: Relatar a experiência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no uso de ECMO.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, de todos os pacientes com falência pulmonar aguda submetidos à terapia com ECMO.

Resultados: Entre março de 2012 e junho de 2013, oito pacientes (4 homens e 4 mulheres, idade média 37±18 anos) com grave insuficiência respiratória aguda (SARA), refratária ao tratamento convencional, foram submetidos à ECMO. Escore APACHE II de 19±7 e SAPS 3 73,8±19,8, com mortalidade esperada modificada de 62±30%. A principal etiologia da SARA foi infecção respiratória (37,5%) seguido de queimadura extensa (25%). ECMO foi indicado em 87,5% dos casos por hipoxemia refratária. ECMO venoarterial foi utilizada em dois pacientes e venovenosa nos demais. O tempo de SARA até o início da ECMO foi de 1,7±1,38 dias e o tempo médio de suporte em ECMO foi 5±5,4 dias. Três pacientes (37,5%) morreram durante o suporte em ECMO e um paciente (12,5%) morreu após a retirada do suporte. Houve melhora significativa da relação PaO₂/FiO₂ após o início da ECMO (p 0,01). Sangramento intracraniano ocorreu em um paciente (12,5%) e sangramento maior em três (37,5%). A mortalidade intrahospitalar foi de 50% (4 pacientes).

Conclusão: ECMO é uma opção terapêutica a ser utilizada em pacientes com SARA refratária ao tratamento convencional.

PO-018

Ventilação não invasiva em uma unidade avançada de emergências clínicas

Luciana Vieira Tavernard de Oliveira Urache, Alexandre Curvelo Caldas, Joana Darc Teles Castro, Ludmilla Figueiredo de Limac, Mateus da Silva Borges, Rodrigo de Freitas Garbero

Centro Neurocardiovascular, Hospital de Base do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Determinar as características, segurança e aplicabilidade da utilização de ventilação não invasiva em uma unidade avançada de emergências clínicas de um hospital público terciário.

Métodos: Estudo prospectivo, realizado no período de setembro de 2012 a junho de 2013. Os dados dos pacientes e os parâmetros de utilização da VNI foram registrados em ficha específica. A taxa de uso de VNI foi definida como a relação entre o número de pacientes em VNI e o número de pacientes internados. Sucesso foi definido como a não necessidade de suporte ventilatório invasivo nas 48 horas subsequentes à implementação da VNI.

Resultados: Foram admitidos 796 pacientes. A idade média foi de 63,75±14,83 anos. Quanto ao gênero, 54% dos indivíduos foram do sexo masculino. As emergências cardiovasculares corresponderam a 46,91%, as neurológicas foram 25,36% e as de clínica médica, 27,73%. Em relação à evolução dos pacientes, observamos que 24,01% foram transferidos para UTI, 62,39% para a enfermaria, 3,04% tiveram alta hospitalar e 10,56% foram a óbito. A taxa de uso de VNI foi de 27%. De 215 eventos de VNI, em 190 (88,4%) houve