

AO-004**Impacto do processo de internação em UTI na funcionalidade de pacientes adultos ventilados mecanicamente**

Luiza Martins Faria, Fabiana Barroso Rocha Moreira, Marcelo Velloso
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil

Objetivo: Pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) comumente desenvolvem fraqueza muscular generalizada, condição que prejudica a capacidade funcional. O objetivo do estudo foi avaliar o impacto do processo de internação em UTI na funcionalidade de pacientes adultos ventilados mecanicamente.

Métodos: Cinquenta pacientes internados em UTI, submetidos à ventilação mecânica (VM) por tempo =48h, foram avaliados quanto a capacidade funcional (CF) utilizando a medida de independência funcional (MIF) antes da internação (dado retroativo); na UTI (DI) e dois dias após a alta dessa unidade (AI). A força muscular periférica (FMP) foi mensurada, pela escala Medical Research Council (MRC), no período DI e AI. A capacidade de deambulação também foi avaliada no momento AI.

Resultados: A CF dos pacientes reduziu significativamente no período DI, comparada aquela reportada retrospectivamente, e manteve-se baixa no momento AI ($p < 0,001$). A FMP, apesar da melhora após a alta da UTI ($p < 0,005$), apresentou importante redução ($MRC < 48$). A idade, o tempo de VM e a capacidade de deambulação explicaram em 40% a redução da CF no momento DI. Já no período AI, a capacidade de deambulação explicou 62% da variabilidade da CF e 33% da FMP, e o tempo de internação hospitalar explicou 33% dos resultados obtidos por meio do MRC.

Conclusão: A internação na UTI impactou negativamente na funcionalidade dos pacientes, assim como na força muscular global. Foi possível detectar que os fatores que mais contribuíram para essas perdas foram a idade, capacidade de deambulação, tempo de VM e tempo de internação.

AO-005**Influência da pressão expiratória final positiva na microcirculação de pacientes com choque distributivo e síndrome do desconforto respiratório agudo**

Antonio Tonete Bafi, Nathaly Fonseca Nunes, Ana Paula Metran Nascente Pereira, Flavia Ribeiro Machado, Flávio Geraldo Rezende de Freitas, Renata Teixeira Ladeira

Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto do aumento da pressão expiratória final positiva (PEEP) sobre a microcirculação sublingual de pacientes com choque distributivo e síndrome de desconforto respiratório agudo (SDRA).

Métodos: Estudo prospectivo incluindo pacientes com choque distributivo e SDRA, monitorizados com cateter de artéria pulmonar e indicação de aumento da PEEP. Esta foi aumentada até atingir pressão de platô de $30\text{cmH}_2\text{O}$.

A microcirculação foi avaliada por videomicroscopia utilizando-se sidestream dark field. As variáveis foram registradas antes e após elevação da PEEP.

Resultados: Foram incluídos 12 pacientes. O aumento médio da PEEP foi de $8,58 \pm 3,45\text{cmH}_2\text{O}$. No total, não houve mudança significativa nas variáveis microcirculatórias com o aumento da PEEP. Entretanto, o subgrupo com queda na PAM =10% (5 pacientes) apresentou redução significativa na densidade vascular perfundida ($13,99 \pm 3,59$ versus $11,36 \pm 2,35$, $p=0,05$). Quando esse subgrupo foi comparado com aqueles sem queda na PAM, o percentual de redução também foi significativamente maior ($-17,16 \pm 13,59$ versus $5,05 \pm 18,78\%$, $p=0,05$). Os pacientes com queda de IC =10% (6 pacientes) apresentaram redução na densidade vascular total, embora não significativa ($15,45 \pm 2,92$ versus $13,57 \pm 2,27$, $p=0,08$). Quando esse subgrupo foi comparado com aqueles sem queda do IC, o percentual de redução foi significativamente maior ($-11,21 \pm 12,99$ versus $9,56 \pm 18,43\%$, $p=0,05$).

Conclusão: O aumento da PEEP não alterou significativamente a microcirculação. No entanto, os pacientes que apresentaram queda na PAM ou IC, sofreram maior impacto nas variáveis microcirculatórias.

AO-006**Injúria inalatória e evolução clínica de pacientes grandes queimados**

Marcos Otacílio Cargnelutti Boniatti, Denise Matter, Gilberto Friedman, Hugo Goulart de Oliveira, Iuri Christmann Wawrzyniak, Sabrina Frighetto Henrich, Sílvia Regina Rios Vieira, Tatiana Helena Rech

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

Objetivo: Descrever a associação entre a gravidade da lesão inalatória e a evolução clínica de pacientes vítimas do incêndio de Santa Maria.

Métodos: 18 pacientes com lesão inalatória após exposição à fumaça em ambiente fechado foram divididos conforme a gravidade da lesão por critérios broncoscópicos em lesão de grau 1, 2 ou 3 e forma comparados em relação ao tempo de ventilação mecânica, tempo de internação em unidade de terapia intensiva, tempo de internação hospitalar e relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ dos dias 1 e 3. ANOVA com correção de Tukey foi utilizado na comparação entre os grupos.

Resultados: 3 pacientes apresentavam lesão de grau 1, 4 de grau 2 e 11 de grau 3. Houve aumento progressivo no tempo de VM conforme a gravidade da lesão (grau 1: $2,7 \pm 0,6$ dias vs. grau 2: $5,7 \pm 2,1$ vs. grau 3: $13 \pm 5,4$; $p=0,004$), assim como no tempo de internação em UTI (grau 1: 4 dias vs. grau 2: $7,2 \pm 2,2$ vs. grau 3: $19,9 \pm 7,7$; $p=0,001$) e no tempo de internação hospitalar (grau 1: 5 dias vs. grau 2: $14,5 \pm 5$ vs. grau 3: $63,4 \pm 43,6$; $p=0,025$). Houve diferença na $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ do dia 3 (grau 1: 501 vs. grau 2: 424 ± 115 vs. grau 3: 318 ± 120 ; $p=0,049$).

Conclusão: A gravidade da lesão inalatória está associada a maiores tempos de VM, de internação em UTI e de hospitalização em pacientes grandes queimados.