

AMIB

SUPLEMENTO I
2008

RBTI



ISSN 0103-507X

Revista Brasileira de Terapia Intensiva

XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
MEDICINA INTENSIVA
ADULTO - PEDIÁTRICO - NEONATAL

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no
XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA INTENSIVA
ADULTO - PEDIÁTRICO - NEONATAL

respiratória, oximetria de pulso, eletrocardiograma e esforço respiratório.

RESULTADOS: A diferença entre a primeira e segunda avaliações foi (A1-A2): Vmin de -1354ml ($p = 0,003$), IRRS de +1 ($p=0,68$), Pemax de -8,7cmH₂O ($p = 0,00001$), Pimax de +2,8cmH₂O ($p=0,13$), PF de -4,9 ($p=0,61$), PaCO₂ de -3,4mmHg ($p= 0,001$) e PAaO₂ de +4,1 ($p = 0,002$). Não houve necessidade de reintubações na amostra analisada.

CONCLUSÃO: Este estudo demonstra a segurança da utilização da CPAP no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

P-110

AVALIAÇÃO DAS PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM UM PERÍODO DE DOIS ANOS

AUTOR(ES): DUARTE, P. A. D.; BREDT, C. S. O.;

CO-AUTOR(ES): PEDOTT, F.; BREDT JR, G. L.; LEAL, E. G.; TCHAIKA, C.; RIBEIRO, A. A. A.; SOLIVA JR, E.; VOLPCLINI, L. C.; SANTOS, P. A. C. L.; OSATO, V. Y.; ROSSONI, L. A.; SEUGLING, J.;

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ / UNIOESTE - CASCAVEL/PR

INTRODUÇÃO: A pneumonia nosocomial é a segunda causa mais freqüente de infecção hospitalar (IH), ficando somente atrás de infecção do trato urinário. É a primeira causa de infecção adquirida em UTI. Destas, mais de 80% são PAV, com risco cumulativo de 1% por dia de ventilação mecânica, e têm mortalidade em torno de 30 a 50%.

OBJETIVO: Avaliar a freqüência das PAV nos anos de 2005 e 2006 na UTI Geral de Adultos (9 leitos, atendendo trauma e clínico-cirúrgicos, mas não cirurgia cardíaca) de um Hospital Universitário de referência, analisando o perfil de sensibilidade dos germes mais prevalentes.

MÉTODOS: Análise das fichas de notificação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e coleta de secreção para cultura, que foi realizada por aspirado traqueal protegido, sendo considerada positiva com crescimento maior que 100.000 UFC/mL.

RESULTADOS: No ano de 2005 e 2006, foram notificadas respectivamente 103 e 107 PAV com idade média dos pacientes de 45 e 38,8 anos. Em 2005 foi isolado agente etiológico da PAV em 48,5% e 59,8% em 2006. Em 2005 e 2006 os germes mais prevalentes com as respectivas freqüências foram o *S. aureus* (26% e 48,4%), *Acinetobacter baumannii* (26% e 26,5%) e *Pseudomonas aeruginosa* (16% e 17,1%). O *S. aureus* foi classificado como MSSA em 30,8% em 2005 e 39% em 2006. Em 2005 o *Acinetobacter baumannii* foi 100% sensível ao Imipenem e a sensibilidade ao Cefepime e a Ciprofloxacina foi de 23% cada, já em 2006 foi 94% sensível ao Imipenem e a sensibilidade ao Cefepime e a Ciprofloxacina permaneceu de 23% cada. Em 2005 a *Pseudomonas aeruginosa* foi 87,5% sensível ao Imipenem, 75% sensível ao Cefepime, Amicacina e Ciprofloxacina, já em 2006 a sensibilidade foi de 63% ao Imipenem, 36% ao Cefepime, 54% a Ciprofloxacina e 33% a Amicacina.

CONCLUSÃO: A avaliação dos agentes mais freqüentemente isolados das PAV na UTI de Adultos de um Hospital Universitário, bem como seu perfil de sensibilidade, tem importância na orientação terapêutica empírica, melhorando o prognóstico dos pacientes.

P-111

AVALIAÇÃO DE PROTOCOLO ESPECÍFICO PARA DESMAME VENTILATÓRIO EM PACIENTES COM TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADA

AUTOR(ES): FERREIRA JUNIOR, F. H.; AZEVEDO, D.;

CO-AUTOR(ES): ACQUISTO, F.; GIULLI, A.; LEITE, J.; SABOIA, L.; FRANCO, V. R.; BETINI, V.; SILVA, R.;

INSTITUIÇÃO: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - HOSPITAL SANTA CECÍLIA - SÃO PAULO, SP

OBJETIVO: Avaliar protocolo específico de desmame ventilatório de pacientes em ventilação mecânica prolongada em terapia intensiva.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo prospectivo realizado no período de 01 de abril à 01 de Junho de 2007. Selecionados pacientes que apresentaram tempo de ventilação mecânica superior a 48 horas, independente do motivo causal no uso da ventilação mecânica. Os pacientes foram submetidos ao protocolo de desmame ventilatório, sendo observados os seguintes critérios de inclusão: Estabilidade hemodinâmica, Relação P02/FiO₂ > 300, avaliação do nível de consciência (escala de Ramsay > 3) e força motora preservada. O tipo de desmame foi em Pressão de suporte (PSV) associado a PEEP, por um período de 30 minutos, e logo após a extubação os pacientes foram mantidos sob ventilação não invasiva através de máscara de CPAP. Foram realizadas gasometrias periódicas e todos os pacientes monitorados com oximetria de pulso. Avaliado sucesso no desmame, reintubações e intercorrências no desmame.

RESULTADOS: Do grupo de pacientes estudados (N= 20 p) 55% eram do sexo masculino. O tempo médio de ventilação mecânica foi de 6,85 dias. O período de desmame ventilatório foi em média de 30 minutos. Do grupo de pacientes avaliados, 65% apresentaram evolução satisfatória após a extubação, e 35% foram reentubados. Das análises gasométricas obtidas, não houve variação significativa entre os valores de P02 E PCO₂, assim como instabilidade do quadro hemodinâmico.

CONCLUSÃO: Consideramos o protocolo proposto como adequado e eficiente em pacientes com quadro de ventilação mecânica prolongada em unidade de terapia intensiva.

P-112

AVALIAÇÃO DO GASTO ENERGÉTICO DURANTE O DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NOS MODOS PRESSÃO DE SUPORTE E TUBO T

AUTOR(ES): SANTOS, L. J.; VIEIRA, S. R. R.;

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA ADULTO / HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

INTRODUÇÃO: A calorimetria indireta (CI) é considerada o padrão-ouro na determinação do gasto energético (GE) e sua utilização é de grande importância na avaliação do estado metabólico de pacientes críticos durante o desmame da ventilação mecânica (VM).

OBJETIVOS: Comparar o gasto energético de pacientes em desmame da ventilação mecânica nos modos Pressão de Suporte (PS) e Tubo T (TT), bem como verificar a concordância desses achados com os resultados estimados pela equação de Harris-Benedict (HB).

MÉTODOS: Ensaio clínico randomizado cruzado, realizado no período de agosto de 2006 a janeiro de 2007 numa UTI geral de um hospital universitário. Os pacientes com critérios clínicos para desmame da VM foram randomizados para 2 grupos (PS-TT ou TT-PS) sendo realizada a mensuração do GE durante 20 minutos em PS e TT, em ordem randomizada, através da CI (Datex-Ohmeda/M-COVX). Após, foi estimado o GE através da equação de HB com e sem fator de atividade. Os resultados foram apresentados em média e desvio padrão. Na análise estatística foram utilizados o Teste T de Student para amostras pareadas, coeficiente de correlação de Pearson e Bland & Altman, com nível de significância $p < 0,05$.

RESULTADOS: Foram estudados 40 pacientes, 20 em cada grupo. A média de idade e do APACHE II foi de 56 ± 16 anos e 23 ± 8 , respectivamente, sendo que houve predomínio de pacientes do sexo masculino (70%). A média do GE dos pacientes em TT ($1782,43 \pm 374,77$ Kcal/dia) foi 14,43% maior do que em PS ($1557,68 \pm 304,23$ Kcal/dia) ($p < 0,001$). Em relação ao GE obtido pela equação de HB, a média dos valores estimados foi de $1455,05 \pm 210,4$ Kcal/dia e, ao considerar o fator de atividade, foi de $1608,55 \pm 236,14$ Kcal/dia, todos apresentando correlação com os valores resultantes da CI em PS ($r = 0,647$) e TT ($r = 0,539$). Os limites de concordância entre o GE mensurado e o estimado demonstraram uma tendência da equação de HB subestimar o GE, exceto quando se analisou a CI em PS e a equação de HB com o fator de atividade.

CONCLUSÃO: A comparação do GE em PS e TT demonstrou que os pacientes em TT despendem 14,43% mais energia que em PS. A equação de HB não deve ser o método de escolha para estimar o GE de pacientes em desmame da VM.