



---

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

---

REVISTA HCPA 2004; 24

# 24<sup>a</sup> SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 13 a 17 de Setembro de 2004

---

**11º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul**

# Anais

**PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA: FREQUÊNCIA, MORTALIDADE, CARACTERÍSTICAS E FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE..** Fialkow L , Cioffi AP , Valiati AA , Bozzetti MC , Vieira SRV , Brauner JS , Mallmann LF ,

Parollo E , Lisboa TC , Moraes RB , Blom MB , Zancanaro R . Departamento de Medicina Interna/FAMED/UFRGS e Serviço de Medicina Intensiva/HCPA . HCPA - UFRGS.

Fundamentação: A Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) é uma causa relativamente freqüente de internações em Centros de Terapia Intensiva (CTI) e de necessidade de Ventilação Mecânica (VM). Um estudo multicêntrico nos Estados Unidos (Chest 2000;118:1100-1105), observou uma incidência de IRA de 137,1/100.000 em indivíduos com 5 anos de idade ou mais. De acordo com a literatura, a mortalidade varia de 28% a 58% nos pacientes com IRA necessitando ou não de VM. Portanto, é de fundamental importância conhecermos a freqüência e os fatores associados à mortalidade em pacientes que necessitam de VM, visando melhorar estratégias terapêuticas. Objetivos: Determinar a freqüência de pacientes em VM, as características (idade, sexo, escore APACHE II, entre outras), as taxas de mortalidade geral e específica e os fatores associados à mortalidade nos pacientes com IRA em VM internados no CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Método: Delineamento - Estudo de coorte prospectivo; Pacientes - Pacientes adultos admitidos no CTI do HCPA que apresentaram ou desenvolveram IRA com necessidade de VM por mais do que 24 horas, no período de 15 de março de 2004 a 30 de junho de 2004; Método - Os pacientes, uma vez incluídos no estudo, eram acompanhados diariamente até 28 dias após o início da VM. Vários dados foram coletados em questionário padronizado, incluindo idade, sexo, escore APACHE II, patologias e, disfunções orgânicas presentes ou desenvolvidas durante a VM, mortalidade geral e específica, entre outras. Nenhuma intervenção foi realizada. Resultados: Observamos uma freqüência de VM de 15,5% (n=86 pacientes), uma taxa de mortalidade geral de 8,7% e uma taxa de mortalidade específica de 55,8%. Dos pacientes em VM, a idade média foi de

60,8±18,0 anos; 50% eram do sexo masculino; a média do escore APACHE II foi de 21,5±6,4. Inicialmente realizou-se uma análise univariada das características e dos fatores associados à mortalidade. Esta demonstrou que sepse, pneumonia, lesão pulmonar aguda/síndrome da angústia respiratória aguda, disfunção renal e uso de drogas vasoativas ocorridas durante o período de VM e, disfunção hematológica prévia à VM e idade mostraram-se associadas ao desfecho. Após análise multivariada, permaneceram independentemente associadas à mortalidade, as seguintes variáveis: idade ( $p=0,001$ ), disfunção hematológica prévia à VM ( $p=0,032$ ) e, sepse ( $p=0,001$ ), pneumonia ( $p=0,002$ ) e disfunção renal ( $p=0,002$ ) ocorridas durante o período de VM. Conclusões: Os resultados parciais sugerem uma frequência de pacientes em VM de 15,5% e uma mortalidade específica relativamente alta (55,8%). Idade, disfunção hematológica prévia à VM e, sepse, pneumonia e disfunção renal ocorridas durante o período de VM parecem ser fatores de risco para mortalidade em até 28 dias após o início da VM. Acreditamos que com o aumento do universo amostral planejado para esta pesquisa obteremos dados mais conclusivos, além de outros possíveis fatores associados à mortalidade em 28 dias nesses pacientes. (Apoio BIC/UFRGS)