

**Resumos dos trabalhos
científicos apresentados no**

**XVII CONGRESSO BRASILEIRO
DE MEDICINA INTENSIVA**



A0-087

O paciente crítico que necessita de ventilação mecânica tem pior capacidade funcional após a alta do hospital?

Cassiano Teixeira, Augusto Savi, Juçara Gasparetto Maccari, Claudia da Rocha Cabral, Roselaine Pinheiro de Oliveira, Eubrandio Silvestre Oliveira

Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Investigar a mortalidade e a capacidade funcional nos pacientes que sem ventilação mecânica (VM) com os necessitaram VM.

Métodos: Coorte prospectiva com os pacientes que internaram em duas UTIs clínico-cirúrgicas entre Julho/2009 até Julho/2010. Coletados dados demográficos, escores de gravidade, intervenções, tempo de internação na CTI e no hospital, reinternação, óbito na CTI e hospitalar. A capacidade funcional foi avaliada através de duas escalas (Karnofsky e Lawton-AVD) imediatamente após a alta da CTI e após 2 anos.

Resultados: Internaram 1.213 pacientes (sem VM = 635, VM ≤ 7 dias = 399, VM 8-14 dias = 80 e VM > 14 dias = 99). A mortalidade na UTI foi maior conforme o tempo de VM (sem VM = 4,9%, VM ≤ 7 dias = 39,3%, VM 8-14 dias = 48,7% e VM > 14 dias = 59,6%). Pacientes com VM > 8 dias tiveram redução na capacidade de execução das atividades diárias (Lawton-AVD: redução absoluta >7 pontos, p<0,001) e maior grau de dependência funcional (Karnofsky: redução absoluta >12 pontos, p<0,001) após 2 anos.

Conclusão: Estes dados demonstram que a capacidade funcional dos pacientes após dois anos da alta do CTI é diminuída, mesmo naqueles que não necessitaram VM, piorando muito a sua qualidade de vida.

A0-088

Avaliação e classificação da deglutição orofaríngea de pacientes internados numa UTI de adultos segundo a escala FOIS

Alba Maria Soares Moraes, Pablo Rodrigo Rocha Ferraz, Érica Celestino Cordeiro

Hospital Universitario Presidente Dutra - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil da deglutição de pacientes numa UTI segundo FOIS.

Métodos: Estudo transversal realizado de dezembro/2011 a junho/2012 na UTI geral de um hospital público de São Luís/Ma. Foram incluídos 132 sujeitos com faixa etária entre 20 e 92 anos e média de 52 anos. Destes, 50% homens e 50% mulheres. Da amostra masculina, 39% apresentaram diagnóstico neurológico e 61% diagnóstico não neurológico. Da amostra feminina, 61% apresentaram diagnóstico neurológico e 39% diagnóstico não neurológico. As avaliações foram feitas a partir de solicitação e indicação médica. Utilizou-se protocolo que contemplou os seguintes parâmetros: dados pessoais, diagnóstico médico, condição clínica, sinais vitais, quadro respiratório, via de alimentação, condições do SSMO, avaliação direta e classificação FOIS.

Resultados: De 132 pacientes avaliados, 15% estavam em dieta zero, 39,5% em via oral de alimentação e 45,5% em uso de via alternativa de alimentação antes da avaliação clínica. Após a avaliação 34% não apresentaram condições seguras de alimentação por VO e foram classificados segundo a Escala FOIS em nível 1; 42% apresentaram condições de VO de uma única consistência FOIS nível 4; 11% apresentaram condição de VO de múltiplas consistências com preparo especial FOIS nível 5; e 13% apresentaram condições de VO total sem restrições, nível 7.

Conclusão: A presença do Fonoaudiólogo na equipe da UTI é garantia de abordagem precoce e indicação da via segura e funcional de alimentação.

Suporte Perioperatório, Transplante e Trauma

A0-089

Efeito inflamatório da morte encefálica no tecido pancreático humano

Tatiana Helena Rech, Jakeline Rheinheimer, Sabrina Barkan, Alessandro Osvoldt, Tomaz Grezzana Filho, Cleber Kruehl, Daisy Crispim, Cristiane Leitão

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

Objetivo: O transplante de ilhotas pancreáticas reestabelece a secreção de insulina em pacientes diabéticos tipo 1. A independência de insulina requer o enxerto de ilhotas de múltiplos doadores, pois aproximadamente 50% das ilhotas são perdidas durante todo processo de transplante. A morte encefálica é uma síndrome inflamatória e pode contribuir para a perda de ilhotas. O objetivo desse estudo foi determinar o impacto da morte encefálica no pâncreas humano através dos níveis séricos e expressão de RNAm das citocinas IL-1 β , IL-6, TNF- α , INF- γ e fator tecidual.

Métodos: O estudo incluiu 33 pacientes, 17 casos (doadores em morte encefálica) e 16 controles (pancreatectomias). Foram coletadas amostras de sangue para dosagens séricas por ELISA e de tecido pancreático para expressão gênica por RT-PCR.

Resultados: Níveis séricos de IL-1 β , INF- γ e fator tecidual foram semelhantes entre os grupos. Níveis de IL-6 [1127,1 ng/ml (355,7- 4571,6) vs. 92,8 ng/ml (55,3- 262,6); p <0,01] e de TNF- α [12,3 ng/ml (6,1- 23,6) vs. 3,8 ng/ml (3,4- 6,62); p=0,02] encontraram-se aumentados nos casos. Observou-se aumento da expressão gênica do fator tecidual [0,4 (0,1- 1,2) vs. 1,4 (0,9- 1,9); p=0,037] nos controles.

Conclusão: A morte encefálica induziu aumento sérico de citocinas inflamatórias, porém sem aumento da expressão gênica destes marcadores no tecido pancreático.

A0-090

Otimização hemodinâmica pós-operatória usando monitorização menos invasiva em pacientes de alto risco cirúrgico. Estudo PHENOM

Ederlon Alves de Carvalho Rezende, Fernando Suparregui Dias, Ciro Leite Mendes, Suzana Margareth Ajeje Lobo, Rubens Carmo Costa Filho, Álvaro Réa Neto, José Eduardo Couto de Castro, Joao Manoel Silva Junior

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo -HSPE - São Paulo (SP), Brasil; Hospital São Lucas da Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa (PB), Brasil; FAMERP - Hospital de Base - São José do Rio Preto (SP), Brasil; CTI do Hospital Pro-Cardiaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná - Curitiba (PR), Brasil; UTI, Hospital Copa D'Or - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Objetivo: Protocolos de reanimação hemodinâmica melhoram o prognóstico de pacientes cirúrgicos de alto risco, porém realizados no pré ou intra-operatório, por outro lado restam dúvidas no pós-operatório. Então, este estudo avaliou uma estratégia de otimização hemodinâmica em pacientes cirúrgicos de alto risco durante o pós-operatório guiado por monitorização menos invasiva em relação à mortalidade de 60 dias.

Métodos: Ensaio Clínico realizado em 7 hospitais. Os pacientes foram alocados em 2 grupos; intervenção, monitorados com FloTrac/Vigileo e otimizados com coloides, dobutamina e transfusão sanguínea para