

**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

**PÔSTER – VENTILAÇÃO MECÂNICA / PNEUMOLOGIA**

**P-103**

**A CONDIÇÃO BUCAL PODE INFLUENCIAR NO ESTABELECIMENTO DE PNEUMONIA NOSOCOMIAL?**

**AUTOR(ES):** MCPAIS, T. M. N.; SILVA, A.;

**CO-AUTOR(ES):** AVI, A. L. R. O.;

**INSTITUIÇÃO:** SANTA CASA DE BARRETOS / HOSPITAL NOTRE DAME

A Pneumonia nosocomial é causa de grande preocupação em UTIs. Acomete pacientes de todas as idades, sendo responsável por considerável sofrimento na raça humana, com as taxas de morbidade e mortalidade alcançando patamares elevados. Além disto, pode determinar um aumento expressivo aos custos hospitalares, uma vez que é capaz de prorrogar o tempo de internação e ampliar significativamente os gastos com o diagnóstico e tratamento desta infecção.

Seu estabelecimento se dá pela invasão bacteriana do trato respiratório inferior, mais comumente pela aspiração de secreções presentes na orofaringe. E a higiene bucal deficiente é um achado comum em pacientes de UTI, o que propicia a colonização do biofilme bucal por microrganismos patogênicos, especialmente por patógenos respiratórios. Assim, nos propusemos realizar uma revista da literatura sobre a participação da condição bucal no estabelecimento da pneumonia nosocomial. Os estudos mostram claramente que a quantidade de biofilme bucal em pacientes de UTI aumenta com o tempo de internação, paralelamente também ocorre um aumento de patógenos respiratórios que colonizam o biofilme bucal. Sendo este biofilme um reservatório importante de patógenos em pacientes de UTI.

Apesar de hipóteses bem fundamentadas que estreitam as relações entre infecções pulmonares e a condição bucal, os estudos ainda não estão completamente definidos. Mas diante de fortes possibilidades de que estas hipóteses sejam verdadeiras, se faz necessário à aquisição e manutenção da saúde bucal, além de maior integração da odontologia e da medicina, visando o tratamento global dos pacientes, a prevenção de doenças e maior humanização da UTI.

**P-104**

**A INFLUÊNCIA DA PEEP SOBRE UMA VÁLVULA DE OCLUSÃO INSPIRATÓRIA (VOI) NA VENTILAÇÃO MECÂNICA DE FÍSTULA BRONCOPLURAL (FBP) EXPERIMENTAL**

**AUTOR(ES):** TOMELOTO, M. G. C.; TERZI, R. G. G.

**CO-AUTOR(ES):** MOREIRA, M. M.; MORAES, A. C.; SILVA, W. A.; FERREIRA, E. L. A.

**INSTITUIÇÃO:** FMCE – Unicamp Campinas – S.P.

**INTRODUÇÃO:** Diante da dificuldade de ventilar mecanicamente fistula bronco-plural, o uso de uma válvula de oclusão inspiratória associada à PEEP foi utilizada para melhorar a ventilação alveolar e reduzir o débito da fístula, preservando a hemodinâmica.

**OBJETIVOS:** Verificar os efeitos hemodinâmicos e respiratórios da PEEP associada à VOI.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Em 5 porcos com peso médio de 25kg foi criada, cirurgicamente, uma fístula bronco-plural (FBP) com a retirada da língua. Após o fechamento do tórax os animais foram ventilados com volume de 4ml/kg, 7ml/kg e 10ml/kg com Bird 8400, nos modos Volume e Pressão Controlada, mantendo a relação I: E em torno de 1: 2. A mecânica respiratória (CO<sub>2</sub>SMOPlus®, Dixtal, SP) a hemodinâmica (Swan-Ganz) e gasometrias arteriais e venosas mistas (IL-1640), foram registradas a cada tratamento utilizado.

**RESULTADOS:**

| Volume Corrente (VC)     | 4ml/kg      | 7ml/kg      | 10ml/kg     |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Débito da fístula (ml)   | 4,8 ± 6     | 5,4 ± 7,3   | 5,6 ± 7,7   |
| PaCO <sub>2</sub> (mmHg) | 99 ± 11,7   | 67,3 ± 7,9  | 48,8 ± 6    |
| SatO <sub>2</sub> (%)    | 79,1 ± 7,7  | 93,6 ± 3,6  | 97,7 ± 1,4  |
| VTalv (ml)               | 50,1 ± 14   | 115 ± 16    | 185 ± 29    |
| DC (L/min)               | 5,2 ± 1     | 4 ± 1,3     | 3,4 ± 0,5   |
| Satv O <sub>2</sub> (%)  | 53,7 ± 13,7 | 44,6 ± 12,3 | 35,6 ± 15,7 |

**CONCLUSÃO:** A ventilação mecânica com 7 e 10ml/kg utilizando esse modelo de VOI com a adição de PEEP de 10cm/H<sub>2</sub>O, embora reduza a fuga aérea da FBP e melhore o intercâmbio gasoso pulmonar, interfere significativamente na estabilidade hemodinâmica.

**P-105**

**ALTERAÇÕES CARDIORRESPIRATÓRIAS EM PACIENTES EM DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA: AVALIAÇÃO POR ECOCARDIOGRAMA**

**AUTOR(ES):** SCHIFELBAIN, L.; VIEIRA, S. R. R.

**CO-AUTOR(ES):** BRAUNER, J.; PACHECO, D. M.; NAUJORKS, A.

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE CARIDADE ASTROGILDO DE AZEVEDO-SANTA MARIA E HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**INTRODUÇÃO:** O desmame da ventilação mecânica (VM) envolve alterações fisiológicas que acarretam sobrecarga ao sistema cardiorrespiratório por mudanças na interação entre paciente e respirador. O estudo destas alterações durante o desmame, por ecocardiografia, são pouco descritas na literatura.

**OBJETIVOS:** Analisar alterações da função cardíaca por Dopplerecociografia, eletrocardiograma (ECG) e demais parâmetros cardiorrespiratórios em pacientes críticos durante o desmame da VM, pela utilização de dois modos de desmame (pressão suporte e tubo T).

**MÉTODOS:** Ensaio clínico randomizado cruzado de pacientes em VM por mais de 48 horas e considerados aptos para o desmame. Foram analisadas variáveis cardiorrespiratórias, oxigenação, ECG, e Dopplerecociográficas em situação basal e no final de 30 minutos em cada método de desmame.

**RESULTADOS:** Foram avaliados 24 pacientes (idade média 53 anos), 58% do sexo masculino, 7 dos 24 falharam na primeira tentativa de desmame. Pacientes com sucesso no desmame apresentaram níveis de oxigenação estatisticamente maiores. Nos pacientes que falharam os achados Dopplerecociográficos foram um significativo aumento do atrio esquerdo, maior espessura das estruturas do ventrículo esquerdo e tempo de relaxamento isovolumétrico significativamente menor, estes dados foram identificados na avaliação basal e se mantiveram nos 2 modos ventilatórios. Não houve diferença nos achados do ECG nos dois modos de desmame, nem a detecção de isquemia. A comparação entre cardiopatas e não cardiopatas também não mostrou diferença significativa.

**CONCLUSÃO:** as alterações Dopplerecociográficas foram sugestivas de disfunção diastólica nos pacientes que falharam no desmame da VM. Os pacientes que tiveram sucesso mostraram níveis de oxigenação significativamente mais elevados. A frequência cardíaca foi maior nos pacientes não cardiopatas.

**P-106**

**ANÁLISE CRÍTICA DA FALHA DA EXTUBAÇÃO EM PACIENTES DE UMA UTI GERAL DO ESTADO DO MARANHÃO.**

**AUTOR(ES):** ALVES, A. A. G.; JACINTO, M.; DOMINICI, E.; JINKINGS, F.; GUANARÉ, C.; SIQUEIRA, N.;

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL GERAL TARQUÍNIO LOPES FILHO

**INTRODUÇÃO:** A extubação de pacientes em ventilação mecânica representa um constante desafio para profissionais de terapia intensiva e, apesar de todos os recursos cerca de 20% dos pacientes que necessitam de prótese ventilatória e são extubados, apresentam falha do desmame em algum momento de sua permanência em UTI.

**OBJETIVOS:** O presente trabalho teve como objetivo avaliar e descrever a incidência da falência da extubação de pacientes internados em uma UTI geral do estado do Maranhão.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se estudo retrospectivo de prontuários e fichas da fisioterapia de pacientes acompanhados ao longo de 11 meses numa UTI geral. Foram avaliados 112 pacientes que utilizaram ventilação mecânica. Convencionou-se que a falha da extubação referia-se àqueles pacientes que após extubados voltaram à ventilação mecânica num período inferior a 2 dias. Foram excluídos os pacientes