

*Hospital Regional de Santa Maria - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Determinar a incidência de falha na extubação em RNs prematuros e suas principais causas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Regional de Santa Maria-DF.

**Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários dos RNs submetidos à ventilação mecânica entre abril a junho/2014, sendo considerada falha de extubação a necessidade de reintubação nas primeiras 48 horas após a primeira tentativa de extubação.

**Resultados:** Dentre os 13 RNs estudados, 6 (46,15%) apresentaram falhas de extubação cuja média de dias extubados até a reintubação foi de 1,80 dias. O tempo de ventilação mecânica dos RNs que falharam teve média de 5,36 dias no primeiro período de intubação e de 6,86 dias no segundo período, sendo que nos RNs com sucesso a média foi de 2,05 dias. Houve incidência maior de sepse nos RNs prematuros cuja extubação falhou (83,33%) em relação aos que apresentaram sucesso na extubação (42,85%).

**Conclusão:** O estudo demonstrou incidência de falha de extubação superior à literatura, sendo que o principal motivo para a falha foi o desmame precoce associado à sepse neonatal. A adesão de medidas mais seguras quanto aos fatores infecciosos contribuiu para um menor tempo de internação e conseqüentemente para redução dos riscos de futuras falhas de extubação em RNs pré-termos.

#### EP-023

### Incidência de traqueostomia em unidade de terapia intensiva pediátrica num hospital escola no norte do país

**Patricia Barbosa de Carvalho, Angélica de Abreu Santana, Bruna Ghammachi, Luciano Augusto Faial Nunes, Mary Lucy Ferraz Maia, Suellen da Silva Souza Rocha, Susan Sales, Valeria Therezinha Azevedo**  
*Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém (PA), Brasil*

**Objetivo:** Identificar a incidência, faixa etária, indicações, complicações e mortalidade de traqueostomia em uma UTI pediátrica de um Hospital escola no norte do país.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, através da análise de prontuários de 14 crianças traqueostomizadas, no período de janeiro a dezembro de 2013, internadas na UTI pediátrica do referido hospital.

**Resultados:** A incidência de traqueostomia foi de 4,14% dos pacientes internados, com mediana de idade de 4 meses, sendo 9 destes pacientes (64%), menores de um ano. O procedimento foi eletivo em 100% dos casos. As principais indicações foram ventilação prolongada (78,5%), *toaete* brônquica (14,2%) e má formação de via aérea (7,3%). Decanulação com menos 48 horas, ocorreu em 28,5% dos pacientes e 35% apresentou pneumotórax até o 7º pós operatório. 100% das complicações precoces ocorreram em pacientes menores de 3 meses. Decanulação tardia aconteceu em 57,1% dos pacientes e granuloma subglótico em 7,1%. Mortalidade decorrente da traqueostomia aconteceu em 2 casos (14,2%). 100% das cânulas utilizadas foram descartáveis, com primeira troca realizada em 2 semanas. O tempo de entubação até a realização da traqueostomia, variou de 4-6 semanas, dependendo da doença de base.

**Conclusão:** A decisão de traqueostomia em crianças é complexa e depende de múltiplos fatores, como tempo e dificuldade de entubação, doença de base e gravidade da obstrução ou má formação de via aérea, uma vez que sua mortalidade em pediatria é cerca de três vezes a do adulto.

#### EP-024

### Infecção relacionada à ventilação mecânica em um centro de terapia intensiva num hospital público de Porto Alegre/RS

**Edson Marques Costa, Gabriel Paludo, Mariza Machado Kluck**  
*Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** A Infecção do trato respiratório é o principal sítio de infecção nosocomial. A pneumonia associada a Ventilação Mecânica (PVM) é uma importante causa de morbimortalidade, apesar da melhoria na terapêutica antimicrobiana, cuidados de suporte e prevenção empregados no Centro de Terapia Intensiva (CTI). O presente estudo tem por objetivo analisar o comportamento de PVM no ambiente CTI Adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no período de 2001 a 2013.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, analisando um total de 84.091 procedimentos de ventilação mecânica no CTI Adulto do HCPA, no período de 2001 a 2013. Os dados referentes às taxas de PVM foram coletados na base de dados do Sistema de Indicadores de Gestão do HCPA. Após foi realizada uma análise dos dados e então comparados entre si.

**Resultados:** Pode se observar que a taxa de PVM saiu de um índice de 13,42% em 2001 para 4% em 2013, apesar do número de procedimentos de ventilação mecânica ter aumentado consideravelmente: 4547 em 2001 para 8497 no ano de 2013.

**Conclusão:** Os números de procedimentos de ventilação mecânica aumentaram no período analisado. Porém as taxas de infecção pós este procedimento reduziram substancialmente neste setor hospitalar. Isso demonstra a importância da qualidade da assistência da equipe multidisciplinar garantindo assim uma redução de custos e tempo de internação dos pacientes, além de um melhor atendimento fornecidos aos pacientes internados.

#### EP-025

### Mortalidade de pacientes submetidos à ventilação mecânica fora da unidade de terapia intensiva em um hospital de doenças infecto-contagiosas

**Carlos Alexandre de Souza Medeiros, Keila Marise Lopes de Oliveira Medeiros**  
*Hospital Giselda Trigueiro - Natal (RN), Brasil*

**Objetivo:** A insuficiência respiratória aguda e a necessidade de ventilação mecânica invasiva são algumas das principais indicações de admissão em uma UTI. O reduzido número de leitos disponíveis na maioria dos hospitais públicos obriga as equipes a transformar os prontos-socorros e as enfermarias em UTIs improvisadas. O objetivo deste estudo foi de analisar a