

cionada a Cateter Central em Pacientes de Terapia Intensiva

O diagnóstico de infecção relacionada a cateter (IRC) é baseado em parâmetros clínicos e confirmação laboratorial, uma vez que somente os primeiros são insuficientes para estabelecer esta condição.

O objetivo deste estudo foi verificar a correlação (r) entre os sinais clínicos locais e IRC.

Foram acompanhados 231 cateteres venosos centrais (CVC) não tunelizados, curtos, de curta duração, de 1 ou 2 lumens, utilizados para diferentes finalidades terapêuticas, em 127 pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, entre maio de 2000 e dezembro de 2001. Cerca de 56% dos pacientes eram do sexo masculino com média de idade de 57,7 ± 18,7 (14-90) anos. Duas observadoras treinadas avaliavam todos os pacientes e seus prontuários em busca de sinais clínicos de IRC, 3 vezes ou mais por semana e foram realizados exames bacteriológicos por método semiquantitativo das pontas dos cateteres à remoção dos mesmos. Os dados foram digitados no programa estatístico SPSS e foram realizados testes de correlação de Pearson e Spearman, sendo adotado o nível de significância de 0,01.

A média de dias em uso de CVC foi 8 ± 5,35 (1-28) em um total de 1940 dias de exposição. A incidência cumulativa de IRC foi de 6,06% e a densidade de incidência foi 7,21 CVC infectados/1000 dias. Ponta de cateter positiva (r = 0,525; P = 0,000), hiperemia (r = 0,354; P = 0,000) e secreção purulenta no ponto de inserção do CVC (r = 0,525; P = 0,000) foram os sinais correlacionados a IRC. Temperatura axilar acima de 38°C (P = 0,611), dor (P = 0,170), endurecimento (P = 0,667) e calor no ponto de inserção do CVC (P = 0,805) não apresentaram correlação com IRC.

Sinais como febre e resposta à dor podem não ter se mostrado estatisticamente significativos devido ao perfil ou manejo do paciente internado no CTI. Ainda que exames laboratoriais sejam necessários para a confirmação do diagnóstico de IRC, alguns sinais clínicos sinalizam para esta condição e o reconhecimento precoce desta situação clínica permite a adoção de medidas profiláticas e terapêuticas.

386

#### LETALIDADE E CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, CLÍNICAS, LABORATORIAIS E TERAPÊUTICAS DA DOENÇA MENINGOCÓCICA EM CRIANÇAS INTERNADAS NO INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE PERNAMBUCO

Duarte, M. C.; Amorim, M. R.; Correia, J.B.; Melo, M. J.; Pessoa, Z. F. Instituto Materno Infantil de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

**INSTITUIÇÃO:** Instituto Materno Infantil de Pernambuco

**RESUMO:** Introdução: A Doença meningocócica (DM) representa um importante problema de saúde pública em todo o mundo por apresentar caráter endêmico-epidêmico e morbiletalidade elevada (DIERMAYER et al., 1999; CDC, 2000). Sob a epígrafe DM descreve-se várias síndromes clínicas desde uma infecção benigna autolimitada até a Meningite meningocócica (MM) e a Septicemia meningocócica com (SMCM) ou sem meningite (SM) (KIRSCH et al., 1996; CARTWRIGHT e PATH, 1999; AAP, 2000), sendo o diagnóstico precoce e tratamento imediato fundamentais na recuperação dos pacientes.

**OBJETIVOS:** determinar a letalidade e as características biológicas, clínicas, laboratoriais e terapêuticas da Doença meningocócica em crianças internadas no Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP).

**SUJEITOS E MÉTODOS:** realizou-se um estudo de coorte histórico, identificando-se a letalidade e as características biológicas, clínicas, laboratoriais e terapêuticas em 163 crianças com DM internadas no IMIP no período de janeiro/1996 a dezembro/1999. Inicialmente, construiu-se tabelas de distribuição de frequência das características estudadas e a seguir determinou-se o percentual de óbitos segundo a forma clínica de doença.

**RESULTADOS:** Do total das 163 crianças estudadas, 46 (28,2%) tinham MM, 88 (54%) SMCM e 29 (17,8%) SM. A maioria, 102 (62,6%) casos foram confirmados por cultura e eram meningococo do grupo B. A idade variou de um mês a 13,2 anos, com média de 5,3 anos. A maior parte das crianças foram referidas de outros hospitais, mas apenas 23 (14,8%) receberam antibioticoterapia prévia à admissão no IMIP. Similarmente, apenas 48 (29,4%) casos tinham duração da doença < 24 horas, variando de seis a 168 horas com média de 37 horas. Em 81 (75,7%) dos 107 pacientes com SMCM e SM as lesões hemorrágicas descritas tiveram duração < 12 horas. Mais da metade das crianças com formas septicêmicas 62 (55,4%) de 112 apresentaram choque descompensado dentro das primeiras seis horas de admissão. Quanto as características laboratoriais, verificamos que 23,4% dos casos o número de plaquetas < 100.000 mm<sup>3</sup>, 35% leucometria < 10.000 mm<sup>3</sup> e 55% acidose metabólica. A taxa de letalidade global foi de 32,5%. Observou-se diferença significativa da taxa de letalidade entre as três formas clínicas e entre as formas septicêmicas com letalidade de 4/46 (8,7%) na MM, 31/88 (35,2%) na SMCM e 18/29 (62,1%) na SM (p<0.01).

**CONCLUSÕES:** a letalidade por DM revelou-se elevada, especialmente nas formas septicêmicas refletindo a necessidade de maior atenção para o diagnóstico precoce na Septicemia com e sem meningite, identificando-se os pacientes com maior risco de morte a fim de que estes sejam tratados de forma agressiva em Unidades de Terapia Intensiva.

387

#### MECÂNICA RESPIRATÓRIA NA LESÃO PULMONAR AGUDA: OS EFEITOS DA POSIÇÃO PRONA

Santana, M.C.E.; Xisto, D.G.; Nagato, L.K.S.; Zin, W.A.; Rocco, P.M.R.

**INSTITUIÇÃO:** Laboratório de Fisiologia da Respiração, Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, UFRJ

**RESUMO:** Mecânica Respiratória na Lesão Pulmonar Aguda: os efeitos da posição prona. Santana, M.C.E.; Xisto, D.G.; Nagato, L.K.S.; Zin, W.A.; Rocco, P.M.R. Laboratório de Fisiologia da Respiração, Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho - UFRJ.

**INTRODUÇÃO:** A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) permanece ainda, quase trinta anos após sua descrição inicial, como uma das causas mais frequentes de insuficiência respiratória aguda, ocasionando piora da troca gasosa. Apesar do entendimento de sua patogênese e fisiopatologia, a mortalidade associada permanece elevada, necessitando de estudos de novas modalidades terapêuticas. A posição prona tem sido amplamente utilizada no tratamento da SDRA objetivando a melhora da oxigenação, entretanto, os mecanismos fisiológicos permanecem ainda não esclarecidos.

**OBJETIVOS:** Este estudo visa avaliar se a melhora da oxigenação correlaciona-se com modificações na mecânica respiratória.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** 20 ratos Wistar (150-250g) foram divididas em 4 grupos de 5 animais cada. Nos animais do grupo C, injetou-se salina (0.1 mL, i.p.) e no grupo P injetou-se paraquat (25 mg/kg, i.p.). Após 24 h, os animais foram anestesiados e a mecânica respiratória determinada pelo método de oclusão ao final da inspiração, sendo computados para o sistema respiratório (rs), pulmão (L) e parede torácica (w): pressões resistiva (&#8710;P1), viscoelástica (&#8710;P2) e elastância estática (Est). A mecânica respiratória foi analisada com os animais em posição supino (s) ou posição prona (p) nos tempos 0 e 60 min juntamente com a coleta de amostras sanguíneas para a análise da oxigenação arterial. Ao final do experimento, injetou-se 1mL de nanquim na veia cava inferior e os pulmões foram preparados para análise histológica.

**RESULTADOS:** Ambos os decúbitos não modificaram a mecânica após 60 min. nos grupos controles. Entretanto, na LPA, independentemente do posicionamento adotado, houve aumento similar dos seguintes parâmetros: Est.L [43% (Ps), 61% (Pp)]; &#8710;P1.L [41% (Ps), 58% (Pp)] e &#8710;P2.L [42% (Ps), 42% (Pp)]. Observou-se um aumento, aos 60 min., no grupo Pp da PaO<sub>2</sub>, [C (34%) e P (35%)].

**CONCLUSÃO:** Os mecanismos fisiológicos que determinam a melhora na oxigenação e na relação V'A/Q'A, quando se posiciona o animal com LPA em posição prona, não se correlacionam com a mecânica respiratória.

**APOIO FINANCEIRO:** PRONEX-MCT, CNPq, FINEP, FAPERJ

388

#### O USO DA PRESSÃO EXPIRATÓRIA POSITIVA NA VIA AÉREA (EPAP) EM PACIENTES SUBMETIDOS A DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

Rieder M, Doval A, Vieira SRR.

**INSTITUIÇÃO:** Serviço de Medicina Intensiva. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), RS, Brasil.

**RESUMO:** Introdução: A utilização de Pressão Expiratória Positiva na Via Aérea em Pacientes submetidos a desmame da ventilação mecânica tem sido pouco explorada. Na teoria a EPAP pode prevenir colapso da via aérea durante a expiração. O propósito deste estudo é comparar a utilização da EPAP com pressão suporte e tubo T em pacientes em processo de desmame.

**METHODS:** Vinte e um pacientes que necessitaram de ventilação mecânica por mais de 48 horas em duas unidades de terapia intensiva foram prospectivamente avaliados e randomizados num estudo cross-over. Todos os pacientes foram submetidos aos três métodos (EPAP, PSV and tubo - T) durante 30 minutos. Cada método foi seguido de um tempo de repouso (no mínimo 30). Os pacientes foram monitorizados pelo aparelho VentTrack (Novamatrix, USA). Os parâmetros, mensurados no minuto 1 e 30, foram: trabalho respiratório (WOB), ventilação minuto (MV), oxigenação arterial (SatO<sub>2</sub>), CO<sub>2</sub> final (ETCO<sub>2</sub>), frequência respiratória e cardíaca (RR and HR), e pressão arterial média (MAP). Comparações foram feitas pela ANOVA e teste t. O nível de significância foi p<0.05.

**RESULTADOS:** Os resultados preliminares obtidos com os três métodos foram: EPAP PSV T-PIECE p value  
1 min WOB 1.0 + 0.4 0.62 + 0.38 0.23 + 0.22 0.001\*  
MV 7.7 + 2.7 10.9 + 3.5 8.4 + 2.7 0.002\*\*  
SatO<sub>2</sub> 96 + 2 97 + 1 95 + 3 0.004\*\*\*  
ETCO<sub>2</sub> 32 + 6 33 + 10 30 + 9 NS  
HR 97 + 19 90 + 26 89 + 23 NS  
RR 26 + 6 24 + 9 28 + 9 NS  
MAP 96 + 12 91 + 15 92 + 14 NS  
30 min WOB 0.95 + 0.84 0.65 + 0.28 0.28 + 0.41 0.001\*  
MV 8.6 + 3.1 12.3 + 4.1 9.0 + 2.9 0.002\*\*  
SatO<sub>2</sub> 96 + 3 97 + 2 94 + 3 0.004\*\*\*  
ETCO<sub>2</sub> 35 + 8 34 + 10 31 + 9 NS

HR 100 + 21 98 + 24 92 + 27 NS

RR 29 + 9 26 + 9 28 + 8 NS

MAP 97 + 17 92 + 16 94 + 15 NS

MAP 97 + 17 92 + 16 94 + 15 NS

(\*EPAP diferente de PSV, PSV diferente do Tubo-t e EPAP diferente do Tubo-t \*\*EPAP diferente de PSV e PSV diferente do Tubo-t; \*\*\* EPAP diferente do Tubo-t e PSV diferente do Tubo-t; comparação entre mensurações obtidas no minuto 1 e 30 não foram diferentes)

**CONCLUSÃO:** Os resultados preliminares mostraram que a EPAP oferece maior WOB que PSV ou Tubo-t, maior MV que PSV mas similar ao tubo-T, similar SatO<sub>2</sub> quando comparada a PSV mas maior do que Tubo-t. Em geral EPAP não oferece vantagem sobre os outros métodos em pacientes submetidos ao desmame da ventilação mecânica.

389

#### INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM UTI. ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO E PROGNÓSTICO

Soares, M.G.A.; Azevedo, J.R.A.; Sousa Junior, S.S.

**INSTITUIÇÃO:** Hospital São Domingos, São Luís- MA.

**RESUMO:** INTRODUÇÃO. A insuficiência renal aguda (IRA) é uma importante causa de morbi-mortalidade nas unidades de terapia intensiva (UTI). Apesar dos avanços no cuidado para com o paciente grave, observa-se índices de até 80% na mortalidade dos pacientes com IRA internados em unidades de terapia intensiva. Os estudos publicados apontam para a sepse e a hipovolemia, dentre outros, como fatores de risco importantes no desenvolvimento da insuficiência renal aguda. Relatam ainda que a presença e o número de disfunções orgânicas associadas à IRA são um fator preditivo de mau prognóstico.

**OBJETIVO:** Analisar os fatores de risco mais frequentes para o desenvolvimento da insuficiência renal aguda, assim como as condições relacionadas a um prognóstico desfavorável.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se um estudo de seguimento com coleta retrospectiva de dados dos pacientes internados na UTI do Hospital São Domingos no período de 1º de Fevereiro/1998 a 31 de Janeiro/2001. Foram registrados a idade, sexo, diagnóstico, escore APACHE III e o tempo de internação na UTI. Considerou-se como fatores de risco: diabete melitus, neoplasia, insuficiência cardíaca, doença hepática e de via biliar, choque, infecção, sepse e o uso de substâncias nefrotóxicas. Excluiu-se os pacientes com IRA crônica ou crônica agudizada e os menores de 12 anos. A análise estatística foi realizada através do programa EPI 2000.

**RESULTADOS:** Admitiu-se 79 pacientes no estudo. A idade média foi de 66 anos. Houve predominância do sexo masculino (54,4%). O APACHE III médio foi igual a 81. O grupo de pacientes admitidos por causas clínicas prevaleceu com 77,2% das admissões, sendo o diagnóstico de pneumonia o mais frequente (20,5%). Dentre os fatores de risco a infecção (67,1%), o choque (45,6%), a hipertensão (39,7%) e a sepse (31,6%) tiveram maior frequência. A disfunção múltipla de órgãos ocorreu em 75,9% dos pacientes, tendo-se em média dois órgãos em disfunção. A mortalidade foi de 49,4%, tendo-se maior risco para o óbito entre os pacientes com três órgãos em disfunção, destacando-se as falências circulatória e pulmonar.

**CONCLUSÃO:** Neste estudo nota-se uma predominância da população idosa, tendo em média três fatores de risco associados para o desenvolvimento de IRA. A infecção, a sepse e o choque foram os fatores de risco mais frequentes. A necessidade de suporte hemodinâmico e de ventilação mecânica esteve associado a um maior risco de mortalidade, assim como a presença de três ou mais disfunções orgânicas.

390

#### FOLHETO PARA ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS EM TERAPIA INTENSIVA: ALÉM DA INFORMAÇÃO.

Melo, M.I.C.; Vilela, R.; Zimmermann, A.; Sugai, T.A.; Possa, A.P.S.C.; Kabayashi, L.E.

**INSTITUIÇÃO:** Hospital de Clínicas - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

**RESUMO:** Introdução: A inserção de acompanhantes em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) exige condições específicas de comunicação e orientação, devido à dificuldade de compreensão gerada pela situação de emergência e às particularidades do ambiente.

**OBJETIVOS:** Elaborar e utilizar um folheto informativo voltado às necessidades dos acompanhantes de crianças em terapia intensiva em hospital público universitário.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** O grupo de humanização da unidade, constituído por enfermeiras, pedagoga, médico, psicólogas, terapeuta ocupacional e assistente social, reuniu-se periodicamente, para caracterizar as necessidades de esclarecimento quanto ao funcionamento da unidade e orientações para o conforto dos pacientes, diretrizes para seu comportamento e algumas informações para a compreensão de alarmes e atitudes durante emergências. Procurou-se uma linguagem laica e acessível à maior parte da clientela e um formato simpático e de fácil manuseio. Durante a confecção do folheto foi necessária a reflexão quanto às necessidades da

equipe multidisciplinar que assiste a UTIP para adaptar-se à nova condição de presença permanente dos acompanhantes e grande parte de seu conteúdo foi direcionado por essas considerações. Foi realizada avaliação quanto à compreensão e aceitação do folheto pelos acompanhantes.

**RESULTADOS:** Observou-se que a delimitação de papéis e regras de comportamento trouxe maior confiança, ajudando a equipe a minimizar receios quanto à falta de controle nas situações de emergências e exposição dos profissionais ao julgamento dos acompanhantes. A avaliação realizada por estes foi predominantemente positiva e houve boa compreensão do conteúdo pela maioria dos leitores. (Apresenta-se cópia do folheto)

**CONCLUSÕES:** A confecção de um folheto, além de seu caráter informativo, serviu também como um instrumento de reflexão, segurança e conforto, para a equipe e acompanhantes.

391

#### "A IMPORTANCIA DA ASSISTENCIA PSICOLOGICA PARA MAES E/OU ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UTI"

Stort, D.R.; Melo, M.I.C.; Silveira, V.A.; Oliveira, C.R.S.; Braido, M.O.

**INSTITUIÇÃO:** Faculdade de Ciências Médicas Unicamp

**RESUMO:** Introdução: a hospitalização infantil em uma Unidade Intensiva de Tratamento pode causar um grande estresse físico e emocional nas mães e/ou acompanhantes de crianças internadas, e com a humanização nessas unidades, os familiares podem ser, também, um agente de cura.

**OBJETIVOS:** Buscar a promoção de condições favoráveis para que essas pessoas possam expressar e discutir sentimentos envolvidos no processo de hospitalização.

**MATERIAL E METODOS:** O trabalho foi desenvolvido em grupo, realizado semanalmente no próprio serviço, tendo duração de 1 hora; participaram as mães e/ou acompanhantes de crianças internadas na UTI, que estivessem em condições físicas e emocionais para tal, os grupos foram coordenados pela apimorada de Psicologia do serviço, que semi-dirigia as discussões e, através de técnicas psicológicas, promovia a elaboração das angústias causadas pela internação.

**RESULTADOS:** Pode-se observar que o sofrimento dos participantes, ao serem compartilhados com o grupo, foram minimizados, e o fato das dúvidas serem acolhidas e esclarecidas, possibilitou e facilitou um melhor enfrentamento das dificuldades vividas.

**CONCLUSÃO:** Produzir bem-estar no hospital e principalmente em UTI, deve ser atribuição de profissionais da área da saúde, e a Psicologia tem aí um papel específico, quando subsidia programas que promovam o desenvolvimento de habilidades para lidar com fatores físicos e emocionais, e este trabalho, contribuiu para reafirmar isso.

392

#### INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA FULMINANTE POR DOENÇA DE WILSON

Morita Fernandes da Silva, M.; Aranha da Silva, D.R.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina

**RESUMO:** A doença de Wilson acarreta, na maioria dos casos, cirrose hepática, podendo ser acompanhada de degeneração neuronal. Relatada primeiramente por Kinneer Wilson, em 1912, como entidade clínica distinta, é pouco comum se apresentar com insuficiência hepática fulminante, como é o caso que relatamos.

Uma paciente do sexo feminino, de 23 anos, foi admitida no Hospital Universitário Regional Norte do Paraná com história de 15 dias de dor em hipocôndrio direito, vômitos, febre e icterícia progressiva. Tinha 2 irmãos com doença de Wilson, e por isso foi submetida à investigação inicial aos 10 anos de idade quando foi evidenciada dosagem de ceruloplasmina indetectável, sendo que o seguimento foi interrompido por abandono de tratamento. Encontrava-se, no momento da admissão, em bom estado geral. Os exames iniciais demonstraram coagulopatia, ausência de anel de Kayser-Fleischer, ultrassom de abdome normal e sorologias para hepatite A, B e C negativas. No 4º dia de internação, evoluiu com insuficiência renal aguda, queda do nível de consciência e "flapping" evidente, quando foi encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva. Evoluiu para coma, sendo iniciada prova terapêutica para Doença de Wilson com D-penicilamina. Foi à óbito no 8º dia de internação.

Exames colhidos durante a internação mostraram dosagem de ceruloplasmina diminuída, cobre sérico elevado e biópsia hepática "posmortem" com quadro histológico de hepatopatia crônica ativa com cirrose já estabelecida.

A seguir, fazemos uma discussão dos diagnósticos diferenciais baseado em dados da literatura e uma revisão das formas de tratamento mais atuais.

393

#### A COMUNICAÇÃO ENTRE A ENFERMEIRA INTENSIVISTA E O PACIENTE: INTERFERÊNCIA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Amileide Santos da Anunciação; Gerorgiana Dias Silva; Rita Janaina da Silva Fiscina. Orientador: Enfª Msc. Rosana Mª de Oliveira Silva.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal da Bahia.

**RESUMO:** Introdução: A comunicação faz parte de todos os relacionamentos pes-