



LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO DA INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA E TRAQUEOBRONquite ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Rafael Naoki Souza¹, Suzana Margareth Ajeje Lobo², Juliana Rodrigues Correia Mello³, Odete Mauad Cavenaghi³, Cássio Marcelo Cortez Fagá⁴, Débora de Souza Scardovelli⁴, Lucas Lima Ferreira³, Marcus Vinícius Camargo de Brito³

¹Pós-graduando em Fisioterapia do Trabalho e Ergonomia pela Famerp.

²Diretora Adjunta de Pesquisa da Famerp.

³Fisioterapeuta no Hospital de Base de São José do Rio Preto.

⁴Pós-graduando em Fisioterapia Hospitalar pela Famerp.

Introdução: Nas unidades de terapia intensiva (UTI), diversos pacientes necessitam de ventilação mecânica invasiva (VMI), o que faz necessária a utilização de vias aéreas artificiais como o tubo orotraqueal, o que torna ineficiente a expectoração das secreções pulmonares. Pacientes em ventilação mecânica podem vir apresentar afecções pulmonares graves, desde uma traqueobronquite (inflamação da traqueia e dos brônquios) a um quadro de pneumonia associada à ventilação mecânica, esta por sua vez implica em alteração na imagem radiológica e piora clínica do doente. Porém o uso desnecessário de antibioticoterapia em pacientes sugestivos de pneumonia eleva a incidência de patógenos multirresistentes, o que implica numa sistematização de uma avaliação rigorosa. **Objetivo:** Avaliar o índice da traqueobronquite (VAT) e da pneumonia (VAP) no desfecho dos pacientes críticos, como duração da ventilação mecânica, identificar os agentes etiológicos e tempo de permanência e mortalidade nas unidades de terapia intensiva e no hospital. **Material e método:** Levantamento estatístico sobre o índice de VAT e VAP, em pacientes adultos (idade ≥ 18), ambos os sexos, que necessitaram de uso de ventilação mecânica por mais de 48 horas, na unidade de terapia intensiva do Hospital de Base de São José do Rio Preto, no período de outubro de 2013 à março de 2014. Foram coletados dados clínicos (pressão arterial, frequência respiratória, frequência cardíaca, temperatura axilar, uso e doses de aminas vasopressoras, escala de glasgow, SAPS III, SOFA e CPIS) e laboratoriais (hemograma, proteína C reativa, gasometria arterial e dados microbiológicos) diários desde a admissão até a alta da unidade de terapia intensiva. **Resultados:** Foram avaliados 27 pacientes sendo 11 mulheres e 16 homens, diagnosticados 11 casos de pneumonia e 16 de traqueobronquite, com quatro episódios de reintubação e 23 não reintubação, dos quais 15 pacientes obtiveram resolução no tratamento e 11 não resolvidos, totalizando em 7 óbitos e 20 altas. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou ser de extrema importância a sistematização de um protocolo diário que vise à avaliação clínica e laboratorial do paciente, para então caracterizar com a ajuda de um score (CPIS), o quadro da secreção pulmonar, a fim de diagnosticar pneumonia de uma traqueobronquite, assim desfazer o uso desnecessário de antibioticoterapia e diminuir a incidência de patógenos multirresistentes nesses pacientes.

Descritores: Traqueobronquite, Pneumonia, Ventilação mecânica invasiva, Unidade de terapia intensiva.

Financiamento: Bolsa de Iniciação Científica da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto