

Congresso Norte-Nordeste de Medicina Intensiva

Aracajú – SE

Título: Traqueostomia precoce em unidade de terapia intensiva: análise retrospectiva.

Autores: **Julia Nunes Bacelar**, George Castro, Mathias Nunes Bacelar, Maria Aparecida Queiroz Abreu, Gabriel Nunes Bacelar, Anne Beatriz Carlos Sousa.

Disciplina de Emergência e Terapia Intensiva – CEUMA Universidade

Serviço de Terapia Intensiva – Hospital Centro Médico Maranhense

DeCS: traqueostomia, terapia intensiva, ventilação mecânica.

**Objetivos:** Avaliar o momento da realização da traqueostomia, e correlacionar com complicações e o impacto no momento da realização do procedimento em duas unidades de terapia intensiva em São Luis – MA.

**Métodos:** Estudo retrospectivo com análise quantitativa realizado nos pacientes internados em duas unidades de terapia intensiva (UTI), de São Luís-MA, no período de três anos (2007 a 2009). Incluiu-se pacientes maiores de 18 anos que se submeteram a traqueostomia durante a permanência na UTI. Não foram incluídos pacientes readmitidos, vindos de outra instituição e grandes queimados.

**Resultados:** Avaliou-se 1002 prontuários de pacientes em UTI, dos quais 53% eram do sexo feminino. Dos pacientes internados 439 (44%) estavam ventilados. Traqueostomia foi realizada em 134 pacientes (13% das internações e 30,52% dos ventilados). Considerou-se traqueostomia precoce (TP) quando realizada até sete dias de UTI (39% - IC 95% 0,30 – 0,48), e tardia (TT) após este período (61% - IC 95% 0,52 – 0,69). Complicações frequentes foram óbito (21,64%), pneumonia associada a ventilação (PAV) (10,44%) e sangramento (7,46%). Não houve significância estatística, não havendo associação entre o momento de traqueostomia e óbito ( $p=0,81$ ). Não encontrou-se diferença no tempo de internação (TP 11,06 dias e TT de 12,95 dias), nem de PAV (TP 6 – 42,85% e TT 8 – 57,14%), houve diminuição do tempo de VM (TP mediana 52 dias – TT mediana 85 dias).

**Conclusão:** A traqueostomia deve ser realizada o mais cedo possível pois possibilita a retirada mais rápida da VM, mas não diminuiu a incidência de complicações na UTI.