

A0-070

Comparação de escores prognósticos no paciente grande queimado

Thalita Bento Talizin¹, Eder Giovane Hilário¹, Eduardo Henrique Rodrigues¹, Camila Bettiol Oyama¹, Abimael Coutinho¹, Sara Carolina Souza¹, Otávio Delgado Tavela¹, Cintia Magalhães Carvalho Grion¹
¹Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil

Objetivo: Avaliar o poder de discriminação dos índices *Abbreviated Burn Severity Index* (ABSI), *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II* (APACHE II), *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) e *Therapeutic Intervention Scoring System 28* (TISS 28) da admissão em pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva especializada no tratamento de queimados.

Métodos: Estudo longitudinal prospectivo, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva especializada no atendimento ao paciente queimado, no período de maio de 2011 a maio de 2013. Foram excluídos pacientes com menos de 18 anos e com menos de 24 horas de internação. Foram coletados dados clínicos e demográficos e calculados os escores prognósticos estudados. A acurácia dos índices foi avaliada pela curva *Receiver Operating Characteristic* (ROC), discriminando o desfecho do paciente (sobrevivente e não sobrevivente). Foi calculada a área sob a curva (AUC).

Resultados: Foram incluídos 180 pacientes no período de estudo, sendo 72,8% do sexo masculino (n=131). A mediana de idade foi de 40 anos (ITQ: 30-52,5). A mortalidade hospitalar foi de 37,2% (n=67). A maior AUC foi a do escore APACHE II, com valor de 0,837 (ponto de corte do escore=14, sensibilidade de 83,6% e especificidade de 72,3%). Na análise de pontuação dos escores entre sobreviventes e não sobreviventes, observou-se significância estatística nos resultados de todos os índices estudados.

Conclusão: Todos os escores estudados mostraram bom desempenho na discriminação de sobreviventes e não sobreviventes.

A0-071

Dar alta à noite para pacientes idosos é seguro? Ou há relação com reinternação e mortalidade hospitalar?

Paulo Cesar Gottardo¹, Elbia Assis Wanderley¹, Katyuscia Urquiza Wanderley¹, Igor Mendonça do Nascimento¹, Rafaella Maria de Freitas Estrela², José Humberto de Oliveira Lisboa Junior², Hanna Beatriz Avelino de Andrade², Vitor Henrique Campoy Guedes²
¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÉ) - João Pessoa (PB), Brasil

Objetivo: Avaliar relação entre alta noturna, reinternação e mortalidade hospitalar.

Métodos: Coorte, envolvendo idosos em UTI de um hospital privado, João Pessoa-PB, em 2017.

Resultados: 432 idosos, 81% tiveram alta da UTI, 8% noturnas e 75% desses clínicos. Pacientes com alta noturna sem diferença de gravidade ou idade comparando-se diurno (idade 80±9 vs 80±8, p=0,933; Lactato 3±3 vs 2±2, p=0,569; qSOFA 0,7±0,7 vs 0,69±0,52, p=0,835; SOFA 4±3 vs 3±3, p=0,051 e SAPS3 57±13 vs 53±15, p=0,113). Relacionado ao diurno, o noturno teve pior funcionalidade (3% independentes vs 21%, p=0,017), maioria acamado (53% vs 25%, p=0,001), sem diferença de mortalidade hospitalar (13% vs 17%, p=0,568, OR 0,764 (IC95% 0,298-1,962), mas tiveram maiores taxas e maior risco de internação hospitalar prolongada, >14 dias (60% vs 39%, p=0,028; OR 1,526 IC95% 1,106-2,107), >21 dias (43% vs 26%, p=0,044 (OR 1,66 IC95% 1,06-2,691), >28 dias (37% vs 20%, p=0,031; OR 1,851). Sem reinternações desses pacientes em 24h e 48h (em relação ao diurno, respectivamente p=0,492 e p=0,539).

Conclusão: Pacientes com alta noturna eram mais clínicos e previamente possuíam menor funcionalidade. Dar alta noturna não teve influência na mortalidade hospitalar, mas foi associada maiores taxas de internações prolongada (fator de risco independente).

A0-072

Escore de aeração pulmonar simplificado e sua relação com a mortalidade em uma unidade de terapia intensiva

Paulo Cesar Gottardo¹, Rafaella Maria de Freitas Estrela², José Humberto de Oliveira Lisboa Junior², Vitor Henrique Campoy Guedes², Ciro Leite Mendes¹, Igor Mendonça do Nascimento¹, José Augusto Santos Pellegrini³, Dimitri Gusmão Flôres⁴
¹Hospital Nossa Senhora das Neves - João Pessoa (PB), Brasil; ²Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÉ) - João Pessoa (PB), Brasil; ³Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ⁴Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário Professor Edgard Santos - Salvador (BA), Brasil

Objetivo: Avaliar relação de mortalidade em pacientes na UTI e escore de aeração pulmonar simplificado realizado por avaliação com Ultrassom (US) à beira-do-leito em poucos segundos.

Métodos: Coorte multicêntrica, avaliando US torácico utilizando escore simplificado, pontuados de 0 a 4 (variando de 0 a 24 pontos) para o pior achado na região anterior, lateral e posterior do tórax (0 pontos=Perfil A, 1 ponto=1-2 Linhas B, 2 pontos=3-5 Linhas B, 3=Pontos 4-7 Linhas B, 4 Pontos=>7 Linhas B ou perfil C pulmonar).

Resultados: 112 pacientes, com escore pulmonar médio de 9,16±6,47. Pacientes que faleceram tiveram maior escore (13,52±6,00 vs 8,68±6,69, p=0,03). Pacientes com escore superior a 10 tiveram *Odds Ratio* para óbito na UTI de 3,4 (IC95% 1,42-8,13). Área sob curva ROC do Escore de Aeração Pulmonar de 0,738 (IC95% 0,61-0,866, p=0,004), enquanto do escore SAPS3 de 0,86 (IC95% 0,762-0,959, p<0,001) e

do SOFA 0,851 (IC95% 0,756-0,946, $p < 0,001$). Correlação entre o escore de aeração pulmonar e SAPS3 e SOFA foram, respectivamente, 0,498 e 0,386 (ambas com $p < 0,001$).

Conclusão: Embora seja um escore simples e realizado em poucos segundos, demonstrou boa relação com a gravidade de pacientes gravemente enfermos na UTI, possibilitando prever maior probabilidade de óbito de modo rápido, fácil, à beira-do-leito e sem custos adicionais.

Pediatria e neonatologia

A0-073

Estudo da mecânica respiratória em crianças que evoluíram com fechamento tardio de tórax submetidos à correção de cardiopatia congênita

Aline Barqueta Ricci de Oliveira¹, Marina Nunes Costa Marco¹, Aline Alves da Silva¹, Christiane Barbalho Mota¹, Filomena Regina Barbosa Gomes Galas¹, Ludhmila Abrahão Hajjar¹, Maria Ignez Zanetti Feltrim¹, Emilia Nozawa¹

¹Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Correções cirúrgicas de cardiopatias congênitas complexa podem eventualmente levar ao desenvolvimento de edema miocárdico e pulmonar no intraoperatório com necessidade de fechamento tardio de tórax. **Objetivo:** Estudar os efeitos na mecânica respiratória em crianças antes e imediatamente após o fechamento tardio de tórax.

Métodos: Estudo prospectivo em ambos os sexos, submetidos a cirurgia cardíaca congênita que evoluíram com fechamento tardio de tórax, sendo distribuídos em três grupos: GI (neonatos), GII (lactentes) e GIII (pediátricos). A mecânica respiratória foi medida com a criança sedada e relaxada com o tórax aberto e imediatamente após o fechamento tardio do tórax. Dados antropométricos, os tempos de cirurgia, de CEC, de anoxia, permanência na UTI e hospitalar também foram coletados.

Resultados: Foram identificadas 25 crianças distribuídas nos três grupos: GI (n=13); GII (n=8), GIII (n=7). Observou-se diversidade dos defeitos congênitos, sendo a Hipoplasia do Coração Esquerdo predominante. Em relação a mecânica respiratória observou-se que a complacência estática, complacência dinâmica e resistência das vias aéreas foram similares nos três grupos GI, GII e GIII antes e após o fechamento tardio do tórax. Houve diferença estatística entre os grupos em relação a complacência estática e dinâmica no grupo GIII quando comparado a GI e GII ($p < 0,05$).

Conclusão: A complacência e resistência das vias aéreas apresentaram valores semelhantes antes e após o fechamento do tórax. Quando analisado entre os grupos o GIII apresentou melhor complacência estática e dinâmica.

A0-074

Impacto do Protocolo de Sepse em unidade de terapia intensiva pediátrica oncológica no Norte do Brasil

Patricia Barbosa de Carvalho¹, Jose Miguel Alves Junior¹, Emmerson Carlos Franco de Farias¹, Bruna da Cunha Ghammachi¹, Mary Lucy Ferraz Maia¹, Alayde Wanderley¹, Amanda Jacomo¹, Anna Maria Alves¹
¹Hospital Oncológico Infantil Otavio Lobo - Belém (PA), Brasil

Objetivo: Relatar o impacto do Protocolo gerenciado de Sepse na redução de mortalidade em um hospital oncológico pediátrico no norte do Brasil.

Métodos: Foram coletados dados de prontuário, bem como dados da ficha de triagem para Sepse, no período de setembro de 2016 a maio de 2018. Tais dados foram colocados em planilha word excel 2010, para posterior análise. Todos os óbitos do período foram analisados, para afastar atividade de doença ou outras causas.

Resultados: A taxa de mortalidade por sepse observada em 2016, antes da implantação do protocolo foi de 80%, sendo observado redução da mortalidade para 20% em 2017 e 8% em 2018. A taxa de adesão ao protocolo foi de 20% em 2016, 59% em 2017 e 100% em 2018. Quanto ao desfecho alta, 0% dos pacientes que apresentaram sepse, tiveram esse desfecho em 2016; 145 dos óbitos, receberam alta em 2017 e 91% dos pacientes em sepse ou choque séptico, receberam alta em 2018. Quanto a coleta de lactato e hemocultura, 20% dos pacientes foram coletados em 2016, 70% em 2017 e 100% em 2018, com tempo médio de coleta de 40 minutos em 2017 e 20 minutos em 2018. O tempo para administração de antibioticoterapia foi de 40 min em 2017 e 28 minutos em 2018.

Conclusão: O presente estudo, revela a importância de protocolo gerenciado, além de educação continuada sobre o assunto, objetivando o reconhecimento precoce, com consequente redução de mortalidade em pacientes oncológicos pediátricos.

A0-075

Nefrotoxicidade por vancomicina em crianças criticamente enfermas sem lesão renal prévia: incidência e fatores de risco associados

Helen dos Santos Feiten¹, Lucas Miyake Okumura¹, Jacqueline Kohut Martinbiancho¹, Taís Sica da Rocha¹, Jefferson Pedro Piva¹
¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência e fatores de risco associados à nefrotoxicidade por vancomicina em crianças criticamente enfermas sem lesão renal (LR) prévia, contribuindo com a farmacovigilância da instituição.