



**12.º Congresso Brasileiro de
Terapia Intensiva Pediátrica**
**11.º Congresso da Sociedad Latinoamericana de
Cuidados Intensivos Pediátricos**
13 a 16 de junho de 2012
São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Viabilização De Estudo Pediátrico Duplo-cego Randomizado De Droga Vasoativa Inotrópica (adrenalina E Dopamina) Em Sepses Pediátrica Através De Aplicativo Computacional Personalizado

Autores: HUEI HSIN SHIEH (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP); ANDREA MARIA CORDEIRO VENTURA (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP); PATRÍCIA FREITAS GÓES (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP); DANIELA CARLA SOUZA (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP); ELIANE ROSELI BARREIRA (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP); ALBERT BOUSSO (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP)

Resumo: Introdução: Resultados de estudos randomizado-controlados(ERC) intervencionistas constituem a melhor evidência clínica em medicina baseada em evidências. A realização de estudo duplo-cego pediátrico constitui um desafio atual, pois as doses variam com o peso do paciente e apresentam múltiplas titulações (p.ex.,drogas vasoativas), explicando a escassez de ERC duplo-cego pediátrico. Em países com adequado financiamento, existem equipes contratadas para prescrever e titular as drogas, opção não existente em muitos serviços. Objetivos:Verificar viabilidade de aplicativo computacional em ERC duplo-cego pediátrico Materiais e Métodos: Pacientes de UTI-Pediátrica a partir de 2009 com consentimento informado foram dividido em grupo A ou B. Feita programação computacional personalizada em ambiente EXCEL-MS-Office. Resultados:Desenvolvido aplicativo para randomização em bloco que imediatamente tornava disponível a randomização pelo número do paciente no estudo. Agregou-se na mesma tela a captura dos outros dados do paciente(incluindo peso(kg)) que permitia a prescrição da droga vasoativa(A ou B, conforme randomização) através de comando único. Este comando: 1.Realizava a prescrição da droga em 5mcg/kg/min ou 0,1mcg/kg/min;2.Definia a velocidade a ser infundida; 3.Adequava o volume a ser diluído na primeira bomba de infusão. Este comando também realizava a prescrição da segunda bomba de infusão que permitia a equiparação das drogas de estudo quando tituladas. Dos 86 pacientes incluídos, houve 98,5% de prescrição correta/adequada e 1 violação por erro humano.Nenhuma reação adversa foi observada e a a mortalidade foi inferior à predita pelos escores de gravidade. Conclusão:O uso de software personalizado pode ser considerada como opção de viabilização de ERC duplo-cego pediátrico com/sem financiamento.