

Trabalhos Científicos

Título: Escore De Alerta Pediátrico Modificado Como Preditor De Transferência Não Planejada De Pacientes Onco-Hematológicos Para A Unidade De Terapia Intensiva Em Hospital Universitário Terciário

Autores: LORENA FERREIRA AZEVEDO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LAURA DRUMMOND NOGUEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), THAÍS DE ALMEIDA FONSECA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ÓLIVER AUGUSTO SOUZA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), KARLA EMÍLIA DE SÁ RODRIGUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ROMINA APARECIDA DOS SANTOS GOMES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ADRIANNE MARY LEÃO SETTE E OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CAMILA SILVA PERES CANCELA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ADRIANA TEIXEIRA RODRIGUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Resumo: Objetivo Avaliar a aplicabilidade do Código Amarelo (CA), escore de alerta pediátrico baseado no Paediatric Early Warning Score (PEWS), como preditor de transferências não planejadas de pacientes onco-hematológicos para Unidade de terapia intensiva (UTI) em um hospital universitário terciário. Métodos Estudo caso-controle retrospectivo no qual os casos foram pacientes pediátricos onco-hematológicos internados na enfermaria de um hospital universitário terciário transferidos de forma não planejada para UTI durante dois anos. Os controles foram pacientes onco-hematológicos internados nessa enfermaria pelo mesmo período. Foram analisados, via prontuário, para os casos, os sinais vitais para o cálculo do CA 24 horas antes da transferência para a UTI e, para os controles, 24 horas após internação hospitalar. Resultados Foram avaliadas 208 internações de pacientes onco-hematológicos na UTI, sendo 57 (27%) transferências não planejadas. Entre os que foram transferidos para UTI, 86% apresentaram CA alterado (8805, 3) 24 horas antes da transferência, apresentando uma associação significativa ($p < 0.00001$) entre valor do CA e transferência para a UTI. Foram analisados os fatores de risco para transferência para a UTI relacionados com componentes do CA por meio de regressão logística univariada. Todos os componentes avaliados, incluindo a medida de pressão arterial, apresentaram OR >1 e significância estatística, evidenciando maior chance de transferência para a UTI. Dentre os desfechos clínicos analisados, observamos associação entre o valor de CA com tempo de permanência na UTI ($p: 0,0043$). Considerando um valor de corte de CA (8805, 3) como evidência de necessidade de transferência para UTI, a acurácia do teste em prever a transferência para a UTI foi de 89%, a sensibilidade 86% e especificidade 93%. Conclusão O CA é uma importante ferramenta para identificação de pacientes onco-hematológicos que apresentam risco de deterioração clínica, podendo auxiliar a equipe de assistência hospitalar na identificação e intervenção precoce, com consequente redução de desfechos desfavoráveis.