

## Trabalhos Científicos

**Título:** Rose: Apresentação Clínica, Fases Da Fluidoterapia E Desfechos Em Pacientes Pediátricos Criticamente Enfermos

**Autores:** ROMINA APARECIDA DOS SANTOS GOMES (HC-UFGM/EBSERH), ADRIANA TEIXEIRA RODRIGUES (HC-UFGM/EBSERH), MARIA DO CARMO BARROS DE MELO (FACULDADE DE MEDICINA DA UFGM), HELENA ASSIS ALVARENGA (HC-UFGM/EBSERH), RAFAELA MARTINS DOS SANTOS OLIVEIRA (HC-UFGM/EBSERH), GABRIEL CARLOS SANTOS DUTRA (FACULDADE DE MEDICINA DA UFGM), JAISSON GUSTAVO DA FONSECA (HC-UFGM/EBSERH), ALEXANDRE RODRIGUES FERREIRA (HC-UFGM/EBSERH)

**Resumo:** Introdução: A estabilização hemodinâmica nos pacientes gravemente enfermos é determinante nos desfechos clínicos, evidenciando a necessidade de análise dos tipos de fluidos intravenosos e das estratégias individualizadas para administrá-los. <br>Objetivos: Descrever a apresentação clínica, as fases da fluidoterapia segundo o conceito ROSE (Ressuscitação, Otimização, Estabilização e Evacuação) e os desfechos clínicos de pacientes pediátricos criticamente enfermos internados por mais de 20 dias em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).<br>Metodologia: Estudo descritivo e prospectivo realizado com pacientes pediátricos criticamente enfermos, internados em UTIP durante os anos de 2023 e 2024. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, índice Pediatric Index of Mortality (PIM3), tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI), duração da permanência na UTIP, uso de cristaloides, coloides, hemoderivados, furosemida e aminas vasoativas, necessidade de terapia de substituição renal, variação do lactato, sobrecarga hídrica acumulada (SHA) e evolução clínica (alta ou óbito).<br>Resultados: Foram incluídos 24 pacientes, com idade média de 4,3 anos, sendo 58% do sexo masculino. O PIM3 médio na admissão foi de 4,2%. A mediana do tempo de internação foi de 42 dias e 33% dos pacientes necessitou de mais de um tipo de amina vasoativa. A necessidade de terapia de substituição renal ocorreu em 16,7%, com predomínio na fase de otimização (50%). A furosemida foi necessária em 69,2% dos pacientes, sendo mais frequente na evacuação (80,9%). O tempo médio de VMI foi de 26 dias. A fase de ressuscitação durou em média 2,8 horas e 33% dos pacientes receberam albumina, 87,5% cristaloides, 50% hemotransfusão e 79% apresentaram SHA inferior a 10%. Na otimização, com duração média de 20,3 horas, albumina foi administrada a 37,5%, cristaloides a 58,3% e hemotransfusões realizadas em 41,7%. A SHA foi inferior a 10% em 70,8% dos casos. A estabilização durou em média 12 dias, e houve uso de albumina em 37% dos pacientes, cristaloides em 50% e hemotransfusão em 54%. A SHA foi inferior a 10% em 41,7%. A média de duração da fase de evacuação foi de 18 dias, 20,8% dos pacientes receberam albumina, 29% cristaloides e 37,5% hemotransfusão, sendo que 12,5% tiveram SHA inferior a 10%. Os níveis médios de lactato foram de 3,7 na ressuscitação, 1,5 na otimização, 1,5 na estabilização e 1,3 na evacuação. A extubação e a suspensão de aminas vasoativas ocorreram predominantemente na estabilização, em 45,8% e 83,3% dos casos, respectivamente. A mortalidade foi de 29% e 66% dos pacientes receberam alta, ambos concentrando-se na fase de evacuação. <br>Conclusão: A fluidoterapia, a SHA e os desfechos clínicos observados no estudo seguiram os padrões descritos na literatura conforme o conceito ROSE. Esses resultados reforçam a importância de análise criteriosa das características e estratégias de administração dos fluidos, visando otimizar a evolução clínica dos pacientes pediátricos criticamente enfermos internados por longos períodos em UTIP.