



Trabalhos Científicos

Título: Pontuação Do Escore De Bedside Pews Em Uma Enfermaria Pediátrica No Período De Um Ano E Predição De Deterioração Clínica – Estudo De Casos E Controles

Autores: ISABEL SAORIN CONTE (HCPA), LUCIAN DE SOUZA (HCPA), SUELEN MELATI (HCPA), MARINA DE CARVALHO HEINECK (ULBRA), MARCELA RODRIGUES (HCPA), CLARISSA GUTIERREZ CARVALHO (HCPA)

Resumo: Introdução: A identificação de crianças que estejam apresentando deterioração clínica pode ser facilitada pela utilização do Pediatric Early Warning Score (PEWS). Tal escore foi implementado nas internações pediátricas do HCPA a partir de junho de 2016, não tendo sido ainda, porém, determinada sua capacidade de predição de deterioração clínica nesse meio. Objetivos: Avaliar a variação da pontuação de Bedside PEWS de crianças internadas em enfermaria nas 24h anteriores à admissão em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica (UTIP) e comparar com a pontuação de pacientes-controle. Metodologia: Estudo de casos e controles, retrospectivo, em enfermaria, durante 12 meses. Definido com caso o paciente admitido na UTIP, proveniente da internação pediátrica. Considerado controle o paciente que esteve no mesmo quarto e com a mesma faixa etária do paciente caso, no dia em que aquele internou na UTIP. Dados coletados de prontuários eletrônicos e de fichas de sinais vitais. A análise estatística realizada com auxílio do programa SPSS 18.0. Resultados: Amostra total de casos de 53 pacientes em 73 internações em UTIP, mais 59 controles em 73 avaliações. A mediana de idade foi de 8 (4-17) meses, com tempo de internação hospitalar prolongado (mediana 80, IIQ 39-219 dias) e tempo de UTIP 4 (2-10) dias. Em 26 das admissões a doença-base foi prematuridade, seguida de doenças genéticas (22). Piora respiratória correspondeu a 30 das admissões na UTIP. O PEWS máximo mediano foi maior nos casos (6x3, $p=0,001$). A AUC para o escore em geral foi 0,84, sendo maior para os valores de PEWS entre 0-6h pré internação (AUC=0,84). A sensibilidade foi baixa no ponto de corte usualmente adotado de 9 (Se=20, Es=99). Conclusão: O escore foi pouco sensível mas bastante específico, conseguindo sinalizar deterioração clínica em pacientes internados com horas de antecedência à admissão em UTIP. O caráter crônico das patologias-base pode ter interferido na baixa sensibilidade.