

Resumos Aprovados: CBMI – 2025

Centro de Estudos e de Pesquisas em Terapia Intensiva

ID	Título	Área temática	Autores
4686	Comparação das características de admissão, evolução e desfecho entre os motivos cardiológicos de internação em UTI, excluindo síndrome coronariana aguda: estudo de coorte	Epidemiologia	1) Rodolfo Ardengue Rosolen Tessaro 2) Douglas Willon Nascimento 3) Rafaella Stradiotto Bernardelli 4) Jeane Cristina Fonseca Vieira 5) Marcelo José Martins Júnior 6) Ana Beatriz Brenner Affonso da Costa Réa 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani 8) Álvaro Réa-Neto
4727	Comparação clínico-epidemiológica de pacientes internados em UTI por diagnósticos cardiológicos e não cardiológicos	Epidemiologia	1) Douglas de Lima Negrão 2) Rodolfo Ardengue Rosolen Tessaro 3) Douglas Willon Nascimento 4) Rafaella Stradiotto Bernardelli 5) Marcelo José Martins Júnior 6) Jeane Cristina Fonseca Vieira 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani 8) Álvaro Réa-Neto
4731	Perfis clínicos de doadores e não doadores de órgãos em pacientes com diagnóstico de morte encefálica em Unidades de Terapia Intensiva de Curitiba-PR	Epidemiologia	1) Vinicius Giesel Hollas 2) Marcelo José Martins Júnior 3) Julia Deitos 4) Jeane Cristina Fonseca Vieira 5) Caroline Uliana Rossi 6) José Arthur Santos Brasil 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani 8) Álvaro Réa-Neto
4748	Caracterização epidemiológica de pacientes com demências em Unidades de Terapia Intensiva de Curitiba (PR): uma coorte histórica	Epidemiologia	1) Davi Lico da Silva 2) Julia Deitos 3) Jeane Cristina Fonseca Vieira 4) Marcelo José Martins Jr. 5) José Arthur Santos Brasil 6) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani 7) Caroline Uliana Rossi 8) Álvaro Réa-Neto
4752	Doença de Parkinson com e sem demência em Unidades de Terapia Intensiva: uma coorte histórica	Epidemiologia	1) Jeane Cristina Fonseca Vieira 2) Marcelo José Martins Jr. 3) Julia Deitos 4) Davi Lico da Silva 5) Caroline Uliana Rossi 6) Vinicius Giesel Hollas 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani 8) Álvaro Réa-Neto
4761	Avaliação da fragilidade como preditora de mortalidade em pacientes cardiológicos internados em Unidades de Terapia Intensiva, excluindo síndrome coronariana aguda	Epidemiologia	1) Douglas Willon Nascimento 2) Rodolfo Ardengue Rosolen Tessaro 3) Rafaella Stradiotto Bernardelli 4) Marcelo José Martins Júnior 5) Jeane Cristina Fonseca Vieira 6) Ana Beatriz Brenner Affonso da Costa Réa 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani 8) Álvaro Réa-Neto

4816	Comparação epidemiológica de diferentes focos infecciosos em pacientes admitidos por sepse ou choque séptico em Unidades de Terapia Intensiva	Sepse Infecção	e	1) Pedro Henrique Dumont Visconti 2) Rafaela Stradiotto Bernardelli 3) Marcelo José Martins Júnior 4) Jeane Cristina Fonseca Vieira 5) Ana Beatriz Brenner Affonso da Costa Réa 6) Lauriane Caroline Carneiro 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani 8) Álvaro Réa-Neto
5021	Comparação da variação diária do SOFA entre diferentes focos infecciosos em pacientes com sepse ou choque séptico: uma coorte histórica em Unidades de Terapia Intensiva de Curitiba	Sepse Infecção	e	1) Pedro Henrique Dumont Visconti 2) Rafaela Stradiotto Bernardelli 3) Marcelo José Martins Júnior 4) Jeane Cristina Fonseca Vieira 5) Lauriane Caroline Carneiro 6) José Arthur Santos Brasil 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani 8) Álvaro Réa-Neto
5417	Três décadas de pesquisa clínica em medicina intensiva no Centro de Ensino e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI): impacto científico e produção de evidências	Gestão, Qualidade Segurança	e	1) Verônica da Silva Barros 2) Marcelo José Martins Júnior 3) Jeane Cristina Fonseca Vieira 4) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani 5) Carin Cristiane de Ramos 6) Vinícius Giesel Hollas 7) Julia Deitos 8) Álvaro Réa-Neto
5026	Fatores associados à readmissão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de coorte retrospectivo em pacientes de Curitiba (PR)	Gestão, Qualidade Segurança	e	1) Altamar dos Santos Paigel 2) Marcelo José Martins Jr. 3) Jeane Cristina Fonseca Vieira 4) Julia Deitos 5) Carin Cristiane de Ramos 6) Vinícius Giesel Hollas 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani 8) Álvaro Réa-Neto
5029	Fatores associados à limitação de suporte terapêutico em pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde em comparação a serviços privados em UTIs de Curitiba (PR)	Epidemiologia		1) Julia Deitos 2) Letícia Lopes Ferraz Gabardo 3) Marcelo José Martins Júnior 4) Jeane Cristina Fonseca Vieira 5) Lauriane Caroline Carneiro 6) Leandro Caramuru Pozzo 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani 8) Álvaro Réa-Neto
5397	Descrição do tempo para Limitação de Suporte Terapêutico: estudo de coorte em Unidades de Terapia Intensiva de Curitiba-PR	Epidemiologia		1) Bruno Roberto Padilha Machado 2) Letícia Lopes Ferraz Gabardo 3) Marcelo José Martins Júnior 4) Jeane Cristina Fonseca Vieira 5) Verônica da Silva Barros 6) Leandro Caramuru Pozzo 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani 8) Álvaro Réa-Neto

ID: 4686

Título: Comparação das características de admissão, evolução e desfecho entre os motivos cardiológicos de internação em UTI, excluindo síndrome coronariana aguda: estudo de coorte – Apresentação e-Poster

Autores:

- 1) Rodolfo Ardengue Rosolen Tessaro
- 2) Douglas Willon Nascimento
- 3) Rafaela Stradiotto Bernardelli
- 4) Jeane Cristina Fonseca Vieira
- 5) Marcelo José Martins Júnior
- 6) Ana Beatriz Brenner Affonso da Costa Réa
- 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani
- 8) Álvaro Réa-Neto

Área: Epidemiologia.

Resumo

Objetivo: Comparar características de admissão, evolução clínica e desfecho entre pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) por motivos cardiológicos, excluindo síndrome coronariana aguda (SCA).

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva, consecutiva, incluindo pacientes ≥ 18 anos internados por causas cardiológicas, exceto SCA, em UTIs de cinco hospitais de Curitiba, entre 01/05/2023 e 30/04/2024.

Resultados: Foram analisadas 1.424 internações: 34,2% pós-operatório (PO), 32% arritmias, 26,7% insuficiência cardíaca (IC), 5,5% crise hipertensiva (CH) e 1,5% endocardite. Arritmias e IC ocorreram em pacientes mais idosos ($72,6 \pm 14,4$ e $71,9 \pm 14,3$ anos; $p < 0,001$). Endocardite, IC e PO apresentaram maiores escores de gravidade, respectivamente: APACHE II [16 (13–21); 14 (10–20); 14 (10–20)], SOFA inicial [6,5 (2–10); 3 (1–5); 5 (2–7)] e SOFA mediano [4,5 (2–12); 3 (1–5); 3 (1–5)], comparados a arritmias e CH ($p < 0,001$). O tempo mediano de UTI foi maior na IC (4 dias [2–6]) e menor na CH (2 dias [1–3]), $p < 0,001$. A mortalidade foi mais elevada em endocardite (31,8%), seguida de IC (17,4%), PO (7,4%), arritmias (5,5%) e CH (2,5%) ($p < 0,001$). A limitação de suporte terapêutico no desfecho foi mais prevalente em IC (16,1%) e endocardite (13,6%) ($p < 0,001$).

Conclusão: Pacientes internados por IC e endocardite apresentaram maior gravidade e mortalidade, além de maior prevalência de limitação de suporte terapêutico, quando comparados a arritmias, CH e PO. Esses achados são relevantes para o planejamento de recursos assistenciais e programas de treinamento em UTIs cardiológicas.

ID: 4727

Título: Comparação clínico-epidemiológica de pacientes internados em UTI por diagnósticos cardiológicos e não cardiológicos – Apresentação e-Poster

Autores:

- 1) Douglas de Lima Negrão
- 2) Rodolfo Ardengue Rosolen Tessaro
- 3) Douglas Willon Nascimento
- 4) Rafaella Stradiotto Bernardelli
- 5) Marcelo José Martins Júnior
- 6) Jeane Cristina Fonseca Vieira
- 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani
- 8) Álvaro Réa-Neto

Área: Epidemiologia

Resumo

Objetivo: Comparar características de admissão, evolução clínica e desfechos entre pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) por diagnósticos cardiológicos (GC) e não cardiológicos (GNC).

Métodos: Coorte retrospectiva incluindo pacientes ≥ 18 anos admitidos consecutivamente em UTIs de cinco hospitais de Curitiba (PR), entre 01/05/2023 e 30/04/2024. Foram analisados dados demográficos, escores de gravidade (APACHE II), fragilidade, uso de suporte avançado, complicações e desfechos clínicos.

Resultados: Foram incluídos 7.961 pacientes, sendo 2.622 (33%) no grupo cardiológico e 5.339 (67%) no grupo não cardiológicos. No GC, 46% (n=1198) dos pacientes estavam internados por síndrome coronariana aguda. O GC apresentou maior proporção de homens (56% vs. 45%; $p < 0,01$), idade mais elevada (67 ± 14 vs. 65 ± 19 anos; $p = 0,012$), perfil clínico predominante (63% vs 59%; $p = 0,07$) e maior proporção de internamento pelo Sistema Único de Saúde (54% vs 35%, $p < 0,001$). Na admissão, o GC exibiu menor SOFA (1 [0-4] vs 2 [0-4]), menor APACHE II (11 [7-16] vs. 12 [7-18]), menor grau de fragilidade (3 (3-4) vs. 3 (3-5)), porém maior uso de drogas vasoativas (27% vs. 14%) e ventilação mecânica (21% vs. 14%) (todos $p < 0,001$). Apesar disso, o GC apresentou menor taxa de infecção nosocomial (8,5% vs. 23%; $p < 0,001$) e mortalidade inferior (7,4% vs. 14%; $p < 0,001$). Na alta, o GC mostrou maior independência funcional (45% vs. 31%; $p < 0,001$) e menor limitação de suporte terapêutico (5,1% vs. 16%; $p < 0,001$).

Conclusão: Embora mais idosos e com maior necessidade inicial de suporte avançado, pacientes cardiológicos apresentaram menor gravidade, fragilidade, complicações e mortalidade, resultando em melhor prognóstico quando comparados aos não cardiológicos.

ID:4731

Título: Perfis clínicos de doadores e não doadores de órgãos em pacientes com diagnóstico de morte encefálica em Unidades de Terapia Intensiva de Curitiba-PR – Apresentação e-Poster

Autores:

- 1) Vinicius Giesel Hollas
- 2) Marcelo José Martins Júnior
- 3) Julia Deitos
- 4) Jeane Cristina Fonseca Vieira
- 5) Caroline Uliana Rossi
- 6) José Arthur Santos Brasil
- 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani
- 8) Álvaro Réa-Neto

Área: Epidemiologia.

Resumo

Objetivo: Comparar características clínicas de pacientes com morte encefálica (ME), diferenciando doadores de órgãos sólidos (DO) e não-doadores de órgãos (NDO).

Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes com diagnóstico confirmado de ME internados em UTIs de sete hospitais de Curitiba, entre 01/01/2017 e 31/12/2022. Avaliaram-se variáveis demográficas, clínicas, causas de ME, tempo de internação e desfechos relacionados à doação de órgãos sólidos.

Resultados: Foram incluídos 339 pacientes, sendo 210 DO (62%) e 129 NDO (38%). DO apresentaram menor tempo de internação [4,0 (3,0–7,0) vs. 5,0 (3,0–10,0) dias; $p=0,002$] e menor idade média (49 ± 16 vs. 53 ± 16 anos; $p=0,019$). Não houve diferença entre os grupos quanto a sexo, tipo de internação, nível de consciência na admissão, uso inicial de drogas vasoativas, ventilação mecânica ou escores clínicos de gravidade. A principal causa de internação foi neurológica (DO: 54% vs. NDO: 51%), seguida de trauma (DO: 37% vs. NDO: 29%) e respiratório (DO: 2,4% vs. NDO: 8,5%). Entre os NDO, as principais causas de não doação foram contraindicação clínica (41%), recusa familiar (39%) e parada cardiorrespiratória (11%). Entre os DO, os órgãos sólidos mais frequentemente doados foram fígado (49%), rim (31%) e coração (5,7%).

Conclusão: As diferenças significativas entre doadores e não doadores restringiram-se à idade e ao tempo de internação. A não doação esteve principalmente associada a contraindicações clínicas e recusa familiar, evidenciando a importância de estratégias de qualificação clínica e de abordagem familiar para ampliar a efetividade da doação.

ID: 4748

Título: Caracterização epidemiológica de pacientes com demências em Unidades de Terapia Intensiva de Curitiba (PR): uma coorte histórica – Apresentação e-Poster

Autores:

- 1) Davi Lico da Silva
- 2) Julia Deitos
- 3) Jeane Cristina Fonseca Vieira
- 4) Marcelo José Martins Jr.
- 5) José Arthur Santos Brasil
- 6) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani
- 7) Caroline Uliana Rossi
- 8) Álvaro Réa-Neto

Área: Epidemiologia.

Resumo

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com demência internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), comparando-os com pacientes sem demência.

Métodos: Coorte histórica incluindo pacientes ≥ 18 anos admitidos em UTIs de seis hospitais de Curitiba-PR entre 01/05/2023 e 31/12/2024. Pacientes com diagnóstico de demência (GD) foram comparados a controles sem demência (GSD), pareados 1:1 por idade e sexo. Excluíram-se casos com delirium isolado ou dados incompletos.

Resultados: Dos 13.214 pacientes analisados, 738 foram incluídos no GD e 738 no GSD. Ambos os grupos apresentaram idade média de 84 ± 10 anos e 63% de mulheres. O GD teve menor Glasgow na admissão [13 (11–14) vs. 15 (14–15)], maior fragilidade [6 (5–7) vs. 4 (3–5)], maior APACHE II [16 (12–22) vs. 14 (10–20)] e maior limitação de suporte terapêutico (29% vs. 9%) (todos $p < 0,001$). Internações clínicas foram mais frequentes no GD (88% vs. 72%), com menor proporção de internações pelo SUS (19% vs. 33%; $p < 0,001$). Na alta, o GD apresentou maior dependência funcional (77% vs. 62,5%), com 24% totalmente dependentes (vs. 8,5% no GSD; $p < 0,001$). A limitação de suporte no desfecho foi maior no GD (40,4% vs. 21,4%; $p < 0,001$). Não houve diferença significativa quanto ao SOFA [2 (0–3) vs. 2 (1–4)], mortalidade (18% em ambos) e tempo de internação em UTI [3 (2–5) dias].

Conclusão: Pacientes com demência internados em UTI apresentaram maior fragilidade, limitação de suporte, internação por motivos clínicos e dependência funcional na alta, mas sem aumento da mortalidade ou tempo de internação.

ID: 4752

Título: Doença de Parkinson com e sem demência em Unidades de Terapia Intensiva: uma coorte histórica – Apresentação e-Poster

Autores:

- 1) Jeane Cristina Fonseca Vieira
- 2) Marcelo José Martins Jr.
- 3) Julia Deitos
- 4) Davi Lico da Silva
- 5) Caroline Uliana Rossi
- 6) Vinícius Giesel Hollas
- 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani
- 8) Álvaro Réa-Neto

Área: Epidemiologia.

Resumo

Objetivo: Comparar aspectos clínicos e desfechos de pacientes com Doença de Parkinson admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), diferenciando aqueles com demência (GPD) e sem demência (GPSD).

Métodos: Coorte histórica incluindo pacientes ≥ 18 anos com diagnóstico de Doença de Parkinson, admitidos em UTIs de cinco hospitais de Curitiba-PR, entre 01/05/2023 e 31/12/2024. Foram comparados pacientes com demência associada (GPD) e sem demência (GPSD), conforme CID-10. Excluíram-se casos de delirium isolado, visando isolar o impacto da condição neurológica crônica.

Resultados: Foram analisados 184 pacientes, sendo 153 GPSD e 31 GPD, com idades médias semelhantes (81 vs. 79 anos; $p=0,2$). A única comorbidade distinta entre os grupos foi acidente vascular cerebral prévio (23% GPD vs. 5,2% GPSD; $p=0,005$). Na admissão, o GPD apresentou menor Escala de Coma de Glasgow [13 (10–14) vs. 14 (13–15); $p=0,003$], maior fragilidade [7 (5–7) vs. 5 (4–6); $p<0,001$], maior APACHE II [18 (13–30) vs. 15 (11–20); $p=0,029$] e maior limitação de suporte (26% vs. 13%; $p=0,044$). Na alta, o GPD apresentou maior dependência funcional total (39% vs. 15%; $p=0,016$) e maior prevalência de limitação de suporte terapêutico (26% vs. 13%; $p=0,016$). A mortalidade não diferiu significativamente (26% GPD vs. 16% GPSD; $p=0,2$).

Conclusão: Pacientes com Parkinson e demência apresentaram maior fragilidade, gravidade clínica, dependência funcional total e limitação de suporte terapêutico na alta da UTI, quando comparados a pacientes com Parkinson sem demência, ainda que sem diferença significativa na mortalidade.

ID: 4761

Título: Avaliação da fragilidade como preditora de mortalidade em pacientes cardiológicos internados em Unidades de Terapia Intensiva, excluindo síndrome coronariana aguda – Apresentação Oral

Autores:

- 1) Douglas Willon Nascimento
- 2) Rodolfo Ardengue Rosolen Tessaro
- 3) Rafaella Stradiotto Bernardelli
- 4) Marcelo José Martins Júnior
- 5) Jeane Cristina Fonseca Vieira
- 6) Ana Beatriz Brenner Affonso da Costa Réa
- 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani
- 8) Álvaro Réa-Neto

Área: Epidemiologia

Resumo

Objetivo: Avaliar a Escala Clínica de Fragilidade (ECF) como preditora independente de mortalidade em pacientes cardiológicos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), excluindo síndrome coronariana aguda (SCA).

Métodos: Coorte retrospectiva com inclusão consecutiva de pacientes ≥ 18 anos admitidos em UTIs de cinco hospitais de Curitiba entre 01/05/2023 e 30/04/2024, excluindo-se SCA. A fragilidade foi classificada pela ECF, categorizada em três grupos: não frágeis (1–3), vulneráveis (4) e frágeis (5–9). O impacto da fragilidade na mortalidade em UTI foi avaliado por regressão múltipla de Cox, ajustada para variáveis sem multicolinearidade, com resultados expressos em hazard ratio (HR).

Resultados: Dos 8.797 registros avaliados no período, 1.424 pacientes preencheram os critérios de inclusão. Destes, 50,3% ($n=716$) foram classificados como não frágeis, 26,7% ($n=380$) como vulneráveis e 23,0% ($n=328$) como frágeis. A média de idade foi $68,6 \pm 14,9$ anos, 51,4% eram homens e 95% apresentavam alguma comorbidades. A prevalência de fragilidade foi 23,1%. Os principais motivos de internação foram: pós-operatório (34,2%), arritmias (32%), insuficiência cardíaca (26,7%), crise hipertensiva (5,5%) e endocardite (1,5%). A mortalidade em UTI foi de 9,6%. O grupo vulnerável mostrou uma tendência a maior risco de óbito (HR 1,62; IC 95% 0,97–2,71, $p=0,067$). A fragilidade (ECF 5–9) associou-se a maior risco instantâneo de óbito (HR 1,95; IC95% 1,19–3,18; $p=0,0076$), independentemente de idade, sexo, comorbidades, diagnóstico principal e escore SOFA inicial.

Conclusão: A fragilidade prévia é um preditor independente de mortalidade em pacientes cardiológicos internados em UTI, mesmo após ajuste para gravidade clínica, comorbidades e diagnóstico de admissão.

ID: 4816

Título: Comparação epidemiológica de diferentes focos infecciosos em pacientes admitidos por sepse ou choque séptico em Unidades de Terapia Intensiva – Apresentação e-Poster

Autores:

- 1) Pedro Henrique Dumont Visconti
- 2) Rafaella Stradiotto Bernardelli
- 3) Marcelo José Martins Júnior
- 4) Jeane Cristina Fonseca Vieira
- 5) Ana Beatriz Brenner Affonso da Costa Réa
- 6) Lauriane Caroline Carneiro
- 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani
- 8) Álvaro Réa-Neto

Área: Seps e Infecção

Resumo

Objetivo: Comparar perfis clínicos e desfechos entre diferentes focos infecciosos primários em pacientes admitidos por sepse ou choque séptico em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Coorte histórica incluindo pacientes ≥ 18 anos internados em UTIs de seis hospitais de Curitiba entre 01/05/2023 e 30/04/2024, com diagnóstico de sepse ou choque séptico e escore SOFA inicial ≥ 2 . Foram analisados dados demográficos, escores de gravidade, necessidade de suporte avançado e desfechos clínicos.

Resultados: Foram incluídos 1.664 pacientes. O foco respiratório foi o mais frequente ($n=764$), seguido do abdominal ($n=331$) e urinário ($n=219$). Pacientes com infecção urinária apresentaram maior média de idade (75 ± 16 anos), seguidos pelos respiratórios (73 ± 16 anos). O grupo de corrente sanguínea (GCS) apresentou maior gravidade, com SOFA mediano de 7,2 (4,7–9,3), maior uso de drogas vasoativas (53%), APACHE II de 23 (17–30), maior frequência de internação proveniente de enfermarias (50%) e maior mortalidade (38%) (todos $p < 0,001$). O uso de ventilação mecânica na admissão foi mais prevalente no foco neurológico (35%; $p < 0,001$). A fragilidade foi mais elevada nos grupos respiratório e urinário [5 (3–6); $p < 0,001$]. Limitação de suporte terapêutico foi mais frequente nos grupos urinário (22%) e respiratório (14%) ($p < 0,001$).

Conclusão: Pacientes com foco urinário e respiratório apresentaram maior fragilidade, enquanto aqueles com foco de corrente sanguínea tiveram maior gravidade clínica na admissão e maior mortalidade. Esses achados reforçam a importância da estratificação individualizada de risco em pacientes sépticos de acordo com o foco infeccioso.

ID: 5021

Título: Comparação da variação diária do SOFA entre diferentes focos infecciosos em pacientes com sepse ou choque séptico: uma coorte histórica em Unidades de Terapia Intensiva de Curitiba – Apresentação e-Poster

Autores:

- 1) Pedro Henrique Dumont Visconti
- 2) Rafaella Stradiotto Bernardelli
- 3) Marcelo José Martins Júnior
- 4) Jeane Cristina Fonseca Vieira
- 5) Lauriane Caroline Carneiro
- 6) José Arthur Santos Brasil
- 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani
- 8) Álvaro Réa-Neto

Área: Seps e Infecção

Resumo

Objetivo: Comparar a variação diária do escore SOFA entre diferentes focos infecciosos primários em pacientes admitidos com sepse ou choque séptico em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Coorte histórica com pacientes ≥ 18 anos internados em UTIs de seis hospitais de Curitiba, entre 01/05/2023 e 30/04/2024, com diagnóstico de sepse ou choque séptico e SOFA inicial ≥ 2 . Avaliou-se a variação diária do SOFA e sua associação com mortalidade em 30 dias por modelo linear misto, ajustado para idade e sexo. O foco respiratório foi utilizado como categoria de referência.

Resultados: Foram incluídos 1.664 pacientes: foco respiratório ($n=764$), abdominal ($n=331$), urinário ($n=219$) e outros/indeterminados ($n=207$). Entre os pacientes que evoluíram a óbito, os focos urinário ($\beta=0,28$; IC95% 0,16–0,40), corrente sanguínea ($\beta=0,15$; IC95% 0,09–0,22) e abdominal ($\beta=0,13$; IC95% 0,08–0,17) associaram-se a aumento progressivo do SOFA. Já os pacientes com focos neurológico e respiratório apresentaram tendência à redução do escore ao longo do tempo, mesmo entre os que evoluíram para óbito. Entre os sobreviventes, observou-se redução consistente do SOFA nos focos abdominal ($\beta=-0,17$; IC95% -0,21 a -0,14), corrente sanguínea ($\beta=-0,29$; IC95% -0,44 a -0,14) e outros/indeterminados ($\beta=-0,14$; IC95% -0,20 a -0,09).

Conclusão: A evolução temporal do SOFA varia conforme o foco infeccioso. Óbitos decorrentes de infecções urinárias, de corrente sanguínea e abdominais estiveram associados a aumento progressivo do escore, refletindo pior prognóstico. Esses achados reforçam o valor prognóstico do SOFA seriado na estratificação de risco em pacientes com diferentes focos infecciosos.

ID: 5417

Título: Três décadas de pesquisa clínica em medicina intensiva no Centro de Ensino e Pesquisas em Terapia Intensiva (CEPETI): impacto científico e produção de evidências – Apresentação e-Poster

Autores:

- 1) Verônica da Silva Barros
- 2) Marcelo José Martins Júnior
- 3) Jeane Cristina Fonseca Vieira
- 4) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani
- 5) Carin Cristiane de Ramos
- 6) Vinícius Giesel Hollas
- 7) Julia Deitos
- 8) Álvaro Réa-Neto

Área: Gestão, Qualidade e Segurança

Resumo

Objetivo: Apresentar o impacto científico de um centro de pesquisas em medicina intensiva com 35 anos de atuação em pesquisa clínica, destacando sua contribuição para a produção de conhecimento e para a prática baseada em evidências.

Métodos: Realizou-se análise retrospectiva dos dados administrativos do CEPETI entre 1990 e 2025. Foram contabilizados projetos de pesquisa próprios, colaborativos e patrocinados, além das publicações decorrentes. As publicações foram classificadas segundo o Qualis, e os estudos patrocinados descritos quanto ao tipo e fase. Registros incompletos foram excluídos para garantir a precisão da análise.

Resultados: Nesse período, o centro conduziu 72 projetos de pesquisa, sendo 29 de iniciativa própria (28 observacionais e 1 ensaio clínico randomizado) e 33 em parceria com a indústria farmacêutica, principalmente em infecções relacionadas à assistência em saúde em UTI. Entre os estudos patrocinados (n=33), 63% (n=21) foram de fase III e 82% (n=27) randomizados. Desde 2017, no Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva (CBMI), foram apresentados 113 trabalhos (27 apresentações orais e 86 e-pôsteres). No total, publicaram-se 82 artigos, dos quais 54% (n=44) oriundos de projetos colaborativos, 27% (n=22) de iniciativa própria e 19% (n=16) de estudos patrocinados. Das publicações (n=82), 67% (n=55) ocorreram em periódicos Qualis A (A1=34; A2=12; A3=5; A4=4).

Conclusão: Os 72 projetos, 82 publicações e mais de uma centena de apresentações científicas refletem o papel estratégico do centro na produção de evidências em medicina intensiva. A consolidação de sua trajetória demonstra o compromisso contínuo em transformar o conhecimento gerado em benefício direto à prática assistencial de excelência e aos pacientes críticos.

ID: 5026

Título: Fatores associados à readmissão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de coorte retrospectivo em pacientes de Curitiba (PR) – Apresentação Oral

Autores:

- 1) Altamar dos Santos Paigel
- 2) Marcelo José Martins Jr.
- 3) Jeane Cristina Fonseca Vieira
- 4) Julia Deitos
- 5) Carin Cristiane de Ramos
- 6) Vinícius Giesel Hollas
- 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani
- 8) Álvaro Réa-Neto

Área: Gestão, Qualidade e Segurança

Resumo

Objetivo: Comparar características clínicas de pacientes readmitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em até 7 dias com aqueles sem readmissão, incluindo subanálise de readmissões precoces (≤ 24 h).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo realizado em cinco hospitais de Curitiba entre 01/01/2023 e 31/12/2024. Foram incluídos pacientes ≥ 18 anos internados em UTI, exceto aqueles que evoluíram para óbito na internação. Variáveis analisadas: dados demográficos, fragilidade, gravidade clínica (APACHE II), procedência, tempo de internação e capacidade funcional na alta.

Resultados: Foram avaliados 10.173 pacientes, dos quais 799 (7,9%) foram readmitidos em até 7 dias, sendo 175 (1,7%) em até 24h. Pacientes readmitidos apresentaram maior idade (68 ± 16 vs. 64 ± 17 anos; $p < 0,001$), maior proporção de homens (53% vs. 48%; $p < 0,001$), maior escore de fragilidade [4 (3–5) vs. 3 (3–4); $p < 0,001$], APACHE II mais elevado [12 (8–19) vs. 10 (6–15); $p < 0,001$], maior tempo de permanência em UTI [3 (1–5) vs. 2 (1–4) dias; $p < 0,001$] e maior dependência funcional na alta (63% vs. 57%; $p = 0,002$). Houve também maior frequência nas internações pelo SUS (45% vs. 40%; $p = 0,01$). Na subanálise, pacientes reinternados em até 24h diferiram apenas pelo maior grau de dependência funcional na alta.

Conclusão: Readmissões em UTI até 7 dias estiveram associadas à idade avançada, maior fragilidade, gravidade clínica, internação pelo SUS, maior tempo de permanência e dependência funcional. Já as reinternações precoces (≤ 24 h) relacionaram-se principalmente à maior dependência funcional. Análises adicionais são necessárias para embasar estratégias personalizadas de alta e acompanhamento precoce que possam reduzir readmissões não planejadas.

ID: 5029

Título: Fatores associados à limitação de suporte terapêutico em pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde em comparação a serviços privados em UTIs de Curitiba (PR) – Apresentação e-Poster

Autores:

- 1) Julia Deitos
- 2) Letícia Lopes Ferraz Gabardo
- 3) Marcelo José Martins Júnior
- 4) Jeane Cristina Fonseca Vieira
- 5) Lauriane Caroline Carneiro
- 6) Leandro Caramuru Pozzo
- 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani
- 8) Álvaro Réa-Neto

Área: Epidemiologia

Resumo

Objetivo: Identificar fatores associados à limitação de suporte terapêutico (LST) em pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em comparação aos internados em serviços privados (Não-SUS).

Métodos: Coorte retrospectiva incluindo pacientes ≥ 18 anos admitidos em UTIs de cinco hospitais de Curitiba entre 01/05/2023 e 31/12/2024. A análise de fatores associados à LST foi realizada por regressão logística múltipla, com resultados expressos em odds ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Resultados: Foram incluídos 13.219 pacientes: 5.676 (42,9%) SUS e 7.543 (57,1%) Não-SUS. Pacientes do SUS apresentaram maior necessidade de drogas vasoativas (30% vs. 12%), ventilação mecânica (26% vs. 9,9%), maiores escores de APACHE II [14 (9–21) vs. 11 (6–16)] e fragilidade [4 (3–5) vs. 3 (3–5)], além de maior mortalidade (17% vs. 9,1%) (todos $p < 0,001$). Quanto à LST, observou-se menor proporção na admissão entre pacientes do SUS (4% vs. 6%), porém maior prevalência na alta (14% vs. 11%) ($p < 0,001$). Na análise ajustada, o grupo SUS apresentou chance 17% maior de LST no desfecho [OR 1,17; IC95% 1,10–1,24]. Além disso, idade [OR 1,03; IC95% 1,03–1,03], escore de fragilidade [OR 1,42; IC95% 1,40–1,45] e SOFA [OR 1,32; IC95% 1,31–1,33] também se associaram à maior chance de LST.

Conclusão: Pacientes do SUS apresentaram maior gravidade clínica, mortalidade e maior probabilidade de limitação de suporte terapêutico na alta da UTI, em comparação aos pacientes atendidos em serviços privados. Esses achados ressaltam disparidades entre as populações assistidas pelos sistemas público e privado.

ID: 5397

Título: Descrição do tempo para Limitação de Suporte Terapêutico: estudo de coorte em Unidades de Terapia Intensiva de Curitiba-PR – Apresentação e-Poster

Autores:

- 1) Bruno Roberto Padilha Machado
- 2) Letícia Lopes Ferraz Gabardo
- 3) Marcelo José Martins Júnior
- 4) Jeane Cristina Fonseca Vieira
- 5) Verônica da Silva Barros
- 6) Leandro Caramuru Pozzo
- 7) Amanda Christina Kozesinski-Nakatani
- 8) Álvaro Réa-Neto

Área: Epidemiologia

Resumo

Objetivo: Descrever o tempo para a implementação de limitação de suporte terapêutico (LST) em pacientes de UTI, identificando fatores associados à essa decisão.

Método: Coorte histórica de pacientes internados em UTIs de 5 hospitais de Curitiba entre 01/05/2023 a 31/12/2024, maiores de 18 anos. Foram excluídos internamentos duplicados, pacientes admitidos em protocolo de morte encefálica e com dados incompletos de LST ou desfecho.

Resultados: Dos 13.219 incluídos, 1739 (13%) tiveram LST instituída ao longo do internamento, sendo divididos entre LST B (79%), quando houve decisão de não reanimação cardiorrespiratória (RCP), mas com manutenção de todo tratamento intensivo indicado; LST C (18%), não RCP, sem introdução de novas medidas de suporte de vida (MSV); LST D (12%), quando foram retiradas MSV já instauradas. Não houve significância quanto a sexo ($p=0,6$), idade ($p=0,3$), uso de drogas vasoativas ($p=0,8$) ou ventilação mecânica ($p=0,2$). Quanto ao tempo para início da LST: LST B [2 (1-7) dias]; LST C [3 (1-9) dias] e LST D [7 (1-9)], $p=0,026$. Maior nível de LST foi associado com maior APACHE II: LST B [21 (16-28)]; LST C [24 (18-31)]; LST D [26 (19-35)], todos $p<0,001$; maior mortalidade: LST B (57%), LST C (71%) e LST D (81%) com $p<0,001$; e maior dependência funcional em todas as atividades na alta: LST B (45%), LST C (64%) e LST D (100%), $p=0,009$.

Conclusão: O tempo para a tomada da decisão de LST foi mais prolongado para as decisões de maior restrição terapêutica e esteve relacionado com maior gravidade e maior mortalidade nestes doentes.