

Resumos aceitos no CBMI – 2023

O Centro de Pesquisa Clínica do CEPETI teve 12 resumos aceito no CBMI 2023, dos quais 4 na modalidade de apresentação oral (AO) e 8 na modalidade e-poster (EP). Tais resumos estão apresentados a seguir:

ID	Título	Área temática	Autores
EP - 583	Comparação das características de admissão e desfecho clínico entre idosos e não idosos vítimas de trauma internados em UTI	Suporte Perioperatório, Transplante e Trauma	1 Carolina Dolinski (CEPETI) 2 Paola Luiza Schittini (UFPR) 3 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) 4 Fernanda Baeumle Reese (CHT) 5 Mariana Bruinje Cosentino (CHT) 6 Lorena Macedo Araujo (CHT) 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).
EP - 584	Preditores de tempo de permanência na UTI em vítimas de trauma	Suporte Perioperatório, Transplante e Trauma	1 Daliê Paola Boyko (CEPETI) 2 Guilherme Lena Sassi (CEPETI) 3 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) 4 Fernanda Baeumle Reese (CHT) 5 Cintia Cristina Martins (CHT) 6 Luiza Lange Albino (CHT) 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).
EP - 091	Preditores de tempo de internamento em pacientes não traumatizados em UTI	Epidemiologia	1 Guilherme Lena Sassi (CEPETI) 2 Daliê Paola Boyko (CEPETI) 3 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) 4 Amanda Christina Kozesinski Nakatani (CEPETI) 5 Lauriane Caroline Carneiro (VITA) 6 Luana Alves Tannous (HSL) 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).
EP - 092	Fatores associados ao tempo de internamento na UTI	Epidemiologia	1 Letícia de Abreu Wiedmer de Siqueira (CEPETI) 2 Mariana Assueiro Carneiro (CEPETI) 3 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) 4 Amanda Christina Kozesinski Nakatani (CEPETI) 5 Rafael Alexandre de Oliveira Deucher (HSCC) 6 Carolina Uliana Rossi (INC) 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).
EP - 093	Fatores de risco para mortalidade em pacientes críticos crônicos	Epidemiologia	1 Mariana Assueiro Carneiro (CEPETI) 2 Letícia de Abreu Wiedmer de Siqueira (CEPETI) 3 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) 4 Amanda Christina Kozesinski Nakatani (CEPETI) 5 Marcelo Martins Júnior (CEPETI) 6 Leticia Lopes Ferraz (HSCC) 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).
EP - 095	Fatores associados ao internamento prolongado (≥ 14 dias) em pacientes não traumatizados em Unidades de Terapia Intensiva de Curitiba	Epidemiologia	1 Laisla Fernandes de Noronha Rosa (CEPETI) 2 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) 3 Amanda Christina Kozesinski Nakatani (CEPETI) 4 Luana Alves Tannous (HSL) 5 Carolina Uliana Rossi (INC) 6 Leandro Caramuru Pozzo (HN) 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).

EP - 096	Preditores de tempo de permanência na UTI de pacientes cardiocríticos	Epidemiologia	1 José Gabriel Borges Santos (CEPETI) 2 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) 3 Amanda Christina Kozesinski Nakatani (CEPETI) 4 Luana Alves Tannous (HSL) 5 Lauriane Caroline Carneiro (VITA) 6 Leticia Lopes Ferraz (HSCC) 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).
EP - 101	Comparação entre parâmetros de internamento primário e reinternamentos em UTI em até 7 dias	Epidemiologia	1 Viviane Viviuska (CEPETI) 2 Bruna Palucoski da Lozzo (CEPETI) 3 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) 4 Amanda Christina Kozesinski Nakatani (CEPETI) 5 Rafael Alexandre de Oliveira Deucher (HSCC) 6 Carolina Uliana Rossi (INC) 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).
AO - 013	Fatores de risco para o reinternamento em leito de Terapia Intensiva em até 7 dias	Gestão, Qualidade e Segurança	1 Bruna Palucoski da Lozzo (CEPETI) 2 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) 3 Amanda Christina Kozesinski Nakatani (CEPETI) 4 Marcelo Martins Júnior (CEPETI) 5 Leandro Caramuru Pozzo (HN) 6 Lauriane Caroline Carneiro (VITA) 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).
AO - 006	Padrões de variações hidroeletrólíticas como preditores de lesão renal aguda durante o internamento em UTI	Epidemiologia	1 Douglas de Lima Negrão (CEPETI) 2 Lucas Renato Rocha (CEPETI) 3 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) 4 Amanda Christina Kozesinski Nakatani (CEPETI) 5 Marcelo Martins Júnior (CEPETI) 6 Rafael Alexandre de Oliveira Deucher (HSCC) 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI)
AO - 007	Relação Ureia/Creatinina como preditor de lesão renal aguda em pacientes com insuficiência respiratória aguda	Epidemiologia	1 Lucas Renato Rocha (CEPETI) 2 Douglas de Lima Negrão (CEPETI) 3 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI) 4 Amanda Christina Kozesinski Nakatani (CEPETI) 5 Leandro Caramuru Pozzo (HN) 6 Leticia Lopes Ferraz (HSCC) 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI) 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).
AO 009	Anos de vida perdidos com a doença ajustados pela incapacidade (DALY) da COVID-19 severa com base em dados de mortalidade e acompanhamento de até um ano após a alta da UTI.	Epidemiologia	1 Paula Silva Barbosa (PUCPR) 2 Luana Caroline Kmita (PUCPR) 3 Marcelo Martins Junior (CEPETI) 4 Verônica da Silva Barros (CEPETI) 5 Mirella Cristine De Oliveira (CEPETI) 6 Auristela Duarte de Lima Moser (PUCPR) 7 Álvaro Réa-Neto (CEPETI) 8 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)

ID: EP - 583

Título: Comparação das características de admissão e desfecho clínico entre idosos e não idosos vítimas de trauma internados em UTI

Área: Suporte Perioperatório, Transplante e Trauma

Autores:

- 1 Carolina Dolinski (CEPETI);
- 2 Paola Luiza Schittini (UFPR)
- 3 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)
- 4 Fernanda Baeumle Reese (CHT)
- 5 Mariana Bruinje Cosentino (CHT)
- 6 Lorena Macedo Araujo (CHT)
- 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)
- 8 Álvaro Réa-Neto (UFPR - CEPETI).

RESUMO

Objetivo: Comparar características de internamento e desfecho entre idosos (≥ 60 anos) e não-idosos (< 60 anos) vítimas de trauma internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Método: coorte histórica de inclusão consecutiva de vítimas de trauma maiores de 18 anos, admitidas em UTIs de hospital referência em trauma em Curitiba/PR, entre 03/2019 e 02/2020. Características de admissão e desfecho da UTI foram comparadas entre os grupos idoso e não-idoso.

Resultado: foram analisados dados de 763 internamentos em UTI por trauma, dos quais 52,7% eram idosos (média de $78,7 \pm 9$ anos) e 47,3% não idosos (média de $37,5 \pm 13,2$ anos). O grupo idoso tem maior proporção de mulheres. O mecanismo de trauma mais comum é a queda do mesmo nível (86,9%) ($p < 0,001$), enquanto entre os não idosos é agressão (34,3%) ($p < 0,001$). Diferentemente dos mais jovens, o grupo idoso tem predomínio de lesão de fêmur isolada (64,9% dos casos) com abordagem cirúrgica. Idosos têm maior mediana de APACHE II (17 vs.13; $p < 0,001$) e menor mediana de SOFA nas primeiras 24 horas (4 vs. 5; $p < 0,001$). Apesar do menor tempo de permanência mediano (3 vs. 5; $p < 0,001$), idosos têm mais limitações de suporte e recebem alta com mais dependência funcional. Ser idoso aumenta a chance de óbito (OR:2,051 [1,122-3,750]; $p = 0,020$) independentemente do número de lesões, do sexo e do SOFA.

Conclusão: Ser idoso é um fator de risco para mortalidade na UTI em pacientes internados por trauma, quando controlados com relação ao sexo, número de lesões e de disfunções orgânicas na admissão.

ID: EP - 584

Título: Preditores de tempo de permanência na UTI em vítimas de trauma

Área: Suporte Perioperatório, Transplante e Trauma

Autores:

- 1 Daliê Paola Boyko (CEPETI)
- 2 Guilherme Lena Sassi (CEPETI)
- 3 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)
- 4 Fernanda Baeumle Reese (CHT)
- 5 Cintia Cristina Martins (CHT)
- 6 Luiza Lange Albino (CHT)
- 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)
- 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).

RESUMO

Objetivo: Identificar características de admissão que justifiquem o tempo de permanência em UTI, em vítimas de trauma.

Métodos: Coorte histórica que analisou dados de 381 pacientes maiores de 18 anos admitidos por trauma em UTIs de Curitiba, entre novembro/2022 e abril/2023. Idade, sexo, presença de comorbidades, mecanismo de trauma, número de seguimentos lesionados, tipo de internamento, pior SOFA dos três primeiros dias, foram analisados como preditores de permanência na UTI por modelo linear generalizado com distribuição log-linear de Poisson, para a amostra total e estratificada por alta ou óbito.

Resultados: A mediana de tempo de internamento foi de 3 dias com intervalo interquartil de 2 a 7, variando de 1 a 49. Todos os fatores investigados mostraram-se preditores isolados de maior tempo de UTI, mas quando ajustados em modelo múltiplo, menor idade ($\text{Exp}^\beta: 0,996 [0,996-0,999]$), pior SOFA ($\text{Exp}^\beta: 1,124 [1,112-1,137]$), número de seguimentos lesionados ($\text{Exp}^\beta: 1,102 [1,055-1,151]$), necessidade de intervenção cirúrgica ($\text{Exp}^\beta: 1,172 [1,067-1,288]$) e de controle de danos ($\text{Exp}^\beta: 1,941 [1,660-2,269]$), apresentaram-se como preditores independentes. Os que evoluíram a óbito permaneceram mais dias internados (mediana 8 vs. 3, $p < 0,001$). Ao aplicar o mesmo modelo para os que evoluíram a óbito ($n=39$), apenas a idade perdeu a relação com o desfecho. Já entre os sobreviventes ($n=342$), foram o número de seguimentos lesionados e a necessidade de intervenção cirúrgica.

Conclusão: Um maior SOFA nas primeiras 72 horas e a necessidade de medidas de controle de danos são fatores de risco para maior tempo de internamento em vítimas de trauma, independentemente do desfecho.

ID: EP - 091

Título: Preditores de tempo de internamento em pacientes não traumatizados em UTI

Área: Epidemiologia

Autores:

- 1 Guilherme Lena Sassi (CEPETI)
- 2 Daliê Paola Boyko (CEPETI)
- 3 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)
- 4 Amanda Christina Kozesinski Nakatani (CEPETI)
- 5 Lauriane Caroline Carneiro (VITA)
- 6 Luana Alves Tannous (HSL)
- 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)
- 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).

RESUMO

Objetivo: Identificar características de admissão em UTI explicativas do tempo de internamento de pacientes não traumatizados.

Métodos: Coorte histórica que de inclusão consecutiva de >18 anos internamentos em UTIs de 8 hospitais de Curitiba-PR entre novembro/2022 e abril/2023 por causa não traumática. Idade, número de comorbidades, internamento SUS, tipo de internamento, pior SOFA dos três primeiros dias e ausência de limitação de suporte terapêutico (LST) na admissão foram avaliados como preditores de tempo de internamento (dias) por modelo linear generalizado com distribuição log-linear de Poisson, para a amostra total e estratificada por alta ou óbito.

Resultados: A mediana de tempo de UTI dos 3227 incluídos foi de 3 dias com intervalo interquartil de 2 a 5, variando de 1 a 95. Foram preditores independentes de maior tempo de internamento: presença de ≥ 3 comorbidades (exp^B 1,070 [1,007-1,137]; $p=0,028$), maior valor de SOFA nos três primeiros dias de internamento (exp^B 1,073 [1,069-1,077]; $p<0,001$), ausência de LST ao internar (exp^B 1,233 [1,146-1,327]; $p<0,001$), internamento clínico (exp^B 1,581 [1,510-1,655]; $p<0,001$) ou cirúrgico de emergência (exp^B 1,489 [1,401-1,582]; $p<0,001$) quando comparados a cirúrgico eletivo, bem como internar pelo SUS (exp^B 1,202 [1,202-1,291]; $p<0,001$), sem associação com idade. Quando ajustado para os sobreviventes ($n=2839$), a presença de ≥ 3 comorbidades e a ausência de LST perderam associação com o desfecho. Dentre os óbitos ($n=388$), internamento não-SUS mostrou-se fator de risco para internamento prolongado, inversamente ao modelo global.

Conclusão: O motivo de admissão e as disfunções orgânicas nos três primeiros dias UTI são preditores de maior tempo de internamento, independentemente do desfecho.

ID: EP - 092

Título: Fatores associados ao tempo de internamento na UTI

Área: Epidemiologia

Autores:

- 1 Letícia de Abreu Wiedmer de Siqueira (CEPETI)
- 2 Mariana Assueiro Carneiro (CEPETI)
- 3 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)
- 4 Amanda Christina Kozesinski-Nakatani (CEPETI)
- 5 Rafael Alexandre de Oliveira Deucher (HSCC)
- 6 Carolina Uliana Rossi (INC)
- 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)
- 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).

RESUMO:

Objetivo: Avaliar a associação de características de admissão e evolução com o tempo de internamento na UTI.

Métodos: Coorte histórica que de inclusão consecutiva de >18 anos internamentos em UTIs de 8 hospitais de Curitiba-PR entre novembro/2022 e abril/2023. Avaliou-se a associação do tempo de UTI com idade, sexo, comorbidades, motivo e tipo de internamento, escores de gravidade, complicações e desfecho.

Resultados: A mediana de tempo de UTI dos 3606 incluídos foi de 3 dias com intervalo interquartil de 2 a 5 e variando de 1 a 95, sendo significativamente maior entre pacientes com comorbidades, especificamente, diabetes, DPOC, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, neurológicas, neoplásicas e/ou etilismo. O tempo de permanência foi significativamente diferente entre os grupos diagnósticos: maior em sepse, respiratório, hematológico e renal (mediana de 4 dias). Os cirúrgicos emergenciais tiveram maior tempo de internamento seguido de clínico e cirúrgico eletivo ($p < 0,001$), bem como os admitidos em choque (mediana: 5 vs. 3). No entanto, o tempo de permanência teve fraca correlação com idade, APACHE II, Glasgow e SOFA de admissão e pior em três dias (ρ de Spearman $< 0,5$). A mediana de permanência foi significativamente maior entre os que necessitaram de ventilação mecânica (6 vs. 2), hemodiálise (10 vs. 3) e/ou traqueostomia (20 vs. 3). Assim como os com infecção por germe multirresistentes ou sensível, quando comparado aos sem infecção (11 vs. 5 vs. 2, respectivamente) e entre os óbitos (5 vs. 3).

Conclusão: O diagnóstico, a gravidade na admissão e as complicações estão relacionados ao tempo de permanência na UTI.

ID: EP - 093

Título: Fatores de risco para mortalidade em pacientes críticos crônicos

Área: Epidemiologia

Autores:

- 1 Mariana Assueiro Carneiro (CEPETI)
- 2 Letícia de Abreu Wiedmer de Siqueira (CEPETI)
- 3 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)
- 4 Amanda Christina Kozesinski Nakatani (CEPETI)
- 5 Marcelo Martins Júnior (CEPETI)
- 6 Leticia Lopes Ferraz (HSCC)
- 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)
- 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).

RESUMO

Objetivo: Identificar fatores de risco para mortalidade em pacientes com tempo de internamento ≥ 14 dias.

Métodos: Coorte histórica avaliando 3920 internamentos em 8 UTIs de Curitiba, entre novembro/2022 e abril/2023, dos quais foram excluídos: menores de 18 anos, ainda internados na data de extração dos dados, advindos ou transferidos para UTIs de outros hospitais, internamento duplicados e/ou com dados faltantes e que permaneceram por menos de 14 dias. Nos 177 incluídos, idade, número de comorbidades, tipo de internamento, mediana do SOFA, uso de ventilação mecânica, hemodiálise, realização de traqueostomia, infecção bacteriana e presença de complicações durante o internamento foram analisadas como fatores de risco para mortalidade por meio de regressão logística múltipla com stepwise.

Resultados: Foram a óbito 36,2% dos pacientes. Em análise univariada, mostraram-se preditores de mortalidade: maior idade, maior mediana de SOFA do internamento, maior número de comorbidades, uso de ventilação mecânica e hemodiálise, assim como a ocorrência de infecção bacteriana (de germe multirresistente ou não). O sexo, o tipo (clínico, cirúrgico emergencial ou eletivo), bem como realização de traqueostomia não estiveram associados a mortalidade. Quando ajustadas umas pelas outras, mantiveram-se como preditoras de mortalidade: maior idade (OR: 1,029 [1,002-1,058] $p=0,037$), maior mediana de SOFA (OR: 2,494 [1,875-3,318] $p<0,01$) e infecção bacteriana multirresistente (OR: 4,958 [1,042-23,597] $p=0,044$) ou sensível (OR: 4,515 [1,028-19,825] $p=0,046$) - quando comparada a ausência de infecção.

Conclusão: O aumento da idade, sustentar mais disfunções orgânicas e a presença de infecção nosocomial aumentam o risco de morte de pacientes críticos crônicos.

ID: EP - 095

Título: Fatores associados ao internamento prolongado (≥ 14 dias) em pacientes não traumatizados em Unidades de Terapia Intensiva de Curitiba: uma coorte retrospectiva

Área: Epidemiologia

Autores:

- 1 Laisla Fernandes de Noronha Rosa (CEPETI)
- 2 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)
- 3 Amanda Christina Kozesinski Nakatani (CEPETI)
- 4 Luana Alves Tannous (HSL)
- 5 Carolina Uliana Rossi (INC)
- 6 Leandro Caramuru Pozzo (HN)
- 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)
- 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).

RESUMO

Objetivo: Identificar características de admissão em UTI explicativas do tempo de internamento prolongado (≥ 14 dias) em pacientes não traumatizados.

Métodos: Coorte histórica que de inclusão consecutiva de >18 anos internamentos em UTIs de 8 hospitais de Curitiba-PR entre novembro/2022 e abril/2023 por causa não traumática. Idade, sexo, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal crônica (DRC), neoplasia, motivo e tipo do internamento, SOFA máximo dos três primeiros dias (SOFAmáx) e limitação de suporte terapêutico até 14 dias (LST) foram avaliados como preditores de tempo de internamento por modelo de regressão logística para a amostra total e estratificada por alta ou óbito.

Resultados: Dos 3217 analisados, 4,1% permaneceram ≥ 14 dias internados. DRC [OR:2,111(1,205-3,700), $p<0,001$], maior SOFAmáx [OR:1,126(1,077-1,178), $p<0,001$], presença de LST [OR:3,254(1,993-5,313), $p<0,001$], internamento clínico [OR:2,234(1,159-4,306), $p=0,016$] ou cirúrgico de emergência [OR:3,345(1,611-6,946), $p=0,001$] quando comparados a cirúrgico eletivo mostraram-se preditores de internamento prolongado. Já a idade [OR:0,982(0,971-0,993), $p=0,001$] e o internamento por motivo cardiovascular mostrou-se protetor para tempo de UTI ≥ 14 dias, quando comparado à sepse [OR:0,471(0,256-0,866), $p=0,015$]. Dentre os sobreviventes ($n=2836$), 2,6% apresentaram internamento ≥ 14 dias. Neste, internamento cirúrgico emergencial e clínico, SOFAmáx e admissão por causa neurológica mantiveram-se como fatores de risco e idade como protetor. Já entre os óbitos ($n=381$) 14,9% permaneceram ≥ 14 dias, sendo que presença de LST e de DRC, menor idade e SOFAmáx aumentam a chance de permanência ≥ 14 dias.

Conclusão: A presença de DRC, disfunção orgânica, ausência de LST e tipo de internamento na admissão são preditores de tempo de internamento prolongado em UTI.

ID: EP - 096

Título: Preditores de tempo de permanência na UTI de pacientes cardiocríticos

Área: Epidemiologia

Autores:

- 1 José Gabriel Borges Santos (CEPETI)
- 2 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)
- 3 Amanda Christina Kozesinski Nakatani (CEPETI)
- 4 Luana Alves Tannous (HSL)
- 5 Lauriane Caroline Carneiro (VITA)
- 6 Leticia Lopes Ferraz (HSCC)
- 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)
- 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).

RESUMO

Objetivo: Identificar características de admissão explicativas do tempo de permanência em UTI em pacientes cardiocríticos.

Métodos: Coorte histórica de inclusão consecutiva de >18 anos internados por motivo cardiológico em UTIs 8 hospitais de Curitiba-PR entre novembro/2022 e abril/2023. Idade, sexo, comorbidades (diabetes, insuficiência cardíaca (IC), DPOC e doença renal crônica (DRC)), motivo de internamento, ter >2 motivos cardiovasculares e o SOFA máximo dos três primeiros dias (SOFA_{máx}) foram avaliados como preditores de tempo de internamento (dias) por modelo linear generalizado com distribuição log-linear de Poisson, para a amostra total e estratificada por alta ou óbito.

Resultados: Dentre os 882 analisados, os principais motivos de internamento foram, respectivamente: Síndrome Coronariana Aguda (SCA), arritmias, pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca com tórax aberto, PO endovascular, IC descompensada, crise hipertensiva e outros diagnósticos cardiológicos. Destes, 16,1% apresentavam mais de um diagnóstico. A mortalidade foi de 7,4% e a mediana de tempo de internamento de 3 dias, variando de 1 a 95. Foram preditores independentes de maior tempo de internamento: maior idade (Expβ:1,008[1,005-1,010]); SOFA_{máx} (Expβ:1,081[1,072-1,090]); presença de DRC (Expβ:1,445[1,300-1,607]); internamento por SCA (Expβ:1,689[1,368-2,087]), arritmia (Expβ:1,828[1,462-2,287]), PO de cirurgia cardíaca (Expβ:1,619[1,295-2,026]), IC descompensada (Expβ:1,975[1,509-2,057]), e outros (Expβ:1,872[1,461-2,398]) quando comparado ao PO endovascular. O mesmo ocorreu no subgrupo de sobreviventes (n=817). Dentre os óbitos (n=65), arritmias, SCA e IC perderam associação com tempo de UTI, enquanto DPOC passou a ter.

Conclusão: Maior idade, presença de DRC, o diagnóstico cardiológico no internamento e disfunções orgânicas nos três primeiros dias mostraram-se associados a maior tempo de UTI.

ID: EP - 101

Título: Comparação entre parâmetros de internamento primário e reinternamentos em UTI em até 7 dias

Área: Epidemiologia

Autores:

- 1 Viviane Viviuska (CEPETI)
- 2 Bruna Palucoski da Lozzo (CEPETI)
- 3 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)
- 4 Amanda Christina Kozesinski Nakatani (CEPETI)
- 5 Rafael Alexandre de Oliveira Deucher (HSCC)
- 6 Carolina Uliana Rossi (INC)
- 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)
- 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).

RESUMO

Objetivo: Comparar as características dos pacientes que reinternamento em UTI com as do internamento primário.

Métodos: Coorte histórica de inclusão consecutiva de pacientes maiores de 18 anos, internados em leito de UTI em 8 hospitais de Curitiba, entre dezembro/2022 e maio/2023, com um ou mais reinternamentos no período de até 7 dias após a alta do internamento primário em UTI. As características do internamento primário foram comparadas com as do primeiro reinternamento por testes de hipótese para amostras pareadas.

Resultados: Dos 4224 pacientes admitidos na UTI no período, 269 (6,4%) reinternaram em até 7 dias. Estes 269 tinha idade média de 67,7±15,1 anos, 56,1% eram homens e 94,1% tinham uma ou mais comorbidade. A mortalidade no reinternamento foi de 16,4%. Na readmissão os pacientes apresentaram APACHE II e SOFA significativamente piores. Ainda, o SOFA da alta do primeiro internamento [1,6; 1 (0-2)] foi menor que o SOFA das primeiras 24h do reinternamento [3,6; 3 (1-5)] ($p<0,001$). Uma maior proporção de pacientes que necessitaram de terapia de substituição renal na segunda estadia ($p=0,049$). Quanto a implementação de limitação de suporte terapêutico (LST), 8,2% a mais de pacientes são readmitidos já em LST ($<0,001$) e 19,7% dos pacientes que tiveram alta sem LST no primeiro internamento, tiveram limitação no reinternamento ($<0,001$). O tempo de permanência não foi significativamente diferente entre os dois momentos.

Conclusão: Os pacientes que retornam à UTI em até 7 dias após a alta, estão mais graves, com mais disfunções orgânicas e, mais frequentemente, com LST já instituída, quando comparado ao primeiro internamento.

ID: AO - 013

Título: Fatores de risco para o reinternamento em leito de Terapia Intensiva em até 7 dias

Área: Gestão, qualidade, segurança

Autores:

- 1 Bruna Palucoski da Lozzo (CEPETI)
- 2 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)
- 3 Amanda Christina Kozesinski Nakatani (CEPETI)
- 4 Marcelo Martins Júnior (CEPETI)
- 5 Leandro Caramuru Pozzo (HN)
- 6 Lauriane Caroline Carneiro (VITA)
- 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)
- 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).

RESUMO

Objetivo: Identificar características do internamento primário na UTI associadas ao reinternamento em até 7 dias.

Métodos: Coorte histórica de inclusão consecutiva de maiores de 18 anos que tiveram alta de UTIs de 8 hospitais de Curitiba-PR entre dezembro/2022 e maio/2023. Foram avaliados como preditores independentes de reinternamento em até 7 dias, por modelo de regressão logística múltipla, os seguintes fatores não multicolineares: idade; sexo; número de comorbidades; internamento clínico e cirúrgico emergencial comparado ao cirúrgico eletivo; APACHE II das primeiras 24h sem idade; uso de terapia substitutiva renal; ventilação mecânica; infecção nosocomial; tempo de permanência na UTI; SOFA da alta; ausência de limitação de suporte terapêutico; e dependência para atividades elaboradas, básicas e total na alta quando comparado a autonomia.

Resultados: Dos 4224 pacientes analisados, 269 (6,4%) reinternaram na UTI em até 7 dias. Foram preditores independentes de reinternamento: ter duas (OR:2,54 [1,39-4,66], p=0,002), três (OR:3,17 [1,73-5,81], p=0,000), quatro ou mais comorbidades (OR:5,30 [2,90-9,69], p= 0,000); presença das características no internamento primário - uso de ventilação mecânica (OR:1,68 [1,17-2,42], p=0,005), infecção nosocomial (OR:1,60 [1,15-2,24], p=0,005), maior escore SOFA das últimas 24h do internamento (OR:1,09 [1,00-1,19], p=0,04), apresentar total dependência funcional (OR:1,92 [1,19-3,10], p=0,008) ou em atividades básicas durante internamento (OR:1,64 [1,14-2,37], p=0,008) e ausência de limitação de suporte terapêutico (OR:6,06 [1,41-25,94], p=0,015) na alta. Já as características de admissão: APACHE II, sexo, idade e tipo de internamento não influenciaram o reinternamento.

Conclusão: As características do paciente no momento da alta são capazes de prever, de forma independente, o reinternamento em UTI em até 7 dias.

ID: AO - 006

Título: Padrões de variações hidroeletrólíticas como preditores de lesão renal aguda durante o internamento em UTI

Temática: Lesão renal aguda

Autores:

- 1 Douglas de Lima Negrão (CEPETI)
- 2 Lucas Renato Rocha (CHT)
- 3 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)
- 4 Amanda Christina Kozesinski Nakatani (CEPETI)
- 5 Marcelo Martins Júnior (CEPETI)
- 6 Rafael Alexandre de Oliveira Deucher (HSCC)
- 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)
- 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI)

Resumo

Objetivo: Avaliar as variações dos níveis séricos de sódio, potássio e bicarbonato como preditores de lesão renal aguda (LRA) em pacientes críticos.

Método: Coorte histórica de maiores de 18 anos admitidos entre março/2020 e setembro/2020 em UTIs de 8 hospitais de Curitiba/PR por IRAG e suspeita de COVID-19, sem disfunção renal na admissão e que permaneceram por mais de 48 horas internado. Valores diários de sódio corrigido pela glicemia, potássio, bicarbonato até 24 horas antes da LRA foram modelados para cada paciente por regressão linear e o beta resultante foi considerado o valor de variação angular (VA) do parâmetro (representativa da variação diária). Estas VAs foram categorizadas como: VA mínima (entre 0,01 a -0,01); negativa ($\leq -0,02$) e positiva ($\geq 0,02$) e foram analisadas em relação à incidência de LRA (AKI-KDIGO 2 ou 3) após 48 horas e em até 30 dias de UTI por modelo multivariável de regressão de Cox.

Resultados: Dos 690 pacientes 42,6% desenvolveram LRA. VA positiva (HR:3,713[IC95%:1,650-8,355]) e negativa (HR:3,201[IC95%:1,403-7,304]) de potássio, quando comparadas a variação mínima, aumentam a probabilidade instantânea de LRA mesmo quando ajustadas por idade; diagnóstico de COVID-19; score Charlson; APACHE II; VA de sódio; VA de bicarbonato; VA da relação ureia/creatinina; falência respiratória; infecção nosocomial; utilização de droga nefrotóxica e média de PAM, de lactato e de PCR até a LRA. VA de sódio e de bicarbonato não estiveram associados ao desfecho.

Conclusão: Aumento ou diminuição diária de potássio, mesmo que dentro da normalidade, é preditor independentes de LRA em pacientes internados em UTI por IRAG.

ID: AO - 007

Título: Relação ureia/creatinina como preditor de lesão renal aguda em pacientes com insuficiência respiratória aguda

Temática: Lesão renal aguda

Autores:

- 1 Lucas Renato Rocha (CHT)
- 2 Douglas de Lima Negrão (CEPETI)
- 3 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)
- 4 Amanda Christina Kozesinski Nakatani (CEPETI)
- 5 Leandro Caramuru Pozzo (HN)
- 6 Leticia Lopes Ferraz (HSCC)
- 7 Mirella Cristine de Oliveira (CEPETI)
- 8 Álvaro Réa-Neto (CEPETI).

Resumo

Objetivo: Analisar se a variação da relação ureia/creatinina sérica pode prever lesão renal aguda (LRA) em pacientes internados em UTI.

Método: Coorte histórica de maiores de 18 anos admitidos consecutivamente entre março e setembro de 2020 em UTIs de 8 hospitais de Curitiba/PR por IRAG e suspeita de COVID-19, sem doença renal crônica ou disfunção renal na admissão e que permaneceram por mais de 48 horas na UTI. Valores diários da relação ureia/creatinina até 24 horas antes da ocorrência do LRA foram modelados para cada paciente por regressão linear e o beta resultante foi considerado o valor de variação angular (VA) da relação, representativa da variação diária. A VA foi dicotomizada entre positiva e negativa e analisada em relação à incidência de LRA (AKI-KDIGO 2 ou 3) após 48 horas e em até 30 dias de UTI por modelo de regressão de Cox multivariável.

Resultados: Dos 690 pacientes, 42,6% desenvolveram LRA. A mediana de tempo até a LRA foi de 3 dias. VA negativa da relação ureia/creatinina, quando comparado à positiva, aumenta a probabilidade instantânea de LRA (HR:2,241 [IC95%:1,529-3,285]) mesmo quando ajustada por idade; diagnóstico de COVID-19; score Charlson; APACHE II; falência respiratória; infecção nosocomial; utilização de droga nefrotóxica, VA de sódio, de potássio e de bicarbonato; e média de PAM, de lactato e de PCR até a LRA. Presença de falência respiratória e maiores médias de PCR mostraram-se, também, preditores de LRA.

Conclusão: A diminuição diária da relação ureia/creatinina é um preditor independente de LRA em pacientes internados por IRAG em UTI.

ID: AO - 009

Título: Anos de vida perdidos com a doença ajustados pela incapacidade (DALY) da COVID-19 severa com base em dados de mortalidade e acompanhamento de até um ano após a alta da UTI.

Área: Epidemiologia

Autores:

- 1 Paula Silva Barbosa (PUCPR)
- 2 Luana Caroline Kmita (PUCPR)
- 3 Marcelo Martins Junior (CEPETI)
- 4 Verônica da Silva Barros (CEPETI)
- 5 Mirella Cristine De Oliveira (CEPETI)
- 6 Auristela Duarte de Lima Moser (PUCPR)
- 7 Álvaro Réa-Neto (CEPETI)
- 8 Rafaella Stradiotto Bernardelli (CEPETI)

Objetivo: Estimar o quantitativo de anos de vida perdidos com a doença ajustados pela incapacidade (DALY) da COVID-19 severa com base em dados de mortalidade incidência duração da síndrome pós-COVID em até um ano após a alta da UTI.

Método: Aplicação da métrica DALY a uma coorte ambispectiva de >18 anos internados por COVID-19 em UTIs de 7 hospitais de Curitiba/PR, entre março/2020 e dezembro/2021. O DALY foi calculado pela soma dos anos de vida perdidos devido à morte prematura (YLL), anos vividos com incapacidade (YLD) decorrente da doença aguda e YLD da síndrome pós-COVID. O YLL foi estimado multiplicando o número de óbitos pela expectativa de vida na idade da morte. O YLD da doença aguda foi o produto da prevalência populacional estimada com o peso de 0,655 (valor para infecção aguda que necessita de UTI). O YLD da síndrome pós-COVID foi o produto da incidência e duração da mesma pelo peso da incapacidade estabelecido para condições crônicas decorrentes de infecções, de 0,219.

Resultados: A taxa de mortalidade foi de 43,7% e 88% dos sobreviventes apresentaram síndrome pós-COVID, com duração mediana de 188 dias. A carga da COVID-19 severa foi estimada em 8347,29 DALYs por 1000 internados em UTI pela doença, consistindo em 98,4% de YLL e 1,6% de YLD. Estima-se 111,283 YLD decorrente da síndrome pós-COVID por 1000 sobreviventes, ou seja, 87,5% da carga da doença dos sobreviventes decore de sua fase crônica.

Conclusão: As estimativas do DALY da COVID-19 contribuem no esforço global pela quantificação da carga da doença.