

APLICABILIDADE DO SISTEMA PROGNÓSTICO SAPS 3 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO SUL DO BRASIL

LAURA ZAGO MUNHOZ¹; LUÍSA MENDONÇA DE SOUZA PINHEIRO²; LUANA PREUSS SCHLABITZ³; FREDERICO BALLVERDU ZAUKE⁴; HEITHOR DE CASTRO SELL⁵; MÁRCIO OSÓRIO GUERREIRO⁶

¹ Universidade Católica de Pelotas – laurinhmunhoz@hotmail.com

² Universidade Católica de Pelotas – luisampinheiro@gmail.com

³ Universidade Católica de Pelotas – luanapreuss@hotmail.com

⁴ Universidade Católica de Pelotas – fredzauk@hotmail.com

⁵ Universidade Católica de Pelotas – sellheithor@gmail.com

⁶ Hospital Universitário São Francisco de Paula – moguerreiro@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

As Unidades De Terapia Intensiva (UTI) assomaram a partir da necessidade de cuidados especializados para pacientes internados em estado grave, que necessitam de um atendimento especial e assistência contínua. As UTIs disponibilizam de profissionais capacitados e materiais diferenciados para dar suporte a indivíduos hospitalizados com piores prognósticos e capacidade de recuperação (BEZERRA, 2012).

O Sistema Prognóstico *Simplified Acute Physiology Score* (SAPS 3) equivale a uma contribuição importante ao sistema de terapia intensiva, sendo importante avaliador de morbidade e de mortalidade. O SAPS 3 é composto por 20 variáveis, o qual tem seu resultado obtido através da soma destas – a pontuação é inversamente proporcional ao prognóstico (JUNIOR, 2010).

Diante disso, o objetivo deste estudo visa analisar as médias de pontuação no Sistema Prognóstico SAPS 3 em pacientes internados na UTI do Hospital Universitário São Francisco de Paula, Pelotas-RS, na tentativa de correlacionar estes valores a fatores associados.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal aninhado a um estudo maior, realizado na cidade de Pelotas-RS, em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (pacientes acima de 14 anos) no Hospital Universitário São Francisco de Paula. Foram utilizados dados secundários, retirados dos prontuários de pacientes internados nos meses de janeiro e fevereiro de 2017. Os dados foram tabulados no programa Excel 2013 e a análise univariada foi obtida por frequência simples, média e desvio padrão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro e fevereiro de 2017, foram internados na Unidade de Tratamento Intensivo no Hospital Universitário São Francisco de Paula 106 pacientes. A idade média destes foi de 56,86 (DP:19,95) anos, sendo a maioria do sexo feminino (50,94%; n=54) e com permanência média na UTI de 5,37 dias. Foram realizadas 74 hospitalizações por motivos clínicos, 09 por politrauma e 23 por intercorrências cirúrgicas.

O valor médio do Sistema Prognóstico SAPS 3 foi de 48,86 (DP:17,29) pontos. Quando avaliado o motivo da internação, obtiveram diferentes valores de SAPS 3: as internações clínicas tiveram média de 65,62 (DP:21,75) pontos, as por politraumatismo de 50,87 (DP:13,22) pontos e as cirúrgicas de 48,86 (DP:17,29) pontos.

O SAPS 3 também foi avaliado de acordo com a permanência de internação na UTI. Pacientes com 0-4 dias de internação (n=55) apresentaram pontuação média de 56,62 (DP:22,06), com 5-9 dias (n=27) demonstraram média de 68,18 (DP:21,33), com 10-14 dias (n=8) apresentaram pontuação 69,25 (DP:11,22), com 15-19 dias (n=1) constaram 76 de pontuação e com mais de 20 dias de internação (n=5) expressaram média de 56,2 (DP:15,15).

As médias do Sistema Prognóstico também foram analisadas levando em consideração os diferentes motivos por internações cirúrgicas. As cirurgias neurológicas (n=10) exprimiram uma média de 42,90 (DP: 15,64) pontos no SAPS 3, as abdominais (n=7) equivaleram à média de 58,00 (DP:15,21), as cardiovasculares (n=2) tiveram pontuação de 40,50 (DP: 9,19) e outras não especificadas (n=2) adquiriram média de 55,00 (DP: 33,94) no sistema prognóstico.

Variáveis	Número de Pacientes (%)	Pontuação Média SAPS 3 (DP)
Motivo da Internação		
Clínico	74	65,62 (21,75)
Politrauma	9	50,87 (13,22)
Cirúrgico	23	48,86 (17,29)
Especialidade Cirúrgica		
Neurologia	10	42,90 (15,64)
Cardiovascular	2	40,50 (9,19)
Abdominal	7	58,00 (15,21)
Outras	2	55,00 (33,94)
Tempo de Permanência na UTI		
0-4 dias	55	56,62 (22,06)
5-9 dias	27	68,18 (21,33)
10-14 dias	8	69,25 (11,22)
15-20 dias	1	76,00 (00,00)
Acima de 20 dias	5	56,20 (15,15)
Total	106	56,86 (19,95)

O Sistema Prognóstico SAPS 3, além de sua pontuação prognóstica, também avalia o risco de mortalidade, através de uma estimativa. Em nossa amostra, a média do risco de óbito foi 40,46%, entretanto, apenas 38,67% (n=41) dos pacientes vieram à falecer.

Quanto ao motivo de internação, observa-se um risco calculado de 46,66% em causas clínicas, 35,33% em cirúrgicas e 27,5% em politraumatizados. O número de pacientes que vieram a óbito correspondeu a 47,29% (n=35) por motivos clínicos, 17,39% (n=4) por cirurgia, 22,22% (n=2) por politrauma.

As informações são demonstradas na Figura 1.

Figura 1. Risco de Mortalidade pelo SAPS 3 e Número de Pacientes que Vieram a Óbito



Conforme os dados acima, observou-se que o SAPS 3 obteve maior pontuação média nas internações por enfermidades clínicas. Este dado sugere um pior prognóstico destes pacientes durante o ingresso na Unidade de Terapia Intensiva.

Em relação as distintas especialidades cirúrgicas, nota-se que o Sistema Prognóstico alcançou maior média nas intervenções abdominais. Presume-se que possa haver associação com as cirurgias neurológicas e cardiovasculares serem consideradas cirurgias limpas, enquanto que as abdominais a grande maioria são cirurgias contaminadas decorrentes de infecção ou de inflamação, aumentando o risco de complicações pós-operatórias (SABISTON, 2006).

Ao tempo de permanência, verifica-se que até 20 dias de internação o escore foi diretamente proporcional ao tempo de hospitalização; este dado vai ao encontro da literatura, que demonstra que um pior prognóstico está associado a maior média obtida no SAPS 3 e maior permanência na UTI (ORTEGA, 2017). Ao contrário do esperado, acima de 20 dias de hospitalização em UTI a média do Sistema Prognóstico diminui quando comparada aos demais períodos; tal dado pode estar ocorrendo devido a uma amostra reduzida.

Quanto à mortalidade, nas internações clínicas obteve-se uma taxa de mortalidade superior ao risco de óbito calculado. Em contrapartida, a amostra geral, as hospitalizações de politraumatizados e por razões cirúrgicas demonstraram menor número de óbitos que o esperado.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que possa haver uma associação em nossa amostra, conforme a literatura previamente citada, do tempo de permanência na UTI com o escore prognóstico, sendo os pacientes que estiveram sob cuidados intensivos por mais dias, aqueles com um pior prognóstico de acordo com o sistema aplicado. Pode-se presumir, também, que a possibilidade de contaminação cirúrgica interfere no prognóstico do paciente, visto que cirurgias limpas apresentaram melhor pontuação média do que as passíveis de contaminação.

Os escores prognósticos tem como objetivo avaliar a gravidade dos pacientes internados na UTI e são instrumentos que auxiliam na atribuição de recursos e na observação de resultados. Na Unidade de Terapia Intensiva estudada, observou-se uma elevada média de pontuação no SAPS 3, demonstrando um ingresso de pacientes com condições fisiológicas bastante deterioradas.

Quanto ao risco de óbito observou-se uma menor mortalidade do que o esperado, com exceção das internações clínicas. Pode inferir-se que, apesar dos pacientes ingressarem na Unidade com um prognóstico pior, a UTI está dispondo dos materiais necessários e de equipe multiprofissional capacitada para melhorar o estado geral do paciente internado e obter uma mortalidade inferior ao esperado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEZERRA, A.K.G; Unidade de Terapia Intensiva – Perfil das Admissões: Hospital Regional de Guarabira, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, v.16, n.4, 2012.



LEYES, L.D; VERGA, F; GODINO, M; BARBATO, M; Tiempo de deterioro clínico extra UCI y sobrevida: una casuística. **Revista Médica del Uruguay**. Montevideo, v.32, n.4, 281-288, 2016.

KEEGAN, T.M; SOARES, M. O que todo intensivista deveria saber sobre os sistemas de escore prognóstico e mortalidade ajustada ao risco. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.28, n.3. 264-269, 2016.

NETO, S.A; ASSUNÇÃO, C.S.M; PARDINI, A; SILVA, E. Feasibility of transitioning from APACHE II to SAPS III as prognostic model in a Brazilian general intensive care unit. A retrospective study. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v.33, n.3. 199-205, 2015.

ORTEGA, B.D; INNOCENZO, D.M; SILVA, G.M.L; BOHOMOL, E; Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.30, n.2, 2017.

TOWNSEND C.D., BEUCHAMP R.D., EVERS B.M., MATTOX K.L. **Sabiston: Tratado de Cirurgia, A Base da Prática Cirúrgica Moderna**. 18ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Vol I e II.