

TRAUMA GRAVE EM PEDIATRIA

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ADMITIDA EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Francisco Cunha, Cláudia Dias, Teresa Cunha da Mota, Clara Tavares, Leonor Carvalho, João Estada, Luís Almeida Santos, DAIP-CIP *

INTRODUÇÃO:

A patologia traumática representa uma parte importante do número total de admissões, bem como do número de óbitos, nas Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIPs). Adicionalmente, as crianças vítimas de trauma grave e que sobrevivem à hospitalização em UCIPs apresentam elevada morbidade e uma diminuição da sua qualidade de vida.

Desde Maio de 2002, três UCIPs portuguesas têm recolhido um conjunto de dados acerca da população por elas servida e da sua actividade assistencial, no âmbito de um projecto subsidiado pela "Fundação para a Ciência e a Tecnologia" e FEDER (POCTI/ESP/41472/2001), desenhado para ser a base da avaliação da qualidade dos cuidados prestados pelas UCIP e da qualidade de vida das crianças submetidas a cuidados intensivos pediátricos

OBJECTIVOS:

O presente trabalho, desenvolvido no âmbito do projecto DAIP-CIP, pretende caracterizar as principais características da população de crianças vítimas de trauma grave, admitidas em três UCIPs portuguesas (H. Pediátrico Coimbra, H. D. Estefânia-Lisboa, H. S. João-Porto). Em relação às crianças sobreviventes e com idade superior a cinco anos, apresenta-se, também, a avaliação da variação da qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS), 6 meses após o acidente.

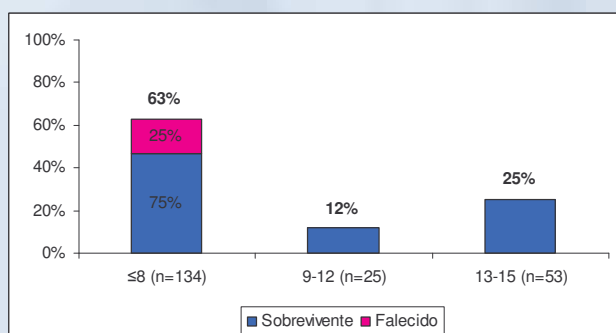


Figura 1: Distribuição da Escala Coma de Glasgow (n=212) em crianças vítimas de trauma

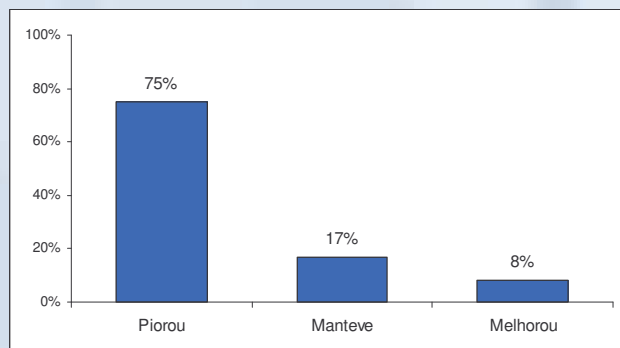


Figura 2: Variação da QVRS, 6 meses após a admissão, em crianças vítimas de trauma (HUI3 Global) (n=53)

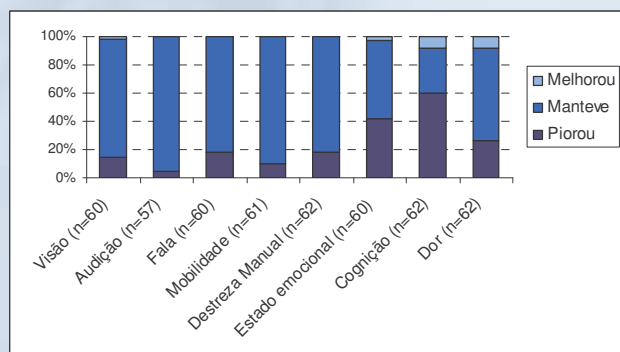


Figura 3: Variação, 6 meses após a admissão, dos atributos do HUI3.

MATERIAL E MÉTODOS:

Entre Maio de 2002 e Dezembro de 2004 foram recolhidos, prospectivamente, em crianças com idade superior a 28 dias, dados referentes a: sexo, idade, escala de coma de Glasgow (ECG), uso de ventilação mecânica (VM), duração de internamento, sobrevivida. Foram igualmente recolhidos dados para o cálculo da probabilidade de morte quando da admissão, de acordo com os algoritmos (PRISM-III(12h), PIM). A avaliação da qualidade de vida foi efectuada pela aplicação do questionário Health Utilities Index 23, no momento da admissão e seis meses após esta data. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS v12.

RESULTADOS:

Das 1807 crianças admitidas, 239 (13%) foram vítimas de trauma grave. A taxa de mortalidade bruta foi de 14% com taxas de mortalidade standardizadas de 1,04 e 1,36 respectivamente para PRISM-III e PIM. Nos 53 casos em que foi possível a avaliação da variação da QVRS, verificámos haver deterioração dessa QVRS em 75% dos casos, com particular relevo para os atributos cognição, estado emocional e dor. A comparação com a restante população mostrou que as crianças com trauma tinham significativamente: maior idade, percentagem do sexo masculino, necessidade de VM e mortalidade; valores de ECG mais baixos; e maior deterioração da QVRS aos 6 meses após a admissão.

Quadro I: Comparação das principais características entre crianças vítimas de trauma e as restantes crianças

	Trauma (n=239)	Restantes (n=1568)	p ¹
Idade (meses); mediana	75	31	<0.001 ²
Dias Internamento; mediana	4	3	<0.001 ²
Sexo – Masculino (%)	61	53	0.019
Ventilação mecânica (%)	80	54	<0.001
ECG ≤ 8 (%)	63	9	<0.001
Taxa de mortalidade real (%)	14	7	0.001
QVRS – Piorou (%)	76	29	<0.001

1 – Teste de Pearson; 2- Teste de Mann-Whitney

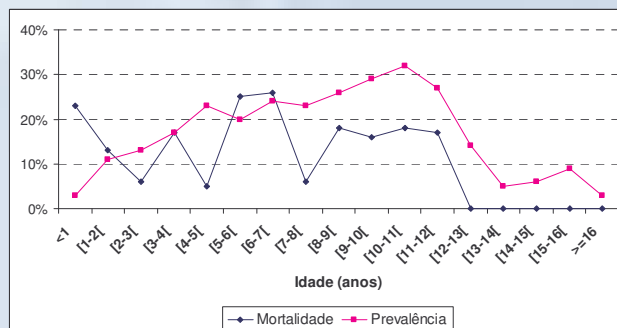


Figura 4: Distribuição da mortalidade e da prevalência de admissão por trauma, por grupo etário (n=239)

Quadro II: Algoritmos de probabilidade de morte, em crianças vítimas de trauma

	PRISM	PRISM-III	PIM	PIM 2
TMS	0,82	1,04	1,36	1,36
(IC 95%)	(0,56-1,15)	(0,73-1,50)	(0,94-1,90)	(0,84-2,08)
Área ROC	0,94	0,94	0,84	0,90
(IC 95%)	(0,89-0,98)	(0,90-0,98)	(0,76-0,92)	(0,83-0,97)
H-L χ^2	4,58	7,633	5,753	8,659
(p-Value)	(0,802)	(0,470)	(0,675)	(0,372)

IC 95% - Intervalo de Confiança a 95%; H-L – Teste de Hosmer-Lemeshow; χ^2 – Qui²
TMS – Taxa de mortalidade standardizada

CONCLUSÕES:

Os nossos resultados confirmam a elevada mortalidade e morbidade que se associam a situações de trauma grave com necessidade de hospitalização em UCIPs.

*DAIP-CIP: Desenvolvimento e Avaliação de Índices de Prognóstico (mortalidade e morbidade) em Cuidados Intensivos Pediátricos em Portugal. Investigadores: Altamiro da Costa Pereira, Armando Teixeira Pinto, Clara Tavares (Serviço de Bioestatística e Informática Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto); António Marques, Deolinda Barata, João Estrada (H. D. Estefânia – Lisboa); Leonor Carvalho, Fabela Neves, Fernanda Rodrigues (H. Pediátrico de Coimbra); Ana Rosa Lopes, Francisco Cunha, Luís Almeida Santos, Teresa Cunha Mota (H. S. João – Porto). Bolsista: Cláudia Dias. (<http://daipcip.med.up.pt>)