

Neonatal no sul do Brasil. MÉTODOS: Estudo de coorte prospectiva incluindo recém nascidos (RNs) de idade gestacional superior a 35 semanas e sem malformações congênitas maiores nascidos no período de março de 2011 a novembro de 2017. Critérios para HT foram evidência de asfixia perinatal (gasometria de cordão umbilical ou dentro da primeira hora de vida com PH <7 ou déficit de bases <-15 mmol/liter, ou história de evento agudo -descolamento prematuro de placenta ou prolapso de cordão-, ou escore de Apgar no 10º minuto de vida de 5 ou menos, ou necessidade de ventilação por mais de 10 minutos após o nascimento) e evidência de encefalopatia moderada ou severa nas primeiras 6 horas após o nascimento. Foi realizada hipotermia de corpo inteiro por 72 horas utilizando um colchão de resfriamento com temperatura esofágica mantida a 33.5°C. Foi realizado seguimento até 18 meses de idade. RESULTADOS: Um total de 72 (56; 77.8% nascidos no HCPA e 16; 22.2% nascidos em outras instituições) RNs foram elegíveis para HT. As médias da idade gestacional e do peso de nascimento foram 38.2±1.5 semanas 3.335 ±626 gramas, respectivamente. 35 (48.6%) nasceram de parto vaginal, 38 (52.8%) tiveram evento agudo, 71 (98.6%) foram ressuscitados na sala de parto; 54 (75%) tiveram escore de Apgar do 5º minuto <5 e 37 (51.4%) escore de Apgar do 10º minuto <5. HT foi iniciada em 18 (25%) em <2 horas; em 19 (26.4%) 2 a 4 horas, e em 35 (48.6%) 4 a 6 horas após o nascimento. Encefalopatia moderada estava presente em 41 (56.9%) e severa em 31 (43.1%). Hipertensão pulmonar persistente em 23 (31.9%), convulsões em 56 (77.8%) RNs. Hipotensão (72.2%), arritmia (13.9%) trombocitopenia (52.8%), alteração de função renal (23.6%) e necrose subcutânea (1.4%) foram complicações da HT reportadas. Mortalidade durante a internação foi de 22%. Entre os sobreviventes, 27 tinham alterações na ressonância magnética. 9 (12.5%) receberam alta com sonda nasogástrica. Aos 18 meses, atraso neurodesenvolvimental motor, de linguagem e cognitivo (moderado ou severo) no BSDI III foi observado em 12, 12 e 7 crianças avaliadas, respectivamente. CONCLUSÃO: Utilizando protocolo apropriado, HT é segura e efetiva para neuroproteção após EHI em países em desenvolvimento. Unitermos: Hipotermia; Encefalopatia hipóxico-isquêmica; Neonatologia.

P1204

Pontuação do escore de bedside pews em uma enfermaria pediátrica e predição de deterioração clínica – estudo de casos e controles

Isabel Saorin Conte, Cristiane Stein, Suelen Melati, Marina Heineck, Marcela Rodrigues, Lucian de Souza, Clarissa Gutierrez Carvalho - HCPA

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 Hospital de Clínica a partir de junho de 2016, não tendo sido ainda, porém, verificada a efetividade desse novo método para a predição de deterioração clínica. Por conseguinte, o estudo busca 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 dois meses (outubro a dezembro de 2017). Excluídos os pacientes admitidos em UTIP por pós-operatório, provenientes da emergência e que permaneceram por menos de 24 horas na internação antes da admissão na UTIP. Dados obtidos através de prontuário e valores de PEWS das fichas de sinais vitais. Definido 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. A análise estatística foi feita com auxílio do programa SPSS 18.0. Resultados: Amostra total de 24 pacientes em 35 internações em UTIP, mais 24 controles em 35 avaliações. O preenchimento do escore foi considerado inadequado em 22% dos casos, tendo sido aferido na média 6 vezes a cada internação, sem diferença entre os grupos. O PEWS mediano foi maior no grupo caso (3,5 vs 1, p=0,006), o PEWS máximo mediano dos pacientes foi maior nos casos (5 vs 2, p=0,01), sendo que 20% dos pacientes casos apresentaram algum valor ≥8 nas 12h anteriores à admissão na UTIP, versus nenhum no grupo controle (p=0,01). A AUC foi maior para os valores de PEWS entre 19-24h pré internação (AUC=0,7). Conclusões: O ponto de corte no valor 8 do escore foi mais sensível do que no valor 9. O escore foi pouco sensível mas bastante específico, conseguindo sinalizar deterioração clínica em pacientes internados com horas de antecedência a admissão em UTI pediátrica. Além disso, é superior em pacientes do grupo caso, porém a sazonalidade na nossa coleta pode ter interferido com os baixos valores encontrados do escore e da AUC. Unitermos: PEWS; Pediatria.

P1266

Adaptação e validação para o português do Brasil da Escala de Avaliação da Incapacidade Funcional em crianças com dor crônica

Paulo Ricardo Assis de Souza, Gabriela Kroeff Schmitz, Lara Both Palazzo, Cibelle de Abreu Evaldt, Luciana Paula Cadore Stefani, Stela Maris de Jesus Castro, Eliza Saggin Mallmann, Leticia Kramer Pereira, Larissa Schneider, Wolnei Caumo - HCPA

Introdução: A Escala de Avaliação da Incapacidade Funcional (FDI - Functional Disability Inventory) tem sido usada para avaliar a limitação funcional em crianças e adolescentes que sofrem de doenças crônicas. Esta escala visa avaliar a capacidade de realizar atividades físicas de diferentes graus quando em recreação, na escola ou em casa. As propriedades psicométricas dessa escala estão estabelecidas em diferentes populações. Objetivos: O objetivo do presente estudo foi traduzir e validar as propriedades psicométricas da escala FDI para o português brasileiro. Métodos: A tradução e adaptação da escala FDI seguiu o padrão internacional preconizado para adaptação de escalas. Para avaliar as propriedades psicométricas da foram realizadas análises em dois subgrupos de crianças, sendo 44 com dor crônica e 56 saudáveis. Todos os participantes responderam à FDI e perguntas sobre a interferência da dor nas atividades diárias. A amostra de crianças com dor crônica foi recrutada em um hospital terciário e uma amostra pareada de crianças saudáveis foi recrutada em uma escola pública. A consistência interna da escala foi avaliada com alfa de Cronbach e a análise fatorial exploratória e confirmatória por meio de equações estruturais. Resultados: A versão brasileira da FDI apresentou boa consistência interna com o coeficiente alfa de Cronbach de 0,814. A análise exploratória revelou um modelo com 4 fatores o qual apresentou melhores valores de ajustes na análise fatorial confirmatória em relação a outros modelos já existentes. Correlação significativa foi encontrada para as respostas dos pais e das crianças sobre a escala FDI (r=0,70 p<0,001] e o número de medicações analgésicas (r =0,306 p<0,04). Conclusão: Nossos resultados confirmam a validade e confiabilidade da escala FDI. A escala mostrou propriedades psicométricas satisfatórias. A FDI é uma ferramenta valiosa para uso em estudos científicos e no cenário clínico para pacientes crianças e adolescentes com dor crônica no idioma Português do Brasil. Unitermos: FDI; Adaptação; Validação.