

Título: Impacto no atraso em admissão na UTI e mortalidade de pacientes sépticos admitidos em emergências de hospitais públicos.

Autores : Rodolfo Espinoza¹, Vicente Cés de Souza Dantas¹, Robson Correa Santos², Flávio Elias Calil³, Ulisses Melo⁴

- 1- Serviço de Terapia Intensiva, Hospital Copa Star – Rio de Janeiro (RJ), Brasil
- 2- Serviço de Terapia Intensiva, Hospital Estadual Adão Pereira Nunes – Duque de Caxias (RJ), Brasil
- 3- Serviço de Terapia Intensiva, Hospital, Hospital Estadual Getúlio Vargas – Rio de Janeiro (RJ), Brasil
- 4- Serviço de Terapia Intensiva, Hospital Estadual Alberto Torres – São Gonçalo (RJ), Brasil

Objetivo: Demonstrar o aumento da mortalidade hospitalar em pacientes com sepse originários da unidade de emergência com atraso de admissão na UTI de hospitais públicos no Rio de Janeiro

Métodos: Coorte retrospectiva em 4 hospitais públicos da Região Metropolitana do Rio de Janeiro durante 2016. Pacientes admitidos nas UTIs e provenientes das unidades de emergência com diagnóstico de sepse (infecção e SOFA \geq 2) foram incluídos. Dados clínicos e desfechos foram coletados através do Sistema EPIMED.

Resultados: De 5797 admissões nas UTIs, 699(12%) foram incluídos e analisados. A idade mediana foi 66(51-77) anos, SAPS3 71(59-84) e SOFA à admissão 9 (5-12). 66% dos pacientes necessitaram ventilação mecânica e 17% suporte renal. Choque séptico à admissão foi encontrado em 57% dos pacientes. A mortalidade na UTI foi 57,4% e no hospital 60%. Em análise multivariada, o tempo de internação na emergência antes da admissão na UTI [OR 1,48(1.27-1,73)], choque séptico à admissão [OR 2,98(2.06-4.30)], ventilação mecânica [6.06(4.02-9.13)] e idade [1.03(1.01-1.04)] foram associados ao aumento de mortalidade.

Conclusão: A mortalidade por sepse em pacientes admitidos em UTIs de hospitais públicos é muito elevada. O atraso de admissão na UTI de pacientes oriundos da Unidade de Emergência é um fator independente de mortalidade. Os achados do presente estudo podem ajudar em políticas para melhor alocação de recursos a fim de diminuir o tempo entre a admissão na unidade de emergência e UTI.