

**1312**

**DESFECHO OBSERVADO E RISCO DE MORTE NOS PACIENTES ADMITIDOS EM UTI PEDIÁTRICA UNIVERSITÁRIA TERCIÁRIA: COMPARAÇÃO NO INTERVALO DE DEZ ANOS**

Marina Henkin Behar, Paulo Roberto Antonacci Carvalho, Jefferson Pedro Piva, Eliana de Andrade Trotta, Veridiana Chaves, Roberta Ferlini, Flavia Pinheiro, Rodrigo Sibemberg, Gabriel Bondar. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

**Introdução:** O avanço tecnológico e a introdução de novas e mais efetivas formas de tratamento das doenças tem resultado numa maior complexidade e gravidade de pacientes atendidos em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) nos últimos anos, resultando em internação de pacientes mais graves e com múltiplas comorbidades. **Objetivo:** Comparar o desfecho na internação com o risco de morte calculado a partir do PIM (<1%, 1-5%, 5-15%, 15-30%, >30%) no período de 2012 comparado ao período de 2002. **Casuística e Métodos:** Estudo transversal, observacional, baseado no banco de dados da UTIP-HCPA, incluindo todas as crianças admitidas no período de 1º de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2012, em comparação às crianças atendidas em janeiro de 2002 a 31 de dezembro de 2002. As variáveis em estudo foram: sexo, idade, motivo de admissão, ventilação mecânica, risco de morte na admissão (PIM 2–Pediatric Index Mortality) e desfecho, analisadas em ambos os períodos. Os pacientes foram classificados em cinco categorias de risco de morte: <1%, 1-5%, 5-15%, 15-30% e >30%. **Resultados:** Houve uma diminuição na mortalidade de 8,1% em 2002 para 6,7% em 2012. Porém, nos pacientes com maior faixa de gravidade (acima de 15% de risco de morte de acordo com o PIM2) houve um aumento na mortalidade no ano de 2012 (59%) em comparação ao de 2002 (35%). **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos e das mudanças ocorridas nos últimos dez anos, em nossa sociedade, podemos concluir que os pacientes mais enfermos em 2012 se apresentam com mais comorbidades em comparação àqueles de 2002 devido, principalmente, ao avanço tecnológico e à cronicidade de doenças outrora intratáveis ou de difícil controle. **Palavra-chave:** Pediatria; Terapia Intensiva; PIM.