



### Poster 30. QUE FACTORES INFLUENCIAM A DECISÃO DE LIMITAR OS NÍVEIS DE INTERVENÇÃO TERAPÉUTICA: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO EM DOENTES SÉPTICOS

**Autores:** Luísa Serpa Pinto<sup>1</sup>, Idalina Beirão<sup>2</sup>, Teresa Cardoso<sup>3</sup>.

**Afilições:** <sup>1</sup>Aluna do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar / Universidade do Porto (ICBAS/UP); <sup>2</sup>Médica, especialista de Nefrologia, Serviço de Nefrologia do Hospital de Santo António / Centro Hospitalar do Porto (HSA/CHP), Professora Auxiliar Convidada de Semiologia Médica e Cirúrgica I e II do ICBAS/UP. <sup>3</sup>Médica, especialista de Medicina Interna e Medicina Intensiva, Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente do HSA/CHP, Professora Auxiliar Convidada de Semiologia Médica e Cirúrgica I e II do ICBAS/UP.

**Contato:** Luísa Serpa Pinto, MIM, ICBAS/UP; E-mail: [luisaserpapinto@sapo.pt](mailto:luisaserpapinto@sapo.pt)

**INTRODUÇÃO:** A atitude de limitar a escalada terapêutica em alguns doentes é uma decisão complexa, envolta em profundos debates éticos. A função do médico consiste em curar, tratar e aliviar o sofrimento. Quando não é possível investir nas duas primeiras vertentes há que evitar o encarniçamento terapêutico e ajustar as atitudes de diagnóstico e terapêutica às expectativas de benefício para o doente.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Coorte retrospectivo, que inclui todos os doentes adultos com quadros sépticos, admitidos à Sala de Emergência do Hospital de Santo António / Centro Hospitalar do Porto no período compreendido entre 1/7/2011 e 30/6/2012. O grupo de estudo foi dicotomizado em dois grupos: os que apresentavam e os que não apresentavam indicação para limitação terapêutica registada no processo clínico, nomeadamente suporte de funções vitais ou “Decisão de Não-Reanimar”.

**RESULTADOS:** Durante o período de estudo foram admitidos, na Sala de Emergência, 162 doentes com critérios de sepsis dos quais 40 (25%) tinham decisão de limitação de intervenção terapêutica. Comparando os dois grupos, verificamos que os doentes com indicação de limitação de intervenção terapêutica eram mais velhos ( $81 \pm 13$  vs  $68 \pm 14$ ;  $p < 0,001$ ), apresentam comorbilidades em maior proporção (90% vs 66%;  $p = 0,004$ ) com diferenças estatisticamente significativas na prevalência de doença respiratória crónica (35% vs 16%;  $p = 0,012$ ) e neoplasia hematológica (13% vs 3;  $p = 0,023$ ) e uma proporção mais importante necessitava de auxílio nas actividades de vida diária (*Karnofsky performance status* (KPS)  $< 70\% = 55\%$  vs 8%;  $p < 0,001$ ). A mortalidade hospitalar nos doentes com indicação de limitação terapêutica foi significativamente maior (83% vs 43%;  $p < 0,001$ ). Quando avaliamos as variáveis que se associavam de modo independente à de decisão de limitar a intervenção terapêutica, verificamos que se associava ao aumento da idade do doente (*OR ajustado*, por cada ano = 1,078;  $p < 0,001$ ), à presença de comorbilidades (*OR ajustado* = 4,632;  $p = 0,030$ ) de feridas crónicas (*OR ajustado* = 5,965;  $p = 0,005$ ) e ao estado funcional do doente (KPS  $< 70\%$ , *OR ajustado* = 5,391;  $p = 0,012$ ), no entanto, não se encontraram diferenças no tempo decorrido desde a admissão ao Serviço de Urgência e o primeiro contato médico nem no tempo decorrido desde o início do quadro séptico e a primeira toma de antibiótico, embora nestes doentes tenham sido efectuadas menos colheitas para estudos microbiológicos, nomeadamente hemoculturas (68% vs 91%;  $p < 0,001$ ) e outras amostras biológicas (58% vs 96%;  $p < 0,001$ ), uma menor proporção tenha recebido antibioterapia (70% vs 99%;  $p < 0,001$ ) e quando esta era inadequada ao agente considerado responsável pelo quadro séptico foi mudada menos frequentemente (15% vs 50%;  $p = 0,028$ ).

**CONCLUSÕES:** Neste estudo, verificou-se uma associação da decisão de limitar a intervenção terapêutica com o aumento da idade do doente, a presença de comorbilidades e a perda de autonomia funcional. Quanto às atitudes, a intervenção é limitada em termos de antibioterapia e de obtenção de culturas, no entanto, quando estas são executadas não se verificam diferenças relativamente ao preconizado pelas recomendações internacionais.