



DESEMPENHO DA NOVA VERSÃO DO PEDIATRIC INDEX OF MORTALITY (PIM 3) EM UMA AVALIAÇÃO INDEPENDENTE NO SUL DO BRASIL

Izadora Petruk Dalenogare¹, Dr. Pedro Celiny Ramos Garcia¹ (orientador)

1Escola de Medicina, PUCRS, Hospital São Lucas da PUCRS

Resumo

O objetivo do trabalho foi avaliar o desempenho da versão mais recente do *Pediatric Index of Mortality* (PIM 3) e compará-lo com o *Pediatric Index of Mortality 2* (PIM 2) na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital São Lucas/PUCRS. Foi realizado um estudo observacional de coorte prospectivo. A população estudada eram pacientes com idade de 1 mês a 18 anos que internaram na UTIP no período de 1 ano, foram excluídas crianças com tempo de internação menor que 8 horas, com ordem de não reanimação ou diagnóstico de morte cerebral nas primeiras 4 horas da internação. Foram coletados os dados necessários para o cálculo do PIM 2 e PIM 3 na primeira hora de internação. Trezentos e noventa e nove crianças foram incluídas no estudo. Destes, 14 (3,5%) foram a óbito. O Índice Padronizado de Mortalidade (SMR) foi de 1,13 (IC 95% 0,61-1,89), $z = -0,52$ para o PIM 2 e 1,61 (IC 95% 0,88-2,70), $z = -2,15$ para o PIM 3. Em relação a discriminação, evidenciou-se uma área sob a curva ROC semelhante para PIM 2 e PIM 3 com valores de 0,924 (IC 95% 0,87-0,98) e 0,937 (IC 95% 0,88-0,98) respectivamente. A semelhança entre a mortalidade observada na amostra com a mortalidade esperada pelo cálculo do PIM 2 no teste de ajuste de Hosmer-Lemeshow evidenciou um qui-quadrado de 7,22 ($p = 0,205$). Quanto ao PIM 3 evidenciou um qui-quadrado de 12,88 ($p = 0,025$). A mortalidade estimada pelo PIM 2 foi de 12,38 (3,1%) e pelo PIM 3 foi de 8,70 (2,1%) pacientes. Em conclusão, evidenciou-se que o PIM 2 apresenta mortalidade prevista muito próxima da mortalidade observada, já o PIM 3 subestima a mortalidade de forma significativa.

Palavras-chave

Crianças; Risco de Mortalidade; Escores Prognósticos; PIM 2; PIM 3.