

**VANTAGENS DO SIMPLIFIED ACUTE PHYSIOLOGY SCORE - SAPS 3 SOBRE O
ACUTE PHYSIOLOGY AND CHRONIC HEALTH EVALUATION - APACHE II**

POLETTI, Leonardo; MASSING, Paula Cherobin; ANSCHAU, Anielli C. S.; OLIVEIRA, Gabriel.

Resumo

INTRODUÇÃO: A admissão de pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI), pode se dar por diversos motivos, sendo bastante heterogênea. De maneira geral, o desfecho depende de fatores como o local e a causa de admissão e vai além da idade, como por exemplo as comorbidades prévias, as alterações fisiológicas agudas na admissão e o manejo nas primeiras horas de tratamento deste cliente. A necessidade de se prever a mortalidade hospitalar destes pacientes é muito importante, tanto para ser utilizada como critério de inclusão ou exclusão em estudos clínicos, como para comparar a mortalidade observada com a mortalidade prevista pelo escore e estimar a razão de mortalidade padronizada em populações de pacientes críticos. Essa necessidade de prever se um óbito era ou não esperado levou a uma necessidade para que pesquisadores desenvolvessem equações que calculassem a probabilidade de mortalidade associada a internação e ao quadro clínico do cliente (MORENO; JR, 2017). **OBJETIVO:** Apontar vantagens do Simplified Acute Physiology Score - SAPS 3 sobre o Acute Physiology and Chronic Health Evaluation - APACHE II, para que gestores das instituições de saúde possam usufruir destes resultados e atualizar-se para melhorar o atendimento dos pacientes admitidos nas unidades de terapia intensiva. **METODOLOGIA:** O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica não

systemática, não apresentando dessa forma, um protocolo rígido para sua confecção, ao passo que concordando com Cordeiro et al. (2007) a seleção do material foi arbitrária e perpassou pela interferência da percepção subjetiva dos pesquisadores. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A validação, refinamento e desenvolvimento dos índices prognósticos de pacientes em críticos como o Mortality Prediction Model (MPM), Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE) e o Simplified Acute Physiology Score (SAPS), significam grande importância científica quando o assunto é terapia intensiva. Esses índices de prognóstico, quantificam contratempos relacionados ao estado fisiológico agudo e crônico durante a admissão do paciente, podendo desta maneira ser estimada a mortalidade, com objetivo de corrigir os erros e melhorar o desempenho da unidade de terapia intensiva (JUNIOR et al., 2010). Em 1985, há mais de 35 anos foi apresentado o modelo dois do score Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE II) que utilizava os dados de 5.815 pacientes internados entre 1979 e 1982 em 13 hospitais dos Estados Unidos e foi rapidamente adotado pelas UTIs em todo o mundo (SOARES; DONGELMANS, 2017). Desenvolvido por Rui P. Moreno e aprovado em junho de 2002 pela Sociedade Europeia de Medicina Intensiva (ESICM), o SAPS 3 é um sistema de prognóstico, composto por 20 diferentes variáveis facilmente mensuráveis no momento de admissão do paciente na UTI, preferencialmente na primeira hora. São separadas em três categorias, sendo, as variáveis populacionais, os motivos que levaram o cliente ao acolhimento da UTI e as alterações fisiológicas, essas categorias caracterizam o nível de deterioração da enfermidade, como também irá avaliar a condição de saúde do cliente antecipadamente a sua admissão no hospital, apontando a situação da pessoa antes da doença. As três categorias são pontuadas conforme a avaliação do cliente, inicialmente ao ser recebido no setor inicia-se com 16 pontos que caracteriza o menor número do score, e 217 pontos referindo-se ao maior número conferido na avaliação (JUNIOR et al., 2010). A eficácia e atualizações dos modelos prognóstico costumam se deteriorar com o passar dos anos, devido às mudanças nos critérios de admissão e alta dos pacientes de UTIs, a evolução das intervenções, como a

maior disponibilidade de recursos e de tecnologias cada vez mais específicas para tratar as condições prognósticas que o paciente tende a apresentar. Contudo, as evoluções tecnológicas e científicas pelas quais a medicina intensiva passou nos últimos 30 anos fizeram com que o APACHE II se tornasse ultrapassado. Atualmente, outros escores apresentam melhor calibração e devem ser utilizados na avaliação da mortalidade esperada, sendo uma opção para apontar a gravidade de pacientes incluídos em estudos clínicos (MORENO; JR, 2017). CONCLUSÃO: Com a evolução da tecnologia e avanços da medicina, mostrou o APACHE II desatualizado. Desta forma, após a avaliação do cliente, o APACHE II tende a superestimar a mortalidade do indivíduo, desta maneira é recomendado que instituições que possuem unidade de terapia intensiva e ainda utilizam o APACHE II atualizem o modelo de prognóstico para o SAPS-3.

REFERÊNCIAS

CORDEIRO, Alexander Magno; OLIVEIRA, Glória Maria de; RENTERIA, Juan Miguel; GUIMARÃES, Carlos Alberto. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Grupo de Estudo de Revisão Sistemática do Rio de Janeiro (GERS-Rio). Rev. Col. Bras. Cir. vol.34 nº6. Rio de Janeiro Nov./Dec. 2007.

JUNIOR, João Manoel Silva et al. Aplicabilidade do Escore Fisiológico Agudo Simplificado (SAPS 3) em Hospitais Brasileiros. Revista Brasileira de Anestesiologia, [s. l.], v. 60, n. 1, Janeiro - Fevereiro 2010.

MORENO, Rui P; JR, Antonio Paulo Nassar. O APACHE II é uma ferramenta útil para pesquisa clínica?. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v. 29, ed. 3, p. 264-267, 2017.

SOARES, Marcio; DONGELMANS, Dave A. Por que não devemos usar o APACHE II como parâmetro para avaliação de desempenho e comparação?. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, [s. l.], v. 29, n. 3, 04 Sep 2017.

E-mail: leopoletti07@gmail.com