

Carta ao Editor Sobre a Utilidade do Score SAPS II numa Unidade de Cuidados Intermédios

Letter to the Editor About the Usefulness of the SAPS II Score in an Intermediate Care Unit

Palavras-chave: Medicina Intensiva; Simplified Acute Physiology Score; Unidades de Cuidados Intermédios

Keywords: Critical Care; Intermediate Care Facilities; Simplified Acute Physiology Score

A unidade de cuidados intermédios constitui uma tipologia de prestação de cuidados de saúde de âmbito hospitalar que medeia entre a Enfermaria e o Serviço de Medicina Intensiva (SMI), destinando-se a receber doentes com falência de órgão estabelecida ou em risco elevado para tal, carecendo de monitorização contínua, medidas diferenciadas de suporte e, ocasionalmente, transferência para SMI.

As ferramentas de avaliação de gravidade e prognóstico utilizadas em contexto de cuidados intensivos ainda não se encontram validadas para os cuidados intermédios. O score SAPS II (0 - 163 pontos) foi desenvolvido a partir dos dados provenientes de 13 152 doentes adultos, de tipologia médica e/ou cirúrgica, admitidos em 137 unidades de 12 países.¹ Encontra-se validado para estimar a probabilidade de morte durante o internamento (e no prazo de um ano, em alguns estudos) e é calculado a partir do pior resultado obtido nas primeiras 24 horas de internamento com base em 17 variáveis: 12 fisiológicas, três relacionadas com antecedentes pessoais, idade e tipologia de admissão.²⁻⁵

Desde novembro de 2019 que a Unidade de Cuidados Intermédios Médicos (UCIM) do Hospital de Santo António dos Capuchos (que integra o Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central) inclui o cálculo do score SAPS II nas rotinas de admissão dos seus doentes.

Durante os primeiros dois anos, a UCIM recebeu 429 doentes, 54,2% do sexo masculino, com idade média de $67,8 \pm 17,7$ anos, admitidos sobretudo por patologia respiratória (37,2%), cardiovascular (14,5%) e infecciosa (11,1%). As comorbilidades mais prevalentes foram a hipertensão arterial (48,2%), a insuficiência cardíaca (25,9%) e a doença vascular periférica (25,6%). O valor médio de SAPS II foi de $33 \pm 13,8$ pontos, correspondendo a uma taxa de mortalidade prevista de 14%. Foram transferidos para SMI 14,7% (n = 70) destes doentes, 8,8% (n = 42) faleceram durante a permanência na UCIM (na ausência de benefício na admissão em SMI) e a taxa de mortalidade

a 30 dias foi de 17,5%. Verificámos uma associação entre o valor de SAPS II e a taxa de mortalidade na unidade a 30 dias, em modelo de regressão logística ajustado a idade, sexo e causa de admissão (OR $1,07 \pm 0,02$; $p < 0,01$ intervalo de confiança de 95%).

Não foi obtido consentimento dos participantes para a inclusão nesta análise. Os dados apresentados estão agregados e anonimizados, não tendo sido colhida informação que permitisse identificação individual pelo que não foi necessário aprovação por comissão de ética.

O trabalho desenvolvido sugere que o score SAPS II é uma ferramenta útil na identificação dos doentes com maior risco de mortalidade a curto e médio prazo, podendo contribuir para uma referenciação atempada ao SMI. Contudo, permanece sujeito a interpretação cuidadosa em doentes com monodisfunção de órgão – visto que a sua validade ainda não está demonstrada neste contexto – e não substitui a avaliação clínica individualizada.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Os autores declaram que o presente trabalho foi concebido, desde o desenho do estudo à aprovação do manuscrito final, em estreita colaboração por todos os que o assinam, cumprindo os critérios de autoria conforme se encontram definidos pela Acta Médica Portuguesa no seu regulamento.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em 2013.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Le Gall J, Lemeshow S, Saulnier F. A new Simplified Acute Physiology Score (SAPS II) based on a European/North American multicenter study. *JAMA*. 1993;270:2957-63.
2. Granholm A, Møller M, Krag M, Perner A, Hjortrup P. Predictive performance of the Simplified Acute Physiology Score (SAPS) II and the initial Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) score in acutely ill intensive care patients: post-hoc analyses of the SUP-ICU inception cohort study. *PLoS One*. 2016;11:e0168948.
3. Allyn J, Ferdynus C, Bohrer M, Dalban C, Valance D, Allou N. Simplified Acute Physiology Score II as predictor of mortality in intensive care units: a decision curve analysis. *PLoS One*. 2016;11:e0164828.
4. Godinjak A, Iglica A, Rama A, Tančica I, Jusufović S, Ajanović A, et al. Predictive value of SAPS II and APACHE II scoring systems for patient outcome in a medical intensive care unit. *Acta Med Acad*. 2016;45:97-103.
5. Czajka S, Ziębińska K, Marczenko K, Posmyk B, Szczepanska A, Krzych L. Validation of APACHE II, APACHE III and SAPS II scores in in-hospital and one year mortality prediction in a mixed intensive care unit in Poland: a cohort study. *BMC Anesthesiol*. 2020;20:296.

Pilar BURILLO SIMÕES¹, João SILVA¹, José PEREIRA², Bárbara PICADO¹, Catarina SALVADO¹

1. Unidade de Cuidados Intermediários Médicos. Hospital de Santo António dos Capuchos. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. Lisboa. Portugal.

2. Serviço de Radiologia. Hospital Garcia de Orta. Almada. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Pilar Burillo Simões. pilarbsimoes@gmail.com

Recebido/Received: 31/12/2022 - **Aceite/Accepted:** 15/03/2023 - **Publicado Online/Published Online:** 05/04/2023 - **Publicado/Published:** 02/05/2023

Copyright © Ordem dos Médicos 2023

<https://doi.org/10.20344/amp.19556>

