

“Análise da Sobrevida e Ocorrência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Pacientes Críticos com Covid-19 e Injúria Renal Aguda.”

Elviani Basso Moura

Defesa:

Joinville, 17 de dezembro de 2024.

Membros da Banca Examinadora:

Prof. Dr. Paulo Henrique Condeixa de França (Orientador)

Prof. Dr. Helbert do Nascimento Lima (Coorientador)

Profa. Dra. Viviane Calice da Silva

Profa. Dra. Fabiana Baggio Nerbass (Fundação Pró-Rim)

Profa. Dra. Viviane Euzébia Pereira Santos (UFRN)

Resumo

O comprometimento renal causado pela Injúria Renal Aguda (IRA) em pacientes diagnosticados com a Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19) geralmente implica em aumento da morbimortalidade associada, maior tempo de internação e necessidade de diálise nos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Parte deste prognóstico desfavorável pode estar relacionado com uma maior ocorrência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no ambiente de tratamento intensivo. Neste contexto, a partir de uma coorte retrospectiva, entre março de 2020 e fevereiro de 2021, objetivou-se (a) comparar a sobrevida em 90 dias de pacientes críticos com COVID-19 e IRA com necessidade de hemodiálise em UTIs de um hospital público versus dois hospitais privados e (b) avaliar a associação da presença de IRA com a ocorrência de IRAS em pacientes hospitalizados por COVID-19 em uma UTI de hospital privado; em Joinville, Santa Catarina. Dos 123 pacientes incluídos no subestudo (a), 56,9% eram do hospital público e 49,1% de hospitais privados. A associação do tipo de hospital com o risco de óbito foi avaliada pelo método de Kaplan Meier e regressão de Cox. A sobrevida bruta foi menor para internados na UTI pública (15,7% vs. 37,7%; $p = 0,02$). A razão de risco (RR) foi maior na UTI pública após ajustes para variáveis sociodemográficas (RR = 2,01; intervalo de confiança [IC95%] 1,31;3,08) e comorbidades (RR = 2,09; IC95% 1,30;3,37), mas não após ajuste

conforme gravidade na admissão à UTI (RR = 0,79; IC95% 0,45;1,42). Por sua vez, dos 158 pacientes com COVID-19 internados em uma UTI privada incluídos no subestudo (b), 34 (21,5%) apresentaram IRA. A associação bruta e ajustada entre IRA e a ocorrência do desfecho IRAS foi avaliada via regressão logística. Os pacientes com IRA apresentaram maior chance de desenvolver IRAS comparado àqueles sem IRA (OR bruto = 7,19; IC95% 2,86;18,08; $p \leq 0,001$). Na análise bivariada, o risco de desenvolver IRAS se manteve similar após ajuste para idade (OR bruto = 6,75; IC95% 2,66;17,13; $p \leq 0,001$), sexo (OR bruto = 7,22; IC95% 2,87;18,17; $p \leq 0,001$) e diabetes (OR bruto = 7,18; IC95% 2,86;18,05; $p \leq 0,001$). Após ajuste para uso de drogas vasoativas (OR bruto = 5,62; IC95% 2,15;14,7; $p \leq 0,001$) e ventilação mecânica (OR bruto = 4,00; IC95% 1,48;10,79; $p = 0,006$), houve redução da intensidade do efeito. Em conclusão, (a) observou-se menor sobrevida em 90 dias nos pacientes críticos com COVID-19 e IRA dialítica na UTI pública; porém, o risco foi atenuado após ajuste de fatores associados à gravidade dos pacientes à admissão na UTI; e (b) a presença de IRA em pacientes críticos com COVID-19 demonstrou associação com maior chance de ocorrência de IRAS.

Palavras-chave: COVID-19; Injúria Renal Aguda; Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.