

“Avaliação do Perfil Epidemiológico de Pacientes Criticamente Crônicos nas Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Público de Joinville, Santa Catarina”

Fernanda Perito de Aguiar

Defesa:

Joinville, 13 de fevereiro de 2017

Membros da Banca Examinadora:

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

Prof. Dr. Glauco Adrieno Westphal (Coorientador)

Profa. Dra. Rachel Duarte Moritz (UFSC)

Profa. Dra. Raquel Wanzuita (UNIVILLE)

Resumo

Os avanços observados nos cuidados intensivos permitem que muitos indivíduos recuperados de um evento agudo sejam mantidos prolongadamente sob suporte hospitalar, sendo reconhecidos como Doentes Criticamente Crônicos (DCC).

Considera-se de vital importância a identificação precoce dos pacientes que tendem a tornar-se DCC, a fim de oferecer-lhes terapia distinta e adequada. Objetivo: Avaliar o perfil clínico e demográfico dos DCC, determinar sua incidência e estimar a necessidade de leitos hospitalares para atendimento dessa população. Métodos: Estudo observacional prospectivo realizado em duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital geral pelo período de um ano. Foram analisados os pacientes que necessitaram de ventilação mecânica (VM) por mais de 48 horas. Os DCC foram definidos como os pacientes que permaneceram em VM por mais de 21 dias ou que necessitaram de traqueostomia. Esse grupo foi comparado aos pacientes que necessitaram de VM por até 20 dias, que constituíram o grupo controle. Os grupos foram comparados em relação às características clínicas e demográficas observadas antes e durante a internação hospitalar. Foram utilizados modelos de regressão logística para identificar características preditoras do desenvolvimento de DCC e de mortalidade. Resultados: No período do estudo houve 574 internações nas UTI, dos quais 200 estiveram em VM por mais de 48 horas. Destes, 85 eram DCC e 115 constituíram o grupo controle. A incidência de DCC foi de 14,2%, semelhante a encontrada em outros estudos. Os fatores preditores de DCC antes da internação foram idade ($p=0,04$) e diagnóstico neurológico como causa de admissão ($OR\ 2,18$; $p=0,009$). Durante a internação, os fatores associados com a cronificação foram:

Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV (OR 2,82; $p=0,01$), Úlcera por pressão (UPP) (OR 16,85; $p<0,001$), fraqueza muscular (OR 8,65; $p<0,001$) e exposição a relaxantes neuromusculares (OR 1,94; $p=0,02$) ou aminoglicosídeos (OR 3,10; $p=0,01$). A mortalidade hospitalar (43,5%) não diferiu da observada no grupo controle (40%). Porém, a mortalidade após a alta da UTI nos DCC foi superior (14,1% vs. 3,5%; $p=0,006$). Estimou-se a necessidade de 2 leitos hospitalares a serem destinados aos cuidados de DCC, o que reduziria a taxa de ocupação da UTI de 97,5% para 83,4%. Conclusões: A incidência de DCC foi semelhante à observada em outros estudos. A cronificação da doença crítica foi determinada por aspectos clínicos e demográficos que tanto antecedem a admissão na UTI (idade e diagnóstico neurológico como motivo da admissão) quanto fatores desenvolvidos ao longo da internação (PAV, UPP, fraqueza muscular e exposição a relaxantes neuromusculares ou aminoglicosídeos). A mortalidade dos DCC foi elevada após alta da UTI, necessitando-se de estudos complementares com vistas à implantação de unidade específica para os cuidados destinados aos DCC antes da alta hospitalar.

Palavras-chave:

Doentes Criticamente Crônicos, Unidade de Terapia Intensiva, Ventilação Mecânica.