PERFIL E GRAVIDADE DOS PACIENTES ADMITIDOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Érica Tavares Moreira[1] | Thaise Ferreira Nunes[2] | Eudes da Silva Santos[3] | Ana Carolina do Nascimento Calles[4]

Fisioterapia

cadernos de graduação
ciências biológicas e da saúde Fits

ISSN IMPRESSO 2316-6738
ISSN ELETRÔNICO 2317-1685

RESUMO

A doença e a hospitalização constituem uma difícil fase na vida do homem, tornando-o, muitas vezes, psiquicamente vulnerável às transformações que ocorrem consigo e ao seu redor. O meio encontrado para o atendimento ao paciente crítico foi a criação de um serviço no hospital que suprisse suas necessidades, o qual foi denominado Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este trabalho propôs-se a realizar uma revisão da literatura a fim conhecer o perfil e a gravidade de pacientes assistidos pela fisioterapia, após o seu ingresso nas UTIs. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio das bases eletrônicas de dados PubMed e SciELO. Foram selecionados artigos e analisados, através de leitura crítica, visando discutir a gravidade das patologias admitidas na UTI. Os resultados evidenciam que a população é predominantemente do sexo masculino e idosa, apresentando a infecção respiratória como patologia predominante em pacientes admitidos na UTI. Dessa forma, conhecer os pacientes e esses critérios é informação essencial para planejar e organizar a assistência nas UTI's, podendo contribuir para o planejamento e/ou criação de instrumentos de avaliação e metodologia, além de obter ganhos na evolução do quadro clínico do cliente em tratamento intensivo, minimizando, dentre outros, a mortalidade e os índices de infecção hospitalar.

PALAVRAS – CHAVE

Unidades de Terapia Intensiva. Morbimortalidade. Fisioterapia; Perfil Clínico.

ABSTRACT

Illness and hospitalization are a difficult phase in the life of man, making it often psychologically vulnerable to changes that occur with you and around you. The way found for critical patient care was the creation of a service in the hospital would supply their needs, which was named the Intensive Care Unit (ICU). This study aimed to conduct a literature review to identify the characteristics and severity of patients treated by physiotherapy, after his admission to the ICU. The literature review was conducted through electronic databases PubMed and SciELO. Articles were selected and analyzed through critical reading, aiming to discuss the severity of diseases admitted to the ICU. The results show that the population is predominantly male and elderly, with respiratory infection as predominant pathology in patients admitted to the ICU. Thus, knowing the patient and these criteria is essential information to plan and organize care in ICUs, can contribute to the planning and/or creation of assessment tools and methodology, as well as gains in the evolution of the clinical picture of the client in intensive care, minimizing, among others, mortality and hospital infection rates.

KEYWORDS

Intensive Care Units. Morbidity and Mortality. Physiotherapy. Clinical Profile.

1 INTRODUÇÃO

O século XXI revela um novo cenário no cuidado à saúde em consequência do intensivo avanço científico e tecnológico, do reconhecimento cada vez maior de novos agentes infecciosos e do ressurgimento de infecções que até pouco tempo estavam controladas. Em termos de infecção hospitalar a problemática é mais séria na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Neste ambiente o paciente está mais exposto ao risco de infecção, haja vista sua condição clínica e a variedade de procedimentos invasivos realizados. É destacado que na UTI os pacientes têm de 5 a 10 vezes mais probabilidade de contrair infecção e que pode representar cerca de 20% do total das infecções de um hospital (LIMA et al, 2007).

A introdução de novos tratamentos, o desenvolvimento tecnológico, o aumento da expectativa de vida e o aumento do índice de adoecimento por doenças crônicas, que necessitam de cuidados intensivos, em algum momento, são fatores que têm determinado a rápida evolução de novas especialidades (FREITAS, 2010). Por conseguinte, as UTIs têm sido uma estratégia para o oferecimento de um suporte especializado de assistência à saúde, envolvendo o uso de recursos tecnológicos e terapêuticos de ponta.

Neste contexto, justifica-se o interesse em conhecer as características dos pacientes admitidos em UTI's de hospitais públicos e privados, explorando variáveis ainda não analisadas, na tentativa de fornecer informações aos gestores e profissionais de saúde, principalmente aos fisioterapeutas, sobre o perfil e evolução clínica da população assistida, visando à identificação das necessidades de recursos para o atendimento e a facilitação da elaboração de um planejamento estratégico voltado à qualidade da assistência e segurança do paciente crítico.

Diante deste cenário e do interesse em identificar e solidificar evidências relacionadas às características dos pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva foi proposta a

realização do presente estudo, que teve por objetivo fim conhecer o perfil e a gravidade de pacientes assistidos pela fisioterapia, após o seu ingresso nas UTI's.

2 METODOLOGIA

Para o estudo foi realizado uma revisão da literatura. As seguintes etapas foram seguidas: identificação do problema e formulação da pergunta – Qual o Perfil e gravidade dos pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva? –, localização e seleção dos estudos, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, avaliação crítica dos estudos.

O levantamento bibliográfico foi feito nas bases de dados PubMed e SciELO por meio dos seguintes descritores: unidade de terapia intensiva, perfil clínico, perfil epidemiológico, fisioterapia, morbimortalidade e ventilação mecânica.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra que abordaram o Perfil e gravidade dos pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva publicados em português ou inglês. Os artigos foram selecionados mediante leitura criteriosa do título e resumo. Foram excluídos da análise, estudos que desviaram do tema proposto.

A data da publicação não foi limitada devido ao escasso número de estudos sobre o tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados da literatura apontam um predomínio do sexo masculino entre os pacientes de UTI. Segundo Rocha *et al.* (2007) de 384 pacientes pesquisados, 227 (59,1%) correspondem ao sexo masculino e 157(40,9%) ao sexo feminino. Acuña *et al.* (2007) referem o sexo masculino (67,1%) como o mais afetado. A distribuição dos pacientes em relação ao sexo foi similar ao observado por Georges *et al.* (2006) em um estudo prospectivo realizado em UTI de um hospital na França. A idade dos 157 pacientes variou de 17 a 95 anos, sendo a média de 66 anos e a mediana de 68 anos.

A média de 66 anos foi superior ao encontrado por Erbay *et al.* (2005). A elevada faixa etária observada em pacientes de UTI pode ser justificada, pois o indivíduo idoso está mais susceptível a alterações fisiológicas e aos procedimentos invasivos.

Dessa forma, frequentemente necessitam de internação hospitalar para cuidarem de suas condições clínicas. O estudo realizado por Feijó *et al.* (2006) na UTI do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará, detectou uma prevalência de pacientes com idade acima de 60 anos. Isso provavelmente reflete uma maior incidência de doenças nessa faixa etária, mesmo em cenários diferentes.

A associação entre mortalidade e pacientes idosos em UTI tem sido estudada e relatada na literatura médica (PAIVA et al., 2002). Montuclard *et al.* (2002) acompanharam pacientes com idade maior ou igual a 70 anos internados em UTI por mais que 30 dias, por um período de cinco anos, e encontraram uma taxa de mortalidade de 33%, muito inferior à observada em pacientes com idade superior à 60 anos.

Segundo Rocha *et al.* (2007), de 384 pacientes atendidos na UTI, 59,1% eram do sexo masculino, com predominância da idade acima de 60 anos e permaneceram, em média, 7,7 dias internados. Essa média de dias de internação é compatível com os estudos de Ducci *et al.* (2004) e Elias *et al.* (2006) em que se encontrou a média de permanência de 8 dias, assim como o predomínio de idosos.

A demanda de idosos pelo atendimento em unidades críticas tende a acontecer, porque o envelhecimento populacional, especialmente nos países em desenvolvimento, tem sido alvo de discussões das áreas de planejamento e políticas de saúde, tendo em vista as projeções estatísticas brasileiras que indicam que a população idosa passará de 7,5%, em 1991, para 15%, em 2025 (SIQUEIRA et al, 2004). Sabe-se que a população idosa utiliza os serviços hospitalares de maneira mais intensiva que os demais grupos etários, implicando maiores custos, duração do tratamento e recuperação mais lenta.

Para a pessoa idosa, a redução da capacidade de responder ao estresse e a multiplicidade de perdas (parentes e amigos), como também as mudanças físicas associadas ao envelhecimento normal, podem combinar-se e colocar a pessoa em condição de alto risco e de vulnerabilidade a doença (POTTER, 1999).

Sabe-se que os serviços de atenção primária de alta qualidade devem ter a preocupação não somente com a adequação do atendimento para o diagnóstico precoce e controle das doenças, mas, também, com a adequação de serviços que previnam doenças futuras e promovam melhoria da qualidade de vida e da saúde da população assistida (ROCHA et al, 2007).

Convêm lembrar que grande parte da população internada faz uso de ventilação mecânica e por isso é registrado alto índice de infecção respiratória, pois a modalidade terapêutica invasiva torna o paciente mais susceptível à infecção pelo excesso de manuseio nas aspirações, pela depressão do refluxo da tosse e da deglutição e pelo espessamento das secreções, entre outros (SMELTZER et al, 2002).

No estudo realizado por Toufen *et al.* (2003) foi relatado um percentual de 58,5% para as admissões em UTI por infecções respiratórias, ressaltando a importância de serem implantadas medidas preventivas para reduzir a ocorrência de tal infecção.

Desse modo, indica a necessidade de se reduzir à ocorrência de infecções respiratórias no ambiente nosocomial, pois esses pacientes ao apresentarem complicações futuras poderão vir a sobrecarregar as UTI's.

Quanto à ocorrência de complicação, 217 (56,5%) apresentaram complicações, sendo prevalente a infecção respiratória (60%); ressaltam-se, também, a broncopneumonia (10%) e a septicemia (8%). Outras complicações ocorreram com menor incidência, como bloqueio atrioventricular (BAV); fibrilação atrial; taquicardia; infecção da ferida cirúrgica; insuficiência cardíaca e choque cardiogênico (ROCHA et al, 2007).

Vale ressaltar que, tanto em países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, as doenças respiratórias representam grande proporção de morbidade que impõem internações e, por vezes, resultam em óbitos frequentes entre os maiores de 60 anos (ROCHA et al, 2007).

Finfer *et al.* (2004) em estudo realizado na Austrália relataram que a origem da maioria

dos casos de sepse (79,3%) são as infecções respiratórias, e, associaram essa alta incidência ao fato de mais da metade da população estudada ter sido composta por idosos, que, em geral, apresentam um risco maior quando acometidos por essas infecções. De acordo com Finfer *et al.* (2004), a sepse pode ter sido originada a partir de infecções respiratórias. A sepse e suas sequelas são as maiores causas de mortes em UTI. A sua incidência é crescente e os pacientes acometidos apresentam sintomatologia cada vez mais complexa.

O estudo multicêntrico de Carvalho (2006) com população de todas as faixas etárias, ostrou que as topografias prevalentes foram infecção respiratória (28,9%); do sítio cirúrgico (15,6%) e da pele (15,5%). Os agentes isolados principais foram: *Acinectobacter, Estafilococos e Klebsiela*. Em outro estudo, com 645 pacientes adultos em Hospital Universitário na Inglaterra, houve taxa de infecção hospitalar de 15%. Os fatores que propiciaram riscos foram: instalação de tubo endotraqueal, cateterismo urinário, cateter venoso central, admissão não eletiva, idade maior que 65 anos, raça branca, sexo masculino e realização de procedimentos cirúrgicos. Na presente pesquisa, pode-se inferir que os fatores de risco relacionados foram: a presença de doença de base, como hipertensão, diabetes mellitus e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); uso de prótese ventilatória, procedimento cirúrgico e presença de fatores de risco para doença coronariana (RICCIO et al, 2001).

O estudo realizado por Rocha *et al.* (2007) na UTI cardiopulmonar de uma instituição pública localizada na região metropolitana de Fortaleza-CE, mostrou que as principais causas de indicação para a UTI cardiopulmonar foram: infarto agudo do miocárdio (IAM) com 166 pacientes; insuficiência cardíaca congestiva (ICC), 61; valvulopatia, 22; angina, 17; miocardiopatia dilatada, 17; doença pulmonar obstrutiva crônica, 9; cor pulmonale, 9; estenose traqueal, 3; e pacientes em pós-operatório.

Diante das informações obtidas neste estudo, entende-se que a forma de acompanhamento das doenças que acometem os pacientes atendidos em UTI precisa ser aprimorada. Quanto ao prontuário do cliente, é necessário o preenchimento adequado dos registros sobre o diagnóstico, as condutas terapêuticas tomadas na unidade de internação e a evolução do caso, de modo que esse documento possa ser utilizado como fonte de pesquisa e, consequentemente, apresentar informações epidemiológicas mais precisas e confiáveis. O aprimoramento e a análise das informações registradas nesse prontuário são imprescindíveis para a melhoria do planejamento assistencial e das intervenções dos profissionais envolvidos, em particular o fisioterapeuta, para que se possam proporcionar cuidados de qualidade e adequados a cada caso e, dessa forma, ampliar a prevenção e o controle das complicações e promover uma recuperação mais rápida do paciente.

4 CONCLUSÃO

Tão importante quanto à aplicação de recursos em novos tratamentos e tecnologias de ponta nas unidades de tratamento intensivo, o conhecimento de dados epidemiológicos da população atendida é uma necessidade que se impõe, ante ao seu crescente custo no atendimento de saúde.

Dessa forma, por meio desse estudo, pode-se concluir que os pacientes internados em unidades de terapia intensiva, caracterizam-se como predominantemente do sexo masculino e idosos.

A caracterização de pacientes de UTI pode auxiliar nas diretrizes das admissões e altas dessa unidade, pois, o conhecimento do perfil dos doentes críticos favorece o estabelecimento de critérios objetivos para essa finalidade. A aplicação de critérios objetivos para admissão e alta da UTI pode promover o uso dos leitos de forma mais racional e evitar a exposição do paciente a riscos desnecessários. Dessa forma, conhecer os pacientes e esses critérios é informação essencial para planejar e organizar a assistência nas UTI's e nas unidades hospitalares que recebem os pacientes na sequência do tratamento.

Este estudo pode contribuir para o planejamento e/ou criação de instrumentos de avaliação e metodologia, além de obter ganhos na evolução do quadro clínico do cliente em tratamento intensivo, minimizando, dentre outros, a mortalidade e os índices de infecção hospitalar. Por outro lado, sugere-se o desenvolvimento de estudos semelhantes, acrescidos de dados relativos ao uso de suporte tecnológico, no intuito de buscar-se ampliar dados sobre a caracterização da clientela e o impacto disso para o processo assistencial à saúde e processo de trabalho em Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

ACUÑA, K.; COSTA, É.; GROVER, A.; CAMELO, A.; JÚNIOR, R.S. Clinical-Epidemiological Characteristics of Adults and Aged Interned in na Intensive Care Unity of the Amazon (Rio Branco, Acre). **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.19, Suppl. 3, p. 304-309, 2007.

CARVALHO, C.A. Características angiográficas de pacientes com infarto do miocárdio e idade maior ou igual a 80 anos submetidos à angioplastia primária. **Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, v. 32, 2002.

DUCCI, A.J.; PADILHA, K.G.; TELLES, S.C.R.; GUTIERREZ, B.A.O. Gravidade de pacientes e demanda de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: análise evolutiva segundo o TISS-28. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva,** v. 16, n.1, p. 22-27, 2004;

ELIAS, A.C.G.P.; TIEMI, M.; CARDOSO, L.T.Q.; GRION, C.M.C. Application of the therapeutic intervention scoring system (TISS 28) at an intensive care unit to evaluate the severity of the patient. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 14, p. 324-329, 2006.

ERBAY, A.; BODUR, H.; AKINCI, E.; COLPAN, A. Evaluation of antibiotic use in intensive care units of a terciary care hospital in Turkey. **Journal of Hospital Infection,** v. 59, Suppl. 1, p. 53-61, 2005.

FEIJÓ, C.A.R.; LEITE, F.O.J.; MARTINS, A.C.S.; FURTADO, A.H.J.; CRUZ, L.L.S.; MENESES, F.A. Gravidade dos pacientes admitidos à Unidade de Terapia. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 1, p. 18-21, 2006.

FINFER, S.; BELLORNO, R.; LIPMAN, J. Adult population incidente of severe sepsis in Australian and New Zealand intensive care units. **Intensive Care Medicine**, v. 30, p.589-596, 2004.

FREITAS, E.R.F.S. Perfil e gravidade dos pacientes das unidades de terapia intensiva: aplicação prospectiva do escore APACHE II. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 317-323, 2010.

GEORGES, B.; CONIL, J.M.; DUBOUIX, A.; ARCHAMBAUD, M.; BONNET, E.; SAIVIN, S.; et al. Risk of emergence of Pseudomonas aeruginosa resistance to ⍁-lactam antibiotics in intensive care units. **Intensive Care Medicine**, v. 34, suppl. 6, p. 1636-1641, 2006.

GIROTTO, E.; SILVA, P.V. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, suppl. 2, p. 226-234, 2006.

KOURY, J.C.A.; LACERDA, H.R.; NETO, A.J.B. Características da população com sepse em Unidade de Terapia Intensiva de hospital terciário e privado da Cidade do Recife. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v. 18, suppl 1, p. 52-58, 2006.

LIMA, M.E.; ANDRADE, D.; HAAS, V.J. Avaliação prospectiva da ocorrência de infecção em pacientes críticos de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.19, suppl. 3, p. 342-347, 2007.

MONTUCLARD, L.; ORGEAS, M.G.; TIMSIT, J.F. Outcome, functional autonomy, and quality of life of elderly patients with a long-term intensive care unit stay. **Critical Care Medicine,** v. 28, p.3389-3395, 2000.

PAIVA, S.A.R.; MATAI, O.; RESENDE, N.O.; CAMPANA, A.O. Análise de uma população de doentes atendidos em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva,** v. 14, suppl. 2, p. 73-78, 2002.

PIRAGES, D. **Estado do Mundo 2005**: Contendo doenças infecciosas. São Paulo: Atheneu, 2005.

POTTER, E.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.

RICCIO, G.M.G.; SILVA, R.C.G. O diagnóstico de enfermagem déficit de conhecimento é o indicador da presença de má adesão ao tratamento por hipertenso?. **Caderno do Centro Universitário São Camilo,** v. 7, n. 1, p. 37-43, 2001.

ROCHA, M.S.; et al. Caracterização da população atendida em unidade de terapia intensiva: subsídio para a assistência. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 15, n. 3, p. 411-416, 2007.

SIQUEIRA, A.B.; CORDEIRO, R.C.; PERRACINI, L.R. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p.687-694, 2004.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

TOUFEN, J.R.C.; HOVNANIAN, A.L.D.; FRANCA, S.A.; CARVALHO, C.R.R. Prevalence rates of infection in intensive care units of a tertiary teaching hospital. **Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo**, v. 58, suppl. 5, p. 254-259, 2003.

VIANA, R. **Sepse para enfermeiros** - As horas de ouro: identificando e cuidando do paciente séptico. Porto Alegre: Artes médicas; 2009.

Recebido em: 8 de fevereiro de 2013
Avaliado em: 1 de março de 2013
Aceito em: 1 de março de 2013

1 Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade Integrada Tiradentes (FITS)
2 Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade Integrada Tiradentes (FITS)
3 Docente da Faculdade Integrada Tiradentes (FITS)
4 Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Integrada Tiradentes (FITS)