

ANÁLISE DO PERFIL E TEMPO DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES PÓS CIRÚRGICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nairla de Sousa Gomes Oliveira

Discente - Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS

nayrla897@gmail.com

Fernanda Silveira Vicente

Discente - Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS

fesilcente@gmail.com

Francisca Nayra De Sousa Vieira

Discente - Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS

fisionayrasousa@hotmail.com

Mariana Fernandes Lima

Docente - Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS

mariana.fernandes@unichristus.edu.br

Área Temática:

Área de Conhecimento:

Encontro Científico:

RESUMO

Introdução: as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) fornecem tratamento e monitorização intensiva a pacientes críticos, garantindo a manutenção de funções orgânicas. Dentre as admissões na UTI, os pacientes no pós-operatório requerem cuidados intensivos para acompanhamento do seu desfecho clínico, influenciado pelo seu estado fisiológico, estando propensos a complicações que podem surgir durante esse período. **Objetivo:** analisar o perfil e tempo de internação de pacientes pós cirúrgico na unidade de terapia intensiva **Métodos:** trata-se um estudo documental de caráter retrospectivo na UTI 8 do Instituto Dr. José Frota, na qual a coleta foi realizada através dos dados da planilha diária de acompanhamento da fisioterapia. Os perfis inclusos foram pacientes pós-cirúrgicos submetidos a ventilação mecânica e colaborativos. A coleta de dados foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IJF com o parecer número: 5.499.329 e CAAE: 59593622.0.0000.5047. **Resultados:** a pesquisa apresentou uma amostra de 85 pacientes da UTI 8, com faixa etária apresentando mediana de 38 anos, e maior prevalência do gênero masculino com 85%. Destaca-se como diagnósticos de outros (56%), traumatismo cranioencefálico cirúrgico (18%) e microcirurgias (11%). O tempo total de permanência na UTI apresentou mediana de 9 dias, com tempo médio de suporte ventilatório mecânico invasivo (IOT) apresentou uma média de 7 dias, e 5% da amostra apresentou ventilação mecânica prolongada. **Conclusão:** portanto, em relação aos cuidados intensivos em pacientes pós operatório deve ser levado consideração os melhores recursos, treinamento adequado da equipe e conhecimento adversos relacionados a esses pacientes.

Palavras-chaves: Unidades de Terapia Intensiva; Perfil de Saúde; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) fornecem tratamento e monitorização intensiva a pacientes críticos com risco eminente de morte e sem proteção de vias aéreas, que necessitam de intubação orotraqueal, além de cuidados constante, equipamentos de alta tecnologia e medicamentos para garantir as funções orgânicas e se manter hemodinamicamente estável. Para que os pacientes recebam os cuidados de acordo com protocolos e diretrizes é necessário a atuação de uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista dentro outros (PELETEIRO, S. G., 2021).

Existem diversas condições de indicação para admissão na UTI, visto à necessidade de uma intubação orotraqueal em pacientes que evoluem com insuficiência respiratória aguda, podendo ser decorrente de uma doença de base ou causa específica, como, por exemplo, doença respiratória ou cardíaca, trauma ou lesões graves, ou mesmo após uma cirurgia que requer cuidados intensivo principalmente se o procedimento for complexo, na qual aumenta o risco de complicações para o paciente no pós-cirúrgico (PELETEIRO, S. G., 2021).

No que concerne a pacientes no pós-operatório são admitidos na UTI para o acompanhamento do desfecho clínico, que é influenciado pelo estado fisiológico e pelos cuidados ofertados estando propensos a complicações que podem surgir durante esse período, destacando-se as disfunções do sistema cardiovascular, respiratório e renal, assim elevando a ocorrência da mortalidade que se faz presente entre os primeiros 30 a 90 dias que sucede o período pós-operatório (SILVA JÚNIOR, J. M. *et al*, 2020).

Os pacientes pós cirúrgico que apresentam comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, doenças osteoarticulares, doenças do trato respiratório necessitam de um maior tempo de internação na UTI e em ventilação mecânica, apresentando maior declínio da capacidade funcional e dificuldade no processo de desmame e extubação da ventilação mecânica, assim elevando o número de óbitos (MOURA, V. L. L. *et al.*, 2022).

De acordo com as bases científicas, os critérios avaliados para indicação de cuidados intensivos no pós-operatório leva-se em consideração o diagnóstico, a condição clínica, disponibilidade de leitos, o real benefício da terapêutica para o paciente naquele momento e o prognóstico, tendo em vista que a tomada de decisão deve ser do clínico, anestesiológico ou cirurgião. Existem divergências quanto a interpretação dos casos clínicos, a terapêutica

escolhida e efetividade, apresentado diferenças quanto aos critérios de indicação a unidade de terapia intensiva (SILVA JÚNIOR, J. M. *et al.*, 2021).

O uso de recursos adequado na terapia intensiva faz-se fundamental, mesmo com a escassez de leitos de UTI no Brasil para suprir as demandas, em virtude disso existem critérios de prioridades para admissão como a idade avançada, score de prognósticos e doenças crônicas, destacando-se as doenças cardiovasculares. No Brasil, foi realizado um estudo multicêntrico em várias UTI's e foi identificado que apenas 3,5% dos pacientes que foram submetidos a cirurgias de grande porte precisaram ser encaminhados para cuidados intensivos, porém as taxas de complicações ainda são elevadas (SILVA JÚNIOR, J. M. *et al.*, 2020).

Para avaliar o prognóstico de pacientes cirúrgicos, um dos principais indicadores utilizado é o ASA (American Society of Anesthesiology) uma ferramenta que avalia o risco dos pacientes durante a anestesia, amplamente utilizada pela simplicidade e reprodutibilidade, e é um bom preditor de risco de morte (MORAES, C. M. T. *et al.*, 2022).

Assim, avaliar se o paciente é indicativo de cuidados intensivos no pós-operatório é pertinente e deve ser levando em consideração os critérios de admissão. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil e tempo de internação de pacientes pós cirúrgico na unidade de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se um estudo documental de caráter retrospectivo na UTI 8 do Instituto Dr. José Frota, na qual a coleta foi realizada através dos dados da planilha diária de acompanhamento da fisioterapia, eventualmente preenchida em um formulário eletrônico elaborado pelas pesquisadoras, na plataforma online Google Forms. Os perfis inclusos foram pacientes pós-cirúrgicos submetidos a ventilação mecânica e colaborativos. Foram seguidos todos os preceitos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos da Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo iniciada a coleta de dados após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IJF com o parecer número: 5.499.329 e CAAE: 59593622.0.0000.5047.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados ocorreu de setembro de 2022 a março de 2023. A pesquisa apresentou uma amostra de 85 pacientes da UTI 8, com faixa etária de idade se apresentando

com uma mediana de 38 anos, e maior prevalência do gênero masculino com 85%, como referenciado na tabela 1.

TABELA 1. Amostra do gênero.

Características	Total
Amostra	N = 85
Gênero	
Homens	N = 72 (85%)
Mulheres	N = 13 (15%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Apresentando-se como os principais diagnósticos outros (56,4%), traumatismo cranioencefálico cirúrgico (17,6%) e microcirurgias (10,5%). Em relação ao tempo total de permanência dos pacientes na UTI a mediana foi de 9 dias (100% da amostra), e o tempo médio de permanência no suporte ventilatório mecânico invasivo (IOT) apresentou uma média de 7 dias. É referenciado na literatura como ventilação mecânica prolongada tempo médio igual ou maior que 21 dias. De acordo com a amostra analisada 5% dos pacientes permaneceram em ventilação mecânica prolongada (SILVA JÚNIOR, J. M. *et al.*, 2021).

TABELA 2. Diagnósticos de admissão na UTI 8.

Diagnóstico	Total
Outros	N = 48 (56,4%)
TCE cirúrgico	N = 15 (17,6%)
Microcirurgias	N = 9 (10,5%)
Amputações	N = 5 (5,8%)
TCE conservador	N = 4 (4,7%)
Politrauma	N = 3 (3,5%)
TRM	N = 1 (1,5%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

De acordo com estudos a maior prevalência dos acometimentos no gênero masculino

corroborar com fatores de vulnerabilidade presentes nessa população como o estilo de vida e o aumento do número de acidentes e de violência sofridos por este público. Segundo Nascimento (2021) verificou-se que há associações entre a construção social sobre a masculinidade em aspectos relacionados à demonstração de resistência e força, tornando-os menos propensos a adquirir hábitos preventivos e cautelosos quanto sua saúde (AGUIAR, L. M. M. *et al.*, 2021).

Referente a amostra analisada existe uma alta prevalência de admissão na UTI por traumatismo craneencefálico, sendo considerado uma das principais causas de morte e necessitam de cuidados intensivos e intervenção cirúrgica, de acordo com estudos. São pacientes que apresentam recuperação lenta e evolui com complicações multissistêmicas. Após o procedimento cirúrgico as primeiras horas são fundamentais para saber a evolução clínica e neurológica do paciente. A monitorização da PIC (pressão intracraniana), da pressão arterial, frequência cardíaca e saturação são imprescindível, além disso nesses pacientes é ideal verificar a pressão arterial de forma invasiva, pois apresenta uma leitura mais fidedigna (NASCIMENTO, L. S. *et al.*, 2021).

Em relação ao tempo de permanência em ventilação mecânica invasiva, no estudo realizado por Constâncio JF, et al. (2018) apresentou-se em pacientes com TCE um tempo médio de 11 dias, já no estudo de Pádua CS, et al (2018) o tempo médio de internação foram de 9 dias, justificando-se que esses pacientes com maior tempo de internação correlaciona-se aos diagnósticos de base, traumas ou o desenvolvimento de complicações secundárias durante a permanência na unidade de terapia intensiva (NASCIMENTO, L. S. *et al.*, 2021).

A literatura aborda um declínio do estado funcional e força muscular nos pacientes críticos durante a permanência na UTI, independente da faixa etária, trazendo acometimentos dos sistemas cardiovasculares e musculoesqueléticos, estes apresentando redução de suas funções e representando riscos ao estado de saúde destes indivíduos. Dessa forma, são utilizados instrumentos para avaliar o grau de força muscular, o nível de sedação e o de consciência para se obter o prognóstico destes pacientes (AGUIAR, L. M. M. *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise estática, observou-se uma prevalência de pacientes do sexo masculino, com diagnóstico de outros, TCE e microcirurgias. São pacientes críticos, que necessitam de cuidados intensivos e que dependendo das complicações decorrentes podem ter um tempo de ventilação mecânica mais prolongado. Portanto, enquanto aos cuidados intensivos em

pacientes pós operatório deve ser levado consideração os melhores recursos, treinamento adequado da equipe e conhecimento adversos relacionados a esses pacientes.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. M. M. *et al.* Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 33, n. 4, 2021.

MORAES, C. M. T. *et al.* Ferramentas e escores para avaliação de risco perioperatório geral e cardiovascular: uma revisão narrativa. **Rev Col Bras Cir**, v. 49, 2022.

MOURA, V. L. L. *et al.* Caracterização dos óbitos notificados decorrentes de complicações dos cuidados médicos e cirúrgicos. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 12, n. 4, 2022.

NASCIMENTO, L. S. *et al.* Tempo de permanência na ventilação mecânica invasiva: Tubo orotraqueal versus traqueostomia em pacientes com tce grave em uma unidade de terapia intensiva em um hospital de urgência e emergência. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.12, 2021.

PELETEIRO, S. G. **Crítérios atualizados para internação de pacientes em unidade de terapia intensiva pós-operatória.** 2021. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica) - Hospital do Servidor Público Municipal. São Paulo, 2021.

SILVA JÚNIOR, J. M. *et al.* Epidemiologia e desfecho dos pacientes de alto risco cirúrgico admitidos em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 32, n. 1, 2020.

SILVA JÚNIOR, J. M. *et al.* Indicação de cuidados pós-operatórios imediatos em unidade de terapia intensiva sob a perspectiva de anestesistas, cirurgiões e intensivistas: questionário transversal. **Braz. J. Anesthesiol.**, v. 71, 2021.