



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2021

A SÍNDROME PÓS CUIDADO INTENSIVO E SUAS IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES

Victor Araujo dos Anjos¹; Camila oliveira valente², Katia Santana Freitas³

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

victoraraujo_fsa@hotmail.com

2. Doutoranda do PPGSC, Departamento de Saúde, UEFS. e-mail: camilavalente@hotmail.com

3. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

freitaskatia@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Resultados de cuidados críticos; Qualidade de vida; Unidade de terapia intensiva; Ansiedade; Depressão; Incapacidade funcional.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se desenvolveu no decorrer dos anos visando oferecer os melhores recursos humanos, organizacionais e tecnológicos aos pacientes graves, com o objetivo de reduzir sua mortalidade. (DESAI et al, 2011; NEEDHAM et al, 2012). Assim, a terapia intensiva tem evoluído, centrada no aumento da proporção de pacientes vivos e na alta hospitalar, um desfecho duro e importante (VEST et al, 2011; JONES et al, 2014).

Dentro desse contexto, destaca-se a Síndrome Pós-cuidados Intensivos (PICS - *Post Intensive Care Syndrome*) que é caracterizada por um conjunto de alterações físicas, cognitivas e psiquiátricas, que tem o potencial de levar a redução da qualidade de vida dos pacientes e, muitas vezes, a de seus familiares (ROBINSON et al, 2018).

Assim, as complexas interações entre comorbidades, complicações da doença crítica aguda (hipotensão, hipóxia, hipoglicemia/hiperglicemia e polineuropatia); tratamentos de suporte de vida (sedação, ventilação mecânica e diálise), aspectos organizacionais dos cuidados intensivos (restrição do contato do paciente com seus familiares) e adaptação após o internamento em UTI (alteração da imagem corporal, incapacidades, dificuldades de retorno ao trabalho e pobre rede de suporte social) podem contribuir para ocorrência, em longo prazo, da redução do *status* físico funcional, disfunção cognitiva, ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (ROBINSON et al, 2018).

Em frente ao exposto, o presente estudo tem como questão de pesquisa: “o que a literatura científica apresenta sobre a qualidade de vida dos pacientes que

desenvolveram síndrome pós-intensiva após a sua sobrevivência ao internamento em UTI?”. Com isto, tem-se como objetivo deste estudo: analisar o que as produções científicas apresentam como evidências de déficits pós-internamento em UTI que interferem na qualidade de vida de pacientes sobreviventes ao internamento neste setor.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é uma revisão integrativa de literatura. Para o desenvolvimento desta revisão, cumpriu-se as seguintes etapas: 1) formulação da pergunta de pesquisa – acrônimo PICO; 2) amostragem – estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; busca nas bases de dados e seleção dos estudos; 3) extração dos dados – preenchimento de dois quadros com informações das produções que integraram o *corpus* do trabalho; 4) avaliação crítica das produções incluídas – classificação do NE; 5) análise e síntese dos resultados – coleta de informações com foco na pergunta de pesquisa; e 6) apresentação da revisão integrativa (PANDOIN; GALVÃO,2016).

Para responder à questão do estudo foi realizado um levantamento de artigos acerca da temática, com a seleção de descritores validados no *Medical Subject Headings* (Mesh/PubMed) e seus respectivos sinônimos no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores foram combinados pelo operador booleano *AND*. A busca aconteceu nas bases de dados eletrônicas: *Medline (Pubmed) / SCOPUS e Web of Science* e como estratégia de busca, utilizou-se a equação: *Critical Care Outcomes AND Quality of life AND Intensive care unit AND Anxiety AND Depression AND Functional Disability*. Com o intuito de alcançar o maior número de publicações possíveis não foi adotado um recorte temporal. Os critérios de inclusão foram: artigos originais; disponíveis na íntegra; nos idiomas inglês, português ou espanhol e relacionados ao objeto de estudo (artigos que avaliaram a qualidade de vida de pacientes críticos sobreviventes ao internamento em uma UTI que apresentaram alguma dimensão da PICS (déficits físicos, cognitivos e mentais); e os de exclusão foram: relatos de experiência, estudos de caso, editoriais, capítulos de livro, resumos publicados em anais, artigos duplicados nas bases, estudos com desenho ou objetivo pouco explicitados.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Resultaram desta busca 06 artigos que constituíram o *corpus* deste estudo. Os 25 artigos que foram excluídos após leitura dos títulos, resumos e texto na íntegra não atenderam a questão de pesquisa por abordarem assuntos relacionados ao internamento em UTI, mas com intuito de retratar assuntos específicos e sem relação com o objetivo desta revisão

A Figura 1 abaixo detalha o processo de busca e seleção dos artigos, para formação do *corpus* da pesquisa

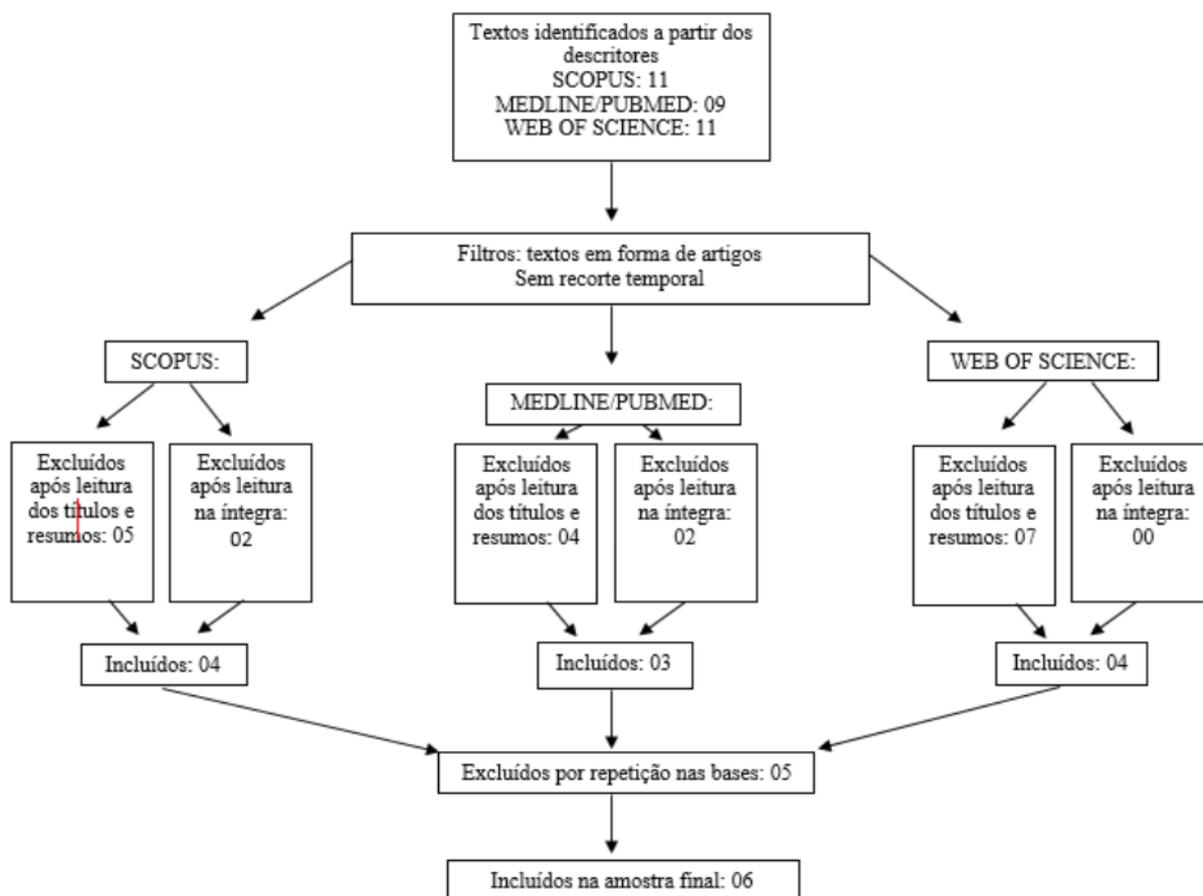


Figura 1- Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos por meio dos descritores e operador booleano nas bases de dados, Feira de Santana, 2021.

Dos instrumentos utilizados na avaliação da PICS de pacientes que sobreviveram à internação na UTI, de maneira geral foram: “*Montreal Cognitive Assessment (tMoCA)*”, “*Escala de Karnofsky*”, “*World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS II)*”, “*Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*”, “*Transtorno de estresse pós-traumático (Impact of Event Scale – Revised, IES-R)*”, “*Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey (SF-36)*”, “*Short-Form Health Survey version 2 (SF12v2)*” e a “*Euro-Qol 5 (EQ-5D)*”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido escassez de estudos nacionais sobre a temática revisada é fundamental o levantamento das evidências científicas internacionais tal como o incentivo de novas pesquisas que abordem o sobrevivente da doença crítica, a identificação de possíveis sequelas após a alta desses pacientes e o reconhecimento e a prevenção dessas sequelas.

A importância da identificação dos problemas enfrentados pelos pacientes durante a reabilitação após a alta da UTI está crescendo assim como o número de

estudos que visam acompanhar estes pacientes a longo prazo para compreender os níveis de comprometimento físico, cognitivo e psíquico que estes desencadeiam.

Nesse sentido, como estratégia para a redução de impactos e melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, os ambulatórios de acompanhamento após a internação na UTI surgem como alternativa. Estes possibilitam por sua vez um atendimento multiprofissional que visa o atendimento dos comprometimentos após internamento hospitalar, proporcionando um cuidado direcionado e mais eficaz. Entretanto, novos estudos são necessários para nortear e direcionar profissionais e gestores de saúde para um desfecho mais favorável para esses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Capuzzo M., Bianconi M. **Nosso artigo 20 anos depois: sobrevivência em 1 ano e qualidade de vida de 6 meses após tratamento intensivo.** Springer-Verlag Berlin Heidelberg e ESICM 2015.
2. Desai SV, Law TJ, Needham DM. **Long-term complications of critical care.** Crit Care Med. 2011;39(2):371-9.
3. Ferreira FL, Bota DP, Bross A, Melot C, Vincent JL. **Avaliação em série do escore SOFA para prever o desfecho em pacientes criticamente enfermos.** Jama 2001; 286 (14): 1754-1758.
4. Hodgson C.L., Udy A.A., Bailey M., et al. **O impacto da deficiência em sobreviventes de doenças críticas.** Intensive CareMed/2017.
5. Hashem M.D., Nallagangula .A, Nalamalapu S. **Resultados do paciente após doença crítica: uma revisão sistemática de estudos qualitativos após a alta hospitalar.** Cuidados intensivos, 2016. Kvale R, Ulvik A, Flaatten H. **Acompanhamento após terapia intensiva: um estudo de centro único.** Intensive Care Med 2003; 29 (12): 2149-2156.
6. Karnatovskaia L.V., Schulte P.J., Philbrick K.L., et al. **Sequelas psicocognitivas de doença crítica e correlação com acompanhamento de 3 meses.** Journal of Critical Care, 2019.
7. Needham DM, Davidson J, Cohen H, Hopkins RO, Weinert C, Wunsch H, et al. **Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference.** Crit Care Med. 2012;40(2):502-9
8. Robinson CC, Rosa RG, Kochhann R, Schneider D, Sganzerla D, Dietrich C, et al. **Qualidade de vida pós-unidades de terapia intensiva: protocolo de estudo de coorte multicêntrico para avaliação de desfechos em longo prazo em sobreviventes de internação em unidades de terapia intensiva brasileiras.** Rev Bras Ter Intensiva. 2018;30(4):405-413.
9. Sean M. Bagshaw S.H., ; Stelfox H.T., Johnson J.A., et al. **Associação de longo prazo entre fragilidade e qualidade de vida relacionada à saúde entre sobreviventes de doenças críticas: um estudo multicêntrico de coorte prospectivo.** Society of Critical Care Medicine e Wolters Kluwer Health, Inc. 2015.
10. Vest MT, Murphy TE, Araujo KL, Pisani MA. **Disability in activities of daily living, depression, and quality of life among older medical ICU survivors: a prospective cohort study.** Health Qual Life Outcomes. 2011;9:9. Jones C. Recovery post ICU. Intensive Crit Care Nurs. 2014;30(5):239-45.