



**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**

## **XXVII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS** **SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2023**

### **Análise do estado funcional e desfechos clínicos em pacientes pós internação na Unidade de Terapia Intensiva-UTI.**

**<sup>1</sup> Lais Lima dos Santos; <sup>2</sup> Pollyana Pereira Portela; <sup>3</sup> Aloisio Machado da Silva  
Filho; <sup>4</sup> Katia Santana Freitas**

1. Bolsista PROBIC, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:  
[laislimass19@gmail.com](mailto:laislimass19@gmail.com)

2. Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Msc. Departamento de saúde-DSAU, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:  
[pollyana.pportela@gmail.com](mailto:pollyana.pportela@gmail.com)

3. Participante do projeto Saúde mental e qualidade de vida de pessoas hospitalizadas e seus familiares. Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES), Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:  
[amsfilho@uefs.br](mailto:amsfilho@uefs.br)

4. Coordenadora do projeto Saúde mental e qualidade de vida de pessoas hospitalizadas e seus familiares. Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES), Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:  
[ksfreitas@uefs.br](mailto:ksfreitas@uefs.br)

**PALAVRAS-CHAVE:** capacidade funcional; hospitalização; Unidade de Terapia Intensiva.

## **INTRODUÇÃO**

Pacientes internados em UTIs apresentam em grande parte comprometimentos multissistêmicos importantes e disfunções decorrentes da hospitalização, sendo fundamental importância uma intervenção multiprofissional integrada (BATISTA, 2022).

Com isso, observamos que a hospitalização está associada a um aumento na dependência do paciente, fazendo com que a identificação de indivíduos com maior risco de perda funcional seja uma ação rotineira na prática assistencial de enfermagem (XAVIER et al., 2015).

A degradação por falta de mobilidade é um fator relevante, pois interfere na realização das atividades de vida diárias (AVD's), o que poderá refletir em dependência, chegando até mesmo a situações de isolamento social em decorrência do comprometimento da mobilidade e do desempenho funcional (CARVALHO et al., 2013).

Desta forma este plano visa Análise do estado funcional e desfechos clínicos em pacientes pós internação na Unidade de Terapia Intensiva-UTI. Através de um instrumento que realiza avaliação das atividades diárias o Índice de Barthel.

A motivação deste estudo partiu por ser pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES), no projeto de pesquisa intitulado, Saúde Mental e Qualidade de Vida de Pessoas Hospitalizadas e seus Familiares, e por reconhecer que a capacidade funcional de pacientes submetidos a tratamentos na UTI associados a desfechos clínicos pode ter níveis de comprometimento variados, com isso surgiu a seguinte questão de investigação: Como se apresenta a capacidade funcional e desfechos clínicos dos pacientes após internação em UTI?

A relevância deste estudo consiste na deficiência de pesquisas realizadas sobre a capacidade funcional dos pacientes internados na UTI. Nessa perspectiva, o estudo contribuirá para o conhecimento da equipe multiprofissional de saúde a respeito da capacidade funcional dos pacientes após internação em UTI e o perfil que esses pacientes apresentam, favorecendo o cuidado em saúde de forma qualificada, e fortalecendo a literatura científica.

Dentre os objetivos dessa pesquisa destacamos:

**Objetivo geral:**

Estimar associação entre desfechos clínicos e grau de dependência funcional de pacientes após internação nas Unidades de Terapia Intensiva-UTI.

**Objetivos específicos:**

Avaliar as condições funcionais e desfechos clínicos de pacientes após a alta da Unidade de Terapia Intensiva-UTI.

Identificar o perfil dos pacientes após internação em UTI, por meio de suas características demográficas e clínicas.

Descrever o grau de dependência funcional dos pacientes após a internação em UTI.

**MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)**

Trata-se de um estudo transversal vinculado a uma coorte prospectiva, que será realizado conduzido em quatro UTI's adulto em um hospital público de grande porte de Feira de Santana-BA.

Incluindo pacientes maiores de 18 anos com permanência superior a 48 horas na UTI, avaliados presencialmente na alta imediata até cinco dias após a alta da UTI. A capacidade funcional foi avaliada pelo Índice de Barthel (instrumento que varia de zero a cem pontos e avalia dez atividades básicas de vida diária: alimentação, higiene pessoal, uso do banheiro, banho, continência do esfíncter anal, continência do esfíncter vesical, vestir-se, transferências cama-cadeira, subir e descer escadas e deambulação ou

manuseio da cadeira de rodas, no qual maiores pontuações indicam melhor capacidade funcional). Sua pontuação pode variar de 0 a 100. (MAHONEY, BARTHEL, 1965). Realizado análise descritiva com frequência simples e absoluta, média e desvio padrão. Para realizar análise bivariada entre grau de dependência funcional e os desfechos clínicos utilizou-se o teste Quiquadrado de Pearson e foi necessário usar Barthel dicotomizado, considerando como dependentes pacientes que pontuassem até 90 pontos (dependência total, severa e moderada), enquanto pacientes considerados independentes pontuassem de 90 a 100 pontos (dependência leve e independente). Adotando-se um valor de  $p \leq 0,05$  para identificar significância estatística.

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

Foram rastreados 327 pacientes imediatamente após a alta da UTI. A partir da extração dos dados para caracterização sociodemográfica observou-se que houve uma predominância de pacientes do sexo masculino (64,2%), cor da pele declarada parda (52,0%), estado civil com companheiro (49,3%), com nível fundamental de escolaridade (42,8%), ativos no mercado de trabalho (60,6%), renda mensal antes da internação entre 1 e 3 salários mínimos (64,7%). A média de idade foi de 50,2 (dp 17,9). Encontrou-se diferentes graus de dependência, onde o grau de dependência total foi (11,9%), dependência severa (34,3%), dependência moderada (30,9%), dependência leve (4,0%), independência (19,0%).

A análise bivariada (Tabela 1) mostrou associação estatisticamente significativa a 5% entre estar dependente após o internamento na UTI e ter tido um tempo de internamento maior de 08 dias, ter sido submetido a uso de drogas vasoativas, hemotransfusão, e ter um SAPS 3 elevado. Também se observou maior percentual de dependência funcional para os participantes que usaram ventilação mecânica (82,8%), nutrição parenteral (82,4%), sedação (78,2%), choque (86,7%), infecção (78,4%), lesão por pressão (78,9%), PCR (100%), SARA não teve diferença de proporção. Contrapondo a tendência entre ser mais dependente e ter características clínicas alteradas, identificou-se uma maior prevalência entre estar dependente e não ter apresentado as seguintes características clínicas de traqueostomia (77,5%), diálise (77,4%), isolamento (77,9%), sepse (75,5%) e alterações glicêmicas (78,0%), conforme tabela a seguir:

**Tabela 1 – Associação entre grau de dependência funcional de pessoas após a internação na UTI e características clínicas. Feira de Santana /BA, 2023:**

Variável	Avaliação funcional		p valor
	Independente	Dependente	
<b>Tempo de internação na UTI</b>			<b>0,01</b>
< 8 dias	65 (26,0%)	185 (74,0%)	
> 8 dias	7 (10,9%)	57 (89,1%)	
<b>Ventilação mecânica</b>			0,113
Não	55 (25,2%)	163(74,8%)	
Sim	17 (17,2%)	82 (82,8%)	
<b>Drogas vasoativas</b>			<b>0,004</b>
Não	61 (27,0%)	165(73,0%)	
Sim	10 (11,6%)	76 (88,4%)	
<b>Nutrição parenteral</b>			0,599
Não	69 (23,2%)	229(76,8%)	
Sim	3 (17,6%)	14 (82,4%)	
<b>Sedação</b>			0,810
Não	55 (23,1%)	183(76,9%)	
Sim	17 (21,8%)	61 (78,2%)	
<b>Hemotransfusão</b>			<b>0,037</b>
Não	65 (24,8%)	197(75,2%)	
Sim	6 (11,5%)	46 (88,5%)	
<b>Choque</b>			0,212
Não	66 (23,3%)	217(76,7%)	
Sim	4 (13,3%)	26 (86,7%)	
<b>Infecção</b>			0,749
Não	51 (23,3%)	168(76,7%)	
Sim	21 (21,6%)	76 (78,4%)	
<b>Lesão p. pressão</b>			0,843
Não	67 (23,0%)	224(77,0%)	
Sim	4 (21,1%)	15 (78,9%)	
<b>PCR</b>			0,280
Não	70 (22,7%)	239(77,3%)	
Sim	0 (0,0%)	4 (100%)	
<b>SARA</b>			.
Não	72(22,9%)	242 (77,1%)	
Sim	72(22,9%)	242 (77,1%)	
<b>Saps 3</b>			<b>0,04</b>
Não	46 (28,2%)	117(71,8%)	
Sim	26 (18,3%)	116 (81,7%)	
<b>Traqueostomia</b>			0,207
Não	69 (22,5%)	237(77,5%)	
Sim	3 (42,9%)	4 (57,1%)	
<b>Diálise</b>			0,614
Não	67 (22,6%)	229(77,4%)	
Sim	5 (27,8%)	13(72,2%)	
<b>Isolamento</b>			0,345

Não	69 (22,1%)	243(77,9%)	
Sim	1 (50,0%)	1 (50,0%)	
<b>Sepse</b>			0,695
Não	66 (22,5%)	227(75,5%)	
Sim	6 (26,1%)	17 (73,9%)	
<b>Alter. glicêmica</b>			0,971
Não	50 (22,0%)	177(78,0%)	
Sim	18 (22,2%)	63 (77,8%)	

\*p valor das variáveis dicotômicas obtidas pelo teste Quiquadrado de Pearson.

Grande parte das deficiências físicas prolongadas da Síndrome Pós-Terapia Intensiva surgem da fraqueza muscular adquirida na UTI, definida como uma diminuição simétrica difusa da força muscular esquelética para a qual outras causas foram excluídas (SMITH; RAHMAN, 2020). Estas limitações impactam nas atividades básicas da vida diária (AVDs), podendo verificar limitações em 32% dos pacientes após 3 meses e em 27% aos 12 meses (JACKSON et al., 2014). Marra et al. (2018) evidencia resultados semelhantes para incapacidade física, estando presente em 26% dos pacientes aos 3 meses e 21% aos 12 meses.

Estudos apresentam uma tendência de maior grau de dependência de acordo com desfechos clínicos. Fatores de risco para deficiência física pós-UTI podem incluir um diagnóstico de síndrome do desconforto respiratório agudo, ventilação mecânica prolongada, sepse, falência de múltiplos órgãos, exposição a corticosteróides sistêmicos e outros (SMITH; RAHMAN, 2020; INOUE *et al.*, 2019). Revisão sistemática com meta-análise identificou que os fatores de risco que tiveram uma associação significativa com a capacidade física prejudicada foram alta gravidade da doença, idade avançada e sexo feminino. Os fatores de risco que tiveram associação significativa com restrições nas atividades da vida diária foram sexo feminino, delirium, alta gravidade da doença e idade avançada (LEE, KANG, JEONG, 2020).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)**

Os pacientes após o internamento na unidade de terapia intensiva apresentam redução significativa da capacidade funcional, com algum grau de dependência. No presente estudo observa-se que a dependência após internamento na UTI esteve associada aos participantes que tiveram tempo de internação na UTI >8 dias, uso de drogas vasoativas, hemotransfusão e SAPS 3 de maior risco.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, Camilla Thassiana Sales. A atuação do fisioterapeuta na Unidade de Tratamento Intensivo de COVID-19-uma revisão. 2022. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude8.a290>>. Acesso em: 26 de abril de 2022.

CARVALHO, Jeanne Caldas et al. Avaliação dos desfechos de funcionalidade e mobilidade pós-acidente vascular encefálico. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 15, n. 4, p. 100-104, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/10400>>. Acesso em: 26 de abril de 2022.

GARCIA, Nathalia Guimarães et al. Avaliação da independência funcional de pacientes pós-internados em unidade de terapia intensiva. **ConScientiae Saúde**, v. 11, n. 2, p. 296-304, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92923674013>>. Acesso em: 08 de setembro de 2023.

JACKSON, James C. *et al.* Depression, post-traumatic stress disorder, and functional disability in survivors of critical illness in the BRAIN-ICU study: a longitudinal cohort study. **Lancet Respir Med**, v.2, n.5, p.369-79, 2014. DOI:10.1016/S2213-2600(14)70051-7

LEE Minju; KANG Jiyeon; JEONG Yeon Jin. Risk factors for post-intensive care syndrome: A systematic review and meta-analysis. **Aust Crit Care.**, v.33, n.3, p. 287-294, 2020. DOI: 10.1016/j.aucc.2019.10.004.

MAHONEY, Florence I. et al. Functional evaluation: the Barthel index. **Maryland state medical journal**, v. 14, n. 2, p. 61-65, 1965. Disponível em: <<http://simonide.org/userfiles/file/leseluzegopufivuxi.pdf>>. Acesso em: 03 de setembro de 2023.

MARRA Annachia *et al.* Co-Occurrence of Post-Intensive Care Syndrome Problems Among 406 Survivors of Critical Illness. **Crit Care Med.**, v.46, n.9, p.1393-1401, 2018. DOI: 10.1097/CCM.0000000000003218.

SHAH, Surya; VANCLAY, Frank; COOPER, Betty. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. **Journal of clinical epidemiology**, v. 42, n. 8, p. 703-709, 1989. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0895435689900656>>. Acesso em: 03 de setembro de 2023.

SMITH, Sarah, RAHMAN, Omar. Post Intensive Care Syndrome. Florida: StatPearls, 2022.

XAVIER, Sara de Oliveira et al. Insuficiência cardíaca como preditor de dependência funcional em idosos hospitalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p.0790-0796, 2015.