

O IMPACTO DA INTERNAÇÃO DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL

Patrícia Silva De Matos¹ e Rogério Brito Ultra²

RESUMO

A funcionalidade do indivíduo engloba funções e atividades corporais e a incapacidade inclui a limitação/restrrição da atividade. Ambas são concebidas como a interação entre saúde, e os fatores pessoais e ambientais. O processo de internação em Unidade de Terapia Intensiva pode levar a uma redução na qualidade de vida e nos níveis funcionais dos pacientes. Este estudo tem o objetivo de analisar, através de revisão de literatura, o impacto do imobilismo e confinamento na independência funcional de pacientes internados em UTI. O imobilismo durante a hospitalização pode comprometer os sistemas musculoesquelético, cardiovascular, respiratório, entre outros, refletindo diretamente na funcionalidade e no tempo de permanência do paciente na UTI, podendo alterar também o estado emocional do indivíduo. A internação na UTI impacta de forma negativa na capacidade funcional do indivíduo principalmente quando ela é prolongada. Mostra-se importante a orientação e colaboração da equipe multidisciplinar na tarefa de prevenção da perda funcional, sendo papel de todos a atenção aos cuidados diversos e posicionamento adequado dos pacientes, visando prevenir perdas e conservar funções.

Palavras chave: funcionalidade na UTI, atividades de vida diária e capacidade funcional.

ABSTRACT

The individual functionality includes bodily functions and activities and the inability includes limiting / restricting activity. Both are conceived as the interaction between health, and personal and environmental factors. The admission process in the Intensive Care Unit can lead to a reduction in quality of life and functional levels of patients. This study aims to analyze, through a literature review, the impact of immobility and confinement in functional independence of patients in the ICU. Inactivity during hospitalization may affect the musculoskeletal, cardiovascular, respiratory, among others, reflecting directly on functionality and the patient's length of stay in ICU and may also change the emotional state of the individual. The admission to negatively impact ICU functional capacity of the individual especially when it is prolonged. It shows important guidance and collaboration of the multidisciplinary team in the prevention of functional loss task, and role of all the attention to the various care and proper positioning of patients in order to prevent losses and save functions.

Key words: functionality in the ICU, activities of daily living and functional capacity.

INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade, nas unidades de terapia intensiva (UTI), cresceu em, aproximadamente, 2% ao ano, desde 2000, e isso tem sido atribuído a modificações no cuidado com o doente crítico.¹ Com o aperfeiçoamento continuado de novas tecnologias, o paciente gravemente enfermo é mantido por um período prolongado nessas unidades, mesmo quando a morte é inevitável.² Pacientes sobreviventes de uma Unidade de Terapia Intensiva são mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças crônicas, altas taxas de mortalidade e à piora da qualidade de vida, nos meses e anos subsequentes à alta hospitalar.¹

A disfunção muscular é comum em pacientes internados em UTI, devido à inatividade, inflamação, a utilização de agentes farmacológicos (corticosteroides, relaxantes musculares, bloqueadores neuromusculares, antibióticos) e na presença de síndromes neuromusculares associadas.^{3,4} Isso se torna um problema frequente em pacientes que sobrevivem à fase aguda da doença crítica, e está associada ao aumento do período de hospitalização, mortalidade e uma diminuição do estado funcional, mesmo, alguns anos depois da doença aguda.¹

A autonomia para a realização de suas tarefas garante ao indivíduo a possibilidade de viver em contexto domiciliário sozinho. O processo de internação em UTI pode levar a uma redução na qualidade de vida e nos níveis funcionais dos pacientes. Diante disso este estudo tem o objetivo de analisar, através de revisão de literatura, o impacto do imobilismo e confinamento na independência funcional de pacientes internados em UTI.

REVISÃO DE LITERATURA

O atual conceito de saúde engloba não meramente a ausência de doença, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social e capacidade funcional pode ser definida como o potencial que os indivíduos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente, no seu cotidiano. E a incapacidade funcional refere-se à dificuldade ou necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas no seu dia-a-dia.⁵ Esta pode se apresentar diminuída ou, até mesmo, estar perdida em decorrência de alguns tipos de doenças crônicas, de processos patológicos agudos, traumáticos ou cirúrgicos.⁶

O imobilismo durante o internamento compromete os sistemas musculoesquelético, cardiovascular, respiratório, entre outros, refletindo diretamente tanto na funcionalidade, pela perda de massa muscular e inervação, como também no tempo de permanência do paciente na UTI, por propiciar o surgimento de complicações.⁷ Araujo C et al. afirmam que as alterações ocorridas no organismo com o procedimento cirúrgico indicam a necessidade de se mensurar a funcionalidade no pré e no pós-operatório, de modo a conhecer a dinâmica do processo terapêutico e intervir quando necessário, não permitindo que se estabeleça uma limitação funcional.⁸

Pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) podem apresentar diminuição da independência funcional recorrente do uso de bloqueadores neuromusculares e do uso prolongado de medicação do tipo corticosteroides; entretanto, o fator de maior importância relacionado ao comprometimento da independência funcional é o tempo de internação na UTI, bem como o tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) a que o paciente é submetido. Esses fatores contribuem futuramente para a inabilidade de tarefas como higiene pessoal e alimentação após a alta.⁹

Outras complicações relacionadas a imobilidade podem ser úlceras de decúbitos, alterações de força muscular com perda de 1,3% a 3% diária, podendo chegar até 10% de redução em indivíduos saudáveis e desenvolvimento de anormalidades neuromusculares que podem complicar a trajetória clínica do paciente, levando a altera-

ções na sua capacidade funcional na alta.¹⁰ Estes efeitos adversos na funcionalidade e o declínio funcional podem resultar em um pior prognóstico para os pacientes.¹¹

A imobilidade pode alterar também o estado emocional do indivíduo independente da condição que levou ao decúbito prolongado, podendo desencadear ansiedade, apatia, depressão, labilidade emocional, isolamento social entre outros. Silva et al em 2010, afirmam que o imobilismo acomete o sistema musculoesquelético, gastrointestinal, urinário, cardiovascular, respiratório e cutâneo e que intervenções precoces são necessárias para prevenir problemas físicos e psicológicos.¹²

Os impactos da imobilidade causam alterações em diversos sistemas. No musculoesquelético comprometem o indivíduo na realização das atividades de vida diária, no trabalho e até mesmo na deambulação. No aparelho respiratório em decorrência do imobilismo se reduzem os volumes e capacidades pulmonares. Fisiologicamente, ocorre diminuição do movimento diafragmático e da excursão torácica em decorrência do comprometimento da função muscular. Fator que associado ao déficit do mecanismo de tosse e do movimento ciliar causa um padrão respiratório superficial, diminuindo a eliminação de secreção e criando a condição propícia para o desenvolvimento de infecções e conseqüentemente de atelectasias. As complicações afetam também o sistema cardiocirculatório levando a um aumento da frequência cardíaca, redução de reserva cardíaca, hipotensão ortostática, hipotensão arterial e tromboembolismo venoso.¹³

O decúbito prolongado gera pontos onde a pressão externa é superior a pressão capilar, resultando em isquemia dos tecidos subjacentes e tornando o indivíduo propenso a desenvolver úlceras de pressão. O sacro, trocanteres maiores, tuberosidades isquiáticas, calcanhares e tornozelos, são os pontos com maior índice de desenvolvimento de úlceras de pressão.¹³

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa descritiva com revisão bibliográfica baseada em dados extraídos de artigos disponíveis nos sites: BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS), LILACS; SCIELO; publicados entre os anos de 2006 a 2015, sobre o tema, consultados no período de julho a setembro de 2016, utilizando palavras chaves como: funcionalidade na UTI, atividades de vida diária e capacidade funcional.

DISCUSSÃO

Declínio funcional pode ser definido como a perda de habilidades na realização das atividades de vida diária entre o período pré-morbidade, classificado como estado funcional prévio ao internamento, e o desempenho atual durante a estadia hospitalar, e até três meses após a alta.¹¹ Em 2008 um estudo demonstrou que na primeira semana após a alta da UTI, os pacientes apresentavam limitações na realização de atividades de vida diária, principalmente naqueles que foram submetidos a ventilação mecânica durante a internação.¹⁴

O processo de internação em UTI pode levar a uma redução na qualidade de vida e nos níveis funcionais dos pacientes. Cunha LS et al. em 2014, se basearam na aplicação de questionários para avaliar esta correlação pré e pós alta da UTI. Foram avaliados 70 pacientes internados em uma UTI geral, com média de idade 65,84 ±29 anos, apresentando doenças cardíacas, pulmonares, sepse e pacientes em pós-operatório. Na avaliação da qualidade de vida,

verificou-se redução estatisticamente significativa dos níveis de qualidade de vida, com relação ao momento anterior à internação na UTI ($p \leq 0,001$). O mesmo decréscimo foi observado com relação à funcionalidade dos pacientes entrevistados ($p \leq 0,001$).¹

Brito AAOR et al. em 2015 avaliou a variação do grau de independência funcional em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca desde admissão até o momento da alta da unidade de terapia intensiva. Sua amostra contou com 14 pacientes com idade média de 50,0 ± 14,02 anos, onde foram avaliados através da escala MIF. Neste estudo foi identificado redução significativa do grau de independência funcional após a cirurgia cardíaca, assim como alterações na função muscular periférica.³

Van der Schaaf et al., em um estudo de coorte, avaliaram 116 pacientes que fizeram uso da ventilação mecânica invasiva por um período maior que 48 horas, num período de 3, 6 e 12 meses após alta da UTI. Os autores demonstraram que, 1 ano após alta da UTI, 69% dos pacientes ainda apresentavam restrições em suas AVD e que apenas 50% dos pacientes retornaram as atividades relacionadas ao trabalho.¹⁵

A funcionalidade do indivíduo engloba funções e atividades corporais e a incapacidade inclui a limitação/restrrição da atividade. Ambas são concebidas como a interação entre saúde, e os fatores pessoais e ambientais. Durante a hospitalização, a capacidade funcional pode ser comprometida, levando a dependência funcional, por ser um evento complexo que ocorre num momento de fragilidade do indivíduo. Estudo realizado em 2009 buscou avaliar o perfil funcional de pacientes internados na UTI do Instituto de Neurologia de Curitiba através da Medida de Independência Funcional (MIF) em 2 momentos, imediatamente a admissão na UTI, e na alta da mesma. O grupo de 98 pacientes estudados apresentaram Glasgow médio de admissão 12,20 (±4,59) e na alta com 14,52(±1,47) durante 3,92(±4,19) dias de internação. A pontuação da MIF admissão obteve mediana de 51, chegando a 84 pontos na alta. Uma combinação de intervenções precoces na UTI, pode ser capaz de fazer importantes mudanças nos resultados funcionais dos pacientes.¹⁶

Gosselik et al. destacam a importância da mobilização precoce por otimizar a recuperação funcional, diminuir o tempo de VM, proporcionando benefícios psicológicos, sendo considerada uma intervenção de primeira linha para disfunções do sistema cardiopulmonar.³ Intervir precocemente é fundamental para a melhora da função respiratória, redução dos efeitos adversos da imobilidade, melhora do nível de consciência, aumento da independência funcional, melhora da aptidão cardiovascular e aumento do bem-estar psicológico. Além de auxiliar na recuperação do paciente, reduzir a duração da VM e o tempo de internamento hospitalar.^{17,18}

CONCLUSÃO

De acordo com os dados analisados, se pode concluir que a internação na UTI impacta de forma negativa na capacidade funcional do indivíduo, se comparado o estado funcional prévio na admissão e na alta na UTI. Além disso, há um risco muito grande de perda funcional na UTI, principalmente com a internação prolongada.

O processo de internação em UTI pode levar a uma redução na qualidade de vida e nos níveis funcionais e emocionais dos pacientes. A mobilização precoce pode ajudar na melhora funcional destes

indivíduos acometidos.

Considero importante a orientação e colaboração da equipe multidisciplinar nesta tarefa de prevenção da perda funcional. Sendo papel de todos a atenção aos cuidados diversos e posicionamento adequado dos pacientes, visando prevenir perdas e conservar funções. Em vigência de futura alta, é válido considerar orientações à família e cuidadores, que na maioria das vezes são os que recebem esses pacientes em seus domicílios, esclarecendo as dúvidas comuns relacionadas aos cuidados desses pacientes, como meta de continuidade dos objetivos funcionais propostos para cada paciente de forma individual.

REFERÊNCIAS

1- Cunha LS, Dietrich C, Leães CGS, Rodrigues CS, Santos LJ, Veiga GM. Funcionalidade e qualidade de vida de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. ASSOBRAFIR Ciência. 2014 Abr;5(1):41-51.

2- Araújo S, Dias OM, Dragosavac D, Mello MM, Nucci A, Oliveira ABF et al. Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos. Rev Bras Ter Intensiva. 2010; 22(3):250-256.

3- Brito AAOR, Cordeiro ALL, Guimarães ARF, et al. Análise do grau de independência funcional pré e na alta da UTI em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Revista Pesquisa em Fisioterapia. 2015 Abr;5(1):21-27.

4- Burtin C, Clerckx B, Robbeets C, Ferdinande P, Langer D, Troosters T et al. Early exercise in critically ill patients enhances short-term functional recovery. Crit Care Med. 2009; 37(9): 499-505.

5- Almeida JM, Barbosa BR, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Ciência & Saúde Coletiva, 19(8):3317-3325, 2014.

6- Curzel J, Forgiarini Junior LA, Rieder MM. Avaliação da independência funcional após alta da unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2013;25(2):93-98.

7- Umeda IIK. Manual de fisioterapia na reabilitação cardiovascular. São Paulo: Editora Manole; 2006.

8- Araújo C, Matsushita A, Makdisse M, Peres P, Ramos L, Tebexreni A et al. Diferentes Padronizações do Teste da Caminhada de Seis Minutos como Método para Mensuração da Capacidade de Exercício de Idosos com e sem Cardiopatia Clinicamente Evidente. Arq. bras. cardiol. 2006;86(3):198-205.

9- Carvalho NA, Borges VM, Oliveira LR, Peixoto E. Fisioterapia motora em pacientes adultos em terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2009;21(4):446-52.

10- Hodgin KE, McFann KK, Mealer ML, Moss M, Nordon-Craft A. Physical therapy utilization in intensive care units: results from a national survey. Crit Care Med, 2009; 37 (2): 561- 568.

11- Bispo AO, Duarte ACM, Martinez BP, Neto MG. Declínio funcional em uma unidade de terapia intensiva (UTI). REVISTAINSPIRAR movimento & saúde, volume 5, Número 1, Edição 23, março/abril de 2013.

12- Cruz MR, Maynard K, Silva APP. Efeitos da fisioterapia motora em pacientes críticos: revisão de literatura. Revista Brasileira de Terapia intensiva, 2010, v. 22, n. 1, p. 85-91. Fev.

13- Baciuk EP, Fernandes F, Leite J, Nascimento B. Atuação fisioterapêutica em imobilismo no leito prolongado. Revista Intellectus, 2011, ISSN 1679-8902.

14- Beelen A, Dettling DS, Dongelmans DA, Lucas C, Nollet F, Schaaf MVD. Poor functional status immediately after discharge from an intensive care unit. Disability and rehabilitation.2008; 30 (23): 1812-18.

15- Beelen A, Dongelmans DA, Nollet F, Van der Schaaf M, Vroom MB. Poor functional recovery after a critical illness: a longitudinal study. J Rehabil Med. 2009;41(13):1041-8.

16- Fortes MH, Mello CL. Perfil funcional de pacientes neurológicos internados em UTI. Rev. Bras. Fisioter., vol.14, n.Suppl. 2, p.1-1, 2010.

17- Mota CM, Silva VG. A segurança da mobilização precoce em pacientes críticos. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente, Aracajú, v.01, n.01, p. 83-91, 2012.

18- Júnior SJC. A importância da mobilização precoce em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI): revisão de literatura. Persp. online: biol. & saúde. Campos dos Goytacazes, 10 (3), 15-23, 2013.

¹ Fisioterapeuta

² Orientador, PhD em Fisioterapia – EUA, Docente da Uniesa, Coordenador do curso de Especialização em Fisioterapia Intensiva.