

## ESTADO FUNCIONAL DO PACIENTE APÓS ALTA IMEDIATA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

### FUNCTIONAL STATUS OF PATIENT AFTER INTENSIVE CARE UNIT DISCHARGE

**RESUMO Justificativa e Objetivos:** Estado funcional é a capacidade do indivíduo de manter suas habilidades físicas e mentais, permitindo-o viver de forma independente. Sabe-se que a independência funcional dos pacientes prolongadamente internados é prejudicada. O objetivo desse estudo é analisar a produção bibliográfica na área da saúde sobre a capacidade funcional de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva após alta dessa unidade. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa documental, realizada através de uma revisão sistemática integrativa da literatura. A busca ocorreu nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2016. Foram levantadas referências nos idiomas português e inglês relacionadas ao tema proposto, publicados entre os anos de 2005 a 2016. **Conclusão:** Há decréscimo da funcionalidade e consequente diminuição da qualidade de vida dos pacientes após a alta da Unidade de Terapia Intensiva, principalmente no que diz respeito à locomoção e da qualidade de vida em comparação com a população em geral.

**PALAVRAS-CHAVE:** UTI. Alta. Funcionalidade. Capacidade funcional. Estado Funcional. Independência Funcional.

**ABSTRACT: Background and Objectives:** Functional Status is the individual capacity to maintain their own physical and mental abilities, allowing them to live independently. It's known that the functional status of long term hospitalized patients is impaired. This study aims to analyze the bibliographic production on the functional capacity of patients in intensive care units after discharge. **Methods:** It's a documentary survey conducted by an integrative systematic review of the literature. The research occurred from October to December 2016. **Conclusion:** There is a functionality decrease and consequent reduction in life quality of patients after the ICU discharge, mostly in locomotion and life quality compared to the general population.

**KEYWORDS:** ICU. Patient Discharge. Functional Status. Functional Capacity..

Karolina Duarte Junqueira<sup>1</sup>  
Ana Cláudia Antônio Maranhão Sá<sup>2</sup>  
Aline Alves da Silva Moreira<sup>3</sup>  
Matheus Carvalho Pereira Santiago<sup>4</sup>  
Yago da Costa<sup>3</sup>

1. Especialista em Fisioterapia Hospitalar e Terapia Intensiva, Residente Multiprofissional em Urgência e Emergência no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG).
2. Doutora em Ciências da Saúde, Professora Adjunta do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Goiás (UFG).
3. Bacharel em Fisioterapia, Residente Multiprofissional em Urgência e Emergência no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.
4. Graduando em Fisioterapia na Universidade Paulista (UNIP), Estagiário em Fisioterapia Cardiorrespiratória no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG).

E-mail: duarte.karolina@gmail.com

Recebido em: 10/10/2016  
Revisado em: 9/11/2016  
Aceito em: 12/01/2017

## INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, na Política de Atenção à Saúde do Idoso, define o estado funcional como a capacidade do indivíduo de manter todas as habilidades, sejam elas físicas ou mentais, necessárias para viver de forma autônoma e independente, ou seja, de realizar as suas atividades de vida diária (AVDs)<sup>1</sup>. O conceito de capacidade funcional é complexo, pois envolve outros conceitos como os de incapacidade, desvantagem, deficiência, autonomia e independência<sup>2</sup>.

As alterações de funcionalidade ocorrem por diversos motivos, além do tempo prolongado de internação, existem também as inúmeras intervenções, inflamações e infecções sistêmicas, uso de medicamentos, glicemia em descontrole, tempo prolongado em ventilação mecânica e imobilismo. O desuso e a imobilidade podem levar a um declínio da massa muscular, reduzindo-a pela metade em menos de duas semanas<sup>3</sup>.

Atualmente, profissionais da área da saúde tem se preocupado em abordar o perfil do paciente crítico após a alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Sabe-se que dois terços dos sobreviventes apresentam boa capacidade funcional após seis meses da alta da UTI<sup>4</sup>.

A independência funcional, nos pacientes críticos, prolongadamente internados, principalmente nas UTIs, diminui devido ao próprio tempo de internação, uso de bloqueadores neuromusculares, imobilismo, pela própria enfermidade, entre outros fatores<sup>5</sup>. O imobilismo, particularmente, promove diminuição da síntese de proteína muscular e consequente diminuição da massa muscular, principalmente nos membros inferiores<sup>6</sup>.

Este estudo teve como objetivo analisar a produção bibliográfica na área da saúde sobre a capacidade funcional de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva após alta dessa unidade.

## METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma Pesquisa Documental, realizada através de uma revisão sistemática integrativa da literatura. A revisão bibliográfica sistemática é utilizada para buscar, através de evidências científicas, dados e informações possam ser utilizados na otimização do processo de tomada de decisões na saúde. É dividida entre meta-análise, revisão sistemática, revisão qualitativa ou revisão integrativa<sup>7</sup>. Foram seguidos os sete passos da revisão bibliográfica sistemática (FIGURA 1).



**Figura 1.** Sete passos da revisão bibliográfica sistemática

Foi levantada a questão chave do estudo: “Qual o estado funcional do paciente após alta imediata da Unidade de Terapia Intensiva?” As bases de dados utilizadas para localização dos artigos foram a BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) – MEDLINE, PUBMED, SCIELO E LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

A busca foi realizada nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2016. Foram levantadas referências nos idiomas português e inglês relacionadas ao tema proposto, publicados entre os anos de 2005 a 2016.

Foram usadas as seguintes palavras-chave (unitermos): UTI; Alta; Funcionalidade; Capacidade funcional; Estado Funcional; e Independência Funcional, combinadas em: UTI/Alta/Funcionalidade; UTI/Alta/CapacidadeFuncional; UTI/Alta/Estado Funcional; e UTI/Alta/Independência Funcional. Os unitermos adotados em inglês foram: ICU; ICU Discharge; Patient Discharge; Functional Status, Functional Capacity, combinados em: ICU/Patient Discharge/Functional Status; ICU Discharge/Functional Status; ICU Discharge/Functional Status.

A seleção preliminar para refinar os trabalhos analisados, obedeceu aos seguintes critérios de inclusão aplicados às referências e resumos: 1) ser publicação do tipo artigo científico; 2) ter resumo disponível; 3) apresentar um link de acesso do artigo pela internet; 4) o estudo envolver seres humanos como sujeitos; 5) abordar como temática alta de até seis meses após a internação na UTI.

## **RESULTADOS**

Foram encontradas: um total de 157 trabalhos na MEDLINE, 4 trabalhos na Coleção SUS e 22 trabalhos na LILACS. Aplicados os limites - ser referente ao período de 2005 a 2016; ser estudo que envolvia seres humanos como sujeitos, ter resumo disponível - chegou-se a 114 referências das quais 18 foram avaliadas por meio da leitura dos resumos. Após a leitura dos resumos foram selecionados 5 artigos potencialmente apropriados para serem incluídos na revisão sistemática. (FIGURA 2)

A partir do processo de seleção, de acordo com o tema proposto por essa revisão sistemática, apresentamos o quadro com os estudos selecionados, conforme Tabela 1.

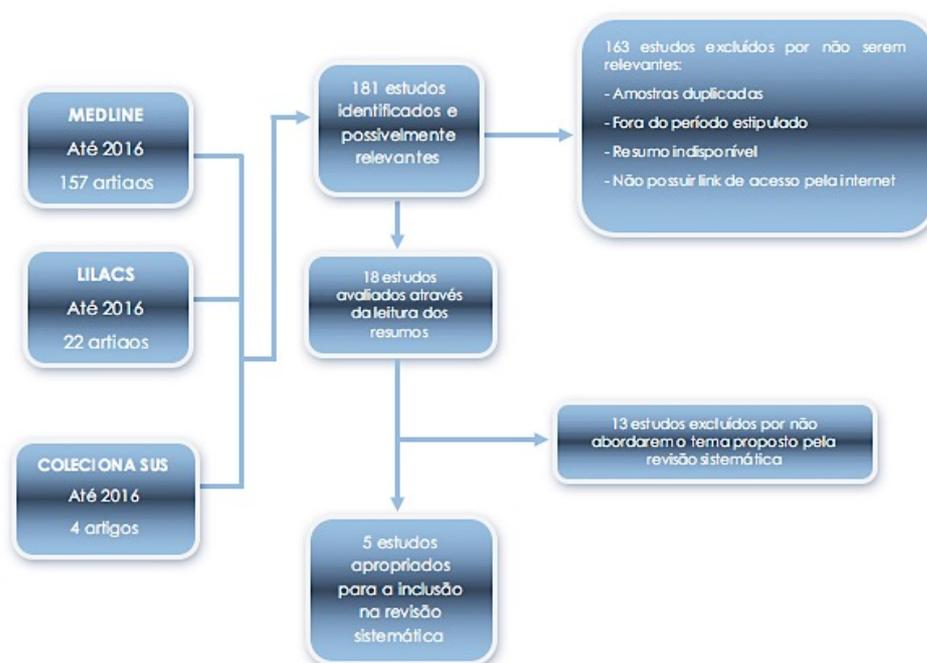
O principal achado dos estudos revisados é que há declínio da capacidade funcional dos pacientes após a alta da internação na Unidade de Terapia Intensiva. Nesse contexto, os autores dos estudos revisados utilizaram as escalas de Barthel, MIF, GOS e um questionário de pesquisa de Qualidade de Vida.

Dietrich et al. demonstraram, em estudo transversal, que 85,71% dos pacientes que foram internados em uma Unidade de Terapia Intensiva apresentaram aumento da dependência, segundo a escala de Barthel, após a alta da UTI, sendo que os pacientes que apresentaram maior queda de desempenho foram aqueles que já possuíam algum grau de dependência prévia<sup>8</sup>. O estudo de Vesz et al. também apresentou aumento da dependência após a alta da UTI, principalmente nos pacientes previamente dependentes<sup>9</sup>. Percebe-se que em ambos estudos os autores identificaram um maior comprometimento funcional após a alta da UTI nos pacientes que já apresentavam um déficit funcional anterior a internação. Dessa

forma, nota-se a necessidade de maior atenção por parte da equipe multiprofissional ao abordar pacientes que já dão entrada na UTI com alteração de funcionalidade.

Em relação à Medida de Independência Funcional (MIF), Castro et al. demonstraram que houve decréscimo da funcionalidade dos pacientes no primeiro dia após a alta da UTI<sup>10</sup>. Já o estudo de Curzel et al., que avaliou a independência funcional através da MIF no momento da alta e trinta dias após a saída da UTI, demonstrou que, além da diminuição da

funcionalidade, os pacientes apresentaram menor pontuação na variável 'locomoção'<sup>5</sup>, concordando com o estudo de Vesz que também apresentou menor independência na locomoção, demonstrada pela escala de Barthel. Essa constatação demonstra que podem ser utilizados diferentes instrumentos para a mensuração da funcionalidade de pacientes após a alta da UTI, sem que haja divergências entre os resultados.



**Figura 2.** Fluxograma da estratégia de busca de avaliação dos resumos.

No que diz respeito à qualidade de vida Dietrich et al. aplicaram, em seu estudo, o questionário WHOQOL-Bref e mostraram que houve piora logo após a alta da UTI. Os autores afirmaram ainda que a qualidade de vida era inferior, se comparada a dados populacionais. Moraes et al. também afirmaram que após a saída da UTI há piora da qualidade de vida dos

sobreviventes e, mesmo com melhora posterior, a qualidade de vida desses pacientes ainda estava mais comprometida do que da população em geral<sup>4</sup>. Observa-se que os estudos demonstraram, de forma direta ou indireta, haver piora da qualidade de vida relacionada ao decréscimo da funcionalidade e que esses resultados perduraram além do

## Junqueira KD, Sá ACAM, Moreira AAS, Santiago MCP, Costa Y.

período de internação, porém os estudos compararam a população doente com a população saudável em geral para afirmar que a qualidade de vida dos pacientes após a internação em UTI permaneceu prejudicada. Talvez a comparação entre populações hospitalizadas com pacientes internados na enfermaria versus pacientes internados na UTI apresente outros resultados.

**Tabela 1.** Resultados e variáveis pesquisadas.

Artigo/AUTOR	Método	Conclusão
Mortalidade em UTI, Fatores Associados e Avaliação do Estado Funcional após a Alta Hospitalar. MORAES; FONSECA; LEONI (2005)	Estudo longitudinal. A mortalidade na UTI foi investigada, sete, 28 dias e seis meses após a alta da unidade. 345 pacientes com idade de $56,2 \pm 18,9$ , dentre eles 52,2% eram mulheres. Apresentavam APACHE II de $17,3 \pm 10,4$ . A capacidade funcional daqueles que receberam alta hospitalar foi aferida através da Glasgow Outcome Scale.	A mortalidade na UTI, entre 7 e 28 dias e seis meses após a alta da unidade é elevada em comparação com outros autores. 81 dos pacientes após UTI evoluíram para disfunção leve e 19 foram a óbito. As maiores causas de morte foi choque séptico e disfunção orgânica múltipla. Dos pacientes que tiveram alta do hospital, dois terços apresentavam boa capacidade funcional.
Avaliação da independência funcional após alta da unidade de terapia intensiva. CURZEL; FORGIARINI JUNIOR; RIEDER (2013)	Estudo de coorte-prospectivo. Foi avaliada a independência funcional por meio da medida de independência funcional (MIF) no momento da alta da unidade de terapia intensiva e 30 dias após esse período. 41 pacientes com idade de $55,4 \pm 10,5$ anos, sendo 27 mulheres. 15 dos casos internaram por doença pulmonar e a média de internação foi de 5 dias. Os pacientes apresentaram medida de independência funcional de $84,1 \pm 24,2$ .	A independência funcional mostrou-se melhor 30 dias após a alta da unidade de terapia intensiva, não sendo possível definir possíveis fatores a ela relacionados. Não houve significância estatística ao se comparar em gênero, idade, diagnóstico clínico, tempo de internação na unidade de terapia intensiva, tempo de ventilação mecânica e a presença de sepse nesse período.
Aspectos funcionais e psicológicos imediatamente após alta da unidade de terapia intensiva: coorte prospectiva. VESZ e col. (2013)	Coorte prospectiva. Aplicadas escalas de Barthel modificada e Karnofsky, questionário hospitalar de ansiedade e depressão e a escala de sonolência de Epworth, na primeira semana pós alta da UTI em todos os sobreviventes com mais de 72 horas de internação na unidade de terapia intensiva. Foram incluídos 79 pacientes com idade de $71 \pm 19$ anos, com preponderância de casos clínicos e cirúrgicos de urgência (88,6%); APACHE II de $20 \pm 9$ e elevada taxa de necessidade de suporte ventilatório invasivo (69,6%). A média de permanência na UTI foi de 8 dias.	Observaram-se redução da capacidade funcional e aumento do grau de dependência na primeira semana após alta da unidade de terapia intensiva, bem como elevada incidência de sintomas depressivos, de ansiedade e distúrbios do sono.
Avaliação da funcionalidade de pacientes após alta da unidade de terapia intensiva. CASTRO e col. (2014)	Estudo de campo, prospectivo, com abordagem quantitativa. A capacidade funcional foi avaliada por meio da escala de Medida de Independência Funcional (MIF) no 1º e 5º dias pós-alta da UTI. 40 pacientes com média de idade de $51,7 \pm 19,29$ , sendo 32 mulheres, 16 foram admitidos após cirurgia e 11 apresentavam doenças neoplásicas como diagnóstico clínico de base. A média de permanência em UTI foi de 5,05 dias.	A funcionalidade de pacientes após alta da UTI, avaliada através da MIF, mostrou-se diminuída no primeiro dia após alta, porém significativamente melhor após 5 dias.
Funcionalidade e qualidade de vida de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. DIETRICH e col. (2014)	Estudo transversal. Foram aplicados o questionário WHOQOL-Bref e Índice de Barthel pré e pós alta da UTI. 70 pacientes internados em uma UTI geral, com média de idade $65,84 \pm 29$ anos, apresentando doenças cardíacas, pulmonares, sepse e pacientes em pós operatório. A média de permanência em UTI foi de 5,81 dias.	O processo de internação em UTI levou a uma redução na QV e nos níveis funcionais dos pacientes, cuja redução foi, ainda mais significativa em pacientes que apresentaram uma menor pontuação na primeira avaliação.

Quanto ao tempo de internação, o estudo de Curzel et al. apresenta uma média de 5 dias de internação, porém esse dado não teve significância estatística em relação à perda funcional<sup>5</sup>. Tanto Castro et al. quanto Dietrich et al. apresentam média de tempo de internação semelhante, sendo que o estudo de Dietrich concluiu que não houve correlação deste dado com a piora da Qualidade de Vida<sup>8</sup>. Observa-se que a não correlação entre o tempo de internação e o estado funcional do paciente deixa uma lacuna a ser preenchida nos referidos estudos. Salienta-se então a possibilidade de haver outros resultados em estudos semelhantes que levem esse fator em consideração.

O fato de estar internado em uma Unidade de Terapia Intensiva leva os pacientes a terem um estado de ansiedade e insegurança, devido ao estereótipo que se tem da unidade, do desconhecimento da função real da UTI<sup>11</sup>. É válido considerar a necessidade da reflexão sobre a importância do cuidado holístico com o paciente, valorizando o ser humano como todo, com suas individualidades.

A realização de fisioterapia, com o objetivo de recuperar e prevenir prejuízos à funcionalidade, reduzir o tempo de desmame, ventilação mecânica e da internação, através de mobilização precoce, além de fisioterapia respiratória e motora, poderia ser um fator de modificação do desfecho funcional dos pacientes internados na UTI.

## CONCLUSÕES

De acordo com os estudos revisados há decréscimo da funcionalidade e consequente diminuição da qualidade de vida dos pacientes

após a alta da Unidade de Terapia Intensiva, principalmente no que diz respeito à locomoção e da qualidade de vida em comparação com a população em geral.

A falta de acompanhamento a médio e longo prazo, a não significância estatística ao se comparar diagnóstico clínico, tempo de ventilação mecânica e a presença de sepse, apresentada como fator limitante dos estudos revisados, além da não correlação entre o tempo de internação e o estado funcional do paciente, nos leva a concluir que futuras pesquisas devem ser realizadas para melhor elucidação do tema e apresentação de novas ou melhores estratégias de intervenção para manutenção e prevenção de prejuízos à funcionalidade dos pacientes sobreviventes à internação em uma Unidade de Terapia Intensiva.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil, Saúde M Da. Política Nacional de Saúde do Idoso. 1999;1-24.
2. Rosa TE da C, Benício MHD, Latorre M do RD de O, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. Rev Saude Publica. 2003;37(1):40-8.
3. Silva APP Da, Maynard K, Cruz MR Da. Efeitos da fisioterapia motora em pacientes críticos: revisão de literatura. Rev Bras Ter Intensiva. 2010;22(21):85-91.
4. Moraes RS, Fonseca JML, Leoni CBR di. Mortalidade em UTI, fatores associados e avaliação do estado funcional após a alta hospitalar. Rev Bras Ter Intensiva. 2005;17(2):80-4.

**Junqueira KD, Sá ACAM, Moreira AAS, Santiago MCP, Costa Y.**

5. Curzel J, Junior LAF, Rieder M de M. Evaluation of functional independence after discharge from the intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2013;25(2):93–8.

6. Sanders C, Oliveira F, Souza G, Medrado M. Mobilização precoce na UTI: uma atualização. *Fisioscience*. 2012;55–68.

7. EDUCAÇÃO A, Todos. Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. EDUCAÇÃO A, editor. Belo Horizonte; 2014. 1-58 p.

8. Dietrich C, Leães CGS, Veiga GM, Rodrigues C dos S, Cunha LS da, Santos LJ dos. Funcionalidade e qualidade de vida de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2014;5(1):41–51.

9. Vesz PS, Costanzi M, Stolnik D, Dietrich C, De Freitas KLC, Silva LA, et al. Aspectos funcionais e psicológicos imediatamente após alta da unidade de terapia intensiva: Coorte prospectiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2013;25(3):218–24.

10. Castro CCV de, Viana MCC, Pombo CMN, Brito MSR, Silva CMTR. Avaliação da funcionalidade de pacientes após alta da unidade de terapia intensiva. *J Chem Inf Model*. 2013;53(9):1689–99.

11. Severo G, Girardon-Perlini N. Estar internado em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. *Sci Medica; Porto Alegre PUCRS*. 2005;16(1):21–9.