

INFLUÊNCIA DO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA SOBRE A TAXA DE MORTALIDADE DE IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

SOUTO, Karla Silva¹; BARBOSA, Gustavo Carrijo²; LEAL, Leandra Aparecida³; CRUCIOLI, Marcela Ramos⁴; AGOSTINHO, Patrícia Leão da Silva⁵.

¹Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí – kassouto@gmail.com.

²Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí – gustavocarrijo@live.com.

³Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí – leandraapleal17@gmail.com.

⁴Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí – marcela.crucioli@gmail.com.

⁵Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí – p.leao@hotmail.com.

Introdução

Nas últimas décadas, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tem comandado as causas de óbitos no país, ultrapassando a taxa de mortalidade por doenças infectocontagiosas, onerando os sistemas da Saúde e da Previdência Social com uma elevada carga de custos financeiros.¹

Segundo Magalhães, Goulart², a doença renal crônica (DRC) vem apresentando um aumento em sua incidência, devido à crescente incidência de diabetes, hipertensão arterial e outras doenças e agravos não transmissíveis que estão associadas ao desenvolvimento da disfunção dos rins.

A DRC é caracterizada por anormalidades estruturais dos rins que podem levar à redução da função renal. É uma doença progressiva, debilitante e irreversível, acomete todos os grupos raciais e étnicos, apresenta altas taxas de morbimortalidade, elevada incidência e é declarada como um problema de saúde pública mundial.³

De acordo com a National Kidney Foundation Americana⁴, a DRC consiste em lesão do parênquima renal, com perda progressiva e irreversível das funções dos rins, resultando na incapacidade do organismo em controlar o equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico renal.⁴

Esta disfunção é caracterizada pela presença da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), menor que 60 mL/min/1,73m² por um período igual ou superior a 3 meses, porém quando a TFG apresenta níveis menores que 15 mL/min/1.73m² é denominada DRC em fase terminal e os indivíduos necessitam de diálise.^{4,5}

A hemodiálise como forma de tratamento pode desencadear algumas consequências negativas ao indivíduo como o isolamento social devido a modificação na imagem corporal, sentimento de morte iminente, dificuldade para locomoção e atividade física, perda da autonomia, dor e outros.³

Os transtornos secundários à DRC são inúmeros como a hipotensão arterial, náuseas e vômitos, câimbras, cefaleia, febre, calafrio, diarreia, arritmia cardíaca, embolia gasosa, hemorragia gastrointestinal, problemas metabólicos, convulsões, espasmos musculares, anemia, infecções, pneumotórax ou hemotórax, isquemia e dores no corpo.⁶

Com o aumento do envelhecimento populacional, a maior expectativa de vida está acompanhada de maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis, isto contribui para uma maior ocorrência de DRC em idosos, o que está associada à maior necessidade de utilização de serviços hospitalares e conseqüentemente de internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).⁷

Como consequência deste grupo populacional apresentar maior prevalência de doenças agudas e crônicas, menor reserva orgânica e limitações fisiológicas, que são resultado do processo natural do envelhecimento, o idoso na UTI geralmente tem um pior prognóstico, maior necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) e elevadas taxas de morbimortalidade.⁷

Portanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a taxa de mortalidade de idosos com DRC internados na UTI e identificar a influência do uso de VMI sobre a mesma.

Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo longitudinal em base de dados física. A amostra foi constituída por pacientes adultos com DRC, que foram admitidos na UTI do Centro Médico de Saúde Dr. Serafim de Carvalho na cidade de Jataí-GO, no período compreendido entre 2011 a 2015, e que permaneceram por mais de vinte e quatro horas na UTI. Se algum paciente fosse admitido mais de uma vez durante o período do estudo, apenas os dados da primeira admissão foram utilizados para a análise. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da Universidade Federal de Goiás (número do parecer 1.749.260).

Os critérios de inclusão foram: voluntários com faixa etária acima de 60 anos, apresentar diagnóstico de DRC segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2004), e permanecer por mais de vinte e quatro horas na UTI. Os pacientes que não apresentavam todas as informações da pesquisa no prontuário foram excluídos do estudo.

Os dados da pesquisa foram obtidos nos prontuários dos pacientes com DRC, onde as variáveis coletadas foram: sexo, idade, tempo e duração da ventilação mecânica, dias em tratamento dialítico, tempo de internação na UTI e desfecho do paciente na UTI (alta ou óbito).

A análise estatística foi realizada com auxílio do software SPSS versão 20.0. A normalidade dos dados foi verificada através do Teste de Kolmogorov-Smirnov. Os valores estão apresentados em média (X) \pm desvio padrão (DP). Para a análise de correlação foi utilizado o teste de correlação de Spearman. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$.

Resultados e Discussão

Foram identificados 100 pacientes idosos com DRC internados na UTI no período entre 2011 a 2015. Destes 38 foram excluídos por não apresentarem o perfil do estudo.

Os pacientes apresentaram idade média de 77 ± 9 e cerca de 48% eram do sexo feminino. Em relação às variáveis clínicas, o período médio de internação dos pacientes na UTI foi de 9 ± 7 dias, com média de 3 hemodiálises por paciente.

Observou-se que 57% dos pacientes idosos internados na UTI evoluíram com óbito, o que evidencia uma alta taxa de mortalidade. Em 2007, 72% das mortes de todos os brasileiros adultos e idosos foram devidas a DCNT. Sabe-se que as doenças do aparelho circulatório destacam-se como principal causa de morte nos idosos brasileiros.⁸

De acordo com o estudo de Feijó e col.⁹, a mortalidade geral na UTI foi de 33,8%. Sendo 27,7% entre os pacientes com mais de 48 horas de internação na UTI, com prevalência de maior óbito entre os idosos sépticos (61,3%), além disso, a incidência de doenças infecciosas foi responsável por um terço dos óbitos em pacientes acima de 65 anos.

A sobrevida em um ano após a alta da UTI é cerca de 56% para pacientes com idade entre 70-85 anos e de 27% para pacientes com mais de 85 anos. O estado funcional do paciente antes da internação na UTI, a necessidade de ventilação mecânica, a presença de doenças malignas e o número de disfunções orgânicas são fatores que geram um mal prognóstico.¹⁰

No presente estudo observamos que o uso médio de ventilação mecânica invasiva (VMI) pelos pacientes foi de 6 (1-19) dias. Ademais, a análise de correlação entre mortalidade e dias em VMI demonstrou um coeficiente de correlação (r) de 0,5 ($p=0,000$). O que evidencia uma

associação moderada positiva entre a maior permanência em VMI e a maior mortalidade dos pacientes idosos.

Conforme Souza e col.¹¹, a mortalidade de pacientes na UTI é elevada, especialmente quando associada ao uso de VMI, chegando a 92% com idade acima de 75 anos.

A VMI pode acarretar diversas complicações que aumentam a morbimortalidade de um paciente grave, porém é muito utilizada como forma de intervenção na UTI, portanto é importante resumir o tempo no qual o paciente está sob VMI para otimização dos cuidados a esses pacientes.¹²

Nossos achados corroboram com os Souza e col.¹¹, que demonstrou que quanto mais avançada a idade, maior a necessidade de cuidados intensivos, tempo médio de permanência na UTI maior e o risco de mortalidade elevado.

Figura 1. Taxa de mortalidade de idosos com DRC internados em UTI.



Fonte: Dados da pesquisa

Conclusões

Os achados do presente estudo demonstraram que idosos com DRC internados na UTI apresentaram uma elevada taxa de mortalidade ultrapassando 50% e uma associação moderada de mortalidade com o uso de VMI. Este achado denota a importância de otimizar o tratamento destes pacientes visando a melhora do prognóstico dos mesmos.

Referências Bibliográficas.

1. Carvalho MHR, Carvalho SMR, Laurenti R, Payão SLM. Tendência de mortalidade de idosos por doenças crônicas no município de Marília-SP, Brasil: 1998 a 2000 e 2005 a 2007*. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2014; 23(2): 347-354.
2. Magalhães FG, Goulart RMM. Doença renal crônica e tratamento em idosos: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2015; 18(3): 679-692.
3. Marques VR, Benetti PE, Benetti ERR, Rosanelli CLSP, Colet CF, Stumm EMF. Avaliação da intensidade da dor de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Rev Dor.* 2016; 17(2): 96-100.
4. National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Executive Summary (Diretrizes de Prática Clínica para Doença Renal Crônica: Resumo Executivo). New York, 2012.
5. Rocha ER, Magalhães SM, Lima VP. Repercussão de um protocolo fisioterapêutico intradialítico na funcionalidade pulmonar, força de preensão manual e qualidade de vida de pacientes renais crônicos. *J. bras. Nefrol.* 2010; 32(4): 359-371.
6. Vides MC, Martins MRI. Avaliação da dor óssea em pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Dor.* 2017; 18(3): 245-249.
7. Pedrosa IL, Freire DMC, Schneider RH. Construção de um instrumento de avaliação prognóstica para idosos em unidade de terapia intensiva. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2017; 20(3): 319-329.
8. Borim FSA, Francisco PMSB, Neri AL. Fatores sociodemográficos e de saúde associados à mortalidade em idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública.* 2017; 51:1-12.
9. Feijó CAR, Bezerra ISAM, Júnior AAP, Meneses FA. Morbimortalidade do Idoso Internado na Unidade de Terapia Intensiva de Hospital universitário de Fortaleza. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva.* 2006; 18(3): 263-267.
10. Ciampone JT, Gonçalves LA, Maia FOM, Padilha KG. Necessidades de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em Unidade de Terapia Intensiva: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(1): 28-35.
11. Souza CR, Gonçalves LA, Toffoleto MC, Leão K, Padilha KG. Preditores da demanda de trabalho de enfermagem para idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2008; 16(2).
12. Barros DRC, Almeida CCB, Júnior AAA, Grande RA, Ribeiro MAGO, Ribeiro JD. Relação entre índice de oxigenação e ventilação com o tempo em ventilação mecânica de pacientes em terapia intensiva pediátrica. *Rev Paul Pediatr.* 2011; 29(3):348-351.

