

Título do projeto de pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MOTOR DOS PACIENTES ATENDIDOS PELA FISIOTERAPIA EM UM HOSPITAL DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DE GOIÂNIA

Pesquisadores:

- Ane Carolline Gonzaga Ferreira;
- Viviane Assunção Guimarães

Unidade da SES-GO: HDT – GO

Trabalho de Conclusão e Curso: PREDITORES DE PIORA DA MOBILIDADE AO FINAL DA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

RESUMO

OBJETIVOS

Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes em um hospital de doenças infectocontagiosas, avaliar seus níveis de mobilidade e identificar preditores de piora motora ao final da internação.

MÉTODOS

Estudo longitudinal e analítico, realizado através de revisão em prontuário eletrônico. Constituído por 638 pacientes maiores de 18 anos, internados em 2016 no HDT/HAA e que necessitaram de fisioterapia. Foram coletadas variáveis socioeconômicas (idade, sexo, moradia, escolaridade e ocupação) e clínicas (tempo de internação, número de internações prévias, desfecho da internação, nível de mobilidade na admissão e no desfecho, tipo de ventilação na admissão e no desfecho, uso de ventilação mecânica (VM), portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV), internação por doença infectocontagiosa, doenças oportunistas e complicações

hospitalares). Para a avaliação do nível de mobilidade, o setor de fisioterapia do hospital utiliza na rotina diária, a escala validada por Callen et al. (2004). Ela varia em cinco níveis de mobilidade (1 a 5) e três níveis de dependência para cada um deles (A, B e C).

O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a normalidade das variáveis contínuas e realizada regressão logística binária para avaliação das variáveis independentes que influenciaram na piora da mobilidade dos pacientes durante a internação. O nível de significância estatística considerado na análise foi valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram analisados 638 prontuários eletrônicos de pacientes que internaram de janeiro a dezembro de 2016 e receberam atendimento fisioterapêutico. A idade teve mediana de 42 anos e intervalo interquartil de 33 a 55 anos. A maioria da amostra era do sexo masculino (66,6%), com moradia em zona urbana (92,2%) e 324 (50,8%) eram portadores do HIV. Outras doenças infectocontagiosas mais prevalentes foram tuberculose (11,6%), hanseníase (4,2%) e hepatites virais (2%). Doenças oportunistas ocorreram em 237 (37,1%) pacientes e as mais prevalentes foram: toxoplasmose, monilíase, histoplasmose, sífilis, criptococose, herpes e candidíase. Além disso, 124 (19,4%) pacientes tiveram complicações hospitalares, sendo as mais frequentes: insuficiência renal aguda, sepse, pneumonia e choque séptico.

O tempo de internação teve mediana de 14 dias e intervalo interquartil de 8 a 24 dias. A avaliação respiratória constatou que 226 pacientes (35,4%) necessitaram de VM em algum momento da internação. Nestes pacientes, o tempo médio de dias em VM foi de 10,3 (variando de 1 a 75 dias). A avaliação do nível de mobilidade demonstrou que, na admissão, 392 (61,4%) pacientes deambulavam e, no desfecho, 431 (67,6%) deambulavam. Ao comparar o nível de mobilidade inicial e final, foi observado que 323 (50,6%) pacientes melhoraram a mobilidade (em pelo menos um nível de dependência), 185 (29%) mantiveram a mesma da admissão e 130 (20,4%) pioraram ao menos um nível de dependência.

Foi realizada regressão logística binária para avaliar as variáveis associadas com a piora da mobilidade durante a internação, as seguintes variáveis apresentaram significância estatística (tabela 1).

Tabela 1 – Preditores de piora da mobilidade na internação

Variável	B	Valor de p	OR	IC (95%)
Idade	0,037	<0,001	1,038	1,022-1,054
Nº de internações prévias	0,162	0,032	1,176	1,014-1,363
Uso de VM	-	<0,001	6,745	4,355-10,447
Portador de HIV	-	0,043	1,746	1,018-2,993
Presença de doenças oportunistas	-	0,011	1,933	1,933-3,214

B: coeficiente de regressão; OR: *odds ratio*; IC: intervalo de confiança; VM: ventilação mecânica; HIV: vírus da imunodeficiência humana.

DISCUSSÃO

Ravetti e Pedroso (2009) em um estudo epidemiológico com 99 pacientes portadores de HIV constataram que a maior parte dos pacientes era do sexo masculino (57,6%) e apenas 2,5% dos pacientes necessitaram de VM. A taxa de alta foi próxima à encontrada no nosso estudo, porém nos deparamos com valores maiores na taxa de óbitos e utilização de VM, que foram maior no nosso estudo.

Corroborando com nossos achados de fatores de risco para a piora da mobilidade, Ensrud et al. (2017) encontraram a mesma associação da idade e de internações prévias com o declínio da mobilidade em pacientes hospitalizados. Tiveram resultados significantes quando associada a piora da mobilidade ao aumento da idade, menor cognição, histórico de internação recente e tempo de internação.

Jolley et al. (2015) efetuaram uma pesquisa utilizando dados multicêntricos de pacientes adultos vítimas de trauma internados em UTI sob VM, notaram que os

pacientes que permaneceram na VM por um período ≥ 14 dias apresentaram redução de amplitude de movimento e da mobilidade, devido ao imobilismo no leito.

Em contrapartida, divergindo dos nossos resultados, Jesus et al. (2016) avaliaram o declínio da mobilidade em pacientes clínicos e cirúrgicos (principalmente cirurgias abdominais) internados em UTI e não encontraram relação significativa com o uso de VM, idade e motivo da internação.

A revisão realizada por Christo (2010) expõe que as alterações no sistema nervoso central (SNC) em pacientes com HIV/AIDS e as neuroinfecções podem levar a comprometimento cognitivo, emocional, motor e comportamental. Desta forma, é possível que com a evolução da doença e das infecções oportunistas que afetam o SNC, estes pacientes tenham tendência para piora do nível de mobilidade.

A literatura é escassa em estudos sobre preditores de piora da mobilidade em pacientes internados, principalmente no perfil de doenças infectocontagiosas. Portanto, considera-se importante esse tipo de estudo para que os profissionais de saúde, possam conhecer os fatores de risco para esse desfecho e intervir precocemente e de forma mais pontual para evitar a piora motora e funcional dos pacientes durante a internação.

CONCLUSÕES

Diante dos achados deste estudo, constatou-se que a idade, o número de internações prévias, o uso de VM, ser portador de HIV e a presença de doenças oportunistas são preditores de piora da mobilidade em pacientes internados em um hospital de doenças tropicais. É de suma importância um olhar mais atento dos fisioterapeutas para manter e/ou melhorar o nível motor e funcional nos pacientes que apresentam tais fatores de risco.

Há cópia disponível na Biblioteca Ena Galvão da Escola de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago, no endereço Rua 26, n. 521, Jardim Santo Antônio, Goiânia-GO, CEP 74853-070.

Trabalho não disponível na internet.