

Carolina da Silva Tavares Costa, Anke Bergmann, Ana Cristina Machado Leão Gutierrez

## INTRODUÇÃO

A internação em unidades de terapia intensiva (UTI) se torna necessária diante de complicações relacionadas aos tratamentos oncológicos sistêmicos ou cirúrgicos<sup>1</sup>.

Diminuição da funcionalidade, alterações na coordenação motora, equilíbrio<sup>2</sup> e fraqueza muscular<sup>3</sup> são algumas das consequências físico-funcionais que podem estar associadas à internação prolongada na UTI<sup>4</sup>.

Pacientes oncológicos são submetidos a tratamentos frequentemente duradouros e que sabidamente acarretam fadiga e debilidade física. O estadiamento avançado associado a tratamentos mais agressivos, com drogas quimioterápicas fortes e cirurgias complexas, aumenta o risco de complicações, necessitando da utilização da UTI<sup>1</sup>. Contudo, a literatura é escassa em relação ao declínio funcional dessa população durante a internação intensiva.

Diante disso, a compreensão das alterações funcionais de pacientes oncológicos críticos é essencial para o melhor planejamento da reabilitação deste público específico. Com este objetivo, podem ser aplicadas escalas como o Score PERME de Mobilidade em UTI (PERME)<sup>5</sup>.

## OBJETIVOS

- Analisar a alteração da funcionalidade durante a internação dos pacientes oncológicos que são submetidos à ventilação mecânica na Unidade de Terapia Intensiva do HC1/ INCA.
- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico da população.
- Verificar a associação entre o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes internados na UTI com o resultado das alterações da funcionalidade na alta da UTI.

## MÉTODOS

- Pesquisa de coorte prospectiva.
- Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional do Câncer (INCA), sob o registro CAAE 11633019.2.0000.5274.
- Entre junho e outubro de 2019 na UTI adulto do Hospital do Câncer I (INCA/HC1).
- **Prontuário físico e eletrônico:** dados sociodemográficos, clínicos e *Performance Status* (PS).
- **Score Fisiológico Agudo Simplificado (SAPS 3):** gravidade de admissão na UTI.
- **Índice de KATZ:** avaliar a funcionalidade do indivíduo uma semana antes da internação na UTI.
- **PERME:** avaliar a funcionalidade do indivíduo durante a internação na UTI. Três momentos de avaliação: no momento de admissão na UTI (P1); após o desmame ventilatório (P2) e na alta da UTI (P3).

Foi realizada análise descritiva da população por meio da média (desvio padrão) para as variáveis contínuas e distribuição de frequência para as variáveis categóricas. As regressões logísticas univariada e múltipla foram realizadas para avaliação dos fatores associados ao evento (PERME da alta). As variáveis independentes com  $p < 0,20$  foram inseridas no modelo final, adotado como significância estatística  $p < 0,05$ . O software utilizado foi o SPSS (IBM Corp. para Windows, versão 22.0, Armonk, NY).

## RESULTADOS

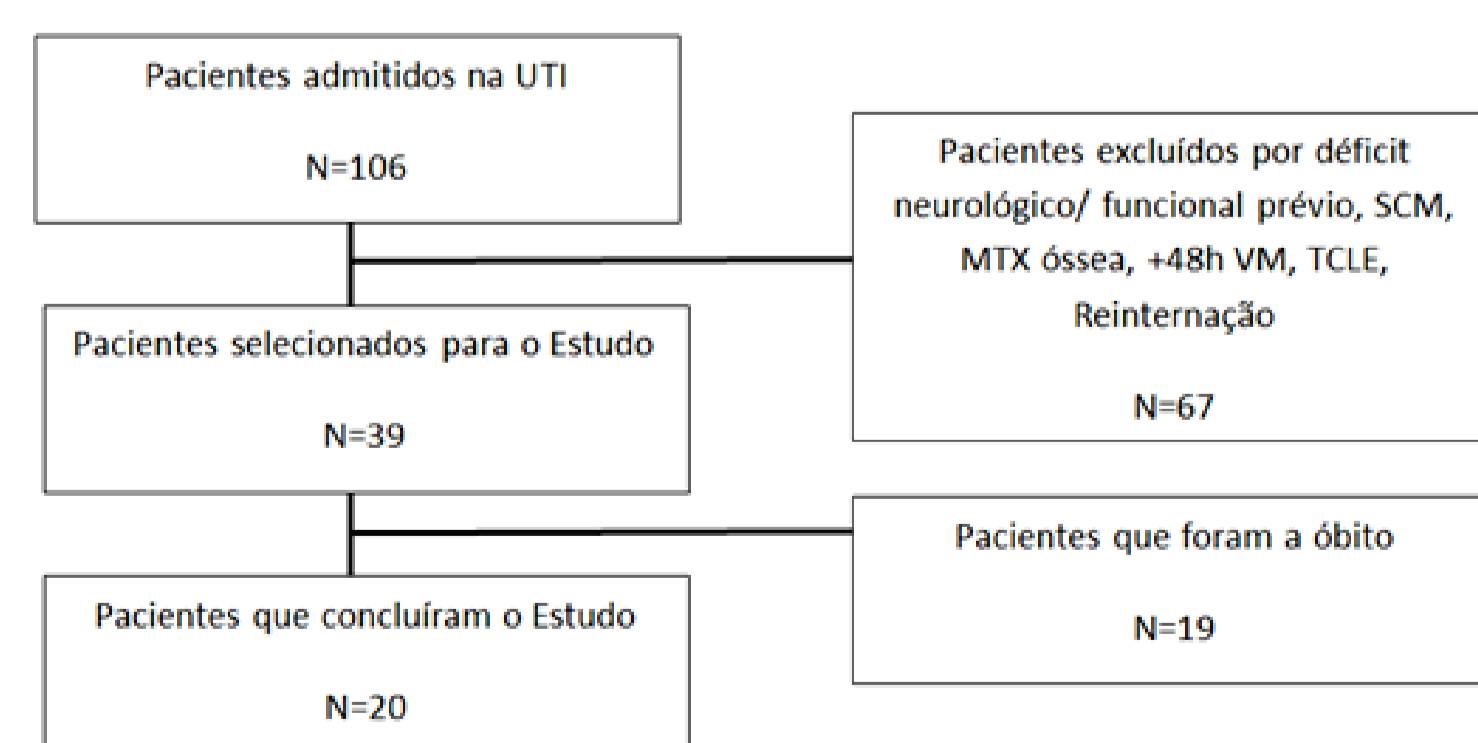


Figure 1. Fluxograma dos pacientes incluídos no estudo.

Tabela 1. Descrição dos dados sociodemográficos e clínicos da população.

Variáveis	N=39	médias±DP	%
Idade		59,77±14,66	
<60 anos	15	-	38,5
≥60 anos	24	-	61,5
Sexo			
Feminino	15	-	38,5
Masculino	24	-	61,5
IMC		19,79±4,77	
Baixo Peso	17	-	43,8
Adequado	20	-	51,3
Obeso	2	-	5,1
PS			
3	19	-	48,7
4	20	-	51,3
Câncer Status			
Ativo	32	-	81,1
Sem Atividade	7	-	17,9
Sítio Tumor Primário			
Sólido	30	-	76,9
Hematológico	9	-	23,1
Tipo de Tumor Sólido			
Abdominal	13	-	33,3
Mamário	3	-	7,7
Urológico	4	-	10,3
Torácico	3	-	7,7
Cabeça e Pescoço	7	-	17,9
Tipo de Tumor Hematológico			
Leucemias	4	-	10,3
Linfomas	3	-	7,7
Tempo de VM		10,26±8,81	
Tempo de Internação		12,46±9,24	
KATZ		0,79±1,70	
Dependentes	11	-	28,2
Independente	28	-	71,8
SAPS 3		86,90±16,81	

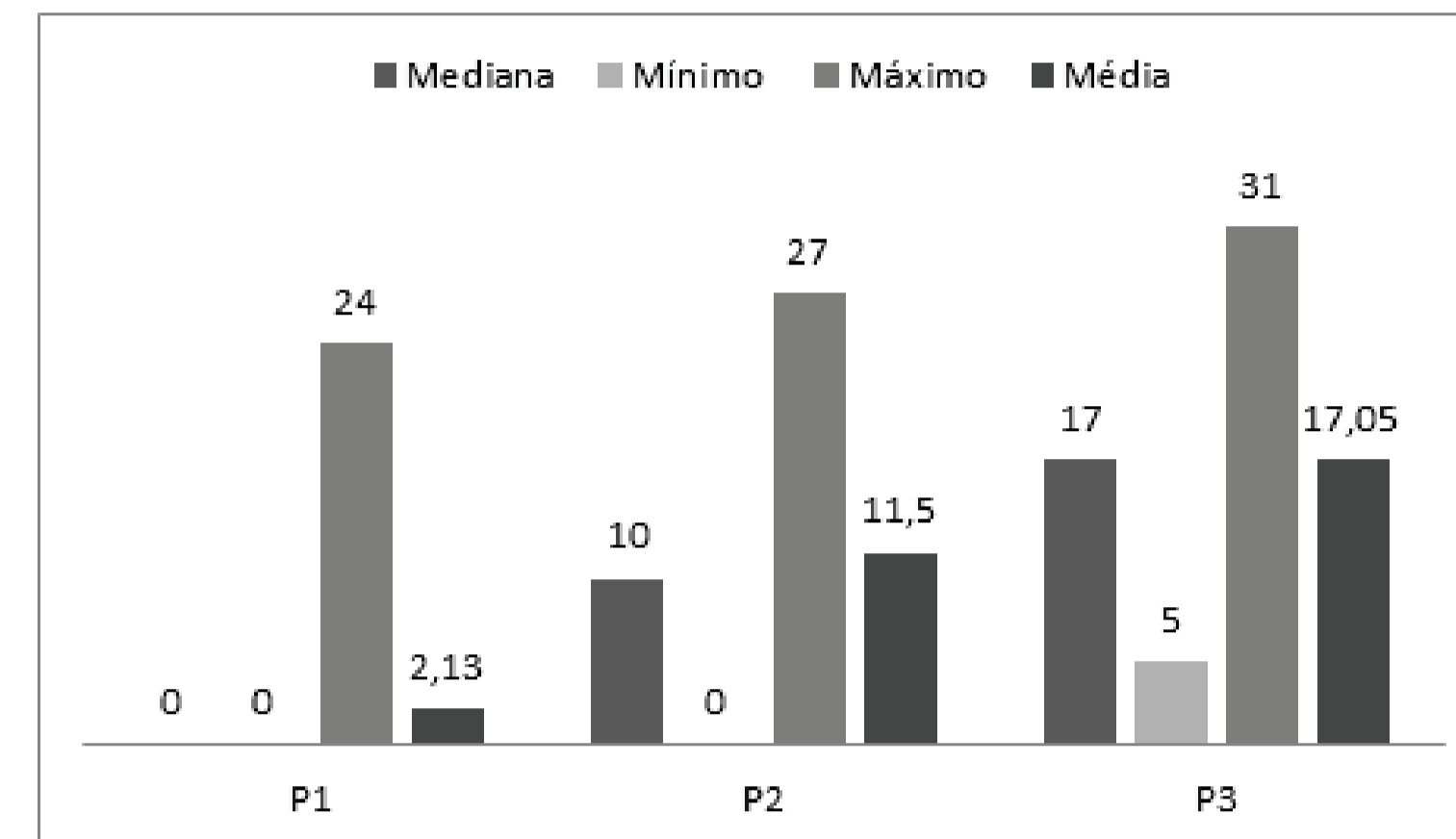


Gráfico 1. Descrição dos 3 momentos de avaliação da PERME.

Dos 20 pacientes avaliados na PERME no dia da alta da UTI, 12,5% obtiveram uma pontuação de 24, o que representa pacientes com boa compressão de comandos verbais e aptos para atividades, como sentar e levantar da cama e deambular sem auxílio. Os pacientes com score PERME de 5 são mais dependentes funcionalmente, não realizam atividades de mobilidade no leito e transferência de posturas. O uso prolongado das medicações como bloqueadores neuromusculares, corticoides e sedativos, somados ao tempo de ventilação mecânica, podem ser fatores associados ao comprometimento da independência funcional<sup>6</sup>.

Tabela 2. Descrição da relação entre variáveis categóricas e a PERME da alta.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	PERME DA ALTA			p valor
		≠GRUPOS	MÉDIA±DP	IC95%	
IDADE	<60	7,38	21,11±7,67	17,88-39,10	0,029
	≥60		13,73±6,21		

Tabela 3. Descrição da relação das variáveis contínuas em relação a PERME da alta.

VARIÁVEIS	PERME DA ALTA	
	IC95%	p valor
SAPS 3	16,23-57,18	0,056

Foi realizado a regressão múltipla ajustada por idade e SAPS 3, no qual a diferença na média de idade entre jovens e idosos é de 8,91 no score PERME da alta e a cada aumento no score SAPS 3, ocorreu a redução no valor da PERME de 0,30, com significância estatística ( $p < 0,05$ ).

Silva e colaboradores (2017), em seu grupo de análise de 9 pacientes, também obteve uma idade avançada com mediana de 63 anos e uma SAPS 3 de admissão com mediana de 64, apesar de não realizarem a correlação como feita em nosso estudo, a PERME da avaliação 4 apesar de melhor que a avaliação 1, apresentou uma mediana de 10, representando uma piora funcional também em seus pacientes.<sup>7</sup>

## CONCLUSÕES

- Os 20 pacientes que foram analisados até o final do estudo apresentaram uma melhora funcional em relação ao momento da admissão observado através da PERME.
- Pacientes mais graves na admissão e com idade mais avançada apresentaram pior pontuação no score PERME de alta da UTI.
- São necessários estudos com maior tamanho amostral e multicêntrico, a fim de estabelecer análises mais precisas da funcionalidade de pacientes oncológicos críticos.responsável pela orientação sobre medicamentos.

## REFERÊNCIAS

- 1- SALLUH, J. I. F.; SOARES, M. Políticas de Admissão de Pacientes Oncológicos Na UTI: Hora de Rever Os Conceitos. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 18, n. 3, p. 217–218, 2006.
- 2- TOPP, R. et al. The Effect of Bed Rest and Potential of Prehabilitation on Patients in the Intensive Care Unit. AACN clinical issues, v. 13, n. 2, p. 263–276, 2002.
- 3- HOUGH, C. L.; LIEU, B. K.; CALDWELL, E. S. Manual Muscle Strength Testing of Critically Ill Patients: Feasibility and Interobserver Agreement. Critical Care (London, England), v. 15, n. 1, p. R43, 2011.
- 4- KENG, L.-T. et al. Significant Clinical Factors Associated with Long-Term Mortality in Critical Cancer Patients Requiring Prolonged Mechanical Ventilation. Scientific Reports, v. 7, n. 1, p. 2148, 2017.
- 5- PERME, C. et al. A Tool to Assess Mobility Status in Critically Ill Patients: The Perme Intensive Care Unit Mobility Score. Methodist DeBakey Cardiovascular Journal, v. 10, n. 1, p. 41–49, 2014.
- 6- SILVA, F. R. R. et al. Avaliação da capacidade funcional dos pacientes em uso de ventilação mecânica internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 16, n. 1, p. 6–15, 2017.
- 7- CURZEL, J.; FORGIARINI JUNIOR, L. A.; RIEDER, M. de M. Avaliação da independência funcional após alta da unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 25, n. 2, p. 93–98, jun. 2013.