

Análise do perfil clínico e funcional de pacientes neurocríticos adultos

Thamara Ferro Balsani¹, Rayssa Bruna Holanda Lima², Flávia Manhani Muzette³, Maryelle Desirée Cardoso Daniel⁴, Karla Luciana Magnani Seki⁵, Maurício Rodrigues Comin⁶.



<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

*Autor correspondente:
Thamara Ferro Balsani,
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS.
Thamara.fbalsani@gmail.com

¹ Fisioterapeuta residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Atenção ao Paciente Crítico, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

² Fisioterapeuta - Mestre pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

³ Fisioterapeuta - Mestranda em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

⁴ Fisioterapeuta - Mestranda em Ciências do Movimento pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

⁵ Fisioterapeuta - Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Atenção ao Paciente Crítico, e Docente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

⁶ Fisioterapeuta Especialista – Docente Supervisor de Estágio pela UNIDERP – Anhanguera.

Introdução: O impacto do imobilismo prolongado na funcionalidade em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) tem sido amplamente estudado na literatura, porém as alterações funcionais ainda são pouco abordadas no perfil neurocrítico. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico e a capacidade funcional de pacientes neurocríticos adultos. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (parecer n° 3.178.155), realizado na UTI de um hospital em Campo Grande (MS), entre agosto de 2018 a janeiro de 2019. Os critérios de inclusão compreenderam os pacientes com acometimento neurológico, de ambos os sexos, maiores de 18 anos e com tempo de internação superior a 48 horas. Foram excluídos aqueles com lesão cerebral crônica associado à sequela motora prévia e os que evoluíram a óbito na internação. Os indivíduos foram divididos em dois grupos, conforme a escala de funcionalidade *Intensive Care Unit Mobility Scale* (IMS): pacientes que mantiveram o mesmo status funcional e os que melhoraram a funcionalidade no momento da alta da UTI. Houve comparação entre os grupos, a fim de análise dos dados gerais: idade; sexo; tempo de internação; tempo de tubo orotraqueal; escore de gravidade da doença (APACHE II); causa de internação (evento traumático ou clínico); nível de consciência e funcionalidade, pela escala de coma de Glasgow (ECG) e IMS, respectivamente, avaliado após 24 a 48 horas da suspensão da sedação (ECG inicial e IMS inicial) e no momento da alta da UTI (ECG final e IMS final). Para análise das variáveis estudadas, foram utilizados os testes estatísticos t Student independente e chi-squared test. O nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 72 pacientes: 66,5% (n=48) mantiveram a funcionalidade da admissão até a alta da UTI (2±2,3) e 33,5% (n=24) apresentaram melhora da funcionalidade (5±2,7). Houve diferença estatística no IMS final (p<0,001) e da ECG final (p<0,001). Não houve diferença estatística entre os grupos quanto às demais variáveis gerais estudadas. **Conclusão:** Pacientes que apresentaram melhora do nível de consciência obtiveram melhor status funcional na alta da UTI.

Palavras-chave: Lesões encefálicas. Reabilitação. Cuidados críticos.