

II Simpósio de Pesquisa do Ecosistema Ânima:
Juntos pelo Conhecimento: um novo saber cria um novo amanhã

Barreiras e facilitadores enfrentados após a alta hospitalar por pacientes previamente internados em UTI.

Josy Maiara Camargos Gomes Luiz; Yasmin Alves Barbosa; Rafael Abdala de Arruda,
Dra. Alessandra Fabiane Lago (orientador)

Resumo

Introdução: A maioria dos sobreviventes de uma internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sofre prejuízos a longo prazo, conhecida como post intensive care syndrome, síndrome pós-cuidados intensivos (PICS). Esta síndrome é definida como uma “nova deterioração e/ou uma piora em algum domínio da cognição, saúde mental e função física após uma doença crítica, que persiste além da hospitalização em terapia intensiva. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo identificar e explorar as barreiras e facilitadores que os pacientes pós alta de UTI enfrentam. **Metodologia:** Foram realizadas entrevistas semiestruturadas para identificar as principais barreiras e facilitadores enfrentados pelos pacientes após alta da UTI. **Resultados:** As principais barreiras enfrentadas foram: gastos com serviços de saúde e mudança da rotina do cuidador. Em relação aos facilitadores, a crença em algo superior, como Deus, e uma rede de suporte dos amigos e familiares. **Conclusões:** PICS merece cuidados específicos e exige o apoio multiprofissional para amenizar o sofrimento dos pacientes e cuidadores.

Introdução:

A maioria dos sobreviventes de uma internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sofre prejuízos a longo prazo, conhecida como post intensive care syndrome, síndrome pós-cuidados intensivos (PICS). Esta síndrome é definida como uma “nova deterioração e/ou uma piora em algum domínio da cognição, saúde mental e função física após uma doença crítica, que persiste além da hospitalização em terapia intensiva” (NEEDHAM et al., 2012).

As incapacidades físicas decorrentes da PICS incluem a deterioração pulmonar, fraqueza muscular e diminuição da atividade física, ocorrendo em 25-80% dos sobreviventes e os sintomas podem durar mais de cinco anos após a alta hospitalar (HARVEY e DAVIDSON, 2016). As limitações cognitivas incluem memória e concentração reduzidas em aproximadamente 25% dos pacientes, podendo durar até por oito anos (DESAI et al., 2011; IWASYNA et al., 2010). As alterações psicológicas como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático ocorrem em 4 a 62% dos pacientes e pode durar por mais de oito anos (JACKSON et al., 2014).

Com um olhar mais aprofundado das incapacidades, Kang e Jin Jeong, em 2018, exploraram as experiências de pacientes com PICS e encontraram relatos de vulnerabilidade depois da alta da UTI, com duras tentativas para se recuperarem, usando tanto estratégias ativas quanto passivas. Vivenciaram também crises repetidas e sentimentos de devastação. Neste processo, pacientes conseguiram utilizar recursos próprios e externos para atingir a recuperação. Porém, frequentemente, os recursos externos, como o acesso aos serviços de cuidado à saúde, são fragmentados e incompatíveis, sem adequação entre os serviços requeridos e os recebidos, e muitas vezes, com acesso incompleto às necessidades medicamentosas. (WILLIAMS et al, TAYLOR et al., 2020; BREWN et al., 2022).

Sendo assim, é necessário compreender as experiências e necessidades dos sobreviventes, bem como de suas famílias/cuidadores para promover intervenções centradas em ambos. Com o intuito de obter uma melhor compreensão da complexidade da PICS, uma abordagem qualitativa foi conduzida, no Reino Unido, e os dados obtidos demonstraram que sobreviventes da UTI valorizam a continuidade no atendimento, a monitorização dos sinais e sintomas, o encaminhamento para especialistas e o recebimento de conforto por parte da equipe da UTI, local onde eles consideravam ter especialistas em suas condições (PRINJHA, FIELD, ROWAN, 2009). Semelhantemente, um estudo qualitativo canadense descreveu que a queixa principal dos pacientes é a não continuidade do atendimento médico durante a fase de recuperação após o período crítico da doença (CZERWONKA et al, 2015). Contudo, uma revisão sistemática com meta-análise indicou que as consultas de acompanhamento podem reduzir os sintomas do transtorno de estresse pós-traumático aos 3-6 meses após a alta da UTI, porém sem resultados positivos em relação à qualidade de vida, capacidade física e retorno ao trabalho (JENSEN et al., 2015). Tendo em vista a importância do acompanhamento, estudos de coorte retrospectivo sugeriram que as falhas durante o acompanhamento após a alta podem estar associadas a readmissões hospitalares (MOORE et al. 2007; HERNANDEZ et al., 2010; JENCKS et al., 2015).

Justificativa

Considerando que a PICS é um conceito relativamente novo (NEEDHAM et al., 2012), um entendimento abrangente da natureza do fenômeno é necessário para posteriormente desenvolver intervenções para esta questão. Para entender a essência do significado desta síndrome, é necessário explorar a experiência dos sobreviventes e familiares, principalmente no local em que residimos. Para isso, deve-se levar em consideração as diferenças culturais e os serviços de saúde. Portanto, justifica-se a condução de um projeto com característica qualitativa para região de Piracicaba, com o objetivo de reconhecer as principais barreiras e os facilitadores que os pacientes pós alta de UTI enfrentam.

Com o intuito de direcionar esta abordagem qualitativa, será empregada a Roda de Mudança de Comportamento (Behavior Change Wheel -BCW) que consiste em um guia sistemático, baseado em teoria, para projetos de intervenção baseados nos princípios do sistema COM-B (Capacidade, Oportunidade e Motivação). Este sistema sugere que, para que qualquer comportamento ocorra, deve haver uma mudança em um ou mais dos seguintes domínios: capacidade, oportunidade e/ou motivação (MICHIE, VAN STRALEN e WEST, 2011). Este sistema, COM-B, tem sido amplamente aplicado ao comportamento dos profissionais de saúde e pacientes (MCDONAGH et al.2018; FULCHER et al., 2020; LAGO et al., 2021).

Este estudo tem como objetivo conduzir um projeto com característica qualitativa para região de Piracicaba, que identifique e explore sistematicamente barreiras e facilitadores que os pacientes pós alta de UTI enfrentam, utilizando o modelo de comportamento COM-B.

Palavras-chave: UTI, Síndrome pós UTI, Pesquisa qualitativa

Métodos:

3. MÉTODOS

3.1 Modelo do estudo

Estudo qualitativo

3.2 Local do projeto

O estudo foi realizado na Universidade Anhembí Morumbi -Campus Piracicaba e em parceria com o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto e Hospital dos Fornecedores de Cana - HFC Saúde. A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos local.

3.3 Critérios de elegibilidade

Participaram deste projeto aqueles pacientes com mais de 18 anos, os quais receberam alta hospitalar após um período de internação em UTI e ventilação mecânica por mais de 24 horas. Além dos pacientes, os familiares considerados como os principais cuidadores também foram convidados a participar do projeto.

Não participaram pacientes com prejuízo cognitivo aumentado (Montreal Cognitive Assessment) (tMoCA- blind. abaixo de 18) (NAESRADDINE et al., 2005).

3.4 Modelo do plano de ação

Foi usada uma abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas para identificar as principais barreiras e facilitadores enfrentados pelos pacientes após alta em UTI.

3.5 Recrutamento

Os participantes/cuidadores foram convidados a participar da pesquisa após alta, nos hospitais acima citados. A amostragem foi por conveniência.

3.6 Entrevistas

Um guia de discussão foi utilizado para as entrevistas com base na estrutura COM-B com o intuito de levantar as principais barreiras e facilitadores percebidos para o enfrentamento pós hospitalar. As entrevistas foram semiestruturadas, via telefone, em um ambiente calmo, tranquilo e acolhedor. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas. Notas detalhadas foram escritas durante e imediatamente após as entrevistas.

3.7 Segurança dos participantes

A identificação dos participantes foi ocultada e as citações utilizadas no estudo permaneceram confidenciais. Os participantes foram informados sobre a pesquisa tanto com o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE) quanto com instruções verbais.

3.8 Número de participantes

Não será realizada mais nenhuma entrevista quando a saturação temática for alcançada, conforme determinado por dois codificadores independentes (Aluno 1 e aluno 2), ou seja, quando não houver novas barreiras ou facilitadores importantes percebidos nas próximas entrevistas. Estima-se que 16 entrevistas poderão ser suficientes para alcançar a saturação temática, baseada em estudos anteriores, sendo 16 destinadas aos pacientes e 16 aos familiares (KANG e JEONG, 2018; LAGO et al., 2021). As barreiras e facilitadores relatados durante as entrevistas foram representados como temas emergentes utilizando a estrutura COM-B, e por citações que apoiam cada tema, para uma maior compreensão do conteúdo das entrevistas.

Resultados e Discussões:

Até o presente momento, 6 entrevistas foram conduzidas, sendo 5 com familiares e 1 com o paciente. As principais barreiras enfrentadas foram: gastos com serviços de saúde e mudança da rotina do cuidador. Em relação aos facilitadores, a crença em algo superior, como Deus, e uma rede de suporte dos amigos e familiares.

Segue a seguir alguns trechos das entrevistas:

“Tô gastando 3 mil e duzentos com alimento dele e o município não da, é tudo por via judicial”

“Ninguém visita, ninguém pergunta como eu estou, se nós estamos mortos ou vivos, se estamos precisando de uma palavra de conforto, é só minha prima e Deus”

“Após a alta hospitalar, eu estava ainda trabalhando na Unimed de Santa Catarina, Hoje em dia fico das 7 as 19h com ele, pois precisou ser reinternado...”

Conclusões:

Conclui-se que a PICs é uma questão que merece cuidados específicos e exige o apoio de uma equipe multiprofissional para amenizar o sofrimento dos pacientes e cuidadores.

Referências:

1. Brown SM, Dinglas VD, Akhlaghi N, Bose S, Banner-Goodspeed V, Beesley S, et al. Association between unmet medication needs after hospital discharge and readmission or death among acute respiratory failure survivors: the addressing post-intensive care syndrome (APICS-01) multicenter prospective cohort study. *Crit Care*. 2022 Jan 7;26(1):6.
2. Czerwonka AI, Herridge MS, Chan L, Chu LM, Matte A, Cameron JI. Changing support needs of survivors of complex critical illness and their family caregivers across the care continuum: a qualitative pilot study of Towards RECOVER. *J Crit Care*. 2015 Apr;30(2):242-9. doi: 10.1016/j.jcrc.2014.10.017. Epub 2014 Oct 30.
3. Desai SV, Law TJ, Needham DM. Long-term complications of critical care. *Crit Care Med*. 2011 Feb;39(2):371-9.

Fomento: Pró-Ciência

