



## Impacto da doença crítica crônica na mortalidade hospitalar

Tema: Multidisciplinar

LILIAN SILVEIRA; MORENO CALCAGNOTTO DOS SANTOS; EDUARDA CRISTINA MARTINS; RAFAEL CREMONESE; FABIO DA ROSA

Hospital Mãe de Deus  
Porto Alegre/RS

**Introdução e objetivos:** A evolução da terapia intensiva reduziu a mortalidade dos pacientes críticos. Cenário que levou à percepção de uma população distinta de pacientes. Um grupo específico que sobrevive a fase aguda da doença, mas não consegue atingir uma recuperação total, mantendo elevada dependência de cuidados, são os pacientes críticos crônicos. Visando o planejamento de melhorias na assistência destes pacientes em um hospital privado, foi analisado o perfil dos críticos crônicos e o impacto da doença na mortalidade hospitalar.

**Material e Métodos:** estudo observacional retrospectivo. Analisados os pacientes da UTI geral de um hospital privado no período de 01/04/17 a 31/07/17. Através do critério de 14 dias de Ventilação Mecânica (VM) foram identificados os pacientes com doença crítica crônica.

**Resultado e Discussão:** foram analisados 680 pacientes, 53 (7,8%) identificados como críticos crônicos. Destes, 48 (90,6%) eram pacientes clínicos. Sepsis foi o principal motivo de internação, 31 (58,5%) pacientes. Idade média 74 anos, 28 (52,83%) sexo feminino. SAPS 3 médio 70 ( $\pm 15,1$ ). 19 (35,8%) provenientes da enfermaria, 19 (35,8%) da emergência, 5 (9,4%) do centro cirúrgico, 7 (13,2%) da unidade Semi-intensiva e 3 (5,7%) de outros hospitais. Suportes invasivos: 23 (43,4%) utilizaram vasopressor, 32 (60,4%) foram traqueostomizados, 28 (52,8%) necessitaram de HD. O tempo médio de VM foi 27,2 dias ( $\pm 14,9$ ). A permanência média na UTI foi de 32 dias ( $\pm 16,8$ ) e hospitalar 49 dias ( $\pm 27,2$ ). 26 (49,1%) faleceram na UTI e 27 (51%) receberam alta para Unidade Semi-intensiva. A taxa de readmissão foi 56% e a taxa de mortalidade hospitalar 85%.

**Conclusão:** a doença crítica crônica gera permanência hospitalar mais longa, custo elevado e reduzida sobrevida hospitalar, além de sofrimento psíquico à família. Conhecendo o perfil institucional e os desfechos desta doença, podemos traçar planos terapêuticos individualizados e atuar de forma sistêmica para reduzir sua incidência e melhorar os desfechos.