

FATORES DETERMINANTES DE MORTALIDADE EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA

LISBOA, Sandra¹. GONÇALVES, Christine²; PEREIRA ROSA, Bruno³; OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de⁴; DAVID, Cid Marcos Nascimento⁵

¹ Fisioterapeuta; Coordenadora do Setor de Fisioterapia hospital PRONTOCOR, Rio de Janeiro, RJ, lisboasandra@iff.fiocruz.br; Rio de Janeiro –RJ.

² Fisioterapeuta do IFF/ FIOCRUZ; Rio de Janeiro, RJ, (cpg@iff.fiocruz.br);

³ Fisioterapeuta; Assistente de pesquisa do Centro Cochrane do Brasil; São Paulo, SP (brunofisioterapia@gmail.com);

⁴ Médica. Doutorado em Medicina na Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro(RJ); e-mail: Glaucia@mls.com.br

⁵ Médico Pneumologista/Doutor em Doenças Infecciosas e Parasitárias – Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro(RJ); e-mail: philipe@unisys.com.br

Objetivo: avaliar as variáveis associadas à mortalidade em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva. **Metodologia:** coorte prospectiva de 140 pacientes internados em UTI, com idade ≥ 65 anos, submetidos à ventilação mecânica invasiva por, pelo menos, 24 horas. Foram utilizados os testes *t* de Student, Qui-quadrado e regressão logística para avaliar a associação ao óbito, com nível de significância de 5%. **Fundamentação teórica:** A idade foi a única variável em que se encontrou diferença significativa entre sobreviventes e não sobreviventes (80,0 \pm 9,2 versus 84,4 \pm 8,2 anos, respectivamente, $p < 0,001$). Para cada ano de idade completo, a chance de óbito aumenta em 6% ($p < 0,01$). **Considerações finais:** a idade é a principal variável que influencia na mortalidade dos pacientes idosos. **Palavras-chave:** mortalidade, idoso, respiração artificial.

INTRODUÇÃO

Alguns fatores importantes^{1,4,5} podem estar associados ao aumento da mortalidade entre pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) submetidos à ventilação mecânica. O objetivo deste estudo é avaliar as variáveis associadas à mortalidade em idosos submetidos à ventilação mecânica invasiva.

METODOLOGIA

Coorte prospectiva de 140 pacientes internados em UTI, com idade ≥ 65 anos, que necessitaram de ventilação mecânica invasiva por, pelo menos, 24 horas. Na admissão, foram colhidos dados clínicos e demográficos dos pacientes, como identificação, diagnóstico de admissão, origem, internações prévias e existência de intervenções pré-internação, condições socio-econômicas, presença de comorbidades, medicamentos em uso, evolução durante a internação, considerando as complicações e intervenções realizadas durante o período de internação foram coletados mediante preenchimento de uma ficha padronizada (ANEXOS 1 e 2), solicitados pela autora principal e demais autores do estudo ao próprio paciente e/ou familiares, ao longo do período de internação na UTI. Além destes, APACHE II, escore SOFA, grau de dependência funcional pela escala de performance funcional de Katz e índice de comorbidades de Charlson (ICC), além do tempo de ventilação mecânica também foram registrados. Tais dados foram transcritos para o protocolo de pesquisa mediante autorização do paciente ou familiar, através de termo de consentimento livre e esclarecido devidamente assinado por um destes, conforme estabelecido no Conselho de Ética e Pesquisa (196-CNS/MS) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Anexo 4). Para este estudo, foram incluídos pacientes idosos (≥ 65 anos), submetidos a regime de ventilação mecânica invasiva (VMI) por um período ≥ 24 horas, independente da indicação para início da mesma. Nós consideramos como falência na extubação aqueles que necessitaram de reintubação em menos de sete dias. Este parâmetro foi definido conforme o mesmo consenso utilizado para definição de ventilação mecânica prolongada (VMP).²⁹ Pacientes cirúrgicos ou em pós-operatório admitidos na UTI nesse período (correspondem a menos de 5% do total de pacientes admitidos na UTI), pacientes transferidos da unidade durante o período do estudo e pacientes extubados

em menos de 24 horas de ventilação mecânica invasiva foram excluídos do estudo. Foram utilizados os testes *t* de *Student*, Qui-quadrado e regressão logística para avaliar a associação ao óbito, com nível de significância de 5%. Os dados foram apresentados em média e desvio-padrão.

DISCUSSÕES

A idade foi a única variável em que se encontrou diferença significativa entre sobreviventes e não sobreviventes (80,0±9,2 versus 84,4±8,2 anos, respectivamente, $p<0,001$). Para cada ano de idade completo, a chance de óbito aumenta em 6% ($p<0,01$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nosso estudo, idade acima de 70 anos e diagnóstico clínico de sepse foram variáveis associadas à mortalidade.

REFERÊNCIAS

1. VOSYLIUS S, SIPYLAITE J, IVASKEVICIUS J et al. **Determinants of outcome in elderly patients admitted to the intensive care unit.** Determinants of outcome in elderly patients admitted to the intensive care unit. Age Ageing 2005; 34: 157–162.
2. ELY EW, EVANS GW, HAPONIK EF. **Mechanical ventilation in a cohort of elderly patients admitted to an intensive care unit.** Mechanical ventilation in a cohort of elderly patients admitted to an intensive care unit. Ann Intern Med 1999;131:96–104.
3. ROOIJ SE, ABU-HANNA A, LEVI M et al. **Factors that predict outcome of intensive care treatment in very elderly patients: a review.** Factors that predict outcome of intensive care treatment in very elderly patients: a review. Critical Care 2005;9(4):R307–314.
4. AYDOĞDU M, ÖZYILMAZ E, AKSOY H et al. **Mortality prediction in community-acquired pneumonia requiring mechanical ventilation; values of pneumonia and intensive care unit severity scores.** Mortality prediction in community-acquired pneumonia requiring mechanical ventilation; values of pneumonia and intensive care unit severity scores. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2010; 58(1): 25-34.
5. ROOIJ SE, GOVERS A, KOREVAAR JC et al. **Short-term and long-term mortality in very elderly patients admitted to an intensive care unit.** Short-term and long-term mortality in very elderly patients admitted to an intensive care unit. Intensive Care Med 2006;32:1039–1044.