

“Influência da Injúria Renal Aguda na Funcionalidade de Pacientes Críticos: Coorte Prospectiva”

Bruna de Albuquerque Catelano

Defesa:

Joinville, 13 de dezembro de 2023

Membros da Banca Examinadora:

Prof. Dr. Helbert do Nascimento Lima (Orientador)

Prof. Dr. Antonio Vinicius Soares (Coorientador UNIVILLE)

Profa. Dra. Bruna da Rosa Maggi Sant’Helena (IELUSC)

Profa. Dra. Miriam Cristine Vahl Machado (UNIVILLE)

Resumo

A incidência de fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva (UTI) é estimada em 25 a 50% dos pacientes críticos, sendo que 60 a 80% apresentarão comprometimentos funcionais. A injúria renal aguda (IRA) é pouco estudada quanto a sua associação na funcionalidade destes pacientes. Objetivo: Avaliar a funcionalidade de pacientes sem e com IRA dependentes ou não de hemodiálise, internados em UTI de um hospital público de Joinville, Santa Catarina. Métodos: Coorte prospectiva, realizada nas UTI de um hospital público, em Joinville, Brasil, no período de outubro de 2021 a setembro 2022. Todos os pacientes adultos foram incluídos. Valores abaixo da mediana do escore de mobilidade na alta da UTI (Escala de Perme, < 11 KG para homens e < 7 para mulheres) foi analisada em uma amostra reduzida. Resultados: Dos 762 pacientes, 58% foram do sexo masculino, com uma mediana de idade de 58 anos, principal causa de internação foi clínico, a mediana do Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS 3) foi 51 (39/64), 22,7% apresentam IRA, destes, 34,7% necessitaram de diálise. Pior mobilidade foi encontrado em 10% dos pacientes e associado de forma univariada com o aumento da idade, escore SAPS-3 e dias de ventilação mecânica, bem como menor escore na Escala de Perme na admissão na UTI, presença de diabetes, uso de droga vasoativa, bloqueador neuromuscular, aminoglicosídeos e IRA dialítica (OR=2,48; IC 95% 1,41- 4,34). Após ajuste para variáveis confundidoras, apenas o aumento da idade, dos dias em ventilação

mecânica e menor escore na Escala de Perme na admissão se mantiveram associados com o pior desfecho. Na amostra reduzida, a presença de IRA dialítica foi associada de forma independente com pior funcionalidade (OR=9,95; IC 95% 2,72 36,36). Conclusão: Pacientes críticos com IRA dialítica apresentam piores níveis de funcionalidade na alta da UTI quando comparados a população sem IRA ou com IRA e sem necessidade dialítica.

Palavras-chave: injúria renal aguda, doença crítica, terapia renal de substituição, funcionalidade, fraqueza muscular.