

Unidade de Cuidados Agudos Diferenciados: Um Ano de Atividade

Differentiated Acute Care Unit: One Year of Activity

Rita Pedroso de Lima, Vitor Branco

Resumo

Introdução: A Unidade de Cuidados Agudos Diferenciados do Centro Hospitalar Cova da Beira foi criada em Agosto de 2013, com o objectivo de funcionar como unidade de internamento com capacidade de prestação de cuidados correspondentes ao nível II de cuidados intensivos.

Métodos: Estudo retrospectivo e observacional de carácter descritivo que se focou sobre os doentes tratados na Unidade de Cuidados Agudos Diferenciados do Centro Hospitalar Cova da Beira durante o seu primeiro ano de funcionamento (desde Setembro de 2013 a Setembro de 2014). Sobre cada episódio de internamento foi recolhida informação acerca da demografia; comorbilidades dos doentes tratados; circuitos de encaminhamento; motivos de internamento; taxas de utilização de meios avançados de monitorização e suportes hemodinâmico e ventilatório; resultados de mortalidade, demora média e destinos de alta.

Resultados: Os doentes internados nesta unidade pertencem a faixas etárias mais altas, sendo que a idade média é de 73 anos. O tempo médio de internamento foi de apenas 2 dias, sendo que a taxa de ocupação da unidade rondou os 88%. O principal motivo de internamento foram as patologias do aparelho respiratório, seguidas das doenças cardiovasculares. A maioria dos doentes apresentava como diagnósticos secundários patologias do aparelho cardiovascular, doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, do metabolismo e transtornos imunitários e patologias do aparelho respiratório. Dos diversos procedimentos realizados, destaca-se o uso de antibioterapia endovenosa e a oxigenoterapia.

Conclusões: A criação desta unidade veio reforçar a necessidade crescente de integrar os diferentes níveis de cuidados dentro da estrutura hospitalar.

Palavras-chave: Portugal; Hospitalização; Unidade de Cuidados Intensivos; Unidades Hospitalares.

Introdução

As Unidades de Cuidados Intermédios foram criadas como áreas de tratamento destinadas a doentes que, embora já não tenham critérios para ocupar uma vaga na UCI, ainda

Abstract

Introduction: The Acute Differentiated Care Unit of Hospital Center of Cova da Beira was created in August 2013 with the aim of functioning as an internment unit with capacity to provide medical care corresponding to level II of critical care.

Methods: A retrospective, observational study of descriptive character that focused on patients treated in the UCAD during its first year of operation (from September 2013 to September 2014). On each inpatient episode was collected information about demography; diagnosis and comorbidities of the treated patients; intra-hospital transfers; reasons for internment; rates of utilization of advanced hemodynamic and ventilatory supports and mortality results, average time of internment and outpatients' destination of the patients admitted in the Differentiated Acute Care Unit of Hospital Center of Cova da Beira during the period in study.

Results: The patients treated in the Acute Differentiated Care Unit of Hospital Center of Cova da Beira belong to higher age groups with the average age being 73 years. The inpatient average time was only 2 days and the unit's occupancy rate was around 88%. The main reasons for hospitalization were diseases of the respiratory tract, followed by cardiovascular disease. A substantial number of patients had, as secondary diagnoses, cardiovascular diseases, diseases of the endocrine glands, nutrition, metabolism and immune disorders and diseases of the respiratory system. Of the various performed procedures, stands out the use of intravenous antibiotics and oxygen therapy.

Conclusions: The creation of this unit has reinforced the growing need to integrate the different levels of care within the hospital structure, allowing to fill some gaps of Hospital Center of Cova da Beira.

Keywords: Hospital Units; Hospitalization; Intensive Care Units Portugal.

não apresentam condições de saúde que os permitam ser transferidos para uma enfermaria.¹ Estas zonas funcionam como uma estação intermédia entre o fluxo de doentes das UCI para as enfermarias hospitalares e vice-versa.²

As Unidades de Cuidados Intermédios apresentam-se como locais de suporte ao correto funcionamento das UCI, na medida em que permitem a alta precoce dos doentes (função de "step-down"), de forma a rentabilizar os recursos

Tabela 1: Admissão na UCAD

	N	%
Serviço de Urgência	729	83,4%
Transferência a partir de outro serviço do CHCB	145	16,6%
UCI	42	4,8%
Outros serviços do CHCB	103	11,8%
Total de episódios	874	100%

Tabela 2: Alta da UCAD

	N	%
Alta hospitalar	134	15,3%
Falecimento	44	5,0%
Transferência para outro serviço do CHCB	696	79,6%
UCI	34	3,9%
Outros serviços do CHCB	662	75,7%
Total de episódios	874	100%

humanos e materiais utilizados, garantindo deste modo que os pacientes internados na UCI serão aqueles que maiores benefícios terão com a utilização da mesma.² Isto permite reduzir os dias de internamento e as taxas de readmissão na UCI, causadas pela alta precoce dos doentes.

Concomitantemente, funcionam como unidade de “*step-up*”, admitindo pacientes que necessitam uma monitorização mais minuciosa, no entanto não apresentam critérios suficientes para o internamento na UCI.²

Atualmente, já existem estudos que comprovam que doentes internados nas UCI de hospitais com unidade de cuidados intermédios apresentam taxas de mortalidade ajustadas inferiores àqueles internados em hospitais sem estas unidades.³

O caso de estudo escolhido para a realização deste trabalho foi a Unidade de Cuidados Agudos Diferenciados (UCAD) do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB). Esta funciona como uma Unidade de Cuidados Intermédios desde Setembro de 2013, estando dotada com 6 camas.

De acordo com a classificação da Sociedade Europeia de Medicina Intensiva, esta unidade dispõe de um nível II de cuidados, caracterizado pela capacidade de monitorização invasiva e de suporte de funções vitais e pela disponibilidade permanente de um médico com formação específica.⁴ No entanto, não é assegurado o acesso ocasional ou permanente a meios de diagnóstico e a especialidades médico-cirúrgicas

diferenciadas (neurocirurgia, cirurgia vascular, cirurgia torácica, ...), devendo por isso estar articulada com unidades de cuidados de nível superior, nomeadamente UCI.¹

Metodologia

Elaborou-se um estudo observacional, transversal, retrospectivo de carácter descritivo. Os principais objectivos são caracterizar os doentes tratados na UCAD quanto ao género e faixa etária a que pertencem, determinar o tempo médio de internamento e a taxa de ocupação da unidade, determinar a taxa de mortalidade, descrever o circuito interno dos doentes tratados na UCAD, bem como caracterizar os motivos de internamento, as suas comorbilidades e a taxa de utilização de meios avançados de monitorização e suporte hemodinâmico e ventilatório.

A população-alvo escolhida para este estudo consistiu em todos os indivíduos tratados na Unidade de Cuidados Agudos Diferenciados do Centro Hospitalar Cova da Beira entre 1 de Setembro de 2013 e 30 de Setembro de 2014.

Foram solicitados no Gabinete de Estatística, Planeamento e Informação (GEPI) do CHCB os dados relativos a todos os episódios tratados na UCAD entre 1 de Setembro de 2013 e 30 de Setembro de 2014, tendo-se procedido à análise dos mesmos. A recolha de dados decorreu entre Setembro e Dezembro de 2015. Todos os dados foram recolhidos com confidencialida-

Tabela 3: Diagnóstico primário dos doentes internados na UCAD

	N	%
Doenças parasitárias e infecciosas	6	0,7%
Neoplasias	31	3,7%
Patologia das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e Transtornos Imunitários	34	4,0%
Diabetes <i>mellitus</i>	16	1,9%
Patologias do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	17	2,0%
Anemias	12	1,4%
Transtornos mentais	19	2,2%
Patologias do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	58	6,9%
Doenças do ouvido e processo mastóide	41	4,9%
Patologias do aparelho cardiovascular	192	22,7%
Doença isquémica cardíaca	42	5,0%
Insuficiência cardíaca	49	5,8%
Doenças cerebrovasculares	40	4,7%
Patologias do aparelho respiratório	209	24,7%
Pneumonia	117	13,8%
Patologias do aparelho digestivo	80	9,5%
Pancreatite aguda	13	1,5%
Patologias do aparelho génito-urinário	62	7,3%
Doença renal crónica	18	2,1%
Infecção do tracto urinário	28	3,3%
Patologias da pele e do tecido celular subcutâneo	6	0,7%
Patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2	0,2%
Sintomas, sinais e afecções mal definidas	52	6,2%
Lesões e envenenamentos	73	8,6%
Admissão para cuidados posteriores a cirurgia	4	0,5%
Total	845	100%

de, assegurando-se o cumprimento das normas vigentes.

A análise estatística, bem como o tratamento de dados e apresentação de resultados foram realizados através do programa Microsoft Office Excel 2011®.

Resultados

Durante o período em análise, observaram-se 874 episódios de internamento na UCAD, os quais corresponderam a 845 doentes. Caracterizando a amostra quanto ao género, verifi-

ca-se que 439 (52,0%) dos doentes eram do sexo masculino e 406 (48,0%) do sexo feminino. A idade média dos pacientes tratados na UCAD é de cerca de $73,01 \pm 16,43$ anos, sendo que 67,8,% dos doentes se encontravam na faixa etária acima dos 70 anos.

A média de dias de internamento é aproximadamente de $2,4 \pm 0,348$ dias e a taxa de ocupação da UCAD foi cerca de 87,9%.

A admissão dos pacientes na UCAD foi realizada a partir

Tabela 4: Comorbilidades dos pacientes internados na UCAD

	N	%
Doenças parasitárias e infecciosas	48	5,7%
Neoplasias	97	11,5%
Patologia das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e Transtornos Imunitários	521	61,7%
Diabetes <i>mellitus</i>	227	26,9%
Patologias do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	272	32,2%
Transtornos mentais	178	21,1%
Patologias do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	210	24,9%
Patologias do aparelho cardiovascular	621	73,5%
Doenças cardíacas	617	73,0%
Cerebrovasculares	103	12,2%
Patologias do aparelho respiratório	390	46,2%
Patologias do aparelho digestivo	242	28,6%
Patologias do aparelho génito-urinário	350	41,4%
Doenças renais	276	32,7%
Patologias da pele e do tecido celular subcutâneo	73	8,6%
Patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	118	14,0%
Doenças congénitas	32	3,8%
Sintomas, sinais e afecções mal definidas	231	27,3%
Lesões e envenenamentos	136	16,1%
Classificação suplementar de factores que exercem influência sobre o estado de saúde e de oportunidades de contacto com serviços de saúde	472	55,9%

do Serviço de Urgência em 729 (83,4%) dos casos, a partir de outros serviços do CHCB em 145 (16,6%), sendo que a UCI corresponde a 42 (4,8%) destas admissões e outros serviços a 103 (11,8%) (Tabela 1).

No mesmo episódio de internamento, 24 (2,8%) pacientes foram admitidos duas vezes na UCAD, 1 (0,1%) paciente três vezes e 1 (0,1%) outro quatro vezes. Esta circunstância justifica o facto de existir uma discrepância entre o número de pacientes internados (845) e o número de episódios de internamento (874).

Dos 874 episódios, 696 (79,6%) foram transferidos para outros serviços do CHCB, dos quais 34 (3,9%) transferidos para a UCI. Finalmente, 134 (15,3%) tiveram alta hospitalar

directamente a partir da UCAD e 44 (5,0%) faleceram ainda no próprio serviço (Tabela 2). Quanto aos 667 doentes transferidos para outros serviços do CHCB, 579 (68,5%) tiveram alta e 88 (10,4%) faleceram ainda em meio hospitalar, estando 15 (1,8%) deles internados na UCI.

Na Tabela 3, apresentam-se os resultados obtidos quando ao motivo de internamento e diagnóstico primário, codificados a partir da Classificação Internacional de Doenças, 9ª Revisão, Modificação Clínica (CID-9-MC).

O diagnóstico primário de 192 (22,7%) doentes foi patologia do aparelho cardiovascular, sendo que dentro desta 42 (5,0%), 49 (5,8%) e 40 (4,7%) correspondiam a doença isquémica cardíaca, a insuficiência cardíaca e doenças ce-

Tabela 5: Procedimentos realizados aos pacientes internados na UCAD

	N	%
Procedimentos respiratórios		
Ventilação mecânica não invasiva	82	9,7%
Oxigenoterapia	409	48,3%
Cinesioterapia	125	14,8%
Farmacoterapia endovenosa		
Insulina	169	20,0%
Esteróide	225	26,6%
Antibioterapia	480	56,7%
Vasopressores	30	3,5%
Reanimação cardíaca		
Massagem cardíaca	4	0,5%
Cardioversão e/ou desfibrilhação	4	0,5%

rebovasculares, respectivamente. Já as patologias do aparelho respiratório motivaram o internamento de 209 (24,7%) doentes, sendo que 117 (13,8%) destes foram por pneumonia. De salientar, ainda, que 80 (9,5%) doentes foram internados por doenças do aparelho digestivo, 73 (8,6%) por lesões e envenenamentos e 62 (7,3%) por doenças do aparelho genito-urinário.

Na Tabela 4, apresentam-se os diagnósticos secundários dos doentes internados na UCAD, codificados a partir da CID-9-MC.

De destacar que 521 (61,7%) doentes apresentavam como comorbilidades doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários, 272 (32,2%) doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos, 178 (21,1%) transtornos mentais, 210 (24,9%) doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos, 621 (73,5%) doenças do aparelho cardiovascular, 390 (46,2%) doenças do aparelho respiratório, 242 (28,6%) doenças do aparelho digestivo, 350 (41,4%) doenças do aparelho genito-urinário, 231 (27,3%) sintomas, sinais e afecções mal definidas e 472 (55,9%) fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e de oportunidades de contacto com serviços de saúde, tais como, cuidados posteriores a cirurgias, utilização a longo prazo de fármacos, realização de transplantes de órgãos, entre outros.

Na Tabela 5, apresenta-se a frequência de utilização de determinados procedimentos durante o internamento na UCAD.

Discussão

Nos últimos anos, os gestores de saúde deparam-se com

um grande obstáculo: a contínua restrição financeira obriga à redução dos gastos em recursos humanos e materiais, sem o comprometimento dos cuidados de saúde administrados. Assim, surgiram diversos métodos para diminuir os custos das UCI, dos quais se destaca a criação de Unidades de Cuidados Intermédios.⁵

Existem actualmente estudos que comprovam a redução dos custos associados ao internamento, sem o comprometimento da sobrevivência dos pacientes.⁶

Ao analisarmos os dados relativos aos pacientes internados na UCAD de Setembro de 2013 a Setembro de 2014 verificamos que há um ligeiro predomínio do género masculino sobre o feminino. A idade média da nossa amostra de estudo é de $73 \pm 16,43$ anos, sendo que 68% dos pacientes se encontram na faixa etária acima dos 70 anos de idade. Pode-se por isso concluir que os pacientes alvo de cuidados da UCAD tratam-se de uma população envelhecida.

Examinando a média de dias de internamento na UCAD, podemos verificar que a maioria dos doentes permanece, aproximadamente, 2 dias internado. A taxa de ocupação ronda os 88% o que permite deduzir que a criação desta unidade veio colmatar algumas necessidades do CHCB, nomeadamente na assistência a pacientes que não tendo critérios para estar numa UCI, requerem cuidados superiores aos administrados nas enfermarias.

Analisando a admissão na UCAD, verifica-se que a maioria das admissões era realizada a partir do Serviço de Urgência. Das transferências a partir de outro serviço do CHCB,

podemos verificar que 29% destes provinham da UCI, correspondendo por isso a melhorias do estado de saúde dos pacientes que possibilitaram o “*step-down*” na necessidade de cuidados. Por outro lado, 71% das transferências internas tinham como origem unidades de internamento do CHCB com níveis de cuidados inferiores, indicando que ocorreu um agravamento do estado de saúde que exigiu um “*step-up*” na necessidade de cuidados. Concluímos assim que o principal motivo de transferência interna para a UCAD relaciona-se com o agravamento da condição clínica dos pacientes.

Examinando a alta da UCAD, 5% das transferências internas tiveram como destino a UCI, devendo-se por isso a um agravamento do estado clínico dos pacientes. Contrariamente, 95% das transferências internas foram para serviços de internamento do CHCB com níveis de cuidados inferiores ao da UCAD, revelando que a grande maioria das altas da UCAD deveram-se a uma melhoria da condição clínica dos doentes.

Durante o ano estudado, 44 dos pacientes internados na UCAD faleceram na unidade, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de cerca de 5,2%. Esta é semelhante à taxa de mortalidade de 5,7% apresentada num estudo à cerca da Unidade de Cuidados Intermédios Médicos do Hospital dos Marmeleiros no Funchal.⁷ No entanto não poderá ser realizada uma confrontação directa, pois este valor não foi ajustado à gravidade das patologias e mortalidade esperada.

Quanto ao diagnóstico primário, podemos aferir que a principal causa de internamento na UCAD é a patologia do aparelho respiratório, responsável por quase um quarto dos internamentos, da qual se destaca o diagnóstico de pneumonia em cerca de 13,8% dos doentes. A segunda principal causa de internamento é a patologia do aparelho cardiovascular, das quais se destacam a insuficiência cardíaca (5,8%), a doença isquémica cardíaca (5,0%) e as doenças cerebrovasculares (4,7%). O terceiro motivo de internamento é a patologia do aparelho digestivo com 9,5% dos diagnósticos primários, seguida de perto pelas doenças dos aparelhos génito-urinários com 7,3% dos mesmos.

Estudando os diagnósticos secundários dos pacientes internados na UCAD, podemos verificar que a presença de comorbilidades é relativamente comum, algo compatível com a faixa etária destes doentes. Destacam-se as doenças do aparelho cardiovascular que se encontram em cerca de 73,5% dos pacientes, as patologias das glândulas endócrinas, da nutrição, do metabolismo e dos transtornos imunitários que afectam 61,7% dos doentes, as comorbilidades do aparelho respiratório presentes em 46,2% dos doentes e as patologias do aparelho génito-urinário encontradas em 41,4%.

Abordando os procedimentos respiratórios realizados, quase metade dos doentes necessitaram de oxigenoterapia, 14,8% de cinesioterapia e 9,7% de VMNI. Mais de metade dos doentes internados necessitou de administração endovenosa de antibioterapia, 26,6% de esteróides, 20,0% de in-

ulina e apenas uma minoria de vasopressores. Uma minoria de doentes necessitou de reanimação cardíaca, através de massagem cardíaca, cardioversão ou desfibrilhação.

Conclusão

A criação da UCAD do CHCB foi benéfica para a organização hospitalar, tendo sido responsável pela admissão de 845 doentes em apenas um ano e um mês, o que correspondeu a uma taxa de ocupação de 88%.

Concomitantemente, tornou possível a existência de vários níveis de cuidados articulados entre si no CHCB, permitindo que a UCAD funcionasse como unidade de *step-up* e *step-down* sempre que necessário. ■

Protecção de Seres Humanos e Animais: Os autores declaram que não foram realizadas experiências em seres humanos ou animais.

Direito à Privacidade e Consentimento Informado: Os autores declaram que nenhum dado que permita a identificação do doente aparece neste artigo.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Correspondência: Rita Pedroso Lima - ritalima_4@hotmail.com
Serviço de Medicina, Centro Hospitalar Cova da Beira, Covilhã, Portugal
Quinta do Alvito, 6200-251 Covilhã

Recebido: 09/05/2016

Aceite: 20/08/2016

REFERÊNCIAS

1. Natário A, Almeida L, Pires C, Meirinho M, Proença MJ, Trigo C, et al. Cuidados Intensivos - Recomendações para o seu desenvolvimento. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2003.
2. Prin M, Wunsch H. The role of stepdown beds in hospital care. *Am J Respir Crit Care Med.* 2014; 190:1210-16.
3. Capuzzo M, Volta C, Tassinati T, Moreno R, Valentin A, Guidet B, et al. Hospital mortality of adults admitted to Intensive Care Units in hospitals with and without Intermediate Care Units: a multicentre European cohort study. *Crit Care.* 2014;18:551.
4. Eddleston J, Goldhill D, Morris J. Levels of Critical Care for Adult Patients, Intensive Care Society Standards. London: Intensive Care Society; 2009 [accessed 2015 Sept]. Available from: www.ics.ac.uk/ics-homepage/guidelines-and-standards/.
5. Vincent JL, Rubenfeld GD. Does intermediate care improve patient outcomes or reduce costs? *Crit Care.* 2015;19:89.
6. Porath A, Reuveni H, Grinberg G, Lieberman D. The intermediate care unit as a cost-effective option for the treatment of medical patients in critical condition. *Isr J Med Sci.* 1995; 31: 674-80.
7. Nóbrega S, Santos D, Silva AS, Henriques T, Brazão ML. Experiência de Unidade de Cuidados Intermédios Médicos – 2005-2014. *Med Interna.* 2015; 22:203-08.