

EMENDA PARLAMENTAR Nº 81000311
PORTARIA 1.453 DE 14 DE JUNHO DE 2022
CONTRATO Nº 073/2022

PRESTAÇÃO DE CONTAS TRIMESTRAL

SETEMBRO/OUTUBRO/NOVEMBRO

2022



LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Critérios para uso de profilaxia.....	6
Tabela 2. Quantidade de pacientes internados na UTI por mês.	7



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Taxa de adesão a terapia medicamentosa.	7
---	---



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
1 INDICADOR DE PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE EM PACIENTES CRÍTICOS.....	5
1.1 Classificação de pacientes	5
1.2 Adesão a terapia medicamentosa	5
1.3 Exames diagnósticos complementares	8
1.3.1 Endoscopia digestiva alta	9
1.3.2 Lavagem gástrica	9
1.3.3 Hemograma e coagulograma	9
CONCLUSÃO.....	10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11
APÊNDICE A – PROTOCOLOS REVISADOS.....	12
APÊNDICE B – PLANO DE TRABALHO.....	22
APÊNDICE C – PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	28



INTRODUÇÃO

A definição de úlcera gástrica são as erosões da mucosa gástrica superficial, principalmente em corpo e fundo gástrico, mas também podendo acometer o antro, duodeno ou esôfago distal. Podem ser geradas por baixo fluxo sanguíneo e hipoperfusão tissular, redução da barreira protetora da mucosa, hiper circulação de citocinas inflamatórias, infecção concomitante com *H. Pylori* e hipersecreção ácida.

A incidência de úlceras por estresse em pacientes críticos chega a 75% dos casos, sendo que na sua grande maioria serão assintomáticas. Entretanto cerca de 3% das úlceras podem complicar com sangramento levando a complicações que podem comprometer o tratamento proposto colocando a vida do paciente em risco, aumentando os custos hospitalares e prolongando sua internação. A profilaxia é capaz de reduzir em 50% a incidência de dano mucoso relacionado ao estresse

Para melhor controle da qualidade foi traçado como meta o acompanhamento da taxa de adesão medicamentosa dos pacientes classificados como alto risco para desenvolver a doença.

Para cumprir a meta, foram identificados os insumos, medicamentos e exames complementares para subsidiar a implementação do protocolo, garantido que mais de 80% dos pacientes classificados como alto risco tenham evolução no tratamento.

4



1 INDICADOR DE PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE EM PACIENTES CRÍTICOS

1.1 Classificação de pacientes

O quadro de úlcera de estresse em sua grande maioria é assintomático, entretanto alguns pacientes podem apresentar sangramento gástrico importante exteriorizados através de hematêmese, melena, anemia, hipotensão ortostática e choque hemorrágico.

O sangramento gastrointestinal relacionado a úlceras de estresse é uma potencial complicação da doença crítica, cuja fisiopatologia é complexa. A hemodinâmica sistêmica e as alterações locais resultam em comprometimento do fluxo sanguíneo na mucosa gástrica, com subsequente lesão isquêmica da mucosa.

Contudo, o fator crucial para o desenvolvimento de úlceras e sangramento gástrico é a elevada acidez intraluminal gástrica, que é potencializada pelo jejum. Este é o raciocínio que dá apoio ao uso de fármacos supressores de acidez na profilaxia farmacológica.

A profilaxia da úlcera por estresse aumenta o risco de pneumonia nosocomial, colite pseudomembranosa, trombocitopenia, nefrite intersticial aguda e efeitos colaterais/interações medicamentosas pelo fármaco, devendo ser indicada nos pacientes com alto risco ou muito alto risco para lesão aguda de mucosa gástrica.

5

1.2 Adesão a terapia medicamentosa

Os pacientes criticamente doentes correm o risco de desenvolver lesão da mucosa relacionada ao estresse (LMRE), levando a um aumento de morbidade e mortalidade em unidades de terapia intensiva (UTI).

Embora a fisiopatologia não esteja completamente compreendida, os fatores que estão envolvidos na etiologia da LMRE são a diminuição do pH gástrico, o aumento da permeabilidade da mucosa gástrica e a isquemia.

Quando o pH gástrico é elevado acima de 3,5-4,0, a frequência de LMRE e de sangramento gastrointestinal alto diminui significativamente. Dentre os prováveis fatores de risco para UE, vários estudos têm sugerido que a ventilação mecânica (VM) é um dos mais importantes, tanto para adultos quanto para crianças internados em UTI.



As drogas preferencialmente utilizadas para profilaxia da UE incluem antiácidos, sucralfato, antagonistas de receptor H-2 e inibidores da bomba de prótons⁷ e deveriam ser utilizadas apenas nos pacientes que apresentam fatores de risco para UE.

Entretanto, a profilaxia da úlcera por estresse aumenta o risco de pneumonia nosocomial, colite pseudomembranosa, trombocitopenia, nefrite intersticial aguda e efeitos colaterais/interações medicamentosas pelo fármaco, devendo ser indicada nos pacientes com alto risco ou muito alto risco para lesão aguda de mucosa gástrica.

O primeiro passo é a estratificação dos pacientes avaliando aqueles que irão se beneficiar com a profilaxia, segue abaixo critérios de gravidade para uso de profilaxia:

Tabela 1. Critérios para uso de profilaxia.

Risco	Fator de risco	Risco de sangramento gastrointestinal significativo (por 1000)
Baixo	Paciente crítico sem outro fator de risco Insuficiência hepática aguda Uso de corticoides e imunossupressores Uso de anticoagulante Neoplasia Sexo masculino	10 – 20
Moderado	Ventilação mecânica em uso de dieta enteral Choque Sepse Insuficiência renal aguda	21 – 40
Alto risco	Coagulopatia 2 ou mais fatores de risco moderado	41 – 60
Muito alto risco	Ventilação mecânica sem dieta enteral Cirrose hepática	81 - 100



Para melhor análise e acompanhamentos destes pacientes segue abaixo os demonstrativos da quantidade de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva por mês e sua classificação quanto ao risco de sangramento gastrointestinal, obedecendo os critérios estabelecidos em protocolo:

Tabela 2. Quantidade de pacientes internados na UTI por mês.

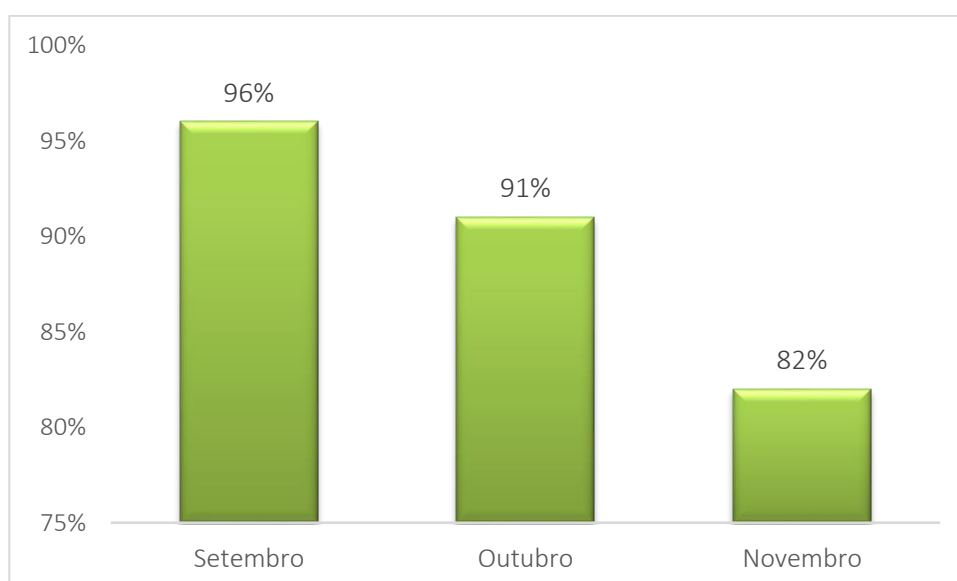
Ano/mês	Pacientes internados UTI	Alto Risco	Médio Risco	Baixo Risco
Setembro	97	55	5	37
Outubro	102	57	7	38
Novembro	100	34	29	37

Após análise dos pacientes críticos e classificação do risco para desenvolver úlceras por estresse foi realizado um levantamento em prontuário verificando qual o percentual de pacientes classificados com alto risco de desenvolver úlcera recebeu a profilaxia adequada e tratamento necessário.

7

A taxa de adesão a terapia medicamentosa para prevenção de úlcera de estresse em pacientes críticos foi de 96% dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva em setembro, 91% em Outubro e 82% em Novembro.

Gráfico 1. Taxa de adesão a terapia medicamentosa.



Em setembro, foram internados 97 pacientes na UTI, sendo 55 classificados com alto risco para desenvolver úlceras por estresse. Destes 55, 53 pacientes receberam prescrição de medicações profiláticas e apenas 2 não possuíam registro de prevenção.

No mês de outubro foram internados 100 pacientes na UTI, sendo 57 classificados com alto risco para desenvolver úlceras por estresse, destes 52 receberam prescrição de medicações profiláticas e apenas 5 não possuíam registro de prevenção.

Já no mês de novembro foram internados 100 pacientes na UTI, sendo apenas 34 classificados com alto risco para desenvolver úlceras por estresse. Deste total, 28 receberam prescrição de medicamentos profiláticos e para 6 não foi encontrado registro de prevenção.

Fica claro a necessidade de acompanhamento das necessidades do paciente crítico e alguns pontos são fundamentais para oferecer uma assistência individualizada e de qualidade a este grupo de paciente, são eles:

- I. Otimizar terapias para prevenção de lesão de mucosa, principalmente normalização de variáveis hemodinâmicas e início de dieta enteral precoce;
- II. Profilaxia medicamentosa somente em pacientes com fatores de risco para úlcera por estresse;
- III. Medicações inibidoras da bomba de prótons são mais eficazes, porém maior risco de pneumonia hospitalar e infecção por *Clostridium difficile* em relação anti-H2;
- IV. Profilaxia deve ser por curto período, com reavaliações periódicas (diárias) sobre sua necessidade e sempre discutir suspensão após reversão dos fatores de risco e antes da alta da UTI.

8

1.3 Exames diagnósticos complementares

O diagnóstico preciso da causa determinante e as repercussões locais e gerais do presente processo patológico devem ser o objetivo principal da avaliação clínica do paciente e deve ser feito no menor tempo possível.

A precisão e a rapidez do diagnóstico são importantes e exigem tratamento imediato, o qual será mais efetivo quanto mais cedo for instituído. A seguir listamos os exames mais recomendados.



1.3.1 Endoscopia digestiva alta

É um exame indicado para avaliação diagnóstica e, quando necessário, tratamento das doenças da parte superior do tubo digestivo, incluindo o esôfago, o estômago e a porção inicial do duodeno. Padrão ouro, deve ser realizado em casos de sangramento vultuoso ou choque hemorrágico sem etiologias definidas.

1.3.2 Lavagem gástrica

Procedimento simples que pode ser utilizado em caso de dúvida de sangramento gastrointestinal alto.

1.3.3 Hemograma e coagulograma

São capazes de detectar anemia e discrasias sanguíneas que devem ser corrigidas ou investigadas.



CONCLUSÃO

O presente relatório buscou apresentar os dados referente ao desenvolvimento de ações que objetivam cumprir a meta estabelecida no plano de trabalho, para melhor controle da qualidade e redução da incidência de úlceras por estresse em pacientes críticos.

Foi traçado como meta o acompanhamento da taxa de adesão medicamentosa dos pacientes classificados como alto risco para desenvolver a doença.

Para cumprir a meta, foram identificados os insumos, medicamentos e exames complementares para subsidiar a implementação do protocolo, garantido que mais de 80% dos pacientes classificados como alto risco tenham evolução no tratamento.

O período analisado de Setembro de 2022 a Novembro 2022 demonstrou grande adesão e cumprimento do que foi estabelecido.

Com o exposto, podemos concluir que a prevenção da úlcera de estresse é importante para segurança do paciente uma vez que evita complicações que podem trazer aumento da morbidade e mortalidade, provenientes da assistência médica, principalmente em pacientes críticos.

Um ambiente seguro para o paciente, além de trazer melhores desfechos clínicos, ainda permite uma gestão em saúde mais organizada, evitando-se desperdício e custos com terapias que poderiam ser evitados.

10



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARKUN, A.N.; BARDOU, M.; PHAM, C.Q.D.; et al. *Proton pump inhibitors vs. histamine 2 receptor antagonists for stress-related mucosal bleeding prophylaxis in critically ill patients: a meta-analysis*. Am J Gastroenterol. 2012 Apr; 107(4):507-20; quiz 521.

COOK, D.; GUYATT, G. *Prophylaxis against upper gastrointestinal bleeding in hospitalized patients*. N Engl J Med. 2018 Jun 28; 378(26):2506-2516.

MACHADO, A.S.A.; TEIXEIRA, C.; FURLANETTO, L., et al. *Profilaxia para úlcera de estresse nas unidades de terapia intensiva: estudo observacional multicêntrico*. Rev Bras Terap Intens. 2006; 18(3): 229-233.

POMPILIO, C.E.; CECCONELLO, I. *Profilaxia das úlceras associadas ao estresse*. ABCD, Arq Bras Cir Dig. 2010; 23(2):114-117.

SELVANDERAN, S.P.; SUMMERS, M.J.; FINNIS, M.E., et al. *Pantoprazole or placebo for stress ulcer prophylaxis (POP-UP): randomized double-blind exploratory study*. Crit Care Med. 2016 Oct; 44(10):1842-50.

KRAG, M.; PERNER, A.; MOLLER, M.H. *Stress ulcer prophylaxis in the intensive care unit*. Curr Opin Crit Care. 2016 Apr; 22(2):186-90.

YE, Z.; BLASER, A.R.; LYTVYN, L.; et al. *Gastrointestinal bleeding prophylaxis for critically ill patients: a clinical practice guideline*. BMJ. 2020 Jan 6; 368:l6722.

TOEWS, I.; GEORGE, A.T.; PETER, J.V.; et al. *Interventions for preventing upper gastrointestinal bleeding in people admitted to intensive care units*. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Jun 4; 6(6):CD008687.

PEPTIC Investigators for the Australian and New Zealand Intensive Care Society Clinical Trials Group, Alberta Health Services Critical Care Strategic Clinical Network, and the Irish Critical Care Trials Group; Young PJ, Bagshaw SM, et al. *Effect of stress ulcer prophylaxis with proton pump inhibitors vs histamine-2 receptor blockers on in-hospital mortality among ICU patients receiving invasive mechanical ventilation: the PEPTIC Randomized Clinical Trial*. JAMA. 2020 Feb 18; 323(7):616-626.

MENDES, J.J.; SILVA, M.J.; MIGUEL, L.S.; et al. *Diretrizes da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos para profilaxia da úlcera de estresse na unidade de terapia intensiva*. Rev Bras Ter Intens. 2019; 31(1):5-14.

