

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS TRIMESTRAL

MARÇO/ABRIL/MAIO

2023

**Santa Casa de Misericórdia
de Barra mansa**

Rua Pinto Ribeiro, 205 - Centro, Barra Mansa/RJ
CEP: 27.310-420

 24 3325.8300
  santacasabm
 www.scbm.org.br



LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Critérios para uso de profilaxia.....	7
Tabela 2. Quantidade de pacientes internados na UTI por mês e percentual de classificação de risco.	8



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição dos pacientes por classificação de risco.....	8
Gráfico 2. Taxa de adesão a terapia medicamentosa	9



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
1 INDICADOR DE PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE EM PACIENTES CRÍTICOS.....	5
2 Classificação de pacientes	6
3 Adesão a terapia medicamentosa	6
4 Exames diagnósticos complementares	10
4.1 Endoscopia digestiva alta	11
4.2 Lavagem gástrica	12
4.3 Hemograma e coagulograma	12
CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
APÊNDICE A – PROTOCOLO REVISADO.....	16
APÊNDICE B – PLANO DE TRABALHO.....	26
APÊNDICE C – PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	32



**Santa Casa de Misericórdia
de Barra mansa**

Rua Pinto Ribeiro, 205 - Centro, Barra Mansa/RJ
CEP: 27.310-420

 24 3325.8300
  santacasabm
 www.scbm.org.br



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.

4

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.



1 INDICADOR DE PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE EM PACIENTES CRÍTICOS

O gerenciamento do protocolo de profilaxia de úlcera de estresse em pacientes críticos é de extrema importância para a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes hospitalizados. A profilaxia de úlcera de estresse refere-se à prevenção do desenvolvimento de úlceras gástricas ou duodenais em pacientes gravemente doentes que estão em estado crítico ou sob cuidados intensivos. Alguns dos principais motivos que tornam esse gerenciamento tão relevante são:

Prevenção de complicações: As úlceras de estresse podem ser uma complicação séria em pacientes críticos. Elas podem levar a sangramentos, perfurações e infecções, aumentando a morbimortalidade e prolongando o tempo de internação hospitalar. A profilaxia adequada pode reduzir significativamente o risco dessas complicações.

Melhoria do prognóstico: Ao evitar o desenvolvimento de úlceras de estresse, o gerenciamento do protocolo pode contribuir para melhorar o prognóstico dos pacientes críticos, permitindo que se concentrem no tratamento de suas condições primárias e evitando complicações adicionais.

5

Melhoria da qualidade de vida do paciente: Pacientes críticos já estão enfrentando um momento delicado em suas vidas. Evitar o desconforto e a dor associados às úlceras de estresse ajuda a melhorar a qualidade de vida durante a hospitalização.

O gerenciamento do protocolo de profilaxia de úlcera de estresse garante que a equipe médica esteja aderindo às diretrizes e boas práticas estabelecidas, o que pode melhorar a qualidade e segurança do atendimento.

É importante destacar que a profilaxia de úlcera de estresse não é uma abordagem universal, e a decisão de implementá-la deve ser baseada em avaliações médicas individualizadas para cada paciente crítico. Os profissionais de saúde devem considerar o histórico médico, fatores de risco e benefícios potenciais antes de determinar a necessidade de realizar a profilaxia.

Em geral, o gerenciamento adequado do protocolo de profilaxia de úlcera de estresse pode trazer benefícios significativos para pacientes críticos, melhorando os resultados clínicos



e reduzindo complicações, e é uma medida essencial para a prática de cuidados intensivos eficazes e seguros.

2 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 complicação potencial 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.

6

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.

3 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 iram 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
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 e percentual de classificação de risco.

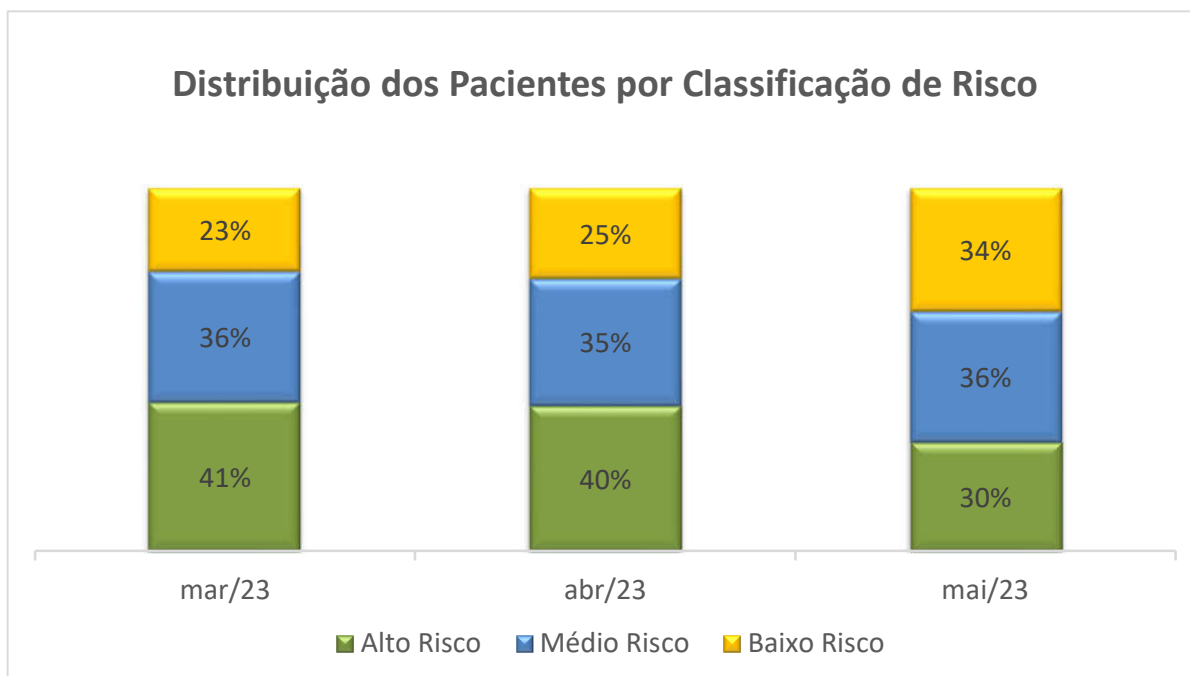
Ano/mês	Pacientes internados UTI	Alto Risco	Médio Risco	Baixo Risco
Março/23	129	53	47	29
Abril/23	103	42	37	24
Mai/23	113	34	40	39

Abaixo gráfico com percentual dos pacientes por tipo de classificação para risco de desenvolver úlcera por estresse dos pacientes críticos:

:

Gráfico 1. Distribuição dos pacientes por classificação de risco.

8

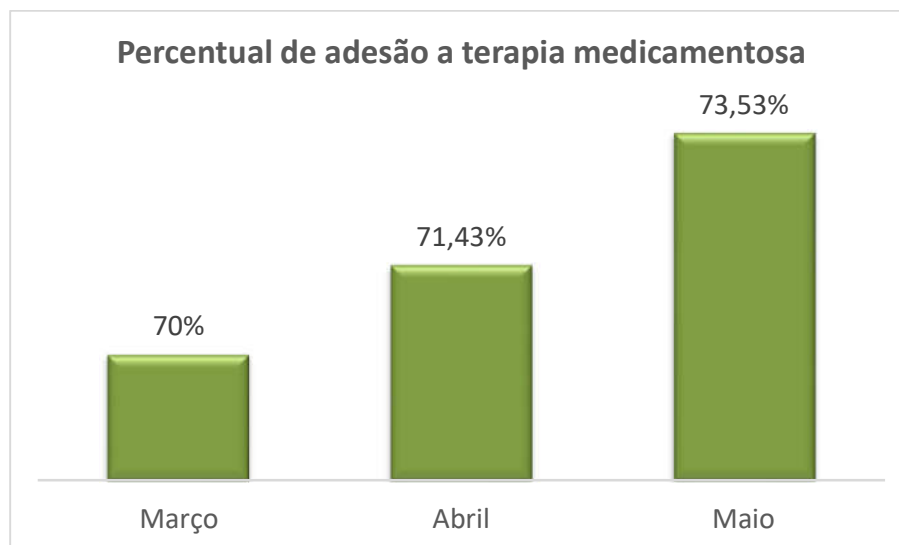


Após análise dos pacientes críticos e classificação do risco para desenvolver úlceras por estresse foi realizado um levantamento em prontuário verificando qual o percentual de pacientes classificados com alto risco de desenvolver ulcera recebeu a profilaxia adequada e tratamento necessário.

Ressaltamos que este trabalho é diário no momento da visita a beira leito é avaliado o grau de risco, os benefícios e contra-indicações para se iniciar a profilaxia ou não. Ao final do mês os dados são compilados e analisados para verificar a eficácia do tratamento e as possíveis complicações dos pacientes críticos.

A taxa de adesão a terapia medicamentosa para prevenção de ulcera de estresse em pacientes críticos foi de 70% dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva em março, 71,43% em abril e 73,53% em maio.

Gráfico 2. Taxa de adesão a terapia medicamentosa



9

No mês de março foram internados 129 pacientes na UTI, sendo 53 classificados com alto risco para desenvolver úlceras por estresse, destes 37 foi prescrito medicações profiláticas e apenas 16 não foi encontrado registro de prevenção.

No mês de abril foram internados 103 pacientes na UTI, sendo 42 classificados com alto risco para desenvolver úlceras por estresse, destes 30 foi prescrito medicações profiláticas e apenas 12 não foi encontrado registro de prevenção.

No mês de maio foram internados 113 pacientes na UTI, sendo 34 classificados com alto risco para desenvolver úlceras por estresse, destes 25 foi prescrito medicações profiláticas e apenas 9 não foi encontrado registro de prevenção.

Foi possível observar um aumento na adesão a terapia medicamentosa nos últimos meses, porém ainda não foi possível atingir a meta proposta.

O desafio representado pela implementação de protocolos de qualidade exige cada vez mais a utilização de ferramentas e tecnologias que facilitem a identificação dos principais problemas encontrados e a definição de intervenções eficientes e eficazes para além de alcançar as metas propostas, manter os padrões de qualidade.

Diante do cenário apresentado vamos rever o plano de ação e continuar no trabalho diário de acompanhamento até atingirmos a meta proposta de forma continua.

10

4 EXAMES DIAGNÓSTICOS COMPLEMENTARES

Os exames complementares desempenham um papel fundamental no diagnóstico e manejo das úlceras de estresse em pacientes de terapia intensiva. As úlceras de estresse, também conhecidas como úlceras de Curling ou úlceras de Cushing, são lesões ulcerativas que podem ocorrer no trato gastrointestinal superior em pacientes gravemente enfermos, especialmente aqueles em unidades de terapia intensiva (UTIs). A principal causa dessas úlceras é a resposta ao estresse extremo, como traumas, queimaduras graves, cirurgias prolongadas e doenças críticas. A importância dos exames complementares no diagnóstico de úlceras de estresse na terapia intensiva inclui:

Confirmação do diagnóstico: A clínica de um paciente em terapia intensiva pode ser complexa e multifacetada. Os exames complementares, como endoscopia digestiva alta, podem confirmar a presença e a extensão das úlceras gástricas ou duodenais. Isso ajuda a diferenciar as úlceras de estresse de outras condições gastrointestinais.

Monitoramento e Avaliação da Gravidade: Exames complementares podem ajudar a avaliar a gravidade das úlceras de estresse. A endoscopia pode fornecer informações detalhadas sobre o tamanho, a profundidade e o estágio das úlceras, o que é essencial para o planejamento do tratamento.

Descarte de Outras Causas: A terapia intensiva pode ser um ambiente onde os pacientes têm uma variedade de condições médicas complexas. Os exames complementares podem ser usados para descartar outras causas de sintomas gastrointestinais, como infecções, perfurações ou outras lesões ulcerativas não relacionadas ao estresse.

Ajuste do Tratamento: Com base nos resultados dos exames complementares, os médicos podem ajustar a terapia para otimizar o tratamento das úlceras de estresse. Isso pode envolver a prescrição de medicamentos, como inibidores de bomba de prótons ou agentes de revestimento gástrico, para ajudar na cicatrização das úlceras.

Monitoramento da Resposta ao Tratamento: Exames complementares subsequentes podem ser usados para monitorar a resposta do paciente ao tratamento. Se a terapia não estiver produzindo os resultados desejados, os exames podem fornecer informações para revisar e ajustar a abordagem de tratamento.

11

Prevenção e Intervenção Precoces: A detecção precoce e o tratamento adequado das úlceras de estresse podem reduzir o risco de complicações graves, como sangramento ou perfuração. Os exames complementares podem ajudar a identificar essas complicações em estágios iniciais, permitindo intervenções precoces.

Em resumo, os exames complementares, desempenham um papel crucial no diagnóstico e gerenciamento das úlceras de estresse em pacientes de terapia intensiva. Eles fornecem informações precisas para guiar o tratamento, monitorar a evolução do paciente e evitar complicações graves. O uso integrado de avaliação clínica e exames complementares ajuda os médicos a oferecerem a melhor assistência possível aos pacientes em estado crítico.

4.1 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.



4.2 Lavagem gástrica

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

4.3 Hemograma e coagulograma

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



CONCLUSÃO

Já é sabido que prevenção da úlcera de stress é importante para segurança do paciente uma vez que evitar 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.

Fica claro com o acompanhamento que não é uma tarefa fácil, na prática assistencial, observa-se que o protocolo ainda está em implementação, e apresenta desafios para consolidação em todas as suas fases.

O desenvolvimento das etapas de implantação tem-se defrontado com algumas dificuldades, as quais as intuições e os profissionais vêm procurando superar. Dentre estas destacam-se o pouco conhecimento sobre este método, resistência dos profissionais em realizá-lo e a carência de recursos tecnológicos para seu desenvolvimento.

13

Destaca-se ainda o ensino incipiente sobre os protocolos de qualidade durante a graduação. Todavia sua realização é imprescindível para a organização e qualidade da assistência. Para tanto, há estratégias que podem ser utilizadas pelos profissionais e instituição para a implementação e consolidação deste método na prática profissional.

Dentre as estratégias, destacam-se a implementação e desenvolvimento de ações em educação permanente, informatização da assistência, e apoio das instituições de ensino.

Concluimos que os protocolos assistenciais são instrumentos para facilitar a prática assistencial, e visa contribuir para sua implementação na instituição e para isso buscou-se conhecer os desafios enfrentados e as possíveis estratégias a serem adotadas para o sucesso das ações.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barkun AN, Bardou M, Pham CQD, 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 ASA, 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 CE, Cecconello I. Profilaxia das úlceras associadas ao estresse. *ABCD, Arq Bras Cir Dig*. 2010; 23(2):114-117.

14

Selvanderan SP, Summers MJ, Finnis ME, 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 MH. Stress ulcer prophylaxis in the intensive care unit. *Curr Opin Crit Care*. 2016 Apr; 22(2):186-90.

Ye Z, Blaser AR, Lytvyn L, et al. Gastrointestinal bleeding prophylaxis for critically ill patients: a clinical practice guideline. *BMJ*. 2020 Jan 6; 368:l6722.

Toews I, George AT, Peter JV, 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 JJ, Silva MJ, Miguel LS, 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.

