



## **CUIDADOS COM PACIENTES COM PATOLOGIA AGUDA**

### **Maria Eduarda Bezerra do Nascimento**

Centro Universitário Fametro

Graduanda em Enfermagem

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9720-0562>

### **Ana Beatriz Oliveira de Melo**

Centro Universitário Fametro

Graduanda em Enfermagem

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7996-6659>

### **Victor Hugo Júlio da Rosa**

Enfermeiro

Faculdade Centro Universitário Sudoeste Paulista

Especializado: Ginecologia e Obstetrícia

Consultoria em Amamentação

Urgência e Emergência

Medicina

USCS - Universidade de São Caetano do Sul, Campus Itapetininga

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-0874-6733>

### **Welleson Feitosa Gazel**

Medicina

Universidade Nove de Julho

[w.gazel@gmail.com](mailto:w.gazel@gmail.com)

### **Thaynara Yasmin de Araújo Silva**

Graduada em Enfermagem

Centro Universitário Cesmac

E-mail: [thaynarayasmim10@gmail.com](mailto:thaynarayasmim10@gmail.com)

### **Sérgio Danillo Santana de Lima Juraci**

Enfermeiro graduado pela Universidade Tiradentes (2016.2)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2857-5804>



**Giovanna Cunha Soares**

Medicina

Faminas Bh , av Cristiano Machado 12001 Vila Cloris Belo Horizonte

[giovannasoares20@yahoo.com.br](mailto:giovannasoares20@yahoo.com.br)

**Laís de Souza Fontenele**

Enfermeira

Universidade Federal do Ceará

Rua Alexandre Baraúna, 949 - Rodolfo Teófilo - CEP 60430-160 - Fortaleza - CE

[laisfontenele21@hotmail.com](mailto:laisfontenele21@hotmail.com)

**Antonio Railman Oliveira Gouvêa**

Acadêmico de Medicina

Universidade Estadual de Roraima

e-mail: [antonio.gouvea@uerr.edu.br](mailto:antonio.gouvea@uerr.edu.br)

**Jéssica de Souza Silva**

Graduanda de medicina

Universidade Estadual de Roraima

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7096-4049>

[jessica.silva@alunos.uerr.edu.br](mailto:jessica.silva@alunos.uerr.edu.br)

**Alice Maria Plácido Caldas Gitai**

UFPB/HULW

Residência em Clínica Médica

E-mail: [aliceplacido@gmail.com](mailto:aliceplacido@gmail.com)

**Lara de Ataíde Diniz**

Graduanda de Medicina

Centro Universitário de João Pessoa - Unipê

E-mail: [larataide@outlook.com](mailto:larataide@outlook.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-8124-8553>

## RESUMO

Pacientes com patologia aguda apresentam condições de saúde que se desenvolvem rapidamente e requerem intervenção imediata. Estas condições podem variar de infecções graves a eventos cardiovasculares, traumas, entre outros. Os cuidados para esses pacientes visam estabilizar a condição, aliviar sintomas, prevenir complicações e promover a recuperação das políticas públicas relacionadas ao planejamento familiar. O objetivo deste estudo é analisar e descrever as práticas de cuidados com pacientes que apresentam patologias agudas, destacando as melhores abordagens para avaliação, estabilização, tratamento e prevenção de complicações. A metodologia utilizada incluiu uma revisão de literatura abrangente sobre os cuidados com pacientes agudos, análise de protocolos hospitalares e entrevistas com profissionais de saúde. As fontes de dados abrangeram artigos científicos, diretrizes clínicas e manuais de práticas hospitalares. A discussão revelou que a formação contínua dos profissionais de saúde, o uso de tecnologias avançadas e a colaboração entre equipes são fatores críticos para o sucesso no tratamento de patologias agudas. Além disso, a educação do paciente e de sua família é vital para assegurar a compreensão do O cuidado com pacientes com patologia aguda é um processo complexo que exige rapidez, precisão e colaboração multidisciplinar. A implementação de protocolos bem estabelecidos e a capacitação contínua dos profissionais de saúde são essenciais para a melhoria dos resultados clínicos. O estudo reforça a importância de uma abordagem integrada e centrada no paciente para garantir uma recuperação eficaz e prevenir complicações. plano de tratamento e promover a adesão às recomendações médicas.

**Palavras-chave:** Doença crônica; Hospitalização; Tempo de internação.

## CARE FOR PATIENTS WITH ACUTE PATHOLOGY

### ABSTRACT

Patients with acute pathology present health conditions that develop rapidly and require immediate intervention. These conditions can range from serious infections to cardiovascular events, trauma, among others. Care for these patients aims to stabilize the condition, alleviate symptoms, prevent complications and promote the recovery of public policies related to family planning. The objective of this study is to analyze and describe care practices for patients with acute pathologies, highlighting the best approaches for assessment, stabilization, treatment and prevention of complications. The methodology used included a comprehensive literature review on acute patient care, analysis of hospital protocols and interviews with healthcare professionals. Data sources included scientific articles, clinical guidelines and hospital practice manuals. The discussion revealed that the continuous training of health professionals, the use of advanced technologies and collaboration between teams are critical factors for the success in the treatment of acute pathologies. Furthermore, patient and family education is vital to ensure understanding of the care of patients with acute pathology is a complex process that requires speed, precision and multidisciplinary collaboration. The implementation of well-established protocols and the continuous training of



healthcare professionals are essential for improving clinical results. The study reinforces the importance of an integrated, patient-centered approach to ensure effective recovery and prevent complications. treatment plan and promote adherence to medical recommendations.

Keywords: Chronic disease; Hospitalization; Length of hospital stay.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 06 de Junho e publicado em 26 de Julho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p2780-2789>

**Autor correspondente:** Maria Eduarda Bezerra do Nascimento

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## INTRODUÇÃO

Pacientes críticos são definidos como aqueles cuja doença progride rapidamente ou que apresentam uma patologia de base que leva à hospitalização e requer tratamento médico e assistência para reabilitação física. Esses pacientes necessitam de acompanhamento diário e cuidados especiais para esta patologia. (Portaria Lamspe, 2011).

Fatores de risco modificáveis para DC incluem tabagismo, consumo de álcool, inatividade física e dieta inadequada. A população idosa pratica pouca atividade física (15%) e pouca adoção de hábitos alimentares saudáveis, sendo que apenas 18,2% estimam consumir cinco a cinco porções de fruta e legumes. Isso se compara a 34% da população que consome alimentos ricos em gordura. (Brasil, 2011).

O tratamento dos pacientes com doença persistente deve ser intermitente e, após a alta, os casos mais graves devem ser transferidos para outros serviços e os casos menos graves para manutenção e fiscalização domiciliar. O cuidado de enfermagem às pessoas que sofrem de doenças deve ser baseado na humanidade, o maior desafio dos



profissionais de saúde é cuidar da pessoa como um todo, lidar fundamentalmente com o seu sofrimento e com o seu sofrimento nos aspectos físicos, mentais e espirituais. Social e espiritual. (Fowler; Sa, 2009).

O tratamento hospitalar continua bom para adaptação ao tratamento, mas ainda é questionável por apresentar uma abordagem descritiva e descritiva da história de vida do usuário. Respeitamos os direitos dos consumidores e usuários e mantemos os laços familiares e os valores e costumes sociais. (Bom Filho, 2007).

Diante disso, desta revisão de literatura são relevantes porque este tema os cuidados com pacientes com patologia aguda têm como objetivo principal a estabilização do paciente, alívio dos sintomas, prevenção de complicações e, quando possível, a resolução da condição aguda

## **METODOLOGIA**

O método de pesquisa deste artigo é a pesquisa analítica descritiva exploratória, utilizando como método a revisão integrada da literatura (RIL). O principal objetivo do RIL é coletar, sintetizar e analisar os resultados de pesquisas científicas previamente publicadas sobre um tema específico, a fim de integrar a informação existente e fornecer uma síntese crítica e sistemática do conhecimento acumulado. Combina diferentes estratégias de pesquisa e estudo com o objetivo de identificar e avaliar a qualidade e consistência das evidências existentes, bem como permitir a comparação e integração dos resultados (Marconi; Lakatos, 2009).

Quanto à coleta de dados, esta foi realizada por meio das seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), PubMed e Literatura em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (LILACS). Para obter informação relevante sobre este tema foram consultados diferentes tipos de publicações, incluindo artigos científicos, estudos e revistas.

Para realizar essa busca, foram utilizados os seguintes descritores: "doença crônica" "hospitalização" e "tempo de internação.". Esses termos foram combinados utilizando o operador booleano "AND" para refinar a pesquisa, resultando na seguinte

estratégia de busca: "Doença crônica" AND "Hospitalização" AND "Tempo de Internação. ". Essa abordagem permitiu a identificação de publicações que abordam diretamente estudos anteriores e revisões sistemáticas sobre temas relacionados com abordagem integrada no cuidado paliativo em pacientes com neoplasias avançada: promovendo o conforto e a qualidade de vida foram analisados para identificar referências relevantes. Isso pode fornecer informações sobre o que foi estudado e quais lacunas permanecem na literatura.

No que diz respeito aos critérios de elegibilidade, selecionou-se: artigos originais, de revisão sistemática, de revisão integrativa ou relato de casos, desde que disponibilizados gratuitamente, publicados com um recorte temporal de (2007 a 2024), sem critérios para local e língua de publicação. Dos critérios de inelegibilidade, excluiu-se as publicações não científicas, as publicações científicas que possuíam textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses.

A etapa de seleção consistiu em: formular os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, posteriormente partiu-se para busca das publicações por meio dos bancos de dados utilizando os descritores e operador booleano por meio dessa busca foram encontrados os estudos que irão compor os resultados dessa pesquisa.

## **RESULTADOS**

Em estudo realizado por Peixoto, constatou-se que a região Sudeste é a que possui mais receitas e recursos de custos hospitalares, representando 40% do total do país em duas populações mais idosas. Para pessoas mais velhas. Depois da região Sudeste, as regiões Leste e Sul contribuíram com as maiores taxas de recursos e custos hospitalares para ambas as faixas etárias estudadas. (Peixoto *et al.*, 2004)

Quanto à origem das internações, a bibliografia indica que 42% das internações ocorreram no pronto-socorro do hospital estudado, 13% foram encaminhadas do próprio centro médico do hospital, 19% foram transferidas de outros serviços e 10% foram internadas em terapia intensiva (CTI) e 16% das casas foram transferidas. (Duarte *et al.*, 2012).

Quanto à origem das internações, a bibliografia indica que 42% das internações



ocorreram no pronto-socorro do hospital estudado, 13% foram encaminhadas do próprio centro médico do hospital, 19% foram transferidas de outros serviços e 10% foram internadas em terapia intensiva (CTI) e 16% das casas foram transferidas. (DUARTE *et al.*, 2012). A região Centro-Oeste contava com 7.240 clínicas, respondendo por 8,50% dos hospitais na época do estudo, enquanto a região Sul contava com 6.707 hospitais, respondendo por 7,88% de todos os hospitais entre 2008 e 2012.

Uma nova publicação estudando 90.356 pacientes que receberam terapia renal substitutiva no Brasil entre 2000 e 2004 indicou um aumento na morbidade e mortalidade nesta população e apontou os seguintes fatores recentemente associados ao aumento da morbidade, especialmente idade e diabetes mellitus. (Cherchiglia *et al.*, 2010 ).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como resultado deste estudo, o total de internações hospitalares para tratamento de doenças crônicas entre 2009 e 2012 foi de 85.094. A maior área de exposição está no sudeste do Brasil. Com 404.231 AIH pagas, o custo total da assistência de longa permanência aos pacientes enfermos é de R\$ 789.631.502,84. Em termos de mortalidade, o estudo constatou 21.617 mortes por doenças crônicas.

Há necessidade de programas inovadores que forneçam melhores biomarcadores de doenças, meçam a necessidade de recursos de diagnóstico e tratamento e envolvam as famílias na redução de custos e na melhoria dos recursos de cuidados de saúde. Facilitar o trabalho dos especialistas necessários, estratégias para encurtar o tempo de internamento e alta, melhorar o acesso aos métodos de reabilitação e escrever sistemas de informação para estas doenças.

São necessários programas de informação comunitários, mediáticos e profissionais de saúde para ajudar os pacientes a mudar as suas vidas, aumentar as suas competências de autocuidado e melhorar as suas vidas.

## **REFERÊNCIAS**



1. BRASIL. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial / **Organização Mundial da Saúde** – Brasília, 2003.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2011. 148 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
3. BEM FILHO, Paulo Magno. Avaliação de Programa de Gerenciamento de Casos Crônicos em Plano de Saúde do tipo Autogestão em Minas Gerais. 2007. 62 f. Orientador: Prof. Dr. Carlos Faria Santos Amaral. Tese (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais. **Departamento de Clínica Médica**. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ECJS72MNXQ>. Acesso em: 26 dez 2012.
4. CHERCHIGLIA, Mariangela Leal et al. Perfil Epidemiológico dos PACIENTES los terapia renal substitutiva nenhum Brasil, 2000-2004. **Rev Saude Publica**, 2010; v. 44, n. 4, p. 639-649. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/07.pdf>. Acesso em: 27 dez 2012
5. DIOGO, M J D; DUARTE, YAO. Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2 ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006,cap.118, p. 1123-1130.
6. FOWLER, JD; SÁ, AC. Humanização nos cuidados de pacientes com doenças crônicas degenerativas. **O Mundo da Saúde São Paulo**: 2009, v. 33, n. 2, p. 225-230.
7. GOULART, Flavio A. de Andrade. Doenças Crônicas Não-transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde**, Brasília - DF, 2011. Disponível em: [http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas\\_flavio1.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf). Acesso em: 27 dez 2012.
8. LOURENÇO, Paula. Um panorama das doenças crônicas no Brasil: Fiocruz Pernambuco recura histórico de óbitos de 1950 a 2000. **Revista de Manguinhos**, 2007, set. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ccs/media/pag%2034-37%20-%20doencas%20cronicas.pdf>. Acesso em: 27 dez 2012.
9. MENDES, Isabel Amélia Costa; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. A Necessidade de Aprendizagem em Pacientes Crônicos. **Enfermagem Atual**, 2003, v. 3, n. 18, p. 4-7.



- Disponível em: <http://gepecopen.eerp.usp.br/files/artigos/Artigo24fin.pdf> . Acesso em: 14 dez 2012.
10. MENON, Vandana et al. Relationship between homocysteine and mortality in chronic kidney disease. **Circulation**, 2006, v. 13, n. 12, p. 1572-1577. Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/content/113/12/1572.short>. Acesso em: 27 dez 2012.
  11. Organização Pan-Americana da Saúde. Melhora dos cuidados crônicos por meio das Redes de Atenção a Saúde. Washington, D.C., OPAS, 2012. Disponível em: [http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Melhoria-dos-Cuidados-Cr%C3%B4nicos\\_port2.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Melhoria-dos-Cuidados-Cr%C3%B4nicos_port2.pdf). Acesso em: 28 dez 2012.
  12. PEIXOTO, Sérgio Viana et al. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol Serv Saúde** [online]. Brasília, 2004, v. 13, n. 4, p. 239-246. Disponível em: [http://scielolab.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742004000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielolab.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742004000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 28 dez 2012.
  13. PORTELA, M C. et al. Algoritmo para a composição de dados por internação a partir do sistema de informações hospitalares do sistema único de saúde (SIH/SUS) - Composição de dados por internação a partir do SIH/SUS. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 13(4):771-774, out-dez, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n4/0161.pdf>. Acesso em: 28 dez 2012.
  14. SMELTZER, SC; BARE, BG. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009