



Enfermería Actual de Costa Rica

ISSN: 1409-4568

Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería

Castro, Maria Larissa Miranda de; Almeida, Francisca das Alves de
Chagas; Amorim, Ericka Holmes; Carvalh, Ana Izabel Lopes Cunha
de; Costa, Caroline Cardoso da; Cruz, Ronny Anderson de Oliveira
Perfil de pacientes de uma unidade de terapia intensiva de adultos de um município paraibano
Enfermería Actual de Costa Rica, núm. 40, 42910, 2021, Janeiro-Junho
Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería

DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.42910>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44872506011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Perfil de pacientes de uma unidade de terapia intensiva de adultos de um município paraibano¹

Profile of patients in an adult intensive care unit in a paraibano municipality

Perfil de pacientes en una unidad de atención intensiva para adultos en un municipio paraibano

Maria Larissa Miranda de Castro², Francisca das Chagas Alves de Almeida³, Ericka Holmes Amorim⁴, Ana Izabel Lopes Cunha de Carvalho⁵, Caroline Cardoso da Costa⁶, Ronny Anderson de Oliveira Cruz⁷

RESUMO

Objetivo: investigar o perfil dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital da Paraíba, Brasil. **Método:** estudo retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital geral. A estatística descritiva foi utilizada para determinar a frequência e o teste do qui-quadrado para comparação. **Resultados:** De uma amostra de 461 pacientes, houve maior frequência na faixa etária entre 71 e 80 anos, 50,8% mulheres, 43,4% procedentes de emergência e diagnósticos

relacionados a doenças cardiovasculares com 28%. Quanto à evolução, 45,3% tiveram alta hospitalar, 52% faleceram, 2% foram transferidos e 0,7% permaneceram na Unidade. Destes, 71,1% não apresentaram lesões por pressão na internação. **Conclusão:** A maioria dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva são idosos, com comorbidades, com equivalência de gênero. Ressalta-se que as informações adquiridas no estudo podem contribuir para a educação assistencial, financeira e permanente no planejamento do serviço.

Palavras chave: Enfermagem; Cuidados-críticos; Indicadores-de-morbimortalidade, Perfil-de-saúde

¹ **Data de recepção:** 14 de julho de 2020

Data de aceitação: 21 de outubro de 2020

² Enfermeira. Egressa do Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, PB, Brasil. Email: larissa_castro.1@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1914-6101>

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente do Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, PB, Brasil. Email: falves.almeida@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7519-1292>

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde. Docente do Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, PB, Brasil. Email: ericka.amorim@unipe.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2763-3652>

⁵ Fisioterapeuta. Mestre em Fisioterapia pela Universidade Cidade de São Paulo – UNICID. Tutora do núcleo de fisioterapia no programa de residência multiprofissional em saúde hospitalar do Hospital Universitário Lauro Wanderley. João Pessoa, PB, Brasil. Email: anaizabelcunha@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3304-9137>

⁶ Médica. Residente em Clínica Médica pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. João Pessoa, PB, Brasil. Email: carolineccardoso@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5796-2230>

⁷ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, PB, Brasil. Email: ronnyufpb@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6443-7779>

ABSTRACT

Objective: to investigate the profile of patients admitted to an intensive care unit of a hospital in Paraíba in Brazil. **Method:** This is a retrospective documentary study, with a quantitative approach, carried out in the Intensive Care Unit of a general hospital. Descriptive statistics were used to determine the frequency and the chi-square test for comparison. **Results:** From a sample of 461 patients, there was a higher frequency in the age group between 71 and 80 years, 50.8% women, 43.4% coming from emergency

and diagnoses related to cardiovascular diseases with 28%. Regarding their evolution, 45.3% were discharged, 52% died, 2% were transferred and 0.7% remained in the Unit. Of these, 71.1% did not present pressure injuries when admitted. **Conclusion:** Most of the patients admitted to the Intensive Care Unit are elderly, with comorbidities, with gender equivalence. It is noteworthy that the information acquired in the study can contribute to assistance, financial and permanent education in service planning.

Keywords: Nursing; Critical-Care; Morbidity-and-mortality-indicators; Health-profile.

RESUMEN

Objetivo: investigar el perfil de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos de un hospital en Paraíba en Brasil. **Método:** Este es un estudio documental, retrospectivo, con un enfoque cuantitativo, realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital general. Se utilizaron estadísticas descriptivas para determinar la frecuencia y la prueba de chi-cuadrado para la comparación. **Resultados:** De una muestra de 461 pacientes, hubo una mayor frecuencia en el grupo de edad entre 71 y 80 años, 50.8% mujeres, 43.4% provenientes de urgencia y diagnósticos relacionados con

enfermedades cardiovasculares con 28%. En cuanto a su evolución, el 45,3% fueron dados de alta, el 52% falleció, el 2% fueron transferidos y el 0,7% permaneció en la Unidad. De estos, el 71.1% no presentó lesiones por presión cuando ingresó. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos son ancianos, con comorbilidades, con equivalencia de género. Es de destacar que la información adquirida en el estudio puede contribuir a la asistencia, educación financiera y permanente en la planificación del servicio.

Palabras clave: Enfermería; Cuidado-crítico; Indicadores-de-morbilidad-y-mortalidad; Perfil-de-salud.

INTRODUÇÃO

Durante a Guerra da Criméia, em meados de 1850, Florence Nightingale no seu processo empírico do cuidar, começou a separar os doentes mais graves. Este acontecimento foi primordial para o surgimento das primeiras Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que aconteceu nos primórdios do Século XX, chegando ao Brasil por volta da década de 70, onde foram implementadas, primeiramente, no hospital Sírio Libanês, em São Paulo, composto por apenas 10 leitos. Apresentam-se como unidades hospitalares com objetivo de atender pacientes em condições críticas e que necessitam de assistência médica e de enfermagem de maneira contínua e especializada¹.

Os pacientes que necessitam de internação nessa unidade apresentam dentre outras causas as doenças infecciosas, a angina instável, o infarto agudo do miocárdio, a insuficiência respiratória aguda, o edema agudo de pulmão e outras comorbidades onde cada perfil é direcionado ao tipo de UTI onde deve receber o cuidado, uma vez que têm se tornado cada vez mais específicas, tais como as UTIs Cardiológicas, de Queimados, Doentes Crônicos, Pós-operatórios e oncológicas².

Nas UTIs é necessário suporte tecnológico avançado para as intervenções de difícil execução em enfermarias comuns, como monitores cardíacos, ventiladores mecânicos e utilização de drogas vasopressoras. O atendimento fica aos cuidados de equipe permanente de médicos e da enfermagem, além de outros profissionais da saúde. A equipe deve ter preparo para o atendimento, além de conhecimentos teóricos para formular intervenções terapêuticas, com métodos multidisciplinares para o manejo de pacientes admitidos na unidade³.

O enfermeiro deve estar atento a uma grande variedade de dados, incluindo sinais vitais, equilíbrio hídrico, necessidade quanto ao uso de drogas vasopressoras, administração precisa de antibioticoterapia prescrita, coleta adequada e acompanhamento de materiais biológicos para exames laboratoriais e avaliação acurada do nível de consciência. Somando-se a isso, é necessário apoio aos familiares. Desse modo, o enfermeiro deve lidar, de forma integrada, com inúmeros fatores determinantes do prognóstico do paciente crítico³.

A compreensão de particularidades proporciona aos profissionais da área de saúde, o planejamento do cuidado independentemente do agravo à saúde que motivou a internação. Assim, conhecer a faixa etária, o sexo e os agravos mais frequentes das pessoas que são internadas em uma dada UTI possibilitará à equipe preparar-se para atender pessoas com características específicas².

A qualidade na assistência e a segurança do paciente vêm sendo discutidas nos últimos anos com a intencionalidade de reduzir riscos e danos e a otimizar a adoção de boas práticas a fim de propiciar a efetividade dos cuidados de enfermagem e o seu gerenciamento de forma mais segura. Neste contexto, os indicadores em saúde têm sido frequentemente utilizados como meio de avaliar a qualidade da assistência e como exemplo pode-se citar a Lesão por Pressão (LPP) que é considerada um dos indicadores negativos de qualidade assistencial dos serviços de saúde e de enfermagem⁴.

Ao refletir acerca da qualidade dos serviços de saúde tem-se observado a preocupação das gerências e dos profissionais, devido ao aumento da demanda de custos crescentes e recursos cada vez mais escassos, associado às inovações tecnológicas. Mediante esse aspecto, tem sido necessário a adoção de processos de trabalho que permitam reduzir custos, manter a excelência nas ações, aumentar a produtividade e garantir a segurança e satisfação do cliente⁵.

A partir de um estudo norte americano foi constatado que 14% da verba destinada aos serviços de saúde foi destinada a utilização nas UTIs, salientando-se que entre os serviços, os de enfermagem foram aqueles que contemplaram o maior percentual orçamentário e quantitativo na maioria das instituições, portanto, tem-se a necessidade de um adequado dimensionamento de pessoal que leve em conta as demandas de cuidados dos pacientes⁵.

A construção do perfil dos pacientes internados nas UTIs é de grande importância, pois através das informações sociodemográficas e epidemiológica dos pacientes, é possível traçar estratégias para melhorar a assistência e principalmente a prevenção de complicações. Aspectos como os tipos de agravo mais frequentes, taxa de mortalidade, tempo de internação, além de outros possibilitam a preparação da equipe para atender cada paciente de acordo com suas características específicas⁶.

Destarte, o modelo de organização em saúde passou a ter como principal referência as Redes de Atenção à Saúde (RAS), modelo utilizado em países em processo de transição demográfica e epidemiológica onde predominam condições e agravos crônicos na perspectiva de superar a fragmentação dos sistemas de saúde. Estudos epidemiológicos e retrospectivos contribuem com a reorganização de sistemas para dar respostas à tríplice carga de doenças - infectocontagiosas, crônicas e causas externas - e a obtenção de melhores resultados econômicos, epidemiológicos e de integralidade do cuidado em saúde⁷.

Norteou-se a partir da questão: qual o perfil de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital no estado da Paraíba? Tem como hipótese que há uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis procedência quando associada ao desfecho óbito. Assim, este estudo apresentou como objetivo investigar o perfil de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital paraibano.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, descritivo e com abordagem quantitativa. A pesquisa documental refere-se à análise de documentos que não sofreram tratamento analítico, ou seja, que não foram analisados ou sistematizados, o qual seleciona, trata e interpreta informações, visando compreender a interação com sua fonte, assim os dados coletados tornam-se mais significativos. O estudo descritivo pressupõe um conhecimento anterior sobre o fenômeno estudado, apoiando-se em uma ou mais hipóteses que guiam a pesquisa em direções específicas^{8,9}.

tipo de pesquisa é capaz de identificar as realidades, seu sistema de relações, sua estrutura dinâmica e também pode determinar a força de associação ou correlação entre variáveis, a generalização e objetivação dos resultados através de uma mostra que faz inferência a uma população¹⁰.

O presente estudo foi realizado em um hospital geral, localizado na região metropolitana da grande João Pessoa – PB/Brasil. Esse possui 110 leitos, dos quais oito são destinados à UTI. Os atendimentos são realizados para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particulares. Além disso, recebe professores e estudantes de cursos de graduação em Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia e residência para realização de práticas acadêmicas.

O período de coleta ocorreu entre julho e setembro de 2019. A unidade apresentou uma média de 450 internações/ano nos últimos 5 anos. Neste estudo a população foi composta por todos os pacientes da UTI e a amostra composta pelos 461 pacientes internados no período entre 01 de junho de 2018 a 31 de julho de 2019, onde os dados foram coletados a partir do livro de registro de pacientes no local e anotados em um formulário. Foram analisadas informações referentes à idade, sexo, procedência, diagnóstico, alta, óbito, transferência e presença de LPP no momento da admissão.

No que se refere à presença do registro de LPP durante a admissão, salienta-se que a instituição hospitalar encontra-se em processo de adesão a protocolos sobre a segurança do paciente e adota o surgimento ou o agravamento de lesões existentes, como indicador da qualidade da assistência.

Após a coleta os dados foram transportados para uma planilha construída no Programa *Microsoft Office Excel* 2016 e por conseguinte realizada uma revisão por dois pesquisadores a fim de observar lacunas ou inconsistências antes da realização do processamento. Em seguida os dados foram processados através da utilização do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. A análise estatística descritiva foi realizada através da distribuição de frequências e porcentagem simples, já a estatística inferencial por meio do teste qui-quadrado com a finalidade de avaliar a associação entre variáveis.

A estatística descritiva é um conjunto de técnicas que uma ciência utiliza, que se pode aplicar a um conjunto de dados para ordená-los, classificá-los e diferenciá-los. Dessa forma pode-se descrever os fenômenos como também deduzir leis que servem para generalizar tais modalidades de manifestações e que permitem realizar previsões e nesse sentido confere ao pesquisador uma melhor compreensão do comportamento dos dados por meio de tabelas, gráficos e medidas-resumo, identificando tendências, variabilidade e valores atípicos^{11,12}.

Considerações Éticas

Conforme preconiza a Resolução nº 466/12¹³ foi aprovado pelo CEP do Centro Universitário de João Pessoa sob número do parecer 3.351.232 e CAAE 13158819.0.0000.5176 conforme as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos e solicitado dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) já que a coleta foi feita a partir do livro de registros de paciente.



RESULTADOS

Quanto à faixa etária, ocorreu um predomínio entre as idades de 61 a 90 anos, com um quantitativo maior entre 71 a 80 anos com 105 (24,3%), em seguida os pacientes entre 61 e 70 anos com 97 (21,2%), conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da faixa etária relacionada às internações. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Faixa etária	n	%
18 a 28 anos	17	3,8%
29 a 39 anos	10	2,3%
40 a 50 anos	47	10,3%
51 a 60 anos	49	10,6%
61 a 70 anos	97	21,2%
71 a 80 anos	115	24,3%
81 a 90 anos	96	20,9%
91 a 100 anos	30	6,6%
Total	461	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar a Tabela 2, houve um predomínio do sexo feminino com 234 mulheres (50,8%). Já no tocante a procedência, a maioria dos pacientes foram provenientes da urgência com 200 (43,4%), em seguida os da clínica médica com 141 (30,6%), Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) 69 (15%), bloco cirúrgico 22 (4,8%) e de outros hospitais apenas 13 (2,8%).

Tabela 2. Distribuição dos valores relacionados a sexo e procedência. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Sexo	n	%
Feminino	234	50,8%
Masculino	227	49,2%
Procedência		
Urgência	203	44%
Clínica Médica	143	31%
Unidades de Pronto Atendimento	69	15,1%
Bloco Cirúrgico	22	4,8%
Hospitais	13	2,8%
Apartamento	04	0,9%
Maternidade	03	0,6%
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	02	0,4%
Casa	02	0,4%
Total	461	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Das 461 admissões, em poucas situações foi observada a presença de apenas um único diagnóstico, o que pode inferir na gravidade dos casos bem como a necessidade de formação acerca dos diagnósticos de síndrome como a da fragilidade, metabólica e de imobilidade. Os diagnósticos foram organizados a partir do agravo provocado em cada sistema a fim de facilitar o entendimento conforme a Tabela 3.

Tabela 3. Principais diagnósticos relacionados a cada sistema. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Principais Diagnósticos	n	%
Doenças do sistema cardiovascular	132	28,0%
Doenças do sistema respiratório	116	24,7%
Sepse	58	12,7%
Doenças do sistema gastrointestinal	36	8,0%
Outros	28	6,5%
Doenças do sistema nervoso	25	5,5%
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	18	4,0%
Doenças do sistema geniturinário	17	3,6%
Neoplasias	11	2,5%
Lesões, traumas, envenenamento e outras consequências de causas externas	07	1,5%
Doenças do sistema osteomuscular	07	1,5%
Doenças infectocontagiosas	04	1,0%
Transtornos mentais e comportamentais	02	0,5%
Total	461	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi observado uma prevalência das doenças cardiovasculares comprometendo um total de 132 pacientes (28,0%), onde os principais agravos foram o acidente vascular encefálico (AVE) e insuficiência cardíaca congestiva (ICC), em seguida estão as doenças do sistema respiratório com ênfase para a insuficiência respiratória aguda (IRPA) e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) que atingiu 116 pacientes (24,7%).

A seps também apresentou resultado significativo presente em 58 (12,7%) seguindo das doenças do sistema gastrointestinal que comprometeu 36 (8,0%). Dentre os demais diagnósticos, os que apresentaram menores escores foram relacionados a transtornos mentais e comportamentais em apenas 2 pacientes (0,5%). No tocante aos diagnósticos nomeados como outros retratam a lacuna presente no livro de registros por motivo da falta de anotação ou de diagnóstico não definido pelo profissional médico no momento da admissão.

Já no que se refere ao desfecho após internação, 209 (45,3%) dos pacientes tiveram alta, 240 (52,0%) evoluíram para o óbito, 9 (2,0%) foram transferidos e 3 (0,7%) permaneciam internados na UTI.

Em relação à presença de lesão por pressão, foi identificada a ausência de lesão por pressão em 328 (71,1%) pacientes, em contrapartida 108 (23,4%) já apresentavam lesão sobretudo na região sacral conforme a Tabela 4.



Tabela 4. Distribuição dos valores relacionados à presença de lesão por pressão. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Presença de Lesão Por Pressão	N	%
Sem Lesão	328	71,1%
Sacral	108	23,4%
Sacral /calcâneo	08	1,7%
Calcâneo	05	1,1%
Trocâter	04	1,0%
Trocâter / sacral	03	0,7%
Sacral / mão	01	0,2%
Sacral / trocâter / maléolo / calcâneo	01	0,2%
Orelha / sacral/ calcâneo	01	0,2%
Glúteo	01	0,2%
Trocanter / Calcâneo / Sacral III	01	0,2%
Total	461	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o teste Qui-Quadrado houve relação estatisticamente significativa quando se avaliou procedência *versus* óbito com valor igual a 0,033.

DISCUSSÃO

A qualidade do serviço de uma UTI sofre influência direta sobre o conhecimento do perfil de sua clientela, já que a análise proporcionará um direcionamento aos gestores e profissionais acerca de decisões a serem tomadas como a aquisição de tecnologias, treinamento dos recursos humanos, a reavaliação dos processos de atenção permitindo a adaptação estrutural da unidade às características demográficas e de morbidade da população que ela recebe¹⁴.

Quanto à análise da faixa etária observou-se que a maioria se encontrava entre 71 e 80 anos resultado encontrado em outro estudo realizado em uma UTI no estado da Paraíba, no qual a maior porcentagem foi de pacientes com idade superior a 70 anos (32%), seguido dos internamentos na faixa etária entre 61 a 70 anos (21%).

Em outro estudo retrospectivo realizado na UTI de um hospital do Himalaia na Índia em 2016 revelou resultados semelhantes em que 990 pacientes (42,8%) tinham entre 46 e 70 anos de idade e 246 pacientes apresentavam mais de 71 anos de idade¹⁵.

Os resultados também são confirmados a partir de outros estudos brasileiros, que destacam que cerca de 60% dos leitos de UTI são ocupados por pacientes acima de 65 anos. Essa situação tem refletido no aumento da demanda por assistência à saúde e consequentemente do custo financeiro do setor saúde, principalmente em relação à medicina intensiva, devido ao fato de as diárias de internação em UTI em pacientes acima de 75 anos tem custo 7 vezes superiores às de pacientes com idades inferiores a 65 anos^{14,16}.

Do total da população estudada, os resultados relacionados ao sexo apresentaram o predomínio do sexo feminino apresentando uma porcentagem de 50,8%, no entanto, observou-se que houve uma proporção quase igual entre os sexos. De fato, a maioria dos estudos sinaliza a predominância do sexo masculino, dado confirmado por uma pesquisa onde foi observado que 61,6% dos pacientes pertenciam ao sexo masculino. Infere-se que esta realidade encontra-se relacionada à falta de prevenção e cuidados pela saúde por parte de alguns homens. Na maioria dos casos quando eles aderem a iniciativas que visem a prevenção de doenças a gravidade já encontra-se estabelecida⁶.

No que se refere à procedência, a prevalência foi de pacientes provenientes da urgência seguidos da clínica médica e sequência das UPAs. Sabe-se que pacientes da urgência podem apresentar risco iminente de morte, onde torna-se necessário atendimento imediato e que seja resolutivo, podendo apresentar a ocorrência de um dano à saúde do indivíduo, com ou sem risco potencial de morte, em vista disso, caso ocorra um agravamento no estado de saúde do indivíduo, torna-se imprescindível cuidados intensivos, sendo essencial o encaminhamento para a UTI¹⁷.

Em relação aos diagnósticos durante a admissão o presente estudo revelou que a principal causa esteve relacionada aos agravos do sistema cardiovascular em que 129 pacientes apresentaram essa patologia com 28% dos casos, no qual AVE e ICC foram as principais. Isso é evidenciado em um estudo, o qual confirma que as doenças do aparelho circulatório são as que apresentaram o maior número de internações, bem como estudo realizado em UTI geral de São Paulo, as doenças cardiovasculares foram as responsáveis por 58% das internações⁶.

Em um estudo realizado na UTI de Valença/RJ, a prevalência de problemas cardiovasculares encontra-se entre os pacientes na faixa etária de 71 a 80 anos. Uma pesquisa realizada em São Paulo, mostra que as modificações ocorridas no aparelho circulatório são responsáveis por mais da metade de internações. Estudos do Rio de Janeiro, Fortaleza, São Paulo e Maringá relatam a disfunção cardiovascular como sendo uma das frequentes causas de internações nas UTIs. O AVE é identificado como um impasse de saúde pública mundial, sendo a causa mais frequente de incapacidade em idosos¹⁸.

As doenças respiratórias relacionadas ao presente estudo tiveram como resultado as seguintes prevalências: as IRPA, as pneumonias, sepse do foco respiratório e DPOC. O presente estudo corrobora com pesquisas publicadas, no qual em relação ao desfecho dos diagnósticos, foram observados como mais prevalentes a asma, rinite, lesão pulmonar aguda, pneumonia e bronquite, cada paciente apresentava dois ou mais diagnósticos relacionados a doenças pulmonares¹⁹.

As doenças respiratórias agudas são responsáveis por grande parte das internações nos países, sendo a maioria das infecções (80%) de etiologia viral, as internações podem variar conforme a região do país, sendo necessário monitorar e conhecer o perfil epidemiológico, para que desse modo seja possível definir prioridades na distribuição de recursos financeiros e humanos²⁰.

A sepse apresentou 12,7% os casos, alguns estudos publicados evidenciaram as infecções nas UTIs ao estado de saúde do paciente e aos procedimentos invasivos realizados, no qual os pacientes passam por pelo menos um tipo

procedimento como ventilação mecânica, traqueostomia ou acesso venoso central. Um relatório do Instituto Latino Americano relacionado ao número de pacientes que apresentaram sepse ou choque séptico coletados em 134 centros brasileiros no período de 2005 e 2016 revelaram que 52.045 pacientes foram admitidos em UTI apresentando uma das condições²¹.

As doenças infecciosas tornaram-se um grande problema da saúde pública, o qual apresentam etiologia multifatorial, relacionando-se a condição ambiental. Em pesquisa realizada na UTI de um hospital público do Paraná foi identificado que 49,8% de 554 pacientes desenvolveram sepse comunitária, 58% eram de origem clínica, 29% traumática e 13% cirúrgica, sendo que as principais prevalências de infecção foram pulmonares, seguida de traumática, abdominal e urinária. Já no que se refere ao desfecho clínico de óbitos, este foi de 97% para síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), 85,2% para choque séptico e 32,9% para sepse. Os dados se justificam pelo fato de a maior parte da população estudada ter sido composta por idosos, e devido à idade avançada os idosos adoecem facilmente, apresentando maiores complicações ao desenvolver doenças, além de serem submetidos constantemente a procedimentos invasivos, os idosos apresentam um risco maior de infecção respiratória. A mortalidade relacionada com a idade é ocasionada pelo fato de a recuperação ser mais lenta²².

As doenças do sistema do gastrointestinal também apresentaram resultados significantes com 36 (8%) dos casos, esses dados corroboram com uma pesquisa realizada no estado de São Paulo, onde 66% pacientes apresentaram algum tipo de complicação, sendo a diarreia a mais frequente com uma porcentagem de 57% dos pacientes²³.

Em relação aos resultados sobre alta, óbito ou transferências, foi verificado que 240 (52%) evoluíram para o óbito. 209 (45,3%) tiveram alta, 9 (2%) foram transferidos e 3 (0,7%) permaneciam na UTI. Já em estudos recentes foi identificado um índice de mortalidade menor que 50%, como foi o caso do realizado em uma UTI adulto de um hospital regional paraibano dos (38%) de óbitos 21 eram homens e 17 mulheres, outra pesquisa integrada por 189 pacientes mostrou que a mortalidade na UTI foi de 38,6%¹⁴.

No presente estudo foi identificado a presença de LPP em 28,9% dos pacientes no momento em que foram admitidos. Observa-se que a incidência de LPP em pacientes críticos são 10,0% a 62,5%, já em estudos internacionais a incidência está entre 3,2 e 39,0%. Assim, torna-se um indicador de alerta quando o paciente hospitaliza-se com a presença deste agravo. Cerca de 23,4% dos pacientes apresentavam lesão na região sacral, em consonância com os resultados apresentados em pesquisa realizada em uma UTI de São Paulo, onde o local mais predominante foi a região sacral, essa informação é justificada pela permanência do paciente em decúbito dorsal por períodos prolongados e pelo uso de dispositivos que dificultam ou impossibilitam a mudança de decúbito²⁴.

No que se refere ao teste Qui-Quadrado houve significância estatística quando associou-se as variáveis procedência *versus* óbito com resultado igual a 0,033 ressaltando que a maior parte dos pacientes precederam da Urgência. Ao analisar a associação entre procedência e óbito é possível compreender a partir de estudos realizados a partir de dados dos Sistemas de Informações Hospitalares (SIH) que as elevadas admissões em UTI são procedentes do setor da urgência²⁵.

Em relação às variáveis idade e óbito, um estudo realizado em uma UTI na cidade de Natal no Rio Grande do Norte conclui que os pacientes idosos internados que necessitam de cuidados intensivos, por motivos fisiológicos, estão mais susceptíveis a adquirir comorbidades sendo este, um fator complicador no que se refere a sobrevida, além do entendimento da relação proporcional de que quanto maior a idade maior o risco do desfecho óbito^{25,26}.

Assim, o estudo vislumbra contribuir para ações que contemplem tanto a área da gestão e gerenciamento do serviço no que se refere às demandas de atendimento, bem como ao relacionar questões acerca da educação permanente em saúde reiterando o compromisso com a capacitação para o melhor atendimento e qualificação do cuidado prestado em UTI. Cabe salientar a necessidade de novos estudos principalmente após a realização de intervenções e a testagem de outras variáveis com a finalidade de melhorias no serviço, qualificação e segurança na assistência.

CONCLUSÕES

O estudo dos dados epidemiológicos e sociodemográficos dos pacientes, é essencial e necessário no setor da UTI, uma vez que através das informações coletadas é possível traçar estratégias para melhorar a assistência e principalmente a prevenir complicações e agravos.

De acordo com os resultados obtidos nessa pesquisa, concluiu-se que a maioria dos pacientes internados na UTI são pacientes idosos, que apresentam comorbidades, com proporção de equivalência referente ao sexo, diferindo-se de outros estudos no qual a maioria apresenta predomínio do sexo masculino. A maior parte procedeu da urgência e com doenças cardiovasculares. Em relação ao desfecho após internação menos da metade dos pacientes tiveram alta, a maioria evolui para o óbito, uma parcela significativa já apresentava LPP. A hipótese foi confirmada já que houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis procedência com relação ao desfecho óbito.

Quanto às limitações deste estudo foram observadas algumas lacunas no livro de registro de ocorrência dentro do setor, no entanto a busca no serviço de arquivo e no sistema hospitalar possibilitaram mitigar a fragilidade encontrada. Neste prisma, espera-se que as informações adquiridas nessa pesquisa possam contribuir no tocante ao planejamento assistencial, financeiro e de educação permanente, além de reiterar a necessidade do registro adequado das anotações de enfermagem.

Conflito de interesse

Os autores afirmam não haver conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Costa SP, Sacheti L, Cassemiro M, Pietro P. Enfermeiro no âmbito da gerência na Unidade de Terapia Intensiva: Uma revisão integrativa. Rev. Gest. Saúde. 2019;21(1):23-33. Disponible em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file4405c537048815a91dce3798ca8d53c4.pdf>
2. Cavalcanti NA, Pinto KDC, Maia EMC. Perfil de pacientes adultos em Unidade de Terapia Intensiva do nordeste brasileiro. Rev Port Saúde e Sociedade. 2019;4(2):1113-25. DOI: <https://doi.org/10.28998/rpss.v4i2.6455>



3. Favarin SS, Camponogara S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital. Rev Enferm UFSM. 2012;2(2):320-329. Disponible em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5178>
4. Pachá HHP, Faria JIL, Oliveira KA, Beccaria LM. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. Rev. Bras. Enferm. 2018;71(6):3027-3034. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0950>.
5. Guevane E. População mundial atingiu 7,6 bilhões de habitantes. ONU News - desenvolvimento econômico. Organização das Nações Unidas. Nova Iorque; 2017. Disponible em: <https://news.un.org/en/>
6. Rodriguez AH, Bub MBC, Perão OF, Zandonadi G, Rodriguez MJH. Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2016;69(2):210-4. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690204i>
7. Tofani LFN, Furtado LAC, Guimarães CF, Feliciano DGCF, Silva GR, Bragagnolo LM, et al. Caos, organização e criatividade: Revisão integrativa sobre as redes de atenção à saúde. Cien Saude Colet. 2020;25(sup 2). Disponible em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/caos-organizacao-e-criatividade-revisao-integrativa-sobre-as-redes-de-atencao-a-saude/17769?id=17769>
8. Kripka RM, Scheller M, Bonotto DL. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. Rev Investig UNAD. 2015;14(2): 55-73. Disponible em: <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/revista-de-investigaciones-unad/article/viewFile/1455/1771>
9. Perin MG, Sampaio CH, Froemming LMS, Luce FB. A pesquisa survey em artigos de marketing nos ENANPADs da década de 90. Rev Int de Marketing. 2002;1(1):44-59. DOI: <https://doi.org/10.4025/rimar.v1i1.26257>
10. Esperón JMT. Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. Esc Anna Nery. 2017;21(1):e20170027 DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170027>
11. Feijoo AMLC. A pesquisa e a estatística na psicologia e na educação. 1 ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2010. Disponible em: <http://books.scielo.org/id/yvnwq/pdf/fejoo-9788579820489-02.pdf>.
12. Silva AC, Wanderley CAN, Santos R. Utilização de ferramentas estatísticas em artigos sobre contabilidade financeira – um estudo quantitativo em três congressos realizados no país. Rev Contemp Contab. 2010; 1(14):11-28. Disponible em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/contabilidade/article/download/2175-8069.2010v7n14p11/20004>
13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF). Disponible em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
14. Nascimento MSM, Nunes EM, Medeiro RC, Souza WIM, Filho LFS, Alves ESRC. Perfil epidemiológico de pacientes em unidade de terapia intensiva adulto de um hospital regional paraibano. Temas em Saúde. 2018;18(1): 247–65. Disponible em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18113.pdf>
15. Khanduri S, Katiyar S, Kishore N, Sodhi R, Aggarwal A. Retrospective review of profile of intensive care unit admissions and outcomes in a tertiary care hospital of Himalayan region. Int J Res Med Sci. 2017;5(11):4715-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20174642>
16. Guia CM, Biondi RS, Sotero S, Lima AA, Almeida KJQ, Amorim FF. Perfil epidemiológico e preditores de mortalidade de uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público do Distrito Federal. Com Ciências



- Saúde. 2015;26(1/2):9-19. Disponible em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2015_perfil_epidemiologico.pdf
17. Dias JMC, Lima MSM, Dantas RAN, Costa IKF, Leite JEL, Dantas DV. Perfil de atendimento do serviço pré-hospitalar móvel de urgência estadual. Cogitare Enferm. 2016;21(1):01-09. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.42470>
 18. Silva HFP, Cavalleiro GST, Fernandes LMB, Pereira LP, Almeida MS, Pereira PB et al. Estudo epidemiológico na unidade de terapia intensiva do hospital escola Luiz Gioseffi Jannuzzi – Valença – RJ. Braz J Surg Clin Res. 2018; 24(2):26-32. Disponible em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181006_153224.pdf
 19. Tufik S, Pires GN, Kim LJ, Tempaku PF, Albuquerque RG, Andersen ML. Revisão sistemática sobre a epidemiologia das doenças cardiovasculares e respiratórias e suas associações com a poluição do ar em Vitória/ES. Clin Biomed Res. 2017;37(2):97-124. Disponible em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/70489>
 20. Monteiro CC, Dezanet LNC, França EB. Monitoramento de vírus respiratórios na região metropolitana de Belo Horizonte, 2011 a 2013. Epidemiol Serv Saude Brasilia. 2016;25(2):233-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000200002>
 21. Pauletti M, Oliveira MLP, Moraes AST, Schneider DS. Perfil epidemiológico dos pacientes internados em um centro de terapia intensiva. Aletheia. 2017;50(1-2):38-46. Disponible em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/download/4160/2987>
 22. Cesaro MC, Zonta FNS. Epidemiologia de pacientes de uma UTI em um hospital público do Paraná que desenvolveram sepse comunitária. Braz J. Hea Rev. 2019;2(1):501-6. Disponible em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1052/916>
 23. Telles JL, Botton CRM, Mariano MLL, Paula MAB. Nutrição enteral: complicações gastrointestinais em pacientes de uma unidade de terapia intensiva. Rev Recien. 2015;5(13):5-11. Disponible em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/89>
 24. Campanili TCGF, Santos VLCG, Pulido KCS, Thomaz PBM, Nogueira PC. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(spe):7-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700002>
 25. Cordeiro P, Martins M. Mortalidade hospitalar em pacientes idosos no Sistema Único de Saúde, região sudeste. Rev Saúde Pública. 2018;52:69. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000146>
 26. Bonfada D, Santos MM, Lima KC, Altés AG. Análise de sobrevivência de idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2017;20(2):198-206. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000146>