

PACIENTES HOSPITALIZADOS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO PARANÁ, BRASIL: ESTUDO TRANSVERSAL ANINHADO À COORTE

PATIENTS HOSPITALIZED IN AN INTENSIVE CARE UNIT IN THE STATE OF PARANÁ, BRAZIL: NESTED COHORT CROSSOVER STUDY

PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PARANÁ, BRASIL: ESTUDIO CRUZADO ANIDADO A LA COHORTE

ISSN 0717-9553
CIENCIA Y ENFERMERIA (2024) 30:26

DOI
<https://doi.org/10.29393/CE30-26PHJR60026>



Autora de correspondencia
Lucas Benedito Fogaça-Rabito

Palavras-chave
Unidades de terapia intensiva; Cuidados críticos; Epidemiologia clínica; Sistema de registros; Enfermagem de cuidados críticos.

Key words
Intensive care units; Critical care; Clinical epidemiology; Record system; Critical care nursing.

Palabras clave
Unidades de cuidados intensivos; Cuidado crítico; Epidemiología clínica; Sistema de registros; Enfermería de cuidados críticos.

Data de recepção
05/08/2024
Data de aceitação
19/11/2024

Editora
Dra. Sara Mendoza-Parra

Julia Rosa Matias-Ciccheto¹ E-mail: julhamatias@hotmail.com.
Lucas Benedito Fogaça-Rabito² E-mail: pg404974@uem.br
Mônica Mendonça-Brandão³ E-mail: monicambrandao1998@gmail.com
Wellington Kenji Hirata-Leite⁴ E-mail: wellington.keitik8@gmail.com
Endric Passos-Matos⁵ E-mail: endric-matos@hotmail.com
Rafaely De Cassia Nogueira-Sanches⁶ E-mail: rcnsanches2@uem.br

RESUMO

Objetivo: Descrever as características clínico-epidemiológicas dos pacientes hospitalizados numa unidade de terapia intensiva (UTI) no Brasil num período de 12 meses. **Material e Método:** Estudo transversal, prospectivo, aninhado a uma coorte, realizado na unidade de terapia intensiva para adultos de um hospital universitário. A coleta de dados foi realizada por meio de dados de prontuário eletrônico via Sistema de Gestão de Assistência de Saúde do Sistema Único de Saúde para acompanhamento das admissões e desfechos dos pacientes internados no período delimitado. Obtiveram-se dados sobre variáveis como sexo, raça/cor, faixa etária, município de residência, setor de procedência, necessidade de cirurgia, uso de drogas vasoativas, existência de infecções agudas, presença de determinadas comorbidades, hábitos de vida, sistema prejudicado e desfecho clínico. Os dados foram submetidos à análise de estatística descritiva simples utilizando o software R. **Resultados:** Dos 252 pacientes, a maioria era do sexo masculino (59,13%) e as idades variaram de 18 a 94 anos ($\mu=58,6$), sendo que 134 deles tinham mais de 60 anos. A maioria eram brancos (62,70%), e predominaram as

¹Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil.

²Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil.

³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil.

⁴Enfermeiro, Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM), Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil.

⁵Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil.

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil.

internações de pacientes moradores de municípios da região próxima à Maringá (52,38%), 96 negaram manter qualquer prática prejudicial à saúde. A razão da admissão ou o sistema do corpo humano mais prejudicado para internação na UTI foi o sistema pulmonar (22,22%). Conclusão: A maior prevalência de internações na unidade de terapia intensiva se deu por indivíduos do sexo masculino, com idade entre 41 e 59 anos, provenientes do pronto atendimento, necessitaram de cirurgia, tinham comorbidades, eram tabagistas e tiveram alta domiciliar.

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical-epidemiological characteristics of patients hospitalized in an intensive care unit (ICU) in Brazil over a 12-month period. **Materials and Methods:** Cross-sectional, prospective study, nested within a cohort, carried out in the adult intensive care unit of a university hospital. Data was collected using data from the electronic medical records via the Health Care Management System of the Unified Health System to monitor admissions and outcomes of patients hospitalized during the defined period. Data were obtained on variables such as sex, race/color, age group, municipality of residence, place of origin, need for surgery, use of vasoactive drugs, presence of acute infections, presence of certain comorbidities, lifestyle habits, systemic impairment and clinical evolution. The data were analyzed by means of simple descriptive statistics using the R software. **Results:** Of the 252 patients, the majority were male (59.13%) and their ages ranged from 18 to 94 years ($\mu=58.6$), with 134 of them over 60 years of age. The majority of patients were white (62.70%), and there was a predominance of admissions from communities in the region near the city of Maringá (52.38%), 96 patients denied engaging in any practice harmful to their health. The reason for admission or the human body system most affected by admission to the ICU was the pulmonary system (22.22%). **Conclusions:** The highest prevalence of admissions to the intensive care unit was due to male individuals, aged between 41 and 59 years, coming from emergency care, requiring surgery, having comorbidities, being smokers and being discharged home.

RESUMEN

Objetivo: Describir las características clínico-epidemiológicas de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) en Brasil durante un período de 12 meses. **Material y Método:** Estudio transversal, prospectivo, anidado dentro de una cohorte, realizado en la unidad de cuidados intensivos de adultos de un hospital universitario. Para la recolección de datos, se utilizaron datos de la historia clínica electrónica a través del Sistema de Gestión de la Atención en Salud del Sistema Único de Salud para el seguimiento de los ingresos y los resultados de los pacientes hospitalizados en el período definido. Se obtuvieron datos de variables como sexo, raza/color, grupo etario, municipio de residencia, sector de procedencia, necesidad de cirugía, uso de fármacos vasoactivos, presencia de infecciones agudas, presencia de determinadas comorbilidades, hábitos de vida, deterioro del sistema y evolución clínica. Los datos fueron sometidos a análisis mediante estadística descriptiva simple utilizando el software R. **Resultados:** De los 252 pacientes, la mayoría eran del sexo masculino (59,13%) y sus edades oscilaban entre 18 y 94 años ($\mu=58,6$), siendo 134 de ellos mayores de 60 años. La mayoría eran de raza blanca (62,70%) y la mayoría de las internaciones fueron de pacientes residentes en municipios próximos a la ciudad de Maringá (52,38%), 96 pacientes negaron realizar alguna práctica perjudicial para la salud. El motivo de internación o el sistema del cuerpo humano más afectado por la internación en la UCI fue el sistema pulmonar (22,22%). **Conclusión:** La mayor prevalencia de ingresos a la unidad de cuidados intensivos se debió a individuos del sexo masculino, con edades entre 41 y 59 años, provenientes de urgencias, que requirieron cirugía, tener comorbilidades, ser fumadores y tener alta domiciliaria.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) simbolizam um cenário fundamental no atendimento e no cuidado de pacientes críticos dentro de um serviço hospitalar, sendo capaz de oferecer suporte contínuo e complexo para propiciar tratamentos especializados na recuperação e na

reabilitação de enfermidades agudas e vitais^(1, 2). Dentre as principais funções das UTIs, destacam-se a constante monitorização e a viabilidade de realizar intervenções terapêuticas imediatas⁽³⁾.

A assistência nas UTIs é comumente realizada por uma equipe de saúde multidisciplinar qualificada que dispõe de conhecimentos e

habilidades relacionados à especificidade da terapia intensiva⁽³⁾. A equipe de enfermagem é a responsável pela vigilância individualizada e contínua do paciente internado, assim como a segurança e o cuidado integral prestado durante o período de hospitalização^(3, 4). Essa demanda impõe abordagens e tratamentos que devem se basear em evidências consistentes, permitindo uma compreensão de tendências epidemiológicas que afetam a população sob cuidados críticos.

Os dados estatísticos constituem uma base sólida de evidências adotadas, segundo Reis e Reis⁽⁵⁾ “a coleta de dados estatísticos tem crescido muito nos últimos anos em todas as áreas de pesquisa, especialmente com o advento dos computadores e surgimento de *softwares* cada vez mais sofisticados”. Com foco na área da saúde e, mais especificamente, no trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem nas UTIs, portanto, a tecnologia desempenha um papel determinante, porque facilita a coleta e o armazenamento de grandes volumes de dados clínicos para avaliar essa tendência epidemiológica dos pacientes.

Estudiosos afirmam que somente a existência de dados não possibilita a obtenção de conclusões ou análises aprofundadas sobre determinado aspecto. É nesse contexto que se insere a análise descritiva, compreendida como a etapa inicial de estudo dos dados coletados. Ela abrange a análise de gráficos, tabelas, índices e médias, por exemplo, com o intuito de apresentar os elementos essenciais de um conjunto de características observadas ou analisar e contrastar tais características entre dois ou mais conjuntos⁽⁵⁾.

Ao conciliar o uso da tecnologia para a obtenção de dados e da análise descritiva para a exploração dos dados obtidos, é possível investigar e averiguar as ocorrências que acometem a população sob cuidados críticos. Em decorrência da complexidade de um ambiente como uma UTI, a partir dessa análise, é possível aprimorar o planejamento e a organização da assistência aos pacientes⁽⁶⁾.

Com ênfase no *locus* desta pesquisa, a análise em questão se faz ainda mais importante, não apenas em detrimento da complexidade do ambiente, mas também em porque ainda

não existe nenhum estudo que tenha analisado o perfil dos pacientes internados nessa UTI. Espera-se que este estudo, mediante a descrição do perfil clínico-epidemiológico de pacientes sob cuidados críticos, possibilite o planejamento e a gestão de recursos, visando à proposição de efetivas mudanças a respeito das tendências de indicadores de saúde como estratégia de investigação epidemiológica.

Assim, o objetivo desta pesquisa é descrever as características clínico-epidemiológicas dos pacientes hospitalizados e associar o desfecho clínico com variáveis sociodemográficas e clínicas, numa UTI no Brasil no período de 12 meses.

MATERIAL E MÉTODO

Tipo do estudo e lugar: Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo, aninhado a uma coorte prospectiva guiada pelas diretrizes do método *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*⁽⁷⁾, realizada na UTI adulto de um hospital de Maringá (HM), Paraná, Brasil. O HM se destaca como um centro de prestação de serviços de média e alta complexidade na 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná e na macrorregião Noroeste, oferecendo atendimentos exclusivos mediante o Sistema Único de Saúde (SUS).

População e amostra: Delineou-se uma amostra intencional e não probabilística com 252 pacientes críticos hospitalizados em uma UTI que dispõe de oito leitos de internação dedicados ao cuidado de pacientes críticos, tanto adultos quanto idosos. Os critérios de inclusão foram internação maior que 24 h e pacientes maiores de 18 anos. Durante o período da pesquisa, 285 pacientes críticos foram admitidos na UTI, sendo que 252 foram incluídos no estudo e 33 excluídos conforme os critérios: 5 com idade inferior a 18 anos, 20 com permanência menor que 24 h e 8 com recusa familiar para a pesquisa.

Coleta de dados: Ocorreu durante o período de setembro de 2022 a agosto de 2023 e a população do estudo foram os pacientes internados na UTI durante o período delimitado. Todos os pacientes admitidos neste período eram elegíveis para participar do estudo, sendo

a hospitalização na UTI o fator de exposição. Não houve pareamento, pois, todos foram expostos.

Recolecção de dados e variáveis: Utilizou-se o prontuário eletrônico via Sistema de Gestão de Assistência de Saúde do Sistema Único de Saúde (G-SUS) para acompanhar as admissões e os desfechos de pacientes internados. A coleta foi realizada de forma simultânea à admissão, a partir do registro de informações documentadas no G-SUS a respeito do paciente e de variáveis epidemiológicas do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), sendo tabuladas em uma planilha do *software Microsoft Excel*.

Para esse estudo, o desfecho clínico (alta domiciliar, óbito e transferência) foi adotado como variável dependente. Já as variáveis independentes foram: dados das características, sendo elas sexo, idade, município de procedência, setor de procedência (centro cirúrgico, pronto socorro e enfermarias), se realizou alguma cirurgia (eletiva ou de emergência), uso de drogas vasoativas, tempo de internação, comorbidades, hábitos de vida, sistema prejudicado (esquelético, respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, neurológico e outros).

Ao final da coleta de dados, se o paciente permaneceu internado em regime hospitalar antes de concluir seu desfecho, foi considerado internação em andamento, levando em conta os dias decorridos desde a admissão. A pesquisadora principal realizou a consulta diária dos participantes incluídos no estudo por meio do acesso ao prontuário eletrônico e em *locus*, até o desfecho, considerando alta médica para enfermaria e desospitalização, transferência e óbito. O acompanhamento do tempo de internação e do desfecho foi realizado utilizando o número de prontuário como referência.

Análise de dados: Foram analisados por meio de técnicas de estatística descritiva, caracterizadas como análises de média e desvio padrão para as variáveis numéricas e a distribuição em

frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, utilizando o *software R* para formulação de gráficos⁽⁸⁾.

Aspectos éticos: Pesquisa foi desenvolvida de acordo com os trâmites determinados pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, com a aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) para consulta e coleta de dados hospitalares no prontuário eletrônico a partir do Parecer nº 5.658.216, de 22 de setembro de 2022 e da coleta de assinaturas dos pacientes ou familiares dos Termos de Consentimento/ Assentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Características sociodemográficas (Tabela 1):

Dos 252 prontuários analisados, a maioria dos pacientes era do sexo masculino (59,13%) e as idades variaram de 18 a 94 anos ($\mu = 58,6$), sendo que 134 deles possuíam mais de 60 anos. Grande parte dos pacientes eram brancos (62,70%), seguidos de pardos (30,16%) e predominaram-se internações de pacientes moradores de municípios da região próxima à Maringá (52,38%).

Características clínicas (Tabela 2):

165 (65,47%) dos pacientes admitidos na UTI tiveram a procedência a partir do pronto socorro do hospital, sendo clínica médica ou clínica cirúrgica. Dos pacientes que vieram do centro cirúrgico, 55,55% não necessitaram de procedimentos cirúrgicos na admissão. Sobre as variáveis presentes no processo de assistência ao paciente crítico, 98 (38,89%) estavam fazendo uso de drogas vasoativas no momento da internação e 95 (37,69%) possuíam algum diagnóstico de infecção aguda. O tempo de internamento na UTI, variou de 2 a mais de 46 dias ($\mu = 9,05$), sendo que a maior internação foi de 98 dias e as internações que predominaram em tempo foi de 1 a 7 dias (63,49%).

No que se refere à presença de comorbidades dos pacientes que internaram na UTI, observou-se que 165 (65,47%) não possuíam nenhum diagnóstico médico. Sobre os hábitos de vida desses pacientes, 96 negaram manter qualquer prática prejudicial à saúde e, dos 156 (61,90%) que mantinham, o tabagismo foi o mais comum (29,76%). A razão da admissão ou o sistema do corpo humano mais prejudicado para internação na UTI foi o sistema pulmonar (22,22%), sendo que a categoria "outros" representa sistemas que totalizam 42,06% dos casos, contemplando os seguintes sistemas: digestivo, tegumentar ou cutâneo, vascular, endócrino, reprodutor e buco-maxilo-facial.

Em quase todos os casos, exceto quando

houve óbito na UTI, após a internação, os pacientes receberam alta para a enfermaria e o desfecho final deles foi acompanhado pelo prontuário eletrônico. Em relação aos desfechos observados, o desfecho óbito se fez presente em 49 (19,44%) pacientes e a alta domiciliar se deu para 179 (71,03%). Existiram 18 transferências (7,15%), devido à necessidade de referência clínica para o seguimento do diagnóstico de internamento, e duas evasões (0,79%) que se sucederam nas enfermarias. Quatro pacientes permaneceram internados após o término do acompanhamento desses dados, sendo classificados como desfecho de internação em andamento.

Tabela 1. Características sociodemográficas de pacientes internados em uma UTI de um hospital de Maringá, Paraná, Brasil 2022-2023 (n=252).

Variáveis		f	%
Sexo	Masculino	149	59,13
	Feminino	103	40,87
Raça/cor	Branco	158	62,7
	Pardo	76	30,16
	Preto	13	5,16
	Amarelo	5	1,98
Faixa etária	Até 40 anos	49	19,44
	41 a 59 anos	69	27,38
	60 a 69 anos	41	16,27
	70 a 74 anos	35	13,89
	75 a 79 anos	19	7,54
	Mais de 80 anos	39	15,48
Município de residência	Maringá	120	47,62
	Sarandi	22	8,73
	Paiçandu	18	7,14
	Mandaguari	11	4,37
	Outros	81	32,14

Tabela 2. Características clínicas de pacientes internados em uma UTI intensiva de um hospital de Maringá, Paraná, Brasil 2022-2023 (n=252).

Variáveis		f	%
Setor de procedência	Pronto socorro	165	65,47
	Centro cirúrgico	69	27,38
	Enfermarias	18	7,15
Cirurgia	Sem cirurgia	140	55,55
	Cirurgia eletiva	60	23,81
	Cirurgia de emergência	52	20,64
Uso de drogas vasoativas	Sim	98	38,89
	Não	154	61,11
Infecções agudas	Sim	95	37,69
	Não	157	62,31
Tempo de internação	De 1 a 7 dias	160	63,49
	8 a 15 dias	54	21,53
	16 a 30 dias	25	9,92
	31 a 45 dias	7	2,78
	Mais de 46 dias	6	2,38
Comorbidades	Não possui	165	65,47
	Possui	87	34,53
	ICC	23	9,13
	Cirrose	17	6,75
	DPOC	14	5,55
	Dialítico	13	5,16
	Imunossupressão	7	2,78
	Duas ou mais comorbidades	13	5,16
Hábitos de vida	Tabagismo	75	29,76
	Etilismo	66	26,19
	Drogadição	15	5,95
Sistema prejudicado	Pulmonar	56	22,22
	Esquelético	40	15,87
	Neurológico	17	6,75
	Renal	14	5,55
	Cardíaco	13	5,17
	Hepático	6	2,38
	Outros	106	42,06
Desfecho clínico	Óbito	49	19,44
	Alta domiciliar	179	71,03
	Transferência	18	7,15
	Evasão	2	0,79
	Em andamento	4	1,59

Associação de idade e dias na UTI com Desfecho clínico (Figuras 1A y 1B): Dados que comparam idade, dias de internação na UTI e desfecho clínico revelam que pacientes idosos com internação mais prolongada apresentam uma associação com desfecho óbito (Figura 1A). No entanto, dois pacientes com menos de 30 anos faleceram após poucos dias de internação na UTI (menos de 15 dias). Pacientes que

receberam alta clínica não permaneceram mais do que 50 dias na UTI (Figura 1A). Em média, a idade dos pacientes que foi a óbito foi de $65,2 \pm 16,7$, enquanto a idade média dos pacientes com alta domiciliar foi de $57,3 \pm 20,6$ (Figura 1B). No caso de transferência, a média da faixa etária foi de $51 \pm 19,4$; para evasão, $76 \pm 2,83$; e para pacientes que permaneceram na UTI, $64,8 \pm 7,59$ (Figura 1B).

Figura 1A. Relação entre idade, dias na UTI e Desfecho clínico

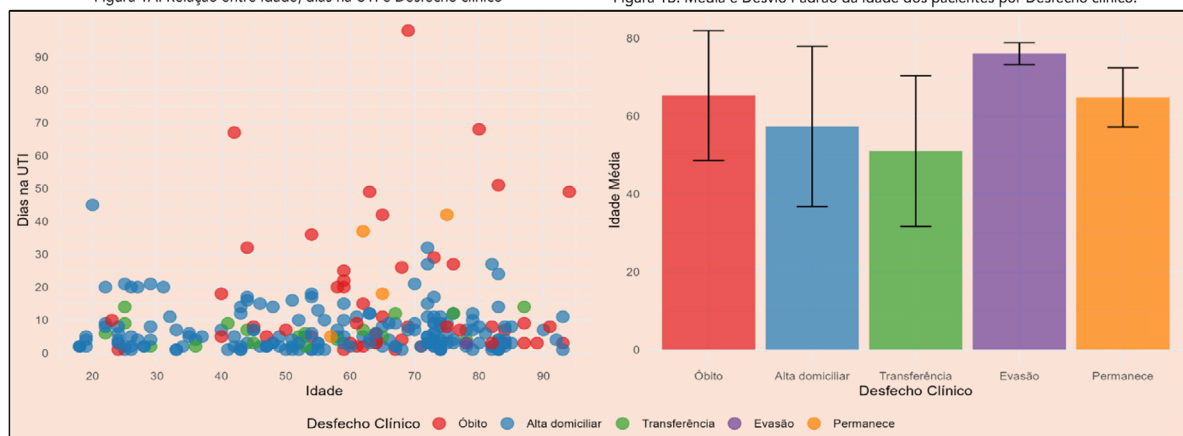
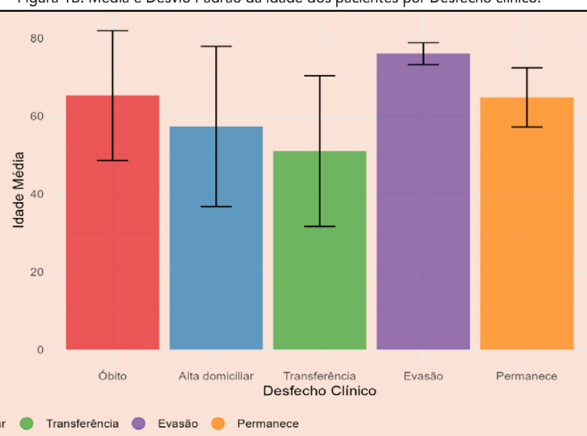


Figura 1B. Média e Desvio Padrão da idade dos pacientes por Desfecho clínico.



Figuras 1A y 1B. Asociación de días na UTI e idade média com Desfecho clínico de pacientes internados em um hospital de Maringá-PR, Brasil, no período de setembro de 2022 a agosto de 2023.

DISCUSSÃO

A necessidade de apresentar dados clínicos disponíveis de serviços de alta complexidade desempenha um papel essencial não apenas para a equipe que compõe os cuidados realizados em tal unidade de atendimento, mas também para avaliar as variáveis pertinentes relacionadas ao perfil dos pacientes assistidos. Ao analisar prospectivamente as informações provenientes da UTI em questão, torna-se possível identificar frequências, proporcionando uma visão mais clara sobre a eficácia de intervenções específicas, bem como a evolução temporal de certas condições clínicas.

No que diz respeito as características dos

pacientes internados, um primeiro aspecto que se pode verificar é a quantidade de pacientes do sexo masculino internados em comparação à quantidade de pacientes do sexo feminino. No período em ênfase, houve uma diferença de 18,26% entre ambos os sexos, sobressaindo-se o internamento de pacientes masculinos. Esse fato é corroborado por diversas pesquisas, que associam o sexo masculino à negligência à própria saúde^(9, 10).

Outro índice que também pode comprovar o sobressair do internamento de pacientes do sexo masculino em detrimento do sexo feminino na UTI é o número de acidentes automobilísticos no país, tendo em vista que a maioria das

vítimas por acidentes de trânsito no Brasil são homens⁽¹¹⁻¹³⁾.

Sobre a idade dos pacientes internados, segundo o Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, o número da população idosa com 60 anos ou mais chegou a 32.113.490 em 2022, o que representa um crescimento de 56,0% em relação ao ano de 2010, momento em que havia 20.590.597 de pessoas dessa faixa etária⁽¹⁴⁾. Esse crescimento em muito se deve em decorrência do aumento da expectativa de vida, o que, conseqüentemente, também promove o crescimento do uso de serviços hospitalares dessa população, se comparada aos demais grupos etários⁽¹⁵⁾.

A afirmação apresentada é corroborada com os dados apresentados, que demonstra que 53,18% dos pacientes internados na UTI eram idosos com 60 anos ou mais. Além disso, convém destacar que essa população, em consequência do perfil de doenças que normalmente tem, o que demanda tratamentos complexos, “exige mais recursos, com impacto direto nos serviços de saúde e no nível de utilização hospitalar, especialmente nos de longa duração”⁽¹⁶⁾. O fato exposto é percebido à medida que se aumenta a idade do paciente, aumenta-se o número de dias de internação na UTI.

Em relação aos 252 pacientes que estavam internados na UTI, 112 apresentaram diagnósticos clínicos que não exigiam intervenção cirúrgica no momento da admissão. Por outro lado, o restante, isto é, 140 pacientes, precisaram de alguma intervenção cirúrgica, sendo que 52 foram consideradas cirurgias de emergência. Isso pode ocasionar tempos de internação mais prolongados, a depender da complexidade da cirurgia. Conseqüentemente, o risco de mortalidade hospitalar pode ser maior nesse perfil de pacientes, ou seja, que precisam de alguma cirurgia de emergência⁽¹⁷⁾.

Ainda foi constatado que 61,11% dos pacientes internados na UTI no período em que foi feito o levantamento de dados não fizeram uso de drogas vasoativas. No entanto, 38,89% daqueles que necessitavam de cuidados clínicos precisaram de drogas vasoativas, o que nos permite constatar que os pacientes com infecções agudas (37,69%) utilizam drogas

vasoativas (38,89), tendo em vista a necessidade de manter a estabilidade hemodinâmica desses pacientes⁽¹⁸⁾.

O tempo de internação de 63,49% dos pacientes na UTI foi de 1 a 7 dias, o que é considerado um resultado positivo. Isso pode estar, em grande parte, relacionado aos cuidados intensivos que são realizados na UTI, sobretudo, pela equipe de enfermagem, que objetiva propiciar o conforto, a proteção à vida e a melhoria da saúde dos pacientes que exigem cuidados clínicos, o que implica o estudo e a abordagem de ações diretas e indiretas para a rápida recuperação e a segurança dos pacientes⁽¹⁹⁾.

Destaca-se que as comorbidades expostas escolhidas foram aquelas que são as mais listadas pela maioria das escalas que indicam a previsão de mortalidade de pacientes em UTIs. É possível constatar que grande parte dos pacientes que se encontravam na UTI (65,47%) não tinham nenhum tipo dessas comorbidades. Por outro lado, 34,53% dos pacientes tinham alguma das comorbidades elencadas pelo estudo, incluindo insuficiência cardíaca congestiva, cirrose, doença pulmonar obstrutiva crônica, quadro dialítico e imunossupressão, ou duas ou mais entre estas.

O grande quantitativo de pacientes que não tinham nenhuma das comorbidades elencadas, mas que estavam internados na UTI, em muitos casos, pode se dar em detrimento da ocorrência de acidentes automobilísticos, que, segundo dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, proporcionaram, por exemplo, no ano de 2020, lesões que foram as responsáveis “por mais de 190 mil internações nos hospitais do SUS e hospitais conveniados”⁽²⁰⁾.

Por outro lado, grande parte dos pacientes que exigiam cuidados clínicos (29,76%) tinha, como hábito de vida, o tabagismo, o que prejudica, sobretudo, o sistema pulmonar, que, inclusive, foi o sistema mais acometido nos pacientes dentre os sistemas esquelético, neurológico, renal, cardíaco e hepático, com 22,22%. Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), “a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é a quinta causa de morte entre todas as idades”. Não só, mas, nas últimas décadas, também “foi a quinta maior causa de internação no Sistema Único

de Saúde entre pacientes com mais de 40 anos, correspondendo a cerca de 200.000 hospitalizações e gasto anual aproximado de 72 milhões de reais⁽²¹⁾. Portanto, é visível que é necessária a elaboração de políticas públicas que se volte a tratar desse problema que acomete grande parte da população brasileira e, conseqüentemente, o sistema de saúde do país.

Por fim, convém destacar que, dentre os desfechos clínicos, sobressaiu-se a alta domiciliar, com 71,03%, enquanto os óbitos chegaram a 19,44% de desfechos nesse cenário. Esse número reforça a importância e a eficácia, sobretudo, do trabalho da equipe de enfermagem para a recuperação dos pacientes que se encontram em estado clínico crítico, sabendo também, que muitas das internações, a depender do diagnóstico e sistema acometido do paciente em questão, a complexidade de cada caso e predição de mortalidade pode aumentar. A enfermagem adquire relevância nesse contexto, uma vez que oferecem apoio direto ao paciente e desempenham um papel fundamental, seja de forma positiva ou não, na implementação e qualidade da segurança do paciente⁽¹⁹⁾, o que, no caso específico da UTI, tem, comprovadamente, números positivos que demonstram que o cuidado realizado pela equipe de enfermagem e multidisciplinar faz a diferença no cuidado e na manutenção de pacientes gravemente internados.

O cuidado clínico especializado prestado em UTIs desempenha um papel crucial na promoção da recuperação dos pacientes, na prevenção de complicações e na garantia de que cada indivíduo receba um tratamento centrado e individualizado. A presença dos enfermeiros nas UTIs é fundamental para essa prestação de cuidados intensivos, favorecendo o avanço contínuo da excelência na prestação de cuidados de saúde⁽²²⁾. Por isso, entender e avaliar o perfil dos pacientes atendidos é importante para o aperfeiçoamento da assistência realizada. Esse fato se comprova no resultado demonstrado no *locus* da pesquisa: embora, nas internações analisadas, haja um número satisfatório de recuperações e altas domiciliares, esse número pode aumentar, caso o perfil dos pacientes seja analisado e os profissionais de saúde estejam preparados para o tratamento adequado.

Em consequência disso, o avanço em pesquisas com o propósito de avaliar as características dos pacientes internados constrói uma base fundamental para os gestores estruturarem os serviços de saúde em conformidade com as demandas da comunidade atendida, promovendo a análise de abordagens clínicas observadas e aplicadas na prática e oferecendo recursos para embasar as escolhas e as ações executadas pelos profissionais de enfermagem.

As limitações deste estudo apresentam-se por se tratar de uma pesquisa realizada em uma única UTI, composta por oito leitos, referência para trauma, o que pode ter sido um fator de confusão quando comparados aos pacientes internados por motivos clínicos. Por isso faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas mais amplas, multicêntricas a fim de traçar as características de atendimento de todas as UTIs da região.

CONCLUSÃO

Este estudo apresentou como principal resultado após 12 meses de acompanhamento prospectivo dos pacientes hospitalizados em uma UTI adulto de um hospital escola, apontando que a maioria eram homens, brancos, na faixa etária entre 41 e 59 anos, provenientes de municípios próximos à Maringá e como setor de origem o pronto atendimento. No que tange aos aspectos clínicos, a maioria não necessitou do uso de drogas vasoativas e não desenvolveu infecções agudas. O tempo de internação foi de 1 a 7 dias, maioria com comorbidade, sendo a mais prevalente a Insuficiência Cardíaca Congestiva ICC, tabagistas e o sistema mais acometido foi o respiratório. No que se refere ao desfecho clínico, a maior prevalência foi de alta domiciliar.

A disseminação de informações sobre a prevalência de determinadas doenças, fatores de risco e desfechos clínicos não apenas promove uma melhor compreensão da carga de doenças nas UTIs, mas também fundamenta a implementação de medidas e estratégias para o gerenciamento de recursos, dimensionamento de trabalho e desenvolvimento do atendimento ao paciente gravemente enfermo.

Financiamento: À Coordenação de Aperfei-

çoamento de Pessoal de Nível Superior – Código de Financiamento 001, pela bolsa de mestrado.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Agradecimentos: Agradecemos ao Hospital escola de Maringá, a Unidade de Terapia Intensiva adulta e aos participantes da pesquisa, contribuindo assim para o avanço da pesquisa científica do país.

Responsabilidade dos autores:

Julia Rosa Matias-Cicchetto: Concepção e desenho de trabalho, recolha / coleta de dados, análise e interpretação dos resultados, elaboração do manuscrito

Lucas Benedito Fogaça-Rabito: Elaboração do manuscrito, revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final.

Mônica Mendonça-Brandão: Recolha / coleta de dados, elaboração do manuscrito.

Wellington Kenji Hirata-Leite: Análise e interpretação dos resultados, consultivos Estatísticos.

Endric Passos-Matos: Revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final.

Rafaely de Cassia Nogueira-Sanches: Concepção e desenho de trabalho, análise e interpretação dos resultados, revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final, técnica e aconselhamento metodológico.

REFERÊNCIAS

1. Busanello J, Quevedo EG, Escobal AP de L, de Pinto DM, Silveira NP, Mocellin LP. Perfil clínico, sociodemográfico e preditores de óbito em unidade de terapia intensiva. *RevEnferm UFSM* [Internet]. 2021 junho [citado 2024 jan 31]; 11: e46. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/63048>
2. Paris MC, Lentsck MH, Silva MM, et al. Perfil epidemiológico e prognóstico de pacientes traumatizados hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. *Braz J of Dev* [Internet]. 2021 mar [citado 2024 jan 31]; 7(3): 28588-28603. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-530>
3. Castro MLM, Almeida FAC, Amorim EH, Carvalho AILC, Costa CC, Cruz RAO. Perfil de pacientes de uma unidade de terapia intensiva de adultos de um município paraibano. *Revenf* [Internet]. 2021 June [citado 2024 jan 31]; (40): 42910. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.42910>
4. Costa SP, Sacheti L, Cassemiro M, Pietro P. Enfermeiro no âmbito da gerência na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Rev Gest Saúde* (Brasília) [Internet]. 2019 [citado 2024 jan 31]; 21(1): 23-33. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file4405c537048815a91dce3798ca8d53c4.pdf>
5. Reis EA, Reis IA. Análise descritiva de dados [Internet]. [S l]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2002 [citado 2024 jan 31]. Disponível em: <https://www.est.ufmg.br/portal/wp-content/uploads/2023/01/RTE-02-2002.pdf>
6. Lentsck MH, Sato APS, Mathias TAF. Panorama epidemiológico de dezoito anos de internações por trauma em UTI no Brasil. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2019 [citado 2024 jan 31]; 53(1): 53-83. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001178>
7. Elm EV, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ* [Internet]. 2007 [citado 2024 jan 30]; 335(7624): 8. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>
8. Core TR. Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna [Internet]. Core Team, 2021 [citado 2024 jan 20]. Disponível em: <https://www.R-project.org>.
9. Leon LP. 62% dos homens no Brasil só vão ao médico após sintoma insuportável [Internet]. Rádio Agência Brasil. 2021 out [citado 2024 jan 31]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2021-10/62-dos-homens-no-brasil-so-vao-ao-medico-apos-sintoma-insuportavel>.
10. Viva Bem. Pesquisa aponta que 46% dos homens só vão ao médico quando sentem algo. *Viva Bem Uol* [Internet]. 2023 novembro [citado 2024 jan 31]. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2023/11/01/pesquisa-aponta-que-46-dos-homens-so-vao-ao-medico-quando-sentem-algo.htm?cmpid=copiaecola>.
11. Associação Paulista de Medicina. Brasil é o terceiro país com mais mortes de trânsito [Internet]. *APM*, 2022 maio 19 [citado 2024 jan 31]. Disponível em: <https://www.apm.org.br/ultimas-noticias/brasil-e-o-terceiro-pais-com-mais-mortes-de-transito/>.
12. Pratic ABM. Motoristas homens provocam mais acidentes do que mulheres no Brasil [Internet]. *Pratic ABM*. 2024 [citado 2024 jan 31]. Disponível em: <https://www.praticabm.org/motoristas-homens-provocam-mais-acidentes-do-que-mulheres-no-brasil>.

13. Portal ONSV. Brasil tem aumento de mortes no trânsito em 2021 [Internet]. Observatório Nacional de Segurança Viária. 2023 maio [citado 2024 jan 31]. Disponível em: <https://www.onsv.org.br/comunicacao/brasil-tem-aumento-de-mortes-no-transito-em-2021>.
14. Gomes I, Britto V. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos [Internet]. Agência IBGE. 2023 nov [citado 2024 jan 31]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=Considerando%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20de%20idosos,de%200%20a%2014%20anos>.
15. Oliveira ESW, Tavares KVST, Reis RB, Pampolim G, Simões GMS. Perfil clínico de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Clinics Biopsychosocial [Internet]. 2023 [citado 2024 jan 31]; 1(2): 124-132. Disponível em: <https://doi.org/10.54727/cbps.v1i2.21>
16. Bordin D, Cabral LPA, Fadel CB, Santos CB, Grden CRB. Factors associated with the hospitalization of the elderly: a national study. Rev Bras geriatrgerontol [Internet]. 2018 Jul [citado 2024 jan 31]; 21(4): 439-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180059>
17. Talizin TB, Bruscajim AV, Corrêa AC, Ferreira VP, Bortholazzi H, Balsanelli JD, et al. Fatores de risco para mortalidade em idosos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Público. GGA [Internet]. 2019 [citado 2024 jan 31]; 13(2): 69-74. Disponível em: [doi: 10.5327/Z2447-211520191900012](https://doi.org/10.5327/Z2447-211520191900012)
18. Rangel L, da Silva AM. Drogas vasoativas e cuidados de enfermagem. Revista Remecs [Internet]. 2023 dezembro [citado 2024 jan 31]. Disponível em: <https://www.revistaremeecs.recien.com.br/index.php/remecs/article/view/1459>
19. Ruivo BARA, Bastos JPC, Junior AMF, Silva JCS, de Jesus LM, Brígida GVS, et al. Assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI: uma revisão integrativa da literatura. REAEnf [Internet]. 2020 [citado 2024 jan 31]; 5: 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5221.2020>.
20. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico [Internet]. Ministério da Saúde. 2023 [citado 2024 jan 31]; 54: 6. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/abril/ministerio-da-saude-lanca-documento-com-dados-sobre-lesoes-de-motociclistas-no-transito#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20boletim,de%2061%25%20eram%20de%20motociclistas>
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 19, de 16 de novembro de 2021. Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da doença pulmonar obstrutiva crônica [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021 [citado 2024 jan 31]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta_no-19_2021_pcdt_dpoc_.pdf.
22. Ouchi DJ, Lupo APR, Alves BO, Andrade RV, Fogaça MB. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. Revista Saúde em Foco [Internet]. 2018 [citado 2024 jan 31]; 10(1): 412-428. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf

