Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL REGIONAL PARAIBANO

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT ADULT OF A LOCAL HOSPITAL IN THE STATE OF PARAIBA

Maria Silvani de Moraes Nascimento[1]
Elicarlos Marques Nunes[2]
Raquel Campos de Medeiros[3]
Wagner Irineu Medeiros de Souza[4]
Luis Ferreira de Sousa Filho[5]
Érica Surama Ribeiro Cesar Alves[6]

RESUMO: A Unidade de Terapia Intensiva é o lugar ideal para pacientes críticos que necessitam de cuidados diferenciados e monitoramento contínuo, pois, oferece o aporte necessário em tecnologia, dispondo de equipamentos e especialidade profissionais 24h. Este estudo teve como objetivo conhecer o perfil epidemiológico de pacientes em unidades de terapia intensiva adulto de um Hospital Regional Paraibano. Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, onde a coleta de dados foi feita diretamente nos prontuários disponíveis no arquivo da instituição e, consulta ao livro de admissão e alta da mesma, no período de setembro e outubro de 2016, por meio de um formulário próprio, previamente elaborado. A população do estudo foi composta por 215 prontuários de pacientes que foram admitidos no período de janeiro a dezembro

[1] Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: silvany.14@hotmail.com
[2] Enfermeiro. Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
[3] Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pelas Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
[4] Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória
[5] Médico. Intensivista preceptor em clínica médica da Universidade Fed. De Campina Grande
[6] Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul São Paulo– SP

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

de 2015 na referida Unidade, dos quais 100 constituiu a amostra. Foi construído um banco de dados, em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2007, os quais foram analisados e apresentados por meio de estatística simples. Os resultados evidenciaram prevalência do sexo masculino de 58 (58%) nas internações, 48(48%) eram casados, 65 (65%) de raça parda. Constatou-se que, a maior parcela das internações 32 (32%) foi de pessoas na faixa etária com mais de 70 anos, e a idade média foi de 58,85 anos, sendo a maioria proveniente da unidade de urgência e emergência da instituição, o tempo de permanência das internações durou em média 10,6 dias. Evidenciou-se que as doenças cardiovasculares e pós-operatório foram as principais causas de admissão na Unidade de Terapia Intensiva. Ainda foi possível observar uma mortalidade de 38%. Conclui-se que a contribuição deste estudo é de suma importância para o melhor conhecimento do perfil epidemiológico da clientela que faz uso do serviço de terapia intensiva da unidade em questão, como também no planejamento de metas específicas e análise da assistência prestada ao paciente crítico.

PALAVRAS CHAVES: Unidade de Terapia Intensiva. Perfil de saúde. Cuidados críticos.

ABSTRACT: The Intensive Care Unit is the ideal place for critical patients who need special care and continuous monitoring to provide the necessary technology equipment having the equipment and 24h professional specialty. This study aimed to know the epidemiological profile of patients in an adult intensive care unit of the Hospital Regional Paraibano. This is a retrospective, documentary research with a quantitative approach, which the data collection was done directly in the medical records available in the institution file and consults the admission and discharge book of the intensive care unit, during the period of September to October 2016, by a form previously elaborated. The study population consisted of 215 patient records that were admitted from January to December 2015 at the referred Unit which of 100 compose the sample. A database was built into spreadsheets of the Microsoft Office Excel 2007 program, which was analyzed and presented through simple statistics. The results showed a male prevalence of 58 (58%) in hospitalizations, 48 (48%) were married, 65 (65%) were brown. It was found that the largest part of the hospitalizations (32%) was people aged over 70 years, and the mean age was 58.85 years, the majority comes from the emergency unit of the institution it self, The length of hospital stay lasted an average of 10.6 days. It was evidenced that

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

cardiovascular and postoperative diseases were the main causes of intensive care unit admission. It was still possible to observe a mortality rate of 38%. It is concluded that the contribution of this study is of paramount importance for the better knowledge of the epidemiological profile of the clientele that makes use of the intensive care unit of the unit in question as well as in the planning of specific goals and analysis of the care given to the critical patient.

KEY WORDS: Intensive Care Unit. Health profile. Critical care.

INTRODUÇÃO

Os cuidados específicos ao paciente gravemente enfermo foram prestados pela primeira vez por Florence Nigthingale e sua equipe de enfermagem no contexto da guerra da Criméia. Esses cuidados consistiam basicamente no monitoramento e separação dos pacientes graves dos não graves, para maior vigilância e melhor atendimento dando início ao conceito de terapia intensiva (SOBRATI, 2012).

O surgimento da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no século XX marcou a prática hospitalar, pois contam com recursos tecnológicos e profissionais especializados para melhor atender as necessidades de estabilização dos pacientes críticos de forma contínua. Com o passar do tempo para atender as necessidades específicas de cada demanda a prática de cuidados intensivos evoluiu, e as unidades foram separadas em UTI clínica, cirúrgica, cardiológica, entre outras especialidades, para atender adultos, crianças e recém-nascidos (CARNEIRO; FAGUNDES 2012).

A UTI é considerada um setor de alta tecnologia e complexidade, pois oferece recursos tecnológicos de ponta, com monitorização especifica de aparelhos e equipe multiprofissional especializada, que identificam parâmetros imediatos da alteração no organismo do indivíduo. Possuem um ambiente apropriado dispondo em geral de suporte tecnológico avançado como ventiladores mecânicos, monitores cardíacos, utilização de drogas vasopressoras e bloqueadores neuromusculares (FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012).

Com isso, conclui-se que a Unidade de Terapia Intensiva é o lugar ideal para pacientes que necessitam de cuidados diferenciados e monitoramento contínuo, pois, oferece o aporte necessário dispondo de equipamentos e especialidade profissionais 24h.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

A portaria 1.101/2002 do Ministério da Saúde estabelece os seguintes parâmetros para os leitos hospitalares e de UTI: 2,5 ou 3 leitos para cada 1.000 habitantes, sendo que destes 4% a 10% são destinados às Unidades de Tratamento Intensivo.

No Brasil foram ampliadas 6.399 UTI para atender melhor a população. Atualmente os brasileiros dispõem de 27.737 leitos de UTI, sendo 62,57% destes, 17.357 disponíveis e cadastradas ao Sistema Único de Saúde (CNES, 2013). De acordo com esses dados nota-se que os leitos de UTI no Brasil, assim como no mundo inteiro, tem sido muito disputados. Isso, por que são poucos e não atendem à demanda existente. O paciente necessitado, muitas vezes chega a ficar vários dias esperando surgir vaga para ser admitido o que reflete grave e negativamente no seu quadro.

De acordo com Sousa *et al*. (2014) a importância de se traçar o perfil epidemiológico de uma UTI consiste na necessidade de se conhecer indicadores que possam ajudar no planejamento da melhoria da qualidade do tratamento da população diminuindo consequentemente a morbimortalidade e os custos de internação com a elaboração de protocolos e metas para o tratamento do doente gravemente enfermo.

A qualidade do serviço de uma unidade de saúde tende a ganhar no seu aperfeiçoamento quando o perfil de sua clientela é conhecido. Pois a análise do mesmo proporcionará um direcionamento aos gestores e profissionais da mesma à cerca 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 recebi. Além disso, os dados coletados permitem comparações com outras unidades semelhantes, sejam elas regionais ou internacionais e, até mesmo, com a própria unidade de modo prospectivo, na busca contínua da qualidade na atenção à saúde (LANETZKI, 2012; FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012).

Portanto, evidenciar um perfil na UTI de hospitais públicos e privados explorando variáveis ainda não analisadas, na tentativa de fornecer informações aos gestores e profissionais de saúde que atuam nesta área, sobre as características e evolução clínica da população assistida, é importante para traçar metas específicas, bem como, para identificação das necessidades de recursos para o atendimento e a facilitação da elaboração de um planejamento estratégico voltado à qualidade da assistência e segurança do paciente crítico, direcionando assim, as ações administrativas para dificuldades evidenciadas (MOREIRA, *et. al.* 2013).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Diante desse contexto, questiona-se: Quem são os pacientes que estão ocupando os leitos de UTI e por quanto tempo? Quais as patologias de admissão mais frequentes? E quais os índices de alta e óbito?

O presente estudo tem por objetivo conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes de uma UTI adulto de um Hospital Regional do Sertão Paraibano, fornecendo assim subsídios aos gestores e profissionais da referida área de saúde para uma análise da assistência prestada ao paciente crítico, bem como para o planejamento e desenvolvimento de ações que possam melhorar a qualidade dessa assistência à população da região e o gerenciamento dos leitos na unidade de terapia intensiva, minimizando, dentre outros, a mortalidade e os custos em geral.

MÉTODOS

O estudo foi do tipo documental, retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa, através da análise de prontuários de pacientes atendidos e internados na Unidade de Terapia Intensiva Edvaldo Mota do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro no período de Janeiro a Dezembro de 2015. A referida unidade possui 6 leitos, para internação de pacientes em estado crítico de vida, a partir dos 15 anos de idade. A população do estudo foi composta por 215 prontuários de pacientes que foram internados na UTI - Adulto, dos quais 100 prontuários atenderam aos critérios de inclusão para o estudo constituindo a amostra, 42 prontuários foram excluídos dentro do critério de pacientes que permaneceram internados por tempo inferior ou igual a 24 horas na unidade, 11 prontuários foram excluídos pelo critério de estarem incompletos ou ilegíveis, e 62 prontuários não foram localizados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do hospital. A coleta de dados foi realizada no mês de setembro e outubro de 2016, diretamente nos prontuários disponíveis no arquivo da instituição e, consulta ao livro de admissão e alta da Unidade de Terapia Intensiva, que contém informações sobre os pacientes como nome, número do prontuário, data da admissão, box, idade, sexo, unidade proveniente, diagnóstico de internação e se teve alta ou óbito dentre outras informações que não interessavam a pesquisa. Para a análise dos dados, utilizou-se distribuição de frequências absoluta, relativa e tabulação simples das variáveis. Foi construído um banco de dados, em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2008, os quais foram analisados e apresentados por meio de estatística simples. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Educacional

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

de Ensino Superior de Patos/Faculdades Integradas de Patos-FIP, sob o número 56889916.0.0000.5181. O estudo seguiu todas as recomendações constantes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde- Ministério da Saúde (CNS-MS) (BRASIL, 2012), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica referente a UTI estudada no período de janeiro a dezembro de 2015 (n = 100).

Variáveis	**Nº de Pacientes**	**Percentual %**
Faixa Etária		
15 a 20 anos	7	7%
21 a 30 anos	6	6%
31 a 40 anos	8	8%
41 a 50 anos	14	14%
51 a 60 anos	13	13%
61 a 70 anos	21	21%
Mais de 70 anos	31	31%
TOTAL	100	100%
Gênero		
Masculino	58	58%
Feminino	42	42%
TOTAL	100	100%
Estado Civil		
Solteiro (a)	23	23%
Casado (a)	48	48%
Divorciado (a)	2	2%
Viúvo (a)	18	18%
Não Informado (a)	9	9%
TOTAL	100	100%

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Raça		
Branca	34	34%
Negra	1	1%
Pardo	65	65%
Amarelo	0	0%
TOTAL	100	100%

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

Os resultados apontam que, do total de 100 prontuários analisados, 58 (58%) são de pacientes do sexo masculino e 42 (42%) do sexo feminino, a faixa etária variou de 15 a 101 anos com uma média de idade de 58,8 anos. A maior parcela das internações 32 (32%) foi de pessoas na faixa etária com mais de 70 anos, seguida pela faixa etária de 61 a 70 anos com 21 (21%), e 14 (14%) se encontraram na faixa de 41 a 50 anos. A maioria era casada 48(48%) e de cor parda 65 (65%).

Tabela 2 – Causas de admissão de maior prevalência por e seus principais diagnósticos na unidade de terapia intensiva estudada no período de janeiro a dezembro de 2015 (N = 100).

Causas	**Nº Pacientes**	**Percentual %**
Cardiovasculares *Infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca congestiva (ICC), bloqueio atrioventricular total (BAVT), choque cardiogênico, choque hemodinâmico, miocardite chagasse, valvulopatia.*	32	32%

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Cirúrgicos *Pós-operatório de colo do fêmur, pós-operatório de fratura transtrocantérica, Pós-operatório de apendicectomia, pós-operatório de laparotômia exploradora*	32	32%
Respiratórias *Pneumonia (PNM), insuficiências respiratória aguda (IRPA), edema agudo de pulmão (EAP) e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).*	29	29%
Neurológicas *Trauma crânio-encefálico (TCE), acidente vascular encefálico hemorrágico e isquêmico, edema cerebral e encefalopatia.*	21	21%
Metabólicas *Insuficiência renal, aparecendo também cetoacidose diabética, insuficiência hepática e crise tireotóxica.*	15	15%
Infecciosas *Sepse e choque séptico*	11	11%

*Salienta-se que boa parte dos participantes foi admitida com mais de um diagnóstico.
FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Na investigação sobre os principais motivos que levaram à internação na UTI identificou-se que as principais causas foram as doenças do sistema cardiovascular com 32 (32%), um percentual igual foi encontrado para pacientes cirúrgicos 32 (32%), seguidos das doenças do sistema respiratório com 29 (29%), neurológico com 21 (21%), metabólicas 15 (15%), e doenças infecciosas em 11 (11%). Vale salientar que uma grande parte dos pacientes internou-se por mais de um motivo.

Ao se fazer uma análise mais detalhada sobre os diagnósticos de internação, identificou- se que, dentre as doenças cardiovasculares destacam-se: infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca congestiva (ICC), bloqueio atrioventricular total (BAVT), choque cardiogênico, choque hemodinâmico, miocardite chagasse, valvulopatia. Entre os pacientes cirúrgicos há predominância de pós-operatório de colo do fêmur, e laparotomia exploradora. Entre as doenças respiratórias destacam-se pneumonia (PNM), insuficiências respiratória aguda (IRPA), edema agudo de pulmão (EAP) e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Já, entre as doenças neurológicas, estiveram presentes: trauma crânio-encefálico (TCE), acidente vascular encefálico hemorrágico e isquêmico, edema cerebral e encefalopatia. Dentre as doenças metabólicas, há predominância de casos de insuficiência renal, aparecendo também cetoacidose diabética, insuficiência hepática e crise tireotóxica. Sepse e choque séptico constituem a prevalência das doenças infecciosas.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Tabela 3 – Patologias de maior incidência nas admissões da UTI estudada no período de janeiro a dezembro de 2015 (n = 100).

Diagnósticos	Nº de Pacientes	Percentual %
Pós Operatório	32	32%
AVE	14	14%
ICC	13	13%
PNM	11	11%
Choque Séptico e Sepsie	10	10%
Insuficiência Renal	9	9%
IAM	8	8%
IRPA	8	8%
EAP	6	6%
TCE	5	5%
DPOC	3	3%
Choque Cardiogênico	3	3%
Outros	25	25%

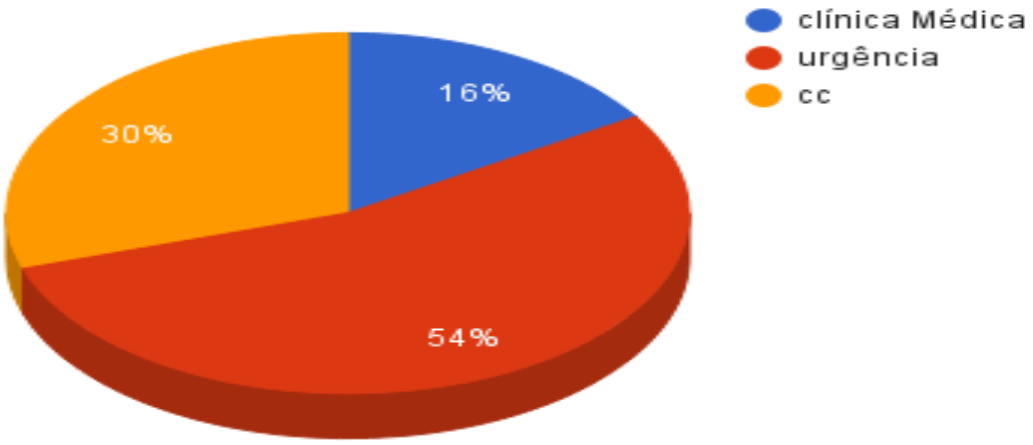
*Salienta-se que boa parte dos participantes foi admitida com mais de um diagnóstico.
FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

Dentre as patologias registradas durante a admissão as que apresentaram maior prevalência foram: pós-operatório presente em 32 (32%) das admissões, seguido de AVE em 14 (14%) das admissões, ICC em 13 (13%) das admissões, PNM em 11 (11%) das admissões, choque séptico e sepse em 10 (10%), Insuficiência renal em 9 (9%). Infarto agudo do miocárdio e insuficiência respiratória aguda na mesma proporção em 8 (8%) das internações, edema agudo de pulmão esteve presente em 6 (6%), traumatismo crânio encefálico em 5 (5%). A DPOC e choque cardiogênico apresentaram mesma frequência presentes em 3 (3%) das principais patologias de admissão na referida UTI.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Gráfico 1 - Distribuição percentual segundo a procedência do pacientes na UTI no período de janeiro a dezembro de 2015 (n = 100).



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

Quanto à unidade de procedência, observou-se que a maioria 54 (54%) dos paciente era proveniente da área vermelha, seguidos por 30 (30%) do Centro Cirúrgico e 16 (16%) da Unidade de Clínica Médica.

Tabela 4 - Distribuição Percentual dos pacientes segundo o tempo de permanência na UTI, no período de janeiro a dezembro de 2015 (n = 100).

Dias de internação	**Nº de pacientes**	**Percentual %**
2 – 5	43	43%
6 - 15	37	37%
>16	20	20%
Total	100	

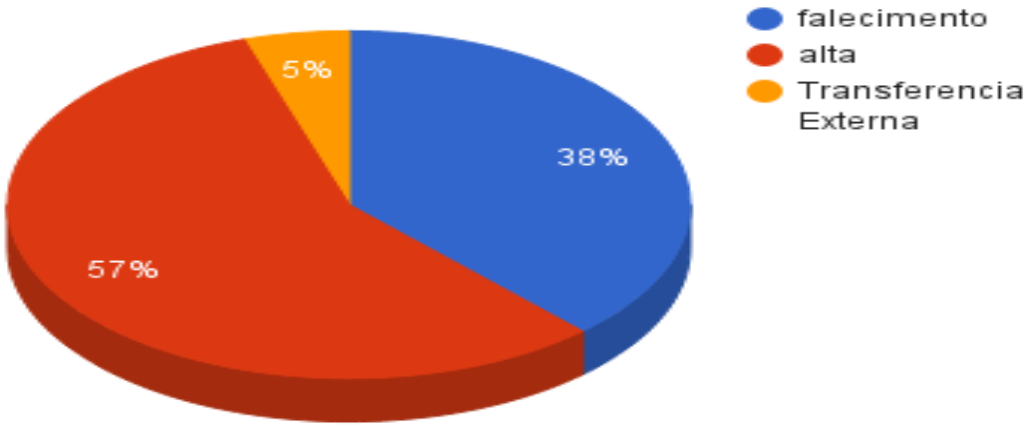
FONTE: Dados da Pesquisa, 2016.

No que se refere ao tempo de internação, verificou-se que 43 (43%) dos pacientes permaneceram internados na unidade por um período de 2 a 5 dias, Outros 37 (37%) pacientes ficaram internados por um período de 6 a 15 dias. Os demais 20 (20%) permaneceram na unidade de terapia intensiva por 16 dias ou mais. O tempo de maior

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

permanência registrado foi de 70 dias, e o tempo médio de internação foi de aproximadamente 10,6 dias.

Gráfico 2 - Distribuição Percentual dos Pacientes de acordo com a evolução: Pacientes que faleceram os que tiveram alta na UTI e os que foram transferidos no período de janeiro a dezembro de 2015(n = 100).



FONTE: Dados da Pesquisa, 2016.

Quanto à evolução do quadro, os dados mostraram que 57 (57%) dos pacientes admitidos evoluíram para alta, 38 (38%) foram a óbito e, 5 (5%) tiveram transferências externa. Dentre as causas de óbito, o choque séptico e a sepse foram responsáveis por 7 (18,42%) dos casos, igualmente, a segunda maior causa envolvida nos óbitos foi a insuficiência cardíaca congestiva em 7 (18,42%) dos casos. A pneumonia esteve entre as causas de óbito em 6 (15,78%) dos pacientes; edema agudo de pulmão em 5 (13,15%), infarto agudo do miocárdio e pós-operatório em 4 (10,52%) ocorrências cada. Insuficiência respiratória aguda, acidente vascular encefálico isquêmico e hemorrágico, insuficiência renal, choque cardiogênico e doença pulmonar obstrutiva crônica apresentaram o mesmo percentual de 3 (7.89%) cada. Outras causas levaram 5 pacientes (13,15%) ao óbito na Unidade de Terapia Intensiva investigada. Vale lembrar que parte dos pacientes que foram a óbito, apresentaram múltiplas causas associadas.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

No tocante a frequência das cidades atendidas, notou-se que 34 (34%) das internações na UTI correspondem a população do próprio município de referência, Patos. Sendo 66 (66%) das internações provenientes de outras cidades da região circunvizinha.

DISCUSSÃO

O presente estudo demostrou prevalência nas admissões do sexo masculino na UTI em comparação com um estudo semelhante feito por Favarin e Camponogare (2012), os dados encontrados sobre o sexo dos pacientes confirmaram a predominância do sexo masculino com resultados igual ao desta pesquisa (58%). Há correspondência também com estudo realizado por Nogueira *et. al.* (2012) onde os resultados demostram predominância do sexo masculino de (56,50%). Silva *et al.* (2015) também relatou em sua pesquisa com 171 pacientes internados na UTI que 90 (52,6%) eram pertencentes ao sexo masculino. Nota-se que a existência de uma predominância do sexo masculino no que refere as admissões nas unidades de terapia intensiva adulta é compartilhada por todos os autores pesquisados.

As características demográficas em relação ao sexo confirmam o fato de que os homens apresentam maior acometimento no nível mais grave das doenças que necessitam de cuidados intensivos, uma vez que negligenciam a prevenção dos agravos e suas complicações, bem como a promoção da saúde nos níveis primários (SILVA *et al.,2012).*

Resultados semelhantes ao desde estudo em relação a idade dos pacientes, pode ser observado em Favarin e Camponogare (2012) e, Lucas e Fayh (2012) onde foram encontrados o maior número de atendimento em indivíduos com idade superior a 60 anos. Quando subdividido em faixas, estes primeiros autores observaram que a maior porcentagem de atendimento foi na faixa etária de 61 a 70 (26%). Contudo, divergindo desta pesquisa, onde o maior valor registrado foi de indivíduos acima de 70 anos 32 (32%) e o seguido dos internamentos na faixa étaria entre 61 a 70 anos, cujo valor foi de 21 (21%). Dentro deste contexto, Viana e Whitaker (2011) destaca que 60% dos custos e diárias em UTIS são consumidos por idosos, e que até 2050 este número pode crescer proporcionalmente à população idosa.

Sobre os achados do presente estudo referente à média de idade dos pacientes atendidos na UTI, Del Pintor, Gil e Godoi (2014) relataram em seu estudo semelhantes resultados onde a média geral de idade dos indivíduos internados na unidade de tratamento intensivo de forma generalizada foi de (57,3 ± 19,8). Enquanto que Nogueira

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

et. al. (2012) encontrou em seu estudo média de idade igual a 60,76 anos (DP = 18,75) e, Favaririn e Camponogara (2012) relataram uma média de idade de atendimento de (64,8 ± 5,65), sendo estes últimos dados um pouco mais distantes daqueles demonstrados nesta pesquisa.

Em relação às principais causas de admissão na UTI os achados desta pesquisa aproximaram-se mais dos encontrados por Guia et al. (2015) onde as causas respiratórias, cirúrgicas e cardiovasculares estiveram entre os principais motivos com 28,6%, 27,5% e 15,6% respectivamente. Diferentemente do que se observa nos resultados encontrados por Favarin e Camponagara (2012) onde as principais causas foram as doenças infecciosas em 38 pacientes (28%), neurológicas em 34 pacientes (25%), e metabólicas em 17 (12%), respiratórias, igualmente, em 17 pacientes (12%). Já no que diz respeito a verificação detalhada sobre os diagnósticos de internação, há correspondência entre a atual pesquisa e esse segundo estudo, em relação a predominância da Sepse e choque séptico na constituição da prevalência das doenças infecciosas.

No que se refere a unidade de procedência dos pacientes os resultados desse estudo estão em correspondência com os encontrado por Vieira (2011) que obteve em seu estudo maior procedência de pacientes (26,9%) da Unidade de Pronto Atendimento do próprio hospital, seguido de (25,4%) do Centro Cirúrgico. Em Favarin e Camponagara (2012), onde a sua amostra foi de 104 prontuários, houve predominância de pacientes que eram da unidade de emergência (Pronto Atendimento) com 41 (39%), sendo encontrados na presente pesquisa um número um pouco maior de pacientes provenientes da área vermelha. E diferentemente do estudo do mesmo autor o segundo local de onde mais vieram pacientes para UTI foi a Unidade de clinica medica, enquanto no presente estudo o centro cirúrgico foi o segundo que apresentou maior prevalência.

No que tange a permanência na UTI, Guia *et al.* (2015) relata em seu estudo uma média próxima de 13,1 ± 6,1 dias, onde 45,5% (N = 86) ficaram internados por menos de 1 semana, 21,7% (N = 41) por 1 a 2 semanas e 32,8% (N = 52) por mais de 2 semanas.

Em estudo realizado por França, Albuquerque e Santos (2013) verificou-se a permanência na UTI de acordo com o gênero, onde os homens passam mais dias internados que as mulheres. E de acordo com Pintor, Gil e Godoi (2014) em sua pesquisa os dados mostram que os indivíduos com idade inferiores a 60 anos obtiveram uma média de dias de internamento com valores próximos a daqueles com idade superior a 60 anos.

Nos estudos realizados por Favarin e Componagara (2012), e Bezerra (2012) o tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva apresentou média de 5 a 10 e 10,23

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

dias respectivamente para os grupos estudados, sendo esses dados os que mais se aproximaram dos dado desta pesquisa.

Quanto aos índices de alta, óbito e transferências das internações dos 38 (38%) de óbitos 21 eram homens e 17 mulheres. Os resultados desta pesquisa corroboram com os encontrados por Guia *et al.* (2015) em estudo semelhante a este com 189 pacientes onde a mortalidade na UTI foi de 38,6% (N = 73). No estudo de França, Albuquerque e Santos (2013), com 126 pacientes que estiveram internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulta do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) em um período de seis meses, tiveram 48 óbitos, 48 altas e 6 transferências. Favarin e Camponagara (2012) mostraram que 52 (50%) dos pacientes admitidos foram a óbito e 52 (50%) tiveram alta. No estudo de Bezerra (2012), 67 (47,85%) pacientes foram a óbito, 70 (50%) pacientes receberam alta da UTI.

Na presente pesquisa estiveram entre as principais causas de óbito o choque séptico e a sepse em 8 casos, seguido por insuficiência cardíaca congestiva em 7 casos, insuficiência renal em 6 casos, edema agudo de pulmão e pneumonia, igualmente, em 5 casos. Achado este em comum com o estudo de Favarin e Campanagara (2012), onde a sepse e o choque séptico juntos constituíram cerca de 38% (40) dos casos de óbito. Juncal et al. (2011) descreveu em seu trabalho feito em Salvador - BA com 144 pacientes admitidos em UTI que um total de 29 (20,1%) eram sépticos.

No tocante as cidades que foram atendidas pela UTI deste estudo, observou-se que por ser um município de referência a demanda é muito grande, e vai além da capacidade do serviço de oferecer suporte a todos os 24 municípios da região. E que o município presta também muitas vezes apoio a outras cidades circunvizinhas que não fazem parte da sua cobertura. Quanto da distribuição da frequência das cidades notou-se que a maior parcela das internações foi do próprio município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tão importante quanto o investimento em novos recursos de tratamento e tecnologias de ponta na unidade de terapia intensiva é o conhecimento de dados epidemiológicos da população atendida. Pôde-se constatar que os pacientes admitidos foram predominantemente do gênero masculino, casados, pardos, acima de 60 anos, sendo a maioria proveniente da unidade de urgência e emergência da instituição.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

A média do tempo de permanência das internações é de aproximadamente 10,6 dias. Evidenciou-se que as doenças cardiovasculares e pós-operatório foram as principais causas de admissão na UTI. Ainda foi possível observar que a mortalidade é relativamente baixa em comparação aos relatos da literatura observada, e ao índice de alta da própria unidade. Verificou-se também maior letalidade dos acometidos por sepse, choque séptico, insuficiência cardíaca congestiva e insuficiência renal.

Diante dos resultados obtidos, destaca-se a contribuição deste estudo para o melhor conhecimento do perfil epidemiológico da clientela que faz uso do serviço de terapia intensiva da unidade em questão e sua importância no planejamento de metas específicas, e análises da assistência prestada ao paciente crítico, bem como para o desenvolvimento de ações que possam melhorar a qualidade dessa assistência à população da região e o gerenciamento dos leitos na unidade de terapia intensiva, minimizando, dentre outros, a mortalidade e os riscos de infecção.

Visto que grande parte da demanda da referida UTI é de pacientes cirúrgicos, sugere-se a criação de uma unidade semi-intensiva de recuperação pós-operatório ou mesmo de uma UTI cirúrgica para desafogar um pouco os leitos desta.

Esta pesquisa deixa espaço para futuros trabalhos epidemiológicos que queiram se aprofundar nos dados estatísticos, tipos de tratamentos e tecnologias empregadas na unidade de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria GM nº 1.101**, Brasília, DF, 2002. Disponível em:http://www1.saude.ba.gov.br/regulasaude/2009/PN%20PORTARIAS/nvos%20pdfs%202009/PT%20GM%201101%2012.06.2002.pdf. Acesso em: 12 de outubro de 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, CNES. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiintbr.def. Acesso em: 12 de outubro de 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Resolução 466/12**, Brasília, DF,2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 12 de outubro de 2015.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

BEZERRA, G.K.A. Unidade de Terapia Intensiva – Perfil das Admissões: Hospital Regional de Guarabira, Paraíba, Brasil. **R bras ci Saúde**, 16(4):491-496, 2012. Disponível em: http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/viewFile/11900/9116. Acesso em: outubro de 2016.

CARNEIRO, T.M.; FAGUNDES, N. C. Absenteísmo entre trabalhadoras de enfermagem em unidade de terapia intensiva de hospital universitário. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a15.pdf. Acesso em: outubro de 2015.

DEL PINTOR, R.; GIL, M.N.; GODOI, R.G.S.C. Perfil Epidemiológico dos Pacientes Internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Santa Casa de Campo Mourão PR. **Revista Catarse**, v.2, n.01, Campo Mourão - PR, jan.-jun. 2014. Disponível em: file:///C:/Users/Laura%20Fereira/Downloads/305-769-1-PB.pdf . Acesso em: outubro de 2015.

FAVARIN, S.S.; CAMPONOGARA, S. Perfil dos Pacientes Internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Universitário **Rev. Enferm. UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 2, p. 320-9, 2012. Disponível em: file:///C:/Users/Laura%20Fereira/Downloads/5178-28759-1-PB.pdf. Acesso em: outubro de 2015.

FRANÇA, C.D.M.; ALBUQUERQUE, P.B.; SANTOS, A.C.B.C. Perfil Epidemiológico da Unidade de Terapia Intensiva de Um Hospital Universitário. **InterScientia**, v.1, n.2, p. 72-82, João Pessoa, maio/ago. 2013. Disponível em: http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/viewFile/288/203. Acesso em: outubro de 2015.

GUIA, C.M. *et al.* Perfil epidemiológico e preditores de mortalidade de uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público do Distrito Federal. **Com. Ciências Saúde**.; 26(1/2): 9-19, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2015_perfil_epidemiologico.pdf. Acesso em: outubro de 2016.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

JUNCAL, V.R. *et al*. Impacto clínico do diagnóstico de sepse à admissão em UTI de um hospital privado em Salvador, Bahia. **J Bras Pneumol**.;37(1):85-92, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n1/v37n1a13.pdf. Acesso em: outubro de 2016.

LANETZKI, C.S.L. et al. O perfil epidemiológico do Centro de Terapia Intensiva Pediátrico do Hospital Israelita Albert Einstein. **Einstein**,v.10, n. 1, p. 16- 21, 2012.

LUCAS, M.C.S.; FAYH, A.P.T Estado nutricional, hiperglicemia, nutrição precoce e mortalidade de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva**. Rev Bras Ter Intensiva.**; 24(2):157-161, 2012. Diponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbti/v24n2/10.pdf. Acesso em: outubro de 2016.

MOREIRA, E.P. Perfil da Gravidade dos Pacientes Admitidos em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão de literatura. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde – Fipe**, Maceió, v.1, n. 2, p. 45-52, maio 2013. Disponível em: http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/viewFile/288/203. Acesso em: outubro de 2015.

NOGUEIRA, L.S. *et al.* Características Clínicas e Gravidade de Pacientes Internados em UTIs Públicas e Privadas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis; 21(1): 59-67, Jan-Mar, 2012. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a07v21n1. Acesso em: outubro de 2015.

SILVA, L.S. *et al.* Características dos pacientes sob assistência fisioterapêutica na UTI de um hospital universitário: estudo epidemiológico transversal. **Rev Fisioter S Fun**. Jan-Jul; 5(1): 50-58, Fortaleza, 2015. Disponível em: file:///C:/Users/Laura%20Fereira/Downloads/627-2785-2-PB%20(1).pdf. Acesso em: outubro de 2016.

SILVA, P.A.S. A Saúde do Homem na Visão dos Enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde. **Esc Anna Nery (impr.)**, 16 (3):561- 568, jul -set, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/19.pdf. Acesso em: outubro de 2016.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

SOUSA, M.N.A, et al. Epidemiologia das Internações em uma Unidade de Terapia Intensiva. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, v.7, n.2, p. 178-186, jul./dez. Vitória da Conquista, 2014. Disponível em: http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/viewFile/288/203. Acesso em: outubro de 2016.

SOBRATI. Histórico da criação das UTIS. São Paulo, 2012. Disponível em: <www.medicinaintensiva.com.br/historyicu.htm>. Acesso em: 12 de out. 2015.

VIANA, R. A. P. P.; WHITAKER, I. Y. **Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

VIEIRA, M.S. Perfil geográfico e clínico de pacientes admitidos na UTI através da Central de Regulação de Internações Hospitalares. **Com. Ciências Saúde**. 22(3):201-210, 2011. Disponível em: http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2011Vol22_3_2_Perfil.pdf. Acesso em: outubro de 2016.