



VIII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG  
VI Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



**PERFIL DE ATENDIMENTO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL  
FILANTRÓPICO DA SERRA GAÚCHA**

Caroline Marsilio<sup>a</sup>, Ângela Carissimi Susin<sup>b</sup>

<sup>a)</sup> Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG.

<sup>b)</sup> Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG.

**Informações de Submissão**

\*Ângela Carissimi Susin,  
endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 -  
Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-47.

**Palavras-chave:**

Sistemas de Identificação do Paciente. Sistemas  
Públicos de Saúde. Unidades de Terapia  
Intensiva.

**Resumo**

**Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico das internações, com avaliação sazonal, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Pesquisa descritiva e retrospectiva com coleta de dados através de base de dados da unidade. Foram incluídos todos os pacientes com admissão na unidade entre os anos de 2012 e 2018, nos meses de verão e inverno. A apreciação dos dados epidemiológicos ocorreu através da plataforma Microsoft Excel. **Resultados:** A amostra total foi composta por 1314 pacientes. Uma maioria masculina (62.9%), com média de 55 anos de idade foi observada. As admissões clínicas foram as mais comuns (43.9%), seguidas das internações por causas cirúrgicas (37.1%) e traumáticas (19%). Foi possível observar uma maioria de admissões por trauma nos meses de verão (54.8%), dos quais 72.2% ocorreram em indivíduos com menos de 40 anos, ao passo que no inverno essa porcentagem cai para 64.5%. Um total de 39.9% da amostra apresentava como comorbidades a hipertensão e 17.7%, a diabetes mellitus. A média de permanência na unidade foi de 8 dias. A taxa de mortalidade foi 21.9% na população geral, sendo maior no inverno, com 24.1% das internações na estação, em comparação ao verão, com 19.7%. **Considerações finais:** A oferta de cuidados intensivos de qualidade é indissociável da organização da assistência, que pode ocorrer através de identificação de perfil atendido e qualificação da equipe conforme este perfil. Projetos como o UTIs brasileiras devem ser incentivados, assim como os registros locais, almejando qualificação do cuidado aos pacientes em UTI.

## 1 INTRODUÇÃO

A portaria do Ministério da Saúde n. 3.432 conceitua a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como setor hospitalar destinado ao atendimento de pacientes graves, ou em estado de risco, no qual há assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com uma estrutura composta por tecnologias e recursos humanos especializados (CASTRO et al., 2016; PRECE et al., 2016). Segundo o Registro Nacional de Terapia Intensiva, as UTIs brasileiras públicas vêm recebendo um mesmo perfil demográfico ao longo dos anos e crê-se que sua análise pode ser benéfica não só através do direcionamento do cuidado, como também por meio de medidas preventivas dos agravos em saúde (PRECE et al., 2016; RNTI, 2019).

Neste contexto, a oferta contínua de cuidados intensivos de qualidade demanda conhecimento do perfil de internações, através da análise de procedência, características e condições clínicas da população sob seus cuidados. Somente assim, a assistência é direcionada e a equipe propriamente qualificada para conduzir com a devida importância o atendimento ao paciente crítico (PRECE et al., 2016; SANTOS et al., 2019).

A identificação da população atendida em determinada localidade deve considerar fatores que acrescem variáveis ao perfil clínico de suas internações, como doenças sensíveis ao clima e demais afecções relacionadas à sazonalidade, por exemplo (SOUSA et al., 2018). Isso faz com que a análise das internações em certos períodos de tempo, como as estações do ano, gere dados proveitosos, mais específicos e passíveis de amplas serventias.

Desse modo, objetivou-se identificar o perfil das internações e sua variação sazonal em uma UTI adulto do Sistema Único de Saúde (SUS), relacionando os achados com a literatura.

## 2 METODOLOGIA

Pesquisa descritiva e retrospectiva, realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, que atende o Sistema Único de Saúde (SUS), em uma Instituição filantrópica do Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu através de base de dados própria do responsável pela UTI. Foram incluídos todos os pacientes com admissão na unidade entre os anos de 2012 e 2018, nos meses de verão (dezembro/janeiro/fevereiro) e inverno (junho/julho/agosto). Não foram adotados critérios de exclusão.

As seguintes variáveis de perfil foram consideradas: sexo, idade, admissão, comorbidades (Diabetes Mellitus e Hipertensão), tempo de UTI e mortalidade. A análise dos dados ocorreu através da plataforma *Microsoft Excel*.

A Instituição escolhida consiste em um hospital de grande porte, com caráter geral e filantrópico, atendendo ambos o Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios médicos em uma proporção de 70% para 30%, respectivamente. O hospital conta com um total de 302 leitos e atende cerca de 48 municípios, sendo referência em urgência, emergência e alta complexidade para uma população estimada de 1.032.045 pacientes. Sua estrutura ainda dispõe de 3 UTIs adulto, com 10 leitos cada, sendo as UTIs 1 e 3 responsáveis pelo atendimento ao SUS e a UTI 2 pelos convênios. No presente estudo, apenas a UTI 3 foi analisada. O projeto foi aprovado pelo CAAE 36825114.3.0000.5331.

#### 4 RESULTADOS

Entre dezembro de 2012 e agosto de 2018 observou-se um total de 1314 pacientes internados na UTI em estudo, sendo 49.9% destas admissões ocorridas no período de inverno e 50.1% nos meses de verão. Quanto ao sexo, uma maioria masculina de 62.9% foi notada, níveis os quais se mantiveram em ambas as estações analisadas.

Ao que se trata da idade, obteve-se uma média de 55 anos para a população geral, sendo a faixa etária dos 61 aos 70 a mais prevalente. Essa média de idade altera-se ao analisar a relação idade e sexo, com a presença de dados que evidenciam uma média de 59 anos para a população feminina e 52 anos nos homens. Ainda sobre esta associação, enquanto apenas 5.3% das mulheres foram admitidas na unidade entre os 21 e 30 anos de idade, este valor sobe para 11.6% na população masculina.

As admissões foram segregadas, primeiramente, em três categorias: clínicas, cirúrgicas e traumáticas. Dessas, as admissões clínicas foram as mais comuns (43.9%), seguidas das internações por causas cirúrgicas (37.1%) e traumáticas (19%). As admissões definidas como de caráter cirúrgico foram subdivididas de acordo com sua especialidade médica, sendo elas cirurgias: neurológicas (47.6%), gastrointestinais (18.7%), cardiológicas (18.5%), ortopédicas (3.7%), torácicas (2.7%) e outras (9%).

Da mesma forma, as internações por trauma foram apreciadas nas diferentes estações do ano previamente citadas, e assim foi possível observar uma maioria de admissões nesta categoria nos

meses de verão, com 54.8%. Em análise de perfil, nota-se que os traumas no período de verão ocorreram 72.2% em indivíduos com menos de 40 anos de idade, ao passo que no inverno essa porcentagem cai para 64.5%.

Além disso, um total de 39.9% da amostra apresentava como comorbidades a hipertensão e 17.7%, a diabetes mellitus. O tempo de internação na unidade teve grande amplitude e variou de 1 até 77 dias, com uma média de permanência de 8 dias. A taxa de mortalidade observada foi de 21.9% na população geral, sendo maior no inverno, com 24.1% das internações na estação, em comparação ao verão, com 19.7%.

## 5 DISCUSSÃO

Conhecer as características dos pacientes internados na UTI, incluindo desde dados gerais de perfil até seu histórico de saúde atual e progresso, permite uma melhor organização de recursos humanos e materiais. Com isso, se gera uma assistência de qualidade, a partir de um ambiente mais preparado e de uma equipe melhor treinada (PRECE et al., 2016; SANTOS et al., 2019).

Atualmente, o Brasil conta com o Projeto UTIs Brasileiras, o qual objetiva prover dados atualizados sobre o perfil epidemiológico das unidades de terapia intensiva nacionais. Esse projeto traz os dados de 938 UTIs, totalizando 15.523 leitos em todo o Brasil, destes, 80 unidades e 1.221 leitos pertencem à região Sul.

Indivíduos do sexo masculino constituem a maioria das internações nos mais diversos cenários de saúde e crê-se que isso pode ser justificado pela menor procura por essa população aos serviços de atenção primária e secundária (CASTRO et al., 2016; PRECE et al., 2016; RNTI, 2019; SOUZA et al., 2018; EL-FAKHOURI et al., 2016). Além disso, a maior propensão ao trauma aumenta a prevalência de homens em cuidados intensivos (CASTRO et al., 2016).

O aumento da expectativa de vida do brasileiro afeta diversos setores da sociedade e aumenta a demanda por serviços de saúde (CASTRO et al., 2016). Com isso, muitos estudos identificam uma maioria de pacientes acima de 60 anos em suas UTIs, com média de idade variando entre 56 e 71 anos (CASTRO et al., 2016; PRECE et al., 2016; RNTI, 2019; SOUZA et al., 2018; EL-FAKHOURI et al., 2016).

No que se refere à procedência dos pacientes internados na UTI em estudo, a predominância de admissões clínicas condiz com os achados nacionais e diverge de estudos locais (CASTRO et al., 2016; PRECE et al., 2016; RNTI, 2019). Isso ocorre devido ao condicionamento do perfil das

internações, que altera conforme a disponibilidade regional de leitos, as características da Instituição de saúde, entre outros (CASTRO et al., 2016). Essa disparidade pôde ser observada no local do estudo, por haver segregação de pacientes entre as 3 unidades de terapia intensiva adulto disponíveis na Instituição. Por isso, a análise das admissões na amostra deve ser criteriosa e levar em consideração a estrutura organizacional do local.

As admissões de caráter cirúrgico no território brasileiro, com sua maioria em neurologia, concordam com as encontradas neste trabalho. Contudo, enquanto na população do estudo apenas 3.7% dos pacientes foram submetidos a procedimentos ortopédicos, à nível nacional essa porcentagem sobe para 13.2% (RNTI, 2019).

Hipertensão e Diabetes mellitus são as comorbidades mais comumente encontradas nestes pacientes, seguidas de insuficiência renal e/ou cardíaca. Estimativas nacionais apontam que 66.1% dos indivíduos em terapia intensiva possuem hipertensão, enquanto 31.7% são diagnosticados como diabéticos (RNTI, 2019). Esses dados evidenciam uma prevalência praticamente duas vezes maior à encontrada na amostra sob análise.

A média de tempo de permanência obtida no presente estudo, de 8 dias, corrobora com os achados de 7.6 e 8.1 dias dos autores Castro et.al e El-Fakhouri et.al., respectivamente (CASTRO et al., 2016; EL-FAKHOURI et al., 2016). Entretanto, quando comparados à média nacional, de 5.5 dias, apresenta-se discrepante e notavelmente maior (RNTI, 2019).

Quanto ao desfecho, estimativas nacionais apontam uma taxa de mortalidade de 11.3%, enquanto outros autores encontram de 24 a 31% em seus estudos locais. Com isso, este estudo obteve dados de mortalidade acima da média encontrada pelo Registro Nacional de Terapia Intensiva, ao mesmo tempo que apresenta valores inferiores às demais literaturas de referência (CASTRO et al., 2016; PRECE et al., 2016; RNTI, 2019; SOUZA et al., 2018; EL-FAKHOURI et al., 2016).

O corpo humano possui reguladores de estímulos ambientais e, dependendo do contexto climático ao qual o indivíduo é exposto, um agravo de patologias pré-existentes pode ser desencadeado, bem como a predisposição a um novo processo patológico e até a mortalidade (FERNANDES e LEITE, 2018a; FERNANDES e LEITE, 2018b). As estações do ano com temperaturas inferiores, como o inverno, são responsáveis pelo aumento da mortalidade na população, e sua relação direta com os óbitos por doenças cardiovasculares e do trato respiratório foram descritas pelos autores Fernandes e Leite (2018). Este fenômeno explica os valores encontrados relacionados à mortalidade na amostra nas diferentes estações do ano, uma vez que o inverno está mais diretamente

relacionado aos agravos mortais, pela maior demanda da termorregulação humana e maior exposição a fatores de risco ambientais (FERNANDES e LEITE, 2018a; FERNANDES e LEITE, 2018b).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oferta de cuidados intensivos de qualidade é indissociável da organização da assistência, que pode ocorrer através de identificação de perfil de atendimento e qualificação da equipe. Conhecer o perfil epidemiológico do paciente receptor dos cuidados traz clareza à subjetividade, auxiliando o gestor em suas diversas competências, como na determinação da necessidade de mão de obra e materiais primordiais para o bom funcionamento da unidade, por exemplo (PRECE et al., 2016; SOUZA et al., 2018). Além disso, através desse processo, se torna tangível o direcionamento de treinamentos e ações de educação permanente da equipe assistencial, os quais são imprescindíveis para garantir a competência técnica e científica necessária aos profissionais prestadores de cuidados intensivos (PRECE et al., 2016). Em suma, projetos como o UTIs brasileiras devem ser incentivados, assim como os registros locais, almejando qualificação do cuidado aos pacientes em unidades de terapia intensiva.

## 7 REFERÊNCIAS

- CASTRO, R. B.; BARBOSA, N. B.; ALVES, T.; NAJBERG, E. Perfil das internações em unidades de terapia intensiva adulto na cidade de Anápolis – Goiás – 2012. **RGSS**, v. 5, n. 2, p. 115-124. 2016. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=revistargss&page=article&op=view&path%5B%5D=12763>. Acesso em: 13 ago. 2020.
- EL-FAKHOURI, S.; CARASCO, H. V. C. G.; ARAÚJO, G. C.; FRINI, I. C. M. Epidemiological profile of ICU patients at Faculdade de Medicina de Marília. **Ver Assoc Med Bras.**, v. 62, n. 3, p. 248-254. 2016. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302016000300248&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000300248&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12. ago. 2020.
- FERNANDES, V.; LEITE, M. L. Relação entre sazonalidade e mortalidade por pneumonia em idosos no município de Paranavaí, Paraná. **Rev. Bras. de Iniciação Científica (RBIC)**, v. 2, n. 5, p.144-157. 2018. Disponível em: <https://periodicos.itp.ifsp.edu.br/index.php/IC/article/view/1060>. Acesso em: 13 ago. 2020.
- FERNANDES, V.; LEITE, M. L. Relação entre variáveis climáticas e mortalidade por doenças do aparelho circulatório em idosos no município de Paranavaí – PR. **Visão Acadêmica**, v. 19, n. 2, p.70-83. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/58503>. Acesso em: 13 ago. 2020.

PRECE, A.; CERVANTES, J.; MAZUR, C. S.; VISENTIN, A. Perfil de Pacientes em Terapia Intensiva: Necessidade do Conhecimento para Organização do Cuidado. **Cad. da Esc. de Saúde**, v. 2, n. 16, p. 35-48. 2016. Disponível em:

<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2462>. Acesso em: 13 ago. 2020.

REGISTRO NACIONAL DE TERAPIA INTENSIVA (RNTI) [homepage na internet]. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e Epimed Solutions. **Projeto UTIs brasileiras**.

Disponível em: <http://www.utisbrasileiras.com.br/>. Acesso em: 12 ago. 2020

SANTOS, G. O. S.; LIMA, S. S.; SANTOS, T. A.; SANTOS, J. N. P.; OLIVEIRA, M. G. D.; NERY, F. S. Cuidados Intensivos em Sergipe: perfil de internações segundo causas. **Revista Recien**, v. 9, n. 26, p. 23-31. 2019. Disponível em:

<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/287>. Acesso em: 13 ago. 2020.

SOUSA, T. C. M.; AMANCIO, F.; HACON, S. S.; BARCELLOS C. Doenças sensíveis ao clima no Brasil e no mundo: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, v. 42. 2018; 42:e85.

Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e85/>. Acesso em: 13 ago. 2020.

SOUZA, V. S.; INOUE, K. C.; MAGALHÃES, A. M. M.; MARTINS, E. A. P.; MATSUDA, L. M. Sizing of the Nursing staff in adult intensive therapy. **REME – Rev Min Enferm.**, v. 22. 2018.

Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en\\_e1121.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1121.pdf). Acesso em: 13 ago. 2020.