



## ORIGINALES

### Perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital escola

Perfil clínico-epidemiológico de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital escuela

Clinical-epidemiological profile of patients hospitalized in an intensive care unit of a school hospital

Grazielly Peraro Corrêa<sup>1</sup>

Lucas Benedito Fogaça Rabito<sup>2</sup>

Julia Rosa Matias Ciccheto<sup>2</sup>

Maria Aparecida Salci<sup>3</sup>

Débora Regina de Oliveira Moura<sup>4</sup>

Rafaely de Cassia Nogueira Sanches<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM). Brasil. [pg404974@uem.br](mailto:pg404974@uem.br)

<sup>3</sup> Enfermeira/o. Doutor/a em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM) e do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (DEN/UEM). Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Pós-doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM) e do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (DEN/UEM). Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.589401>

Submissão: 17/10/2023

Aprovação: 13/01/2024

#### RESUMO:

**Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital escola.

**Método:** Estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, recorte transversal e caráter retrospectivo. A pesquisa foi realizada no Hospital escola, em uma unidade de terapia intensiva adulto entre janeiro a dezembro de 2021.

**Resultados:** Foram registradas 153 pessoas hospitalizadas. Houve predomínio do sexo masculino (68,6%). A idade média de 53 anos (desvio padrão=20). No que se refere ao município de residência, predominaram Maringá (39,9%). O tempo médio de internação foi de 17 dias (mediana=11; desvio padrão=18). Em relação à causa primária da admissão, percebeu-se que as mais frequentes por traumas (14,4%). Quanto ao desfecho do internamento, embora a maioria dos participantes tenha evoluído para a alta do setor (58,8%), houve um importante parcela que foi a óbito (37,3%).

**Conclusão:** Predominância do sexo masculino, com idade média de 53 anos, oriundos da cidade de Maringá, internados por cerca de 17 dias por conta de traumas e/ou fraturas, que demandaram

intubação e prescindiram de drogas vasoativas e hemodiálise, tendo como evolução mais frequente a alta do setor, embora a taxa de mortalidade tenha sido de 37%, suscitando um alerta para os gestores.

**Palavras-chave:** Cuidados Críticos; Perfil de Saúde; Unidades de Terapia Intensiva.

## RESUMEN:

**Objetivo:** Caracterizar el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adultos de un hospital universitario.

**Método:** Estudio epidemiológico descriptivo, con enfoque cuantitativo, de carácter transversal y retrospectivo. La investigación se realizó en el hospital universitario, en una unidad de cuidados intensivos para adultos, entre enero y diciembre de 2021.

**Resultados:** 153 personas fueron hospitalizadas. Hubo predominio del sexo masculino (68,6%). La edad promedio fue de 53 años (desviación estándar=20). En cuanto al municipio de residencia, predominó Maringá (39,9%). La duración media de la estancia fue de 17 días (mediana=11; desviación estándar=18). En cuanto a la causa primaria de ingreso, se observó que la causa más frecuente fue el trauma (14,4%). En cuanto al resultado de la hospitalización, aunque la mayoría de los participantes fueron dados de alta del sector (58,8%), hubo una proporción importante que falleció (37,3%).

**Conclusión:** Predominio del sexo masculino, con edad promedio de 53 años, de la ciudad de Maringá, hospitalizados alrededor de 17 días por traumatismos y/o fracturas, que requirieron intubación y sin fármacos vasoactivos y hemodiálisis, con mayor ascenso en el sector. Es frecuente, aunque la tasa de mortalidad fue del 37%, lo que genera una advertencia para los directivos.

**Palabras clave:** Cuidados Críticos; Perfil de Salud; Unidades de cuidados intensivos.

## ABSTRACT:

**Objective:** To characterize the clinical-epidemiological profile of patients admitted to the adult intensive care unit of a teaching hospital.

**Method:** Descriptive epidemiological study, with a quantitative approach, cross-sectional and retrospective nature. The research was carried out at the teaching hospital, in an adult intensive care unit between January and December 2021.

**Results:** 153 people were hospitalized. There was a predominance of males (68.6%). The average age was 53 years (standard deviation=20). Regarding the municipality of residence, Maringá predominated (39.9%). The average length of stay was 17 days (median=11; standard deviation=18). Regarding the primary cause of admission, it was noted that the most frequent causes were trauma (14.4%). Regarding the outcome of hospitalization, although the majority of participants were discharged from the sector (58.8%), there was an important proportion who died (37.3%).

**Conclusion:** Predominance of males, with an average age of 53 years, from the city of Maringá, hospitalized for around 17 days due to trauma and/or fractures, which required intubation and without vasoactive drugs and hemodialysis, with a more rise in the sector is frequent, although the mortality rate was 37%, raising a warning for managers.

**Keywords:** Critical Care; Health Profile; Intensive Care Units.

## INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) consistem em ambientes de alta complexidade no meio hospitalar <sup>(1)</sup>. De forma geral, as UTI's constituem-se como um sistema organizado para a atenção a pacientes críticos, oferecendo cuidados médicos e de enfermagem intensivos e especializados, bem como possibilitando a capacidade aprimorada de monitoramento e múltiplas modalidades de suporte fisiológico para sustentar a vida durante um período de risco <sup>(2)</sup>.

Desde sua introdução há mais de meio século, as UTI's tornaram-se parte integrante do sistema de saúde. Embora predominem em países de alta renda, elas são cada vez mais características dos sistemas de saúde em países de baixa e média. <sup>(2)</sup> No Brasil, dados de dezembro de 2019 apontam a existência de pouco mais de 45 mil

leitos de terapia intensiva, entre públicos e privados, com maior concentração nas regiões Sudeste (51,9%) e Nordeste (20,7%)<sup>(3)</sup>.

Atualmente, a procura por leitos em UTI vem aumentando de forma relevante, prejudicando a demanda e evidenciando a lacuna de leitos em diversas localidades do país.<sup>(1)</sup> Adicionalmente, a pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) ocasionou maior busca e necessidade por unidades intensivas em pacientes com a forma grave, sobrecarregando os leitos existentes e desvelando um cenário crítico de falta de recursos físicos e materiais em diversas regiões do Brasil<sup>(4)</sup>.

Desse modo, percebe-se a necessidade de aumentar os recursos de tratamento e melhorar o atendimento em UTI, visando à redução do tempo de internação e à melhoria da rotatividade de leitos. Sabe-se que a comunicação qualificada e a tomada de decisão compartilhada entre os profissionais são imprescindíveis para garantir que o cuidado ofertado aos pacientes em leitos de UTI atenda às necessidades físicas, psicossociais, biológicas, existenciais e espirituais do paciente<sup>(5)</sup>.

É nesse contexto que o reconhecimento das características epidemiológicas dos pacientes internados nas UTI's emerge com extrema relevância. Os pacientes em cuidados intensivos possuem particularidades atreladas à condição de saúde responsável pelo seu internamento e a compreensão dessas características consiste em uma ação primordial para a qualificação do cuidado, uma vez que permite o planejamento estratégico que corresponda às necessidades da pessoa acometida<sup>(6)</sup>.

Estudo realizado em UTI do Distrito Federal evidenciou que o perfil predominante foi de pacientes homens, com idade média de 56 anos, procedentes do próprio hospital, com diagnóstico principal de internação por sepse e/ou choque séptico. A taxa de mortalidade foi de 33%, com associação ao uso de drogas vasoativas e a um menor tempo de internação, enquanto a alta foi associada a um menor tempo de ventilação mecânica e a não necessidade de hemodiálise<sup>(7)</sup>.

Entende-se que essas informações proporcionam o direcionamento de ações cuidativas e assistenciais, possibilitando a melhor recuperação e prognóstico aos pacientes internados em UTI<sup>(8)</sup>. Isso se deve ao fato de que a assistência integral e equitativa prestada passa a englobar as características do indivíduo, dando ênfase aos efeitos da terapia, à evolução do quadro clínico e aos fatores de risco aos quais o paciente é exposto, de modo a contornar possíveis intercorrências e qualificar o cuidado<sup>(9)</sup>.

Diante do exposto, o levantamento de dados epidemiológicos de morbimortalidade de um ambiente de saúde torna-se essencial na tomada de decisões estratégicas. A aquisição de tecnologias, o treinamento de recursos humanos, a reavaliação dos processos de atenção e a adaptação estrutural são planejadas visando à adequação da unidade às características da população atendida na região. Para tanto, estudos epidemiológicos que congreguem diferentes variáveis são de extrema relevância no âmbito da saúde<sup>(10)</sup>.

Considerando que a identificação das características epidemiológicas permite a tomada de decisões estratégicas, buscando à adequação de tecnologia, à capacitação de recursos humanos e à reavaliação dos processos assistenciais, bem como a potencialidade para fornecer informações aos gestores e profissionais de

saúde que oportunizem elencar as demandas de recursos e a elaboração de estratégias que visem a uma assistência qualificada, este estudo se norteou pela questão: Qual o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes adultos e idosos hospitalizados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital escola?

Logo o objetivo do estudo é caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital escola na cidade de Maringá, noroeste do estado do Paraná, Brasil, no ano de 2021.

## MÉTODO

Tratou-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, recorte transversal e caráter retrospectivo, norteado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) <sup>(11)</sup>.

As pesquisas descritivas permitem a observação, o registro e a descrição de características de um determinado fenômeno em um público acometido, as quais foram extraídas de um ponto pré-estabelecido no tempo retrógrado, possibilitando retornar informações do passado até o momento atual para analisar a distribuição das características das pessoas acometidas <sup>(12)</sup>.

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Universitário de Maringá (HRUM), vinculado à Universidade Estadual de Maringá (UEM). O HRUM conta com 124 leitos hospitalares, assim distribuídos: clínica médica (23 leitos), clínica cirúrgica (21 leitos), enfermaria covid-19 (40 leitos), clínica ginecológica e obstétrica (15 leitos), clínica pediátrica (leitos), semi-intensivo neonatal (5 leitos), UTI neonatal (6 leitos), UTI adulto (8 leitos), UTI covid-19 (20 leitos) e UTI pediátrica (6 leitos).

Delimitou-se como período de investigação os meses de janeiro a dezembro de 2021. Foram incluídos neste estudo todos os pacientes que cumpriram os seguintes critérios de inclusão: data de hospitalização entre o período de janeiro a dezembro de 2021 e idade igual ou superior a 18 anos. Foram definidos como critérios de exclusão: gestantes ou puérperas e pacientes admitidos no período, mas que permaneceram na UTI por menos de 48 horas e/ou que não tiveram desfecho até a data de coleta dos dados.

O estudo foi realizado a partir de dados primários provenientes de prontuários eletrônicos, acessados e extraídos via Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do Sistema Único de Saúde (GSUS). O GSUS tem como propósito sistematizar o fluxo de assistência à saúde de forma integrada com o complexo de regulação existente no SUS, permitindo a estruturação dos procedimentos de programação, regulação de acesso, auditoria e faturamento.

Foi solicitado à diretoria do HRUM o acesso ao GSUS e a coleta foi realizada *in loco*, durante o período de novembro a dezembro de 2022 por uma das pesquisadoras deste estudo. Para tanto, foi elaborado um instrumento para coleta no *software* Microsoft Excel 2016, contendo as variáveis de interesse para a pesquisa. Cumpre ressaltar que dados sensíveis, ou seja, que permitam a identificação do participante (como nome e endereço), não foram considerados para a investigação.

As variáveis consideradas e coletadas para a presente pesquisa foram: idade no momento da admissão (em anos); sexo (masculino ou feminino); uso de drogas vasoativas (sim ou não); uso de ventilação mecânica (sim ou não); realização de hemodiálise (sim ou não); período de internação (diferença, em dias, entre a data de admissão e a data de desfecho); diagnóstico principal (identificação); e desfecho (alta do setor, transferência para outro hospital ou óbito relacionado à hospitalização).

Os dados foram analisados em *software* Microsoft Excel 2016. Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva, apresentação das informações em tabelas de contingência com frequências absoluta (n) e relativa (%) para variáveis categóricas, bem como medidas de tendência central e de dispersão para variáveis numéricas (média – Me, mediana – Md e desvio padrão – DP). Foram construídos gráficos de *boxplot* de acordo com a natureza dos dados de cada variável.

O projeto faz parte de uma pesquisa guarda-chuva vinculada à UEM, a qual conta com aprovação da Comissão de Regulamentação das Atividades Acadêmicas (COREA) do HURM e foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da UEM sob o parecer nº 5.718.969/2022, conforme preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi solicitada dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), uma vez que a pesquisa utilizou dados provenientes de prontuários.

## RESULTADOS

No período de janeiro a dezembro de 2021 foram registradas 153 pessoas hospitalizadas na UTI do respectivo hospital escola. Em relação ao sexo dos indivíduos admitidos, houve predomínio de homens (68,6%). A idade média e mediana dos participantes foi de 53 anos (DP=20), com maior ocorrência de internamentos entre aqueles de 42 a 47 anos (15,0%) e 60 a 65 anos (13,1%). No que se refere ao município de residência, predominaram Maringá (39,9%) e Paiçandu (10,5%), conforme mostra a Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva, segundo sexo, faixa etária e município de residência. Maringá, Paraná, jan-dez/2021.

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	48	31,4
Masculino	105	68,6
<b>Faixa etária</b>		
18  ---- 24 anos	12	7,8
24  ---- 30 anos	14	9,2
30  ---- 36 anos	8	5,2
36  ---- 42 anos	11	7,2
42  ---- 48 anos	23	15,0
48  ---- 54 anos	12	7,8
54  ---- 60 anos	8	5,2
60  ---- 66 anos	20	13,1
66  ---- 72 anos	9	5,9
72  ---- 78 anos	13	8,5
78  ---- 84 anos	14	9,2
84  ---- 90 anos	6	3,9
90  ---- 96 anos	3	2,0
<b>Município de residência</b>		

Ângulo	2	1,3
Ariquemes	1	0,7
Astorga	6	3,9
Atalaia	1	0,7
Cambará	1	0,7
Cianorte	1	0,7
Colorado	5	3,3
Corumbataí do Sul	1	0,7
Doutor Camargo	3	2,0
Engenheiro Beltrão	1	0,7
Floraí	1	0,7
Flórida	1	0,7
Foz do Iguaçu	1	0,7
Iguaraçu	2	1,3
Iporã	1	0,7
Itaúna do Sul	1	0,7
Ivatuba	2	1,3
Mandaguaçu	6	3,9
Mandaguari	6	3,9
Marialva	8	5,2
Maringá	61	39,9
Nossa Senhora das Graças	1	0,7
Nova Esperança	5	3,3
Paçandu	16	10,5
Paranacity	1	0,7
Paranavaí	1	0,7
Piraí Do Sul	1	0,7
Ponta Grossa	1	0,7
Presidente Castelo Branco	1	0,7
Santa Fé	4	2,6
Santo Inácio	1	0,7
São Jorge do Ivaí	1	0,7
Sarandi	7	4,6
Terra Boa	1	0,7
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

O tempo médio de internação foi de 17 dias (Md=11; DP=18), com predomínio de hospitalizações por um período de 5 a 19 dias (50,9%). Em relação à causa primária da admissão na UTI, percebeu-se que as mais frequentes foram as internações devido a traumas (14,4%), fraturas (11,8%) e COVID-19 (10,5%). Quanto ao desfecho do internamento, embora a maioria dos participantes tenha evoluído para a alta da UTI (58,8%), houve uma importante parcela que foi a óbito (37,3%), conforme Tabela 2.

**Tabela 2.** Caracterização dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva, segundo tempo, causa e desfecho da internação. Maringá, Paraná, jan-dez/2021.

Variável	n	%
<b>Tempo</b>		
2  ---- 5 dias	32	20,9
5  ---- 10 dias	38	24,8
10  ---- 20 dias	40	26,1
20  ---- 30 dias	15	9,8
30  ---- 60 dias	23	15,0
60  ---- 120 dias	5	3,3
<b>Causa</b>		
Abscesso cutâneo	1	0,7
Abscesso hepático	1	0,7
Abscesso periapical	1	0,7

Abscesso renal	1	0,7
Abdome agudo	6	3,9
Acidente vascular cerebral	5	3,3
Aderência intestinal	1	0,7
Afecção pleural	1	0,7
Agressão	5	3,3
Artrose primária	1	0,7
Broncopneumonia	4	2,6
Calculose da via biliar	1	0,7
Celulite	3	2,0
Choque	1	0,7
Cirrose hepática	2	1,3
Colecistite aguda	1	0,7
Concussão cerebral	1	0,7
Constipação	1	0,7
Convulsão	1	0,7
Coronavírus	16	10,5
Diabetes mellitus	1	0,7
Doença aparelho digestivo	1	0,7
Doença inflamatória do fígado	1	0,7
Doença pulmonar	1	0,7
Doença transmissível	2	1,3
Dor abdominal	7	4,6
Embolia pulmonar	1	0,7
Encefalite	1	0,7
Encefalopatia	1	0,7
Epilepsia	1	0,7
Exame médico geral	4	2,6
Ferimento de tórax	1	0,7
Fístula	2	1,3
Fratura	18	11,8
Função cognitiva	1	0,7
Gastrite hemorrágica	1	0,7
Gastroenterite	1	0,7
Hematêmese	4	2,6
Hemorragia intestinal	2	1,3
Hérnia abdominal	2	1,3
HIV	1	0,7
Infecção do trato urinário	3	2,0
Insuficiência respiratória	1	0,7
Intoxicação	1	0,7
Lúpus	1	0,7
Melena	1	0,7
Meningite	1	0,7
Obstrução intestinal	2	1,3
Parada cardiorrespiratória	4	2,6
Pneumotórax	1	0,7
Queda	2	1,3
Queimadura	3	2,0
Septicemia	1	0,7
Síndrome respiratória	1	0,7
Taquicardia	1	0,7
Trauma	22	14,4
<b>Desfecho</b>		
Alta	90	58,8
Óbito	57	37,3
Transferência	6	3,9
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

No que tange à necessidade de ventilação mecânica entre os pacientes hospitalizados, visualizou-se que a maioria precisou de intubação (64,1%). Em relação à realização de hemodiálise, a maior parte dos pacientes dispensou o procedimento (92,2%). Da mesma forma, o uso de drogas vasoativas não foi necessário para a maioria das pessoas admitidas na UTI (56,9%), conforme apresentado na Tabela 3.

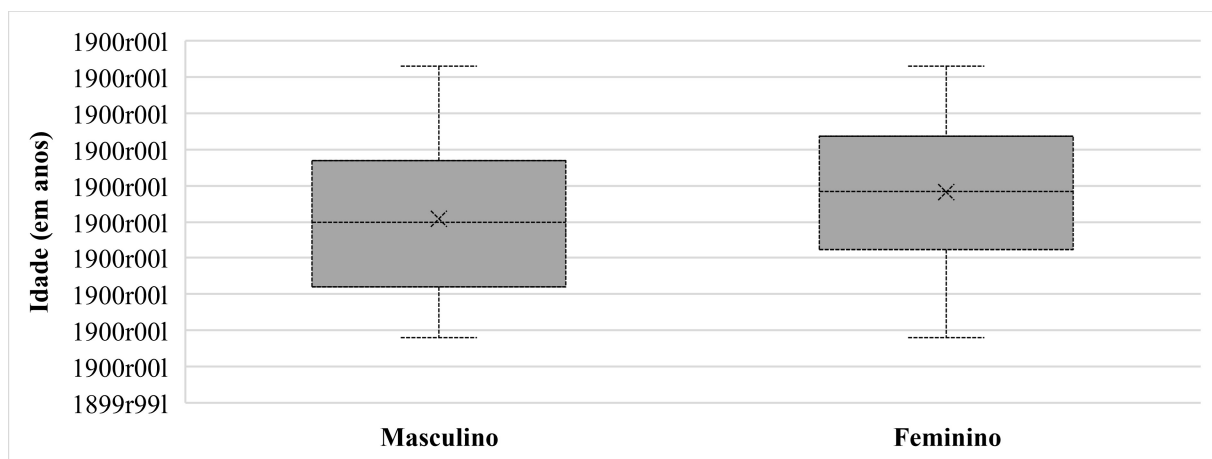
**Tabela 3.** Caracterização dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva, segundo necessidade de ventilação, droga vasoativa e hemodiálise. Maringá, Paraná, jan-dez/2021.

Variável	n	%
<b>Ventilação</b>		
Não	55	35,9
Sim	98	64,1
<b>Hemodiálise</b>		
Não	14	92,2
Sim	1	7,8
<b>Droga vasoativa</b>		
Não	87	56,9
Sim	66	43,1
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Na comparação entre o sexo dos participantes deste estudo, evidenciou-se alteração em relação à idade. Os homens tinham idade média de 51 anos (Md=50; DP=20), ao passo que as mulheres apresentaram idade média de 58 anos (Md=59; DP=19) (Figura 1). No que se refere ao tempo de hospitalização, foi percebido que a duração foi próxima entre homens (Me=17; Md=11; DP=18) e mulheres (Me=16; Md=10; DP=19) (Figura 2).

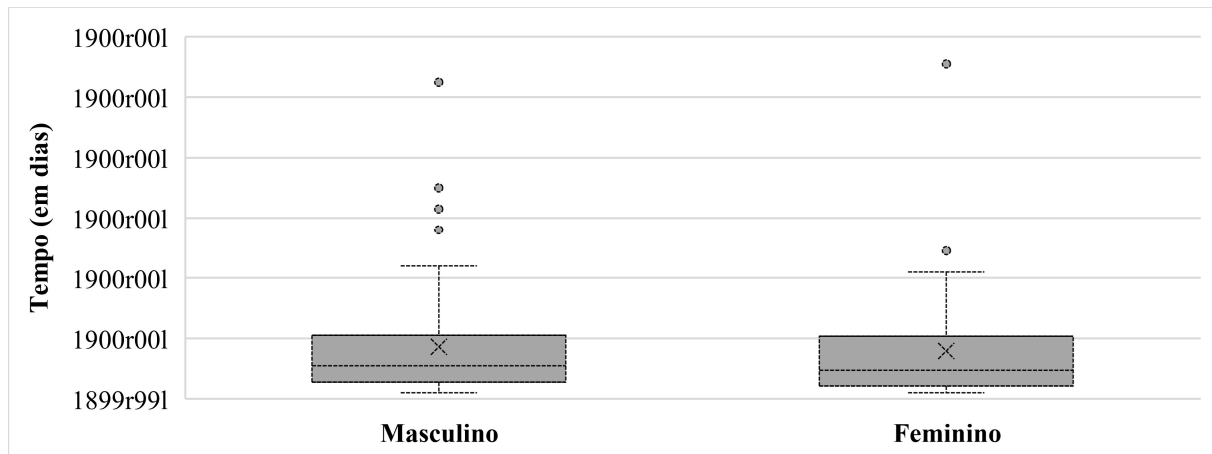
**Figura 1.** Gráfico de boxplot da idade dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva, segundo sexo. Maringá, Paraná, jan-dez/2021



Fonte: Dados da pesquisa.



**Figura 2.** Gráfico de *boxplot* do tempo de internação dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva, segundo sexo. Maringá, Paraná, jan-dez/2021



Fonte: Dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

A análise do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados em UTI de um hospital escola do noroeste do Paraná evidenciou que existe predomínio de homens, com idade média de 53 anos, provenientes da cidade sede da instituição, internados em média por 17 dias devido a traumas ou fraturas, com evolução para alta do setor, que necessitaram de intubação e dispensaram drogas vasoativas e hemodiálise. O tempo de internação foi similar entre os sexos, mas as mulheres eram ligeiramente mais velhas.

O maior número de homens nesse setor já foi observado em outros estudos <sup>(13-14)</sup>, o que pode estar associado ao estilo de vida menos saudável que, de modo geral, negligência as práticas de cuidado; à menor procura por serviços de saúde, que eleva o risco de agravamento e piores desfechos clínicos; ao consumo excessivo de álcool e tabaco, entre outros <sup>(15,16)</sup>.

A idade média e mediana de 53 anos identificada nesta pesquisa aponta para o predomínio de um público mais envelhecido no serviço, o que representa um importante fator a se considerar na organização e planejamento da assistência, pois a idade mais avançada pode estar relacionada ao pior prognóstico dos pacientes <sup>(17)</sup>, sendo a identificação desse perfil demográfico essencial na elaboração dos planos de cuidado efetivos e singulares a cada pessoa assistida <sup>(18)</sup>.

Ressalta-se a importância do entendimento acerca das características clínicas e epidemiológicas das pessoas que necessitam de cuidados intensivos, para um efetivo planejamento, organização, avaliação e qualificação dos serviços que são ofertados a esse público. Portanto, o desenvolvimento de pesquisas nesses locais são fundamentais para o ajudar na melhoria e otimização dos cuidados que são prestados.

Estudo desenvolvido em um hospital da Índia evidenciou que o tempo médio de internação foi de 9 dias (DP=6), período inferior ao desta pesquisa. Sabe-se que o tempo de permanência na UTI pode ser influenciado por diferenças nos padrões de

doenças e comorbidades, contudo, cabe salientar que o tempo prolongado está comumente associado a resultados malsucedidos, tais como complicações e óbito <sup>(19)</sup>. A proporção de pacientes que foram a óbito nesta investigação foi de 37%. Esse valor está próximo ao encontrado nos estudos, que evidenciaram a mortalidade em torno de 36% e 45%, respectivamente <sup>(19,20)</sup>. A mortalidade elevada, além de associar-se ao tempo de permanência na UTI, também considera o fator idade, visto que populações mais envelhecidas tendem a apresentar maiores chances de evoluírem a óbito durante os cuidados intensivos <sup>(21)</sup>.

Além disso, fatores como uso de drogas vasoativas para suporte hemodinâmico e intubação para melhoria do padrão respiratório, que apresentaram alta ocorrência neste estudo, somados à necessidade de terapia renal substitutiva e à própria evolução da história natural da doença, são importantes preditores de mortalidade nas UTI. Esse contexto poderia explicar a elevada taxa de mortalidade evidenciada nesta pesquisa, que se encontra dentro do intervalo nacional de 9 a 58% <sup>(22)</sup>.

Nesse ínterim, ao considerar a história natural da doença que levou à hospitalização, observou-se elevada proporção de pessoas admitidas devido a traumas e fraturas. No Brasil, as hospitalizações em UTI são predominantemente decorrentes de doenças cardiovasculares <sup>(22)</sup>. Todavia, deve-se considerar que o trauma é uma importante causa de internação em UTI, em especial entre o público masculino, que também foi predominante neste estudo <sup>(23)</sup>.

Entre a população mais jovem, é comum a hospitalização por traumas decorrentes de agressões e/ou acidentes de transporte, ao passo que entre as pessoas idosas os traumas geralmente são ocasionados por quedas. Esse cenário ressalta a importância da prevenção dos traumas e da redução do agravamento dos casos, com intuito de diminuir a ocorrência deste agravo de importância para a saúde pública, bem como mitigar as altas taxas de hospitalização em UTI em decorrência disso <sup>(23)</sup>.

Cumpre destacar, ainda, a necessidade de cautela na interpretação destes resultados, uma vez que o recorte temporal considerado cursou simultaneamente com a pandemia da covid-19, que provocou repercussões nos atendimentos e gestão logística dos serviços de saúde, em que as características clínicas e epidemiológicas aqui apontadas podem ter sofrido influência por causa desse cenário.

Pesquisa realizada na mesma instituição cenário deste estudo foi capaz de identificar os efeitos deletérios provocados diretamente pela crise sanitária da covid-19 na assistência, tendo sido observado o consequente aumento do número de atendimentos e de internações no âmbito da UTI, inclusive àquelas associadas à infecção pelo coronavírus, além da elevação nos custos de internação, em especial por conta dos gastos referentes às medicações, que tiveram reajuste no período de pandemia devido à escassa produção <sup>(24)</sup>.

Achados de outro trabalho desenvolvido no setor da UTI adulto do HURM verificou que a equipe de enfermagem já sofria de esgotamento emocional, com risco para o desenvolvimento de síndrome de Burnout <sup>(25)</sup>. Isso pode ter se acentuado ainda mais no período pandêmico, tendo em vista que esse setor provoca inúmeras situações estressoras, como falta de energia, sentimento de frustração pelas perdas etc.

Portanto, a compreensão da dinâmica desse complexo setor, o perfil clínico-epidemiológico e a condição em que os pacientes se encontram, bem como o contexto no qual os profissionais estão inseridos, relaciona-se diretamente com a qualidade da assistência prestada, possibilitando o planejamento da assistência no que se refere à promoção, prevenção e recuperação da saúde, de modo a culminar em melhorias no serviço e no cuidado ofertado <sup>(26)</sup>.

Aponta-se como limitação deste estudo o recorte temporal limitado a um ano e a utilização de informações de prontuários que, frequentemente, podem estar sujeitos a erros e/ou incompletude de preenchimento por parte dos profissionais, sendo que essa problemática pode fragilizar a precisão das informações aqui expostas.

Destaca-se, com isso, a importância da compreensão das características dos pacientes atendidos nos serviços de saúde, com vistas a melhor conhecer o público assistido e a garantir a melhor efetividade do planejamento e do direcionamento dos recursos físicos, pessoais e financeiros, bem como das ações de saúde, possibilitando o atendimento às singularidades dos indivíduos em consonância com os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde, sobretudo no que se refere à integralidade do cuidado.

## CONCLUSÃO

Verificou-se que os pacientes internados na terapia intensiva para pacientes adultos de um hospital escola no noroeste do Paraná foram, majoritariamente, homens, com idade média de 53 anos, oriundos da cidade de Maringá, internados por cerca de 17 dias de traumas e/ou fraturas, que demandaram intubação e prescindiram de drogas vasoativas e hemodiálise, tendo como evolução mais frequente a alta do setor, embora a taxa de mortalidade tenha sido de 37%, suscitando um alerta para os gestores.

Importante frisar, ainda, a necessidade de novos estudos que busquem identificar os fatores que estão associados à internação das pessoas em unidades de alta complexidade, considerando a possibilidade de identificar os possíveis preditores de agravamento e, posteriormente, internação no setor intensivo. Dessa forma, pode-se lançar mão de estratégias para a prevenção da piora clínica dos pacientes e, conseqüentemente, reduzir o aumento nos custos da hospitalização

## REFERÊNCIAS

1. Pauletti M, Otaviano MLP de O, Moraes A dos ST de, Schneider D da S. Perfil epidemiológico dos pacientes internados em um Centro de Terapia Intensiva. *Aletheia*. 2017; 50(1-2):38–46.
2. Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, Connolly B, Diaz JV, Dorman T, et al. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of critical care*. 2017; 37:270–6.
3. Cotrim Junior DF, Cabral LM da S. Crescimento dos leitos de UTI no país durante a pandemia de Covid-19: desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais. *Physis*. 2020; 30(3):e300317.
4. Noronha KVM de S, Guedes GR, Turra CM, Andrade MV, Botega L, Nogueira D, et

- al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020;36(6):e00115320.
5. Berlin A. Goals of Care and End of Life in the ICU. *Surgical Clinics of North America*. 2017; 97(6):1275–90.
6. Castro MLM de, Almeida F das A de C, Amorim EH, Carvalh AILC de, Costa CC da, Cruz RA de O, et al. Perfil de pacientes de uma unidade de terapia intensiva de adultos de um município paraibano. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2021; (40).
7. Severina IC, Moreira VR, Lima LR de, Stival MM. Perfil epidemiológico e de morbimortalidade da unidade de terapia intensiva de um hospital público. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*. 2021; 10(2):446–58.
8. Costa S, Silva J, Santos M, Cerqueira J, Silva J, Silva E. Perfil dos pacientes de terapia intensiva em um hospital de emergência. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2019; 13(0).
9. Silva HFP, Cavalleiro GST, Fernandes LMB, Pereira LP, Almeida MS, Pereira LP, et al. Estudo epidemiológico na unidade de terapia intensiva do hospital escola Luiz Gioseffi Jannuzzi – Valença – RJ. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 2018, v. 24, n. 2, p. 26-32.
10. Kruger AR, Vier C da V, Saute AABQ, Kreutz DNM, Kunst L, Miltersteiner D da R, Marrone LCP, Martins MIM. Perfil epidemiológico de pacientes com COVID-19 na UTI de um Hospital de Referência no Sul do Brasil: idade como fator de risco para pior evolução. *Research, Society and Development*. 2022; 11(2):e57611225672.
11. 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*. 2007;335(7624):8
12. Fontelles M, Simões M, Farias S, Garcia R, Fontelles S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*. 2009.
13. França C, Albuquerque P, Santos AC. Perfil epidemiológico da unidade de terapia intensiva de um Hospital Universitário. *interscientia*. 13dez. 2016; 1(2).
14. Cecconello L, Winkelmann E, Morais E, Krug R, Moreira P. Perfil clínico-epidemiológico dos doentes renais crônicos em tratamento hemodialítico: um estudo da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. *Temas em Saúde*. João Pessoa. 2019; v. 19, n. 3, p. 407-432.
15. Gebhard C, Regitz-Zagrosek V, Neuhauser HK, Morgan R, Klein SL. Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe. *Biology of Sex Differences*. 2020; 11(1).
16. De Jesus Soares A, Fernandes Soares e Soares C, Caetano dos Santos Silva F, Ferreira da Silva A, Estrela FM, Fernandes de Magalhães JR, et al. Elementos da masculinidade que vulnerabilizam homens à morbimortalidade pela COVID-19: revisão integrativa. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2021; 11(65):5926–39.
17. Braga T de L, Santos Robles JI. Assistência aos pacientes vítimas de TCE em uma unidade de terapia intensiva no hospital de emergências de Macapá/AP. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*. 2021; 10(01):10.
18. Martelletti LBS de J, Martinello LR, Santos LCG dos, Ferrão AARN, Pereira JM, Santos CTB dos, Cruz KCT da. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com câncer internados em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto. *Revista Eletrônica Acervo em Saúde*. 2019; 11(13):e985.
19. Upparakadiyala R, Singapati S, Sarkar MK, U S. Clinical Profile and Factors Affecting Outcomes in Elderly Patients Admitted to the Medical Intensive Care Unit of a Tertiary Care Hospital. *Cureus*. 2022.

20. Schein LEC, Cesar JA. Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda. Rev bras epidemiol [Internet]. 2010Jun;13(2):289–301.
21. Kim L, Garg S, O'Halloran A, Whitaker M, Pham H, Anderson EJ, et al. Risk Factors for Intensive Care Unit Admission and In-hospital Mortality among Hospitalized Adults Identified through the U.S. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) -Associated Hospitalization Surveillance Network (COVID-NET). Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America. 2020.
22. Aguiar LMM, Martins G de S, Valduga R, Gerez AP, Carmo EC do, Cunha K da C, et al.. Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. Rev bras ter intensiva. 2021;33(4):624–34.
23. Koupak F, Lentsck MH, Bahls de Souza P, Trincaus MR, Oliveira Moura DR de. Internações hospitalares por trauma em uma unidade de terapia do Paraná. Revista Recien. 2021, 11(36):564-7.
24. Perego LM, Grimshaw EK. Impacto da pandemia de covid-19 na logística de medicamentos em um hospital universitário no Noroeste do Paraná. In: Anais do Simpósio do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia, 2022.
25. Paes JL, Tonon MM, Ignácio ZM, Tonin PT. Prevalence of burnout syndrome among nursing professionals in an emergency room and in an intensive care unit. J bras psiquiatr. 2022; 71(4):296–302.
26. Gonçalves AD, Evaldt TDS, Comin MF, Gulbis KC, Dagostin VS, Tessmann M. Perfil dos pacientes atendidos no primeiro ano de funcionamento de uma unidade de terapia intensiva: um estudo retrospectivo. Revista de Administração em Saúde. 2021 Apr 17;21(82).

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia