

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS UNIEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO NA CIDADE DE ANÁPOLIS**

MAYARA CARDOSO PEREIRA
PATRÍCIA MARIA BARBOSA PEREIRA

Anápolis

2019

MAYARA CARDOSO PEREIRA
PATRÍCIA MARIA BARBOSA PEREIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO DA CIDADE DE ANÁPOLIS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ma. Rosana Mendes Bezerra

Anápolis

2019

MAYARA CARDOSO PEREIRA
PATRÍCIA MARIA BARBOSA PEREIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO DA CIDADE DE ANÁPOLIS**

Apresentado em ____ / ____ / ____, tendo sido: _____

BANCA EXAMINADORA

Profª Ma. Rosana Mendes Bezerra
(Orientadora)

Profª Ma. Regina Ribeiro de Castro Lima
(Avaliadora)

Anápolis

2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a Deus, por ter nos dado esta oportunidade, pela força e paciência que nos proporcionou para que chegássemos a este dia.

Somos gratas também, pelo apoio, amor, carinho e motivação de nossos familiares durante toda nossa trajetória; aos nossos docentes pelo ensino que nos foi oferecido e aos colegas de curso que estiveram conosco desde o início.

Agradecemos principalmente à nossa orientadora Rosana Mendes Bezerra, por ter conduzido com tanta excelência esse trabalho conosco; por ser essa profissional tão maravilhosa e dedicada, pelo apoio e incentivo que nos ofereceu durante a realização deste trabalho e também em outros momentos do nosso percurso; também agradecemos à nossa avaliadora por apoiar no desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

Introdução: A UTI pode ser descrita como o campo do hospital que se destina aos cuidados de pacientes em estado crítico que carecem de atenção 24 horas por dia, fazendo-se necessária à busca de inovações específicas neste âmbito por meio de diversas pesquisas, tais como o perfil da unidade. **Objetivos:** Possui como objetivo geral traçar o perfil epidemiológico das internações em Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Geral da cidade de Anápolis no período de 2015 a 2016. **Metodologia:** Foi utilizado para atingir o objetivo apresentado o estudo transversal, retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa. **Resultados:** Foram analisadas ao todo 698 internações referentes aos anos de 2015 e 2016. O predomínio de internações nessa pesquisa foi do sexo masculino no primeiro ano, e do sexo feminino no segundo; a faixa etária predominante tanto nas internações quanto nos óbitos foi dos 60 anos em diante. **Conclusão:** Os resultados obtidos com base nesta pesquisa, são semelhantes aos encontrados em diversos outros estudos. A alta taxa de óbitos descrita, expressa a grande necessidade de uma mudança no cenário atual da UTI-A que afete de modo positivo e desenvolvidor, a assistência ofertada e o prognóstico proporcionado aos pacientes internados.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Perfil epidemiológico. Assistência de Enfermagem. Pacientes Críticos.

ABSTRACT

Introduction: The Intensive care unit can be classified as the field of the hospital for the care of critically ill patients who need 24-hour attention, requiring the search for specific innovations in this limit through several surveys, such as the unit profile.

Objectives: has as its objective to outline the epidemiological profile of intensive care unit admissions Adult of a General Hospital of the city of Annapolis from 2015 to 2016. **Methodology:** It was used to achieve the objective presented in the cross-sectional study, a retrospective, descriptive, quantitative approach.

Results: We analyzed 698 admissions related to the years 2015 and 2016. The predominance of hospitalizations in this research were male in the first year and sex female in the second; predominant age group both in hospitalizations and in deaths were 60 years ago. **Conclusion:** The results obtained based on this research are similar to those found in several other studies, the high rate of violent deaths expressed in a great need for change in the current scenario ICU-A has positive mode and official assistance developer and prognosis provided to inpatients.

Keywords: Adult Intensive Care Unit. Epidemiological profile Nursing care. Critical patients.

LISTA DE SIGLAS

CA	Câncer
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
MS	Ministério da Saúde
PO	Pós-Operatório
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIA	Unidade de Terapia Intensiva Adulto

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELA 1	Internações por sexo e idade por mês do ano de 2015	19
TABELA 2	Internações por sexo e idade por mês do ano de 2016	20
GRÁFICO 3	Número de óbitos por mês dos anos de 2015 e 2016	21
TABELA 4	Óbitos por idade por mês dos anos de 2015 e 2016	21
GRÁFICO 5	Patologias por mês de 2015	22
GRÁFICO 6	Patologias por mês de 2016	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO CONCEITUAL	12
3.1 O que é UTI.....	12
3.2 Como Surgiu a UTI: Passado e Presente.....	12
3.3 Entendendo a UTI	13
3.4 Políticas Públicas Voltadas para a UTI.....	14
3.5 Perfil da UTI: Doenças que Geram mais Internações	14
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 Tipo de Pesquisa.....	16
4.2 Método	16
4.3 Local de Pesquisa	16
4.4 População e Amostra	17
4.5 Critérios de Inclusão.....	17
4.6 Critérios de Exclusão.....	17
4.7 Instrumento de Coleta de Dados.....	17
4.8 Mecanismo de Análise de Dados	18
4.9 Aspectos Éticos.....	18
5 RESULTADOS	19
6 DISCUSSÃO	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE	34

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Portaria nº 466 de 1998, que estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de tratamento intensivo, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o espaço onde são atendidas as pessoas que estão, temporariamente, em um estado grave de saúde, devido tanto a fatores internos quanto externos (BRASIL, 1998).

Assim, a UTI pode ser descrita como o campo do hospital que se destina aos cuidados de pacientes em estado crítico que carecem de atenção 24 horas por dia, ou seja, é o local que mais faz uso da tecnologia na busca de proporcionar ao paciente redução das implicações e complicações de seu estado de saúde, favorecendo, assim, uma recuperação positiva de seu bem-estar, fazendo-se necessária à busca de inovações específicas neste âmbito por meio de diversas pesquisas (SCHWONKE et al., 2011).

Desta forma, por se tratar de um setor do hospital que requer maior uso de tecnologias, é de suma importância aprimorar os conhecimentos para melhor prestação do atendimento aos pacientes internados na unidade, com foco na otimização das tecnologias trazendo como resultado o aprimoramento dos suportes oferecidos aos clientes da UTI (FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012).

Nesta perspectiva, pode ser constatada a importância da busca por novos saberes relacionados às causas das internações em UTI, a fim de se estabelecer com a mesma, uma conexão com os procedimentos realizados nesse setor específico que resultarão na maior segurança e conhecimento na prática dos profissionais envolvidos (LANETZKI, 2014).

O número de internações, as causas das mesmas, os óbitos ocorridos, assim como tempo de permanência dos pacientes, refletem tanto na necessidade de se aprofundar nas pesquisas relacionadas ao tema quanto na de estabelecer metas para a diminuição desses números. Assim, os estudos voltados para a inovação e aprimoramento da área de tratamento intensivo surgem para qualificar cada vez mais os profissionais responsáveis pela UTI, resgatando os valores de humanização, envolvimento e dedicação pela área a que estão vinculados (MEDEIROS et al., 2016).

No que se referem os cuidados intensivos, os profissionais de saúde precisam contemplar todos os dados possíveis que levem ao melhor atendimento do paciente crítico de maneira que ele tenha maiores chances de recuperação. Para tanto, faz-se necessário à utilização não apenas das informações relacionadas ao paciente, como também de uma base de conhecimentos que englobem as patologias que mais acometem os indivíduos em estado grave (FAVARIN; CAMPONOVARA, 2012).

Por meio da análise de um perfil epidemiológico da UTI é possível traçar metas para a diminuição de casos ocorridos de determinadas patologias, além de instruir o profissional quanto às ações necessárias para diminuir as complicações de determinadas doenças e situações e, com isso, reduzir também o número de óbitos, além do desenvolvimento de estratégias que possam tornar essas metas não apenas palavras escritas num papel, mas objetivos que podem ser alcançados (RODRIGUES et al., 2016).

Portanto, a presente pesquisa surge, não apenas como tema relevante no contexto do ambiente intensivo, mas também da necessidade de se aprofundar na dinâmica de uma UTI Adulto (UTIA) e estabelecer meios precisos que gerem medidas de prevenção e mudanças necessárias na maneira como são vistas as patologias mais recorrentes.

O interesse na pesquisa se iniciou com a busca por informações acerca da UTI e de seus vários nuances. A afinidade que surgiu posteriormente com o tema proposto pela orientadora, nos permitiu visualizar a proposição de uma forma antes não vista.

Assim, este trabalho visa promover a pesquisa voltada para o estudo da descrição da predominância patológica em UTI, por meio do qual, através do estudo sobre o perfil da população atendida, espera-se ser possível aprofundar o conhecimento que se tem sobre as doenças que mais acometem os indivíduos nesse setor hospitalar, e, partindo desse ponto, poder identificar métodos eficazes no que se refere à redução das internações.

Neste contexto pergunta-se: qual o atual perfil epidemiológico de internações e óbitos em uma UTI Adulto na cidade de Anápolis, e como essa descrição afeta o planejamento da assistência de saúde do setor, que por sua vez, será responsável pelo melhor prognóstico dos pacientes internados?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Traçar o Perfil Epidemiológico das Internações em Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Geral da cidade de Anápolis no período de 2015-2016.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar as doenças/diagnósticos que são predominantes nas internações na UTI Adulto;

Analisar a idade e o sexo dos pacientes internados;

Identificar a procedência do paciente admitido na UTIA;

Identificar o número de óbitos por idade.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO CONCEITUAL

3.1 O que é UTI

De acordo com a RDC 07 de 24 de Fevereiro de 2010, a UTI se trata de uma área hospitalar voltada para o atendimento de pacientes em estado crítico de saúde, que conseqüentemente requerem atenção profissional 24 horas por dia, onde se utilizam materiais de maior tecnologia, devido ao tipo assistência exigido (BRASIL, 2010).

Sua organização se baseia na necessidade de se ter uma UTI localizada perto das áreas do hospital que acolhem clientes com maiores chances de terem seu quadro clínico agravado, sendo elas, possivelmente, encaminhadas para a UTI; baseia-se também na estrutura funcional de recursos e serviços que ofertarão a continuidade do cuidado a esses indivíduos, sendo uma obrigatoriedade a separação de UTI's de categorias diferentes, tais como a UTI voltada para a Pediatria e a UTI Adulto (BRASIL, 2010).

3.2 Como Surgiu a UTI: Passado e Presente

Em decorrência da grande demanda hospitalar que houve a partir da expansão industrial que já ocorria desde o século XIII, percebeu-se a necessidade de ter, no hospital, um setor destinado apenas à prestação de serviços aos pacientes graves, que precisam de cuidados constantes, o que despontou na criação e posterior implementação das bases que originariam as UTI's atuais (IDE, 1989).

Já no Brasil, as UTI's passaram a fazer parte do cenário a partir de 1970, quando foi vista a necessidade de estabelecer um lugar no hospital destinado exclusivamente ao tratamento de pessoas com quadro clínico grave, onde seriam prestados cuidados de maior complexidade para garantir a adequada recuperação desses pacientes (DONOSO et al., 2017).

Desta forma, com o tempo, as UTIs passaram por transformações tanto em sua estrutura geral como em seu modo de operar e agir, o

que possibilitou a evolução do cuidado e, portanto, menores chances de erros envolvendo o processo da assistência como um todo (SILVA et al., 2008).

Devido a grande modernização que vem ocorrendo no mundo globalizado atual, os cuidados ofertados, não apenas na UTI, mas também nos outros setores da saúde, têm contado com auxílio da tecnologia, que proporciona à equipe mais facilidade no atendimento, especialmente, em relação à supervisão contínua dos pacientes (SCHWONKE et al., 2011).

Atualmente os cuidados ofertados na UTI fazem parte da base que compõe o processo de restabelecer a saúde dos pacientes internados. A equipe de enfermagem e os demais profissionais envolvidos no setor são indispensáveis para o efetivo funcionamento da Unidade (PAIVA et al., 2002).

3.3 Entendendo a UTI

Conforme a RDC 07 de 24 de Fevereiro de 2010, as UTI são classificadas segundo a faixa etária do público que é atendido, sendo assim, temos a UTIA, destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 15 a 17 anos, se definido nas normas da instituição; conta ainda com a UTI Especializada, destinada à assistência de pacientes portadores de doenças específicas, como cardiopatas, neurológicos, cirúrgicos, entre outras; a UTI Neonatal, destinada à assistência a pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias; enquanto que a UTI Pediátrica, destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição (BRASIL, 2010).

Na UTI-A os pacientes atendidos são geralmente indivíduos com idade superior a 18 anos e que estejam em estado crítico de saúde, sendo necessária atenção contínua e especializada. Segundo diversos estudos, o gênero masculino apresenta uma maior predominância em relação ao número de internações do que o gênero feminino, possivelmente por eles fazerem menor uso dos serviços de atenção primária e secundária da saúde (PAIVA et al., 2002).

3.4 Políticas Públicas Voltadas para a UTI

Segundo o Ministério da Saúde (MS), as taxas de ocupação em UTI's de hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) são superiores a 87%, chegando a quase 100% em algumas localidades, sendo a taxa máxima recomendada de 80%, ou seja, há lotação em diversas UTI's do país, conseqüentemente, os profissionais de saúde por vezes não conseguem dar assistência adequada aos pacientes, o que acarreta na quebra do cuidado integral (BRASIL, 2013).

Com isso, por meio dos avanços relacionados às UTIs, destacam-se importantes pontos que acarretam prejuízo no atendimento e acompanhamento desses pacientes, entre eles temos, principalmente, o estresse e o desequilíbrio emocional dos profissionais. Então, em 2003 foi implementada a Política Nacional de Humanização, que não apenas auxilia na assistência prestada nos setores hospitalares como em todo âmbito da saúde (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

Portanto, pode-se destacar que o tema da humanização nasceu com o programa do MS, em 2001, sendo mais efetivo a partir de 2003, com o objetivo de elevar o atendimento ao usuário e ao trabalhador da área da saúde, pois essa necessidade manifestou-se com base no ceticismo da população em relação ao SUS, associada aos diversos problemas que envolviam a execução e a implantação das políticas de saúde. Nesse ponto de vista, a humanização deve ser realizada de forma distinta e individualizada, pela equipe multiprofissional, resgatando o direito dos usuários em preservar sua dignidade, incluindo sua participação, responsabilização e autonomia, sendo estes, itens fundamentais para que a prática da humanização se torne uma realidade (MOREIRA et al., 2015).

3.5 Perfil da UTI: Doenças que Geram mais Internações

Para estabelecer o perfil de uma UTI, é preciso levar em consideração não apenas a doença que ocasionou a internação, mas também outros dados importantes, tais como, a idade, o sexo e procedência dos pacientes, assim, é possível estabelecer uma conexão entre as patologias e suas causas específicas (PERÃO et al., 2017).

As causas mais comuns de internações em terapia intensiva são as doenças infecciosas, destacando-se o choque séptico; problemas neurológicos, como o Acidente Vascular Encefálico; doenças respiratórias, bem como a insuficiência respiratória aguda; doenças cardiovasculares, sobressaindo o infarto agudo do miocárdio; traumas e doenças metabólicas, sendo essas mesmas patologias, responsáveis pelo maior quantitativo de óbitos na unidade intensiva (FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012).

Essas patologias, no contexto atual do país, estão mais associadas aos pacientes idosos admitidos na UTI, pois junto com o envelhecimento da população, veio também as doenças relacionadas com a idade avançada, incluídas geralmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (SILVA et al., 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

A pesquisa teve como base, o estudo transversal, descritivo e retrospectivo, por meio dos quais foi possível realizar análise das informações almejadas.

A pesquisa descritiva tem como principal característica observar e registrar os fatos como eles são, sem qualquer tipo de alteração, não permitindo modificações relacionadas à sua realidade (CERVO; BERVIAN, 2002).

Para mais, o estudo retrospectivo trata da investigação de dados coletados referentes ao passado, que serão analisados a fim de entender sua natureza (APPOLINÁRIO, 2011).

4.2 Método

Foi utilizado na pesquisa o método quantitativo, que pode ser definido como um mecanismo que procura estudar a regularidade de uma ocorrência para possível mensuração da fidedignidade do que está sendo investigado (FONSECA, 2009).

Assim, este método específico faz uso de estimativas por meio de instrumentos a fim de alcançar os seus resultados, ou seja, os dados são analisados a partir de mensurações numéricas, tais como a tabulação, que será utilizada nesta pesquisa (APPOLINÁRIO, 2011).

4.3 Local de Pesquisa

A pesquisa foi realizada em um hospital do interior do Estado de Goiás, na cidade de Anápolis, na UTIA. O hospital mencionado conta com 08 leitos cadastrados pelo SUS para internações, onde foram recolhidos dados dos anos de 2015 a 2016, a fim de traçar o perfil epidemiológico da Unidade citada.

Foram utilizados dados encontrados nos livros de admissão e alta da UTI-A, oferecidos pela instituição coparticipante; após a coleta das informações, os dados foram tabulados pelas pesquisadoras para posterior análise e discussão dos resultados obtidos.

4.4 População e Amostra

A população estudada no trabalho foi selecionada por conveniência, este tipo de pesquisa pode ser definida como uma amostra não probabilística, selecionada de acordo com os dados mais acessíveis e de melhor avaliação para a análise (GRESSLER, 2004).

Portanto, a amostra teve o correspondente a todos os registros de internação, para traçar o perfil epidemiológico da UTI, como: idade, sexo, óbitos e as causas dos mesmos.

Na UTI Adulto, em média, ocorrem aproximadamente 30 internações mensais e cerca de 360 anuais, sendo assim, foram analisados cerca de 720 internações ocorridas na Unidade.

4.5 Critérios de Inclusão

Foram incluídas na pesquisa: admissões de pacientes que tenham sido hospitalizadas na UTI- Adulto; admissões ocorridas no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016, durante todos os meses do referido período e informações extraídas das admissões oriundas do caderno de admissão e alta da UTI.

4.6 Critérios de Exclusão

Foram excluídas da pesquisa: internações anteriores a 2015; internações que ocorreram a partir de 2017 e dados incompletos do caderno disponibilizado pela UTI.

4.7 Instrumento de Coleta de Dados

Os dados foram analisados por meio de instrumento desenvolvido pelas pesquisadoras contendo informações referentes a idade, sexo, diagnósticos e óbitos ocorridos no período indicado.

A unidade concedeu os dados obtidos dos cadernos de admissão e alta dos pacientes após o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UniEVANGÉLICA. As informações coletadas foram referentes aos meses de Janeiro de 2015 a Dezembro de 2016.

4.8 Mecanismo de Análise de Dados

Trata-se da análise das informações, a partir da mensuração dos dados obtidos, ou seja, através de cálculos e estimativas apropriados aos materiais colhidos, sendo então, necessária a utilização de meios estatísticos para alcançar os resultados esperados (SOARES, 2003).

A análise dos dados foi elaborada a partir de planilhas do programa Microsoft Excel, que foram nutridas com os dados coletados dos cadernos de admissão e alta da UTI.

4.9 Aspectos Éticos

O projeto foi submetido para análise e apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da UniEvangélica por meio da Plataforma Brasil, seguindo todas as predisposições da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que descreve os procedimentos necessários para realização de pesquisas com seres humanos. Portanto, a pesquisa foi realizada dentro de todos os requisitos éticos necessários; o material foi manuseado apenas para fins científicos que visam o avanço nos estudos envolvidos na área hospitalar intensiva, sendo esta, uma pesquisa oriunda de um projeto maior: Perfil Epidemiológico das Internações em UTI Neonatal, Pediátrica e Adulto No Interior De Goiás, previamente aprovado tendo o nº CAE 69412717.9.0000.5076.

Após concordância por parte da Instituição, foram preenchidos e assinados o Termo de Autorização para Utilização e Manuseio de Dados e o Termo da Instituição Coparticipante. Os dados coletados forneceram condições para realização do trabalho de conclusão de curso, que possibilitou a delineação do perfil da Unidade, e conseqüentemente, propiciará a melhoria do atendimento realizado no setor. O projeto foi custeado pelas pesquisadoras.

5 RESULTADOS

Foram analisadas ao todo 698 internações referentes aos anos de 2015 e 2016, sendo que o número total de internações que ocorreram nesse período foi de 838, ou seja, 140 foram excluídas por não apresentarem todos os dados necessários à pesquisa. Assim, no ano de 2015 houve 332 internações, enquanto que em 2016 foram 366 contabilizando um total de 698 internações.

TABELA 1 - Internações por sexo e idade por mês do ano de 2015

	2015			2015	
	Mês	Total f(%)		Mês	Total f(%)
Sexo Masculino	< 20	2 (1,1)	Sexo Feminino	< 20	4 (2,6)
	20 F 30	14 (79)		20 F 30	24 (15,6)
	30 F 40	18 (10,1)		30 F 40	16 (10,4)
	40 F 50	20 (11,2)		40 F 50	14 (9,1)
	50 F 60	22 (12,4)		50 F 60	18 (11,7)
	> 60	102 (57,3)		> 60	78 (50,6)
	Total	178 (100)		Total	154(100)

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras, com base no livro de admissão e alta da UTI – A.

De acordo com os resultados da Tabela 1, em 2015 a maioria das internações foi do sexo masculino: 178 internações (53,6%); os meses que se destacaram em relação ao maior número de internações foram o mês de julho para o sexo masculino e o mês de dezembro para o feminino: 21 internações em ambos.

Com relação à idade dos indivíduos, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino a idade predominante nas internações foi acima de 60 anos (57,3% para masculino e 50,6 para feminino), sendo que também houve significativo número de internações nas faixas etárias de 50 a 60 anos para masculino (12,4%) e de 20 a 30 anos para o sexo feminino (15,6%).

A faixa etária que teve menor predominância foi abaixo dos 20 anos para os dois sexos, totalizando 3,7% do total de internações nesta idade.

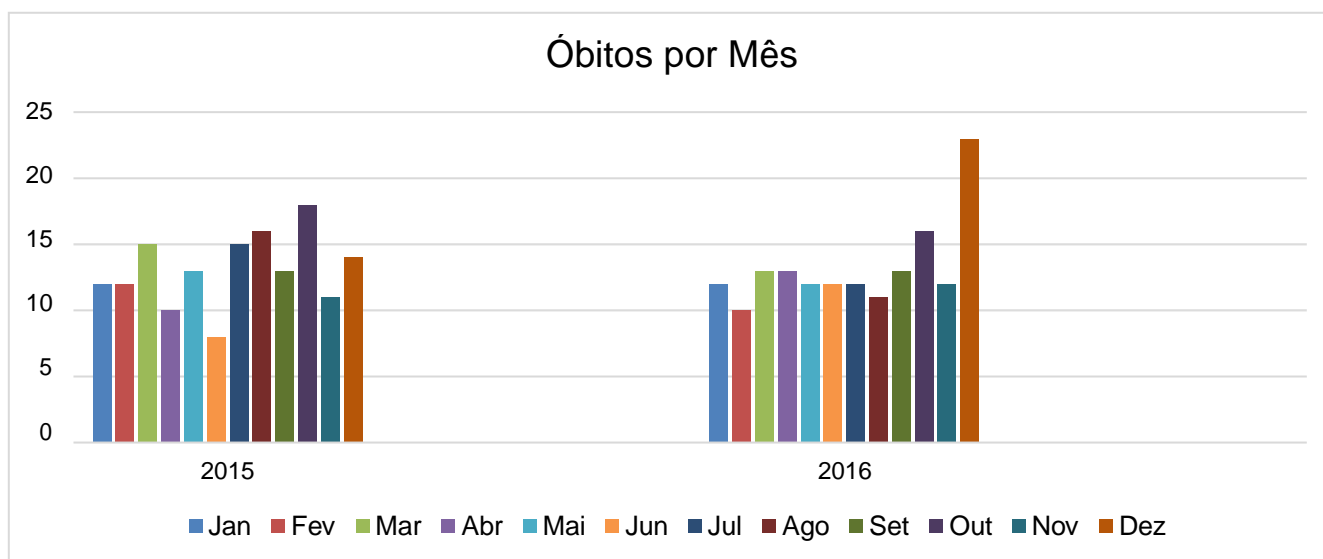
TABELA 2 - Internações por sexo e idade por mês do ano de 2016

		2016	Total			2016	Total
		Mês	f(%)			Mês	f(%)
Sexo Masculino	< 20		7 (4,1)	Sexo Feminino	< 20	11(5,7)	
	20 f 30		8 (4,6)		20 f 30	19(9,8)	
	30 f 40		9 (5,2)		30 f 40	19(9,8)	
	40 f 50		13 (7,6)		40 f 50	14(7,2)	
	50 f 60		34 (19,8)		50 f 60	24(12,4)	
	> 60		101(58,7)		> 60	107(55,1)	
	Total		172(100)		Total	194(100)	

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras, com base no livro de admissão e alta da UTI – A.

Comparando as Tabelas 1 e 2, verificou-se que no primeiro ano ocorreram 34 internações a menos que no ano seguinte; sendo que em 2016 aconteceu o contrário do ano anterior, pois a maioria das internações fez-se do sexo feminino com 194 (53%); e o mês com maior destaque foi dezembro para o sexo masculino com 31 internações, sendo 21 de homens com mais de 60 anos.

Quanto à faixa etária repetiu-se o fenômeno de 2015, onde a idade prevalente é acima dos 60 anos para ambos os sexos, para o sexo masculino a faixa de 50 a 60 anos também foi alta com 34 internações (19,8%), porém para o sexo feminino a segunda idade mais predominante foi diferente do ano anterior: dos 50 a 60 anos com 24 internações (12,4%).

Gráfico 3 - Número de óbitos por mês dos anos de 2015 e 2016

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras, com base no livro de admissão e alta da UTI – A.

Analisando o Gráfico 3 foi possível concluir que no ano de 2015 ocorreram menos óbitos que em 2016, 157 e 159 respectivamente, posto que em 2015 os meses com maior número de óbitos foram outubro com 18 mortes (11,5%) e agosto com 16 (10,2%). Em 2016, dezembro e outubro obtiveram os maiores valores, 23 (14,5%) e 16 (10,1%) nesta ordem.

Ao comparar a primeira tabela com o Gráfico 3 é possível compreender que no ano de 2015 47% das pessoas internadas foram à óbito, enquanto no ano seguinte a porcentagem foi de 43%.

TABELA 4 – Óbitos por idade por mês dos anos de 2015 e 2016

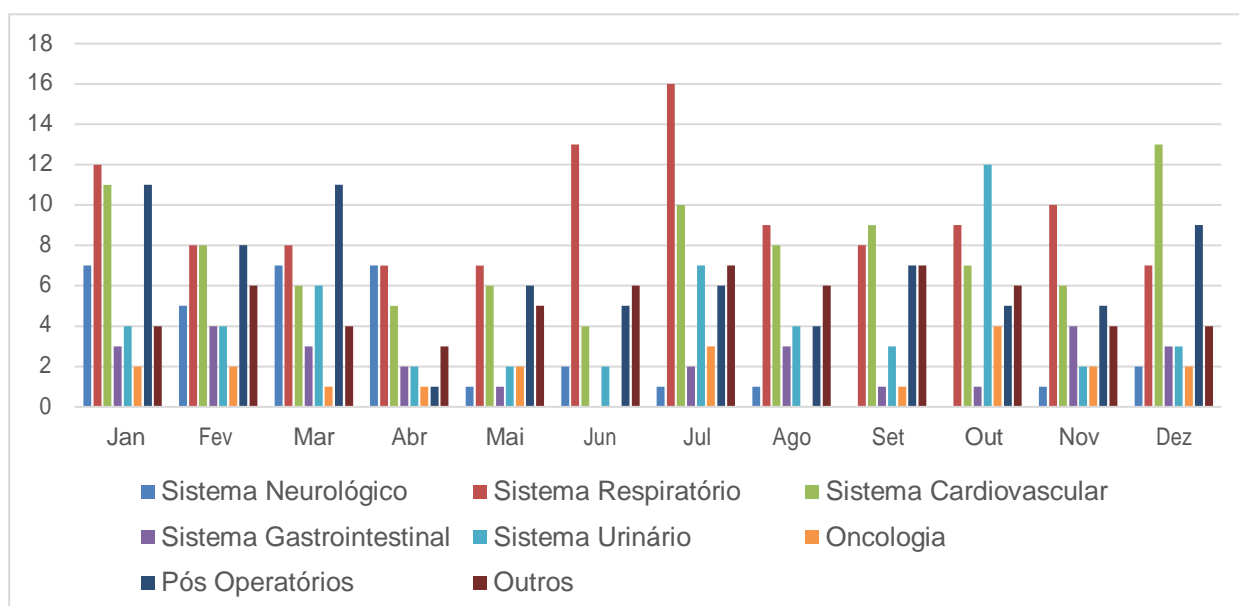
	Óbitos	Total		Óbitos	Total
	Mês	f(%)		Mês	f(%)
2015	< 20	2(1,3)	2016	< 20	3(1,9)
	20 f 30	4(2,5)		20 f 30	4(2,5)
	30 f 40	12(7,6)		30 f 40	11(6,9)
	40 f 50	17(10,8)		40 f 50	8(5,0)
	50 f 60	17(10,8)		50 f 60	29(18,2)
	> 60	105(66,9)		> 60	104(65,4)
	Total	157(100)		Total	159(100)

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras, com base no livro de admissão e alta da UTI – A.

Examinando a Tabela 4, que complementa o gráfico anterior, descobriu-se que em ambos os anos as idades preponderantes foram acima dos 60 anos com mais da metade dos óbitos ocorridos para os dois sexos (2015 com 95 óbitos e 2016 com 104), seguida pelas de 40 a 50 e de 50 a 60 com valores iguais de 17(10,8%) em 2015, e de 50 a 60 em 2016 com 29 mortes (18,2%).

A faixa etária em que sobreveio o menor número de óbitos foi abaixo dos 20 anos, tanto para 2015 (1,3%) quanto para 2016 (1,9%).

GRÁFICO 5 – Patologias por mês de 2015



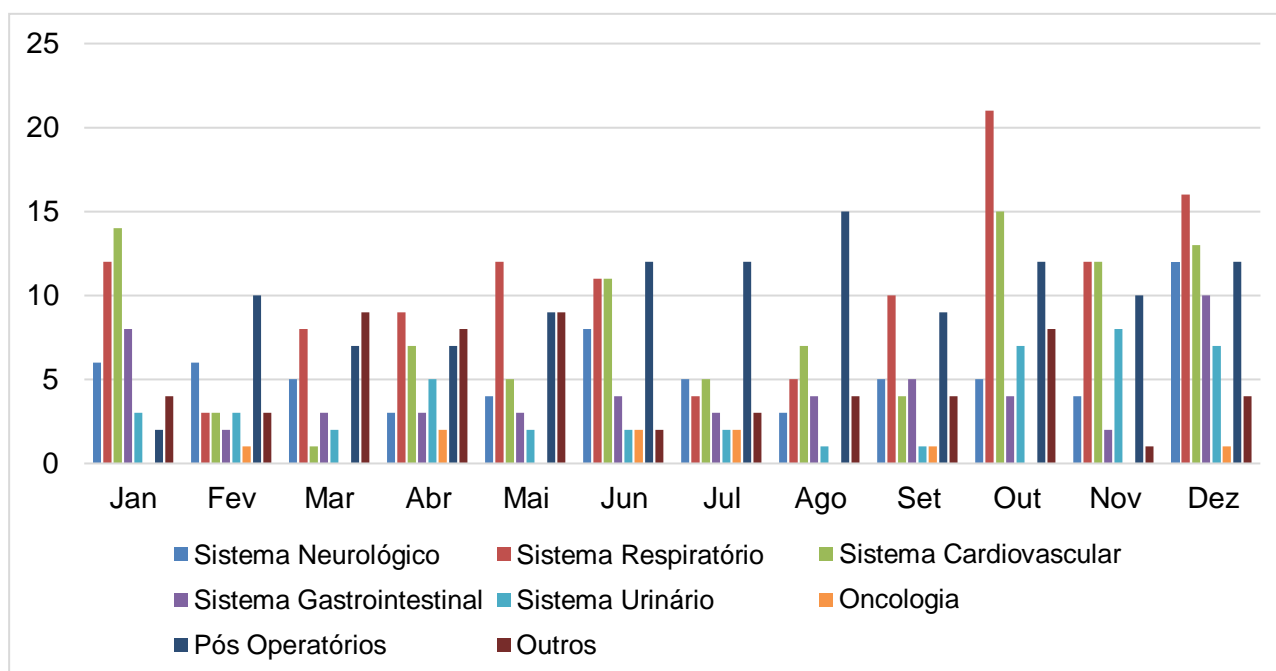
Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras, com base no livro de admissão e alta da UTI – A.

Os diagnósticos foram agrupados nos sistemas que condizem com a fisiopatologia deles, ou seja, por meio de sistemas, doenças oncológicas, pós-operatórios e outros. No Sistema Neurológico prevaleceram patologias como: Acidente Vascular Encefálico tanto isquêmico quanto hemorrágico e Rebaixamento do Nível de Consciência. No Pós Operatório (PO) se destacaram: PO de Laparoscopia Exploratória e PO de fratura de fêmur. Em outros estão inseridos diagnósticos que não encaixam nos outros sistemas como: dengue, sepse e intoxicação exógena. Sendo que a maioria das internações possui mais de uma patologia associada.

Como demonstrado no gráfico 5 as patologias que mais acometeram os pacientes na UTI nesse ano foram relacionadas ao Sistema respiratório (23,8%), que engloba doenças como pneumonia com 64 casos, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) com 23 ocorrências e insuficiência respiratória aguda com 20 casos.

Outro sistema que também se destacou foi o Neurológico com 73 casos (15,2%) envolvendo patologias como acidente vascular encefálico, crise convulsiva, Alzheimer e traumatismo cranioencefálico. O sistema que menos se destacou foi Oncologia com 19 ocorrências (3,9%) dentre elas: linfoma, Câncer (CA) de pulmão, CA de próstata e CA de cólon.

GRÁFICO 6 - Patologias por mês de 2016



Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras, com base nos livros de admissão e alta da UTI – A.

No gráfico 6 as doenças prevalentes foram as relacionadas ao Sistema Respiratório com 123 ocorrências, sendo 60 casos apenas de pneumonia (48,8%); em seguida veio o PO com 117 casos registrados, onde se sobressaíram: PO de laparoscopia exploratória, PO de fratura de fêmur e de colecistectomia.

O Sistema Cardiovascular teve 97 casos (17,2%) enquanto que o Neurológico teve 66 (11,7%). O sistema com menor ocorrência nesse ano foi o Oncológico com

apenas 9 casos (1,6%) com foco nas seguintes patologias: leucemia, linfoma e CA de cólon.

Ao ser analisada a procedência das internações nos anos de 2015 e 2016, foi constatado que a maior parte das internações na UTI-A vieram principalmente da Sala de Estabilização: 42,5% em 2015 e 36,8% em 2016; e do Centro Cirúrgico: 21,1% em 2015 e 30,3% no ano seguinte.

As outras procedências que também tiveram alta prevalência nos dois anos foram de outros hospitais da cidade e Unidade de Pronto Atendimento.

6 DISCUSSÃO

A UTI, por se tratar de um ambiente do hospital que requer atenção 24 horas por dia aos internados, possui uma maior complexidade em relação aos procedimentos efetuados e, conseqüentemente, precisa ter base, organização, informação e estrutura adequadas para a efetividade e eficácia dos serviços (SILVA et al., 2008).

Os resultados expostos anteriormente revelam que houve prevalência do sexo masculino sobre o feminino quanto ao número de internações no ano de 2015, enquanto que no ano seguinte ocorreu o inverso, o sexo feminino obteve mais internações que o masculino. Sobre a idade das mesmas, a faixa acima de 60 anos foi predominante no sexo masculino e no feminino.

Quanto à prevalência do sexo masculino no ano de 2015, Albuquerque; Silva; Souza (2017) e Vieira (2011) obtiveram resultados semelhantes em suas pesquisas, onde 53% e 60,6% das internações eram de homens, respectivamente. Essa preponderância pode ser explicada a partir da análise da história do homem quando inserido no contexto de saúde, no qual não faz devida prevenção de doenças e agravos, o que conseqüentemente aumenta seu risco de hospitalização futuramente (BRASIL, 2008).

Diferente da maioria das pesquisas realizadas com foco no perfil de UTIs-A onde mais de 50% das internações são do sexo masculino, em 2016 houve predominância do sexo feminino de modo igual ao ocorrido com o estudo de Guia et al (2015) no qual das 189 internações 107 corresponderam à mulheres (56,6%).

Outro dado muito recorrente dentro da UTIA é a predominância significativa de internações com faixa etária elevada, geralmente acima dos 60 anos. Diversos artigos utilizados como referência para esta pesquisa confirmam essa mesma informação, tais como Guia et al. (2015) com mais 50%; Sousa et al. (2014) com 22,9% na faixa dos 61 aos 70 anos de idade e Nascimento et al. (2018) onde na faixa etária de 61 a 70 anos o resultado foi 21%.

O fato da demanda de idosos ser maior que nas outras faixas etárias, pode ser explicado também pelo envelhecimento populacional nos países em desenvolvimento. Portanto, a UTI pode ser vista como um ambiente de grande

dispêndio ao hospital, devido aos equipamentos de alto valor, que auxiliam no atendimento prestado no local, e à capacitação de suas equipes que são indispensáveis a esse espaço físico considerado vital ao paciente (NOGUEIRA et al., 2012).

Quanto aos óbitos, pouco menos da metade das internações evoluíram para óbito. O ano de 2016 se sobressaiu sobre 2015, principalmente pelo mês de dezembro mostrar uma diferença significativa em relação aos outros meses, com mais óbitos ocorridos que em qualquer outro mês. Outro dado importante é a faixa etária acima de 60 anos, com a maior quantidade de óbitos registrados, mais de 50% dos óbitos ocorreram em internados com mais de sessenta anos de vida.

De modo igual ao desta pesquisa, o estudo realizado por Castro et al. (2016) menciona taxa de óbitos sobre o total de internados superior à média apresentada em outros estudos com taxa aproximada de 25%; o período de permanência não foi observado neste trabalho dado a falta de informações presentes nos cadernos, portanto não pode ser associado às mortes, mas foi possível observar que o principal fator determinante para os óbitos foi a correlação da patologia principal do internado com comorbidades diversas do mesmo como HAS e DM.

Em outra pesquisa, feita por Vieira (2011) com 67 pacientes de uma UTIA, o número de óbitos ocorridos foi alto com valor maior que 50%; demonstrando que ainda há um longo caminho a se percorrer para melhorar o prognóstico dos internados em uma UTI.

Resultados parecidos ao desta pesquisa também foram encontrados por Nascimento et al. (2018) onde dos 215 prontuários analisados referentes ao ano de 2016, 38% foram à óbito.

A taxa de mortalidade encontrada no estudo de Sousa et al. (2014) foi de 46,5% muito semelhante ao deste trabalho, juntamente com a maior incidência sobre os internados com idade superior aos 60 anos. O fato dos óbitos estarem diretamente ligados à maior idade dos internados é relativo nas diferentes pesquisas, porém é propenso a ser verídico dado que com o passar dos anos o corpo tende a ter maiores limitações e a responder mais lentamente às doenças e

problemas que o acometem, facilitando a deterioração da saúde física (BRASIL, 2006).

Em reação aos achados sobre os diagnósticos, ressaltaram-se as doenças inseridas no Sistema Respiratório em ambos os anos, os Sistemas Neurológico e Cardiovascular também se sobressaíram e houve alta incidência de PO na maioria dos meses de 2015 e 2016.

O motivo principal das internações em UTI é divergente em diversos estudos; com seguimentos análogos a esta pesquisa Guia et al relata que 28,6% dos diagnósticos encontrados eram relacionados a doenças respiratórias. De modo similar Vieira (2011) descreve os diagnósticos em categorias onde a mais prevalente foi do Sistema Respiratório (31,3%).

Divergindo dos resultados encontrados nessas pesquisas, Nascimento et al. (2018) narra o predomínio de doenças cardiovasculares e de pacientes cirúrgicos em seu estudo (32% do total em ambos) realizado com cem prontuários de pacientes de uma UTI; já Bezerra (2012) destaca tanto doenças do Aparelho Cardiovascular quanto do Respiratório nos achados em sua pesquisa.

Em um estudo realizado com 300 pacientes de UTI de um Hospital Universitário os diagnósticos prevalentes foram relacionados ao Sistema Respiratório com mais de 25% das ocorrências, seguido pelo Cardiovascular com exatos 25% (FEIJÓ et al., 2006).

O alto número de internações na UTI por PO indica que a unidade não serve apenas para atender às necessidades de pacientes em estado crítico vindos do hospital em questão ou não, como também é um ponto de apoio para o Centro Cirúrgico.

A procedência verificada nas internações evidencia que mais da metade das mesmas foram oriundas do próprio hospital: Sala de Estabilização e Centro Cirúrgico. As demais procedências vieram principalmente de outras unidades hospitalares da cidade e de cidades circunvizinhas.

No estudo de Azevedo; Moura; Cunha (2005) que contava com 198 internações no CTI Geral do hospital estudado, mais de 60% das internações foram

provenientes do mesmo, tanto de origem clínica quanto cirúrgica; (CASTRO et al., 2016) obteve resultados parecidos com mais de 80% das internações tendo procedência interna em todos os hospitais referidos na pesquisa. Dos 600 pacientes examinados na pesquisa de Nogueira et al. (2012) 52,84% dos que estavam internados em hospitais públicos vieram do Centro Cirúrgico.

Em uma UTI cardiopulmonar de um hospital público a grande maioria das procedências foi proveniente do próprio hospital, com foco na Unidade de Emergência (64,3%) e nas Unidades Clínicas (ROCHA et al., 2007). Esses resultados demonstram que a UTI tem a função primordial de atender às demandas emergenciais de vários setores do hospital em que está inserido.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conhecimentos gerados aos profissionais de saúde por meio de pesquisas focadas no campo da assistência a pacientes críticos trazem como benefício o melhor entendimento do funcionamento e fluxo de uma UTI aprimorando assim os cuidados ofertados no setor.

Os resultados obtidos com base nesta pesquisa demonstraram que a UTI-A tem um perfil de atendimento voltado principalmente para indivíduos com mais de 60 anos variando a prevalência do sexo feminino ou masculino no decorrer dos meses estudados. A alta taxa de óbitos expressa a grande necessidade de uma mudança no cenário atual da UTI-A que afete de modo positivo e desenvolvedor a assistência ofertada e o prognóstico proporcionado aos pacientes internados.

A alta taxa encontrada de diagnósticos relacionados ao sistema respiratório aponta uma possível direção a ser seguida na busca por melhorias assistências e estruturais na unidade uma vez que as tecnologias tanto duras quanto leves estão presentes na UTI rotineiramente e intrinsecamente ligadas ao suporte nos atendimentos.

Quanto à procedência, indicou-se que a UTI-A comporta um grande número de pacientes oriundos do próprio hospital salientando desta forma o amplo suporte ofertado pela UTI às necessidades de atendimento crítico que ocorrem no mesmo. Portanto, quanto mais qualificado for o serviço fornecido no setor, menor será a necessidade de transferência hospitalar para outra unidade que tenha a estrutura necessária e mais adequada.

Portanto, os resultados encontrados na pesquisa auxiliaram no traçado do perfil epidemiológico da UTI e a partir dos mesmos são possíveis mudanças funcionais na unidade. Essas mudanças apresentam a finalidade de ofertar aos internados uma prestação de serviços de qualidade, objetivando a recuperação dos indivíduos ali internados. Porém, apesar das contribuições proporcionadas por este estudo, a saúde voltada para pacientes críticos é vasta e necessita de diversas pesquisas constantemente trazendo novas informações sobre esse ramo que a cada dia evolui significativamente.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Jonatas Mendes de; SILVA, Renata Flavia Abreu da; SOUZA, Ruth Francisca Freitas de. Perfil epidemiológico e seguimento após alta de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 22, n. 3, ago. 2017. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50609>>. Acesso em: 29 de Outubro de 2019.

APPOLINÁRIO, Fábio. **Dicionário de Metodologia Científica: um guia para a produção do conhecimento científico**. 2ª ed. São Paulo: Atlas S.A., 2011.

AZEVEDO, Rosane Pimenta de, MOURA, Marilene da Silva, CUNHA, Sérgio da. Perfil e sobrevida dos pacientes de unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário do rio de janeiro. **Rev. Bras Ter Intensiva** 2005; 17(2): pag. 85-8. Disponível em: <http://www.rbti.org.br/content/imagebank/pdf/antigos/rbti_vol17_02.pdf>. Acesso em: 30 de Outubro de 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº 7, DE 24 DE fevereiro de 2010. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em: 03 de Outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar, **Taxa de Ocupação Operacional UTI Adulto**, v.01, Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-03.pdf>>. Acesso em: 09 de Outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica nº 19: envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>. Acesso em: 31 de Outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 466 de 1998, **Regulamento Técnico para o Funcionamento dos Serviços de Tratamento Intensivo**. Junho, 1998. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/466_98.htm>. Acesso em: 03 de Outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem** (princípios e diretrizes). Brasília, Novembro, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf>. Acesso em: 29 de Outubro de 2019.

BEZERRA, Giulyanna Karlla Arruda. Unidade de Terapia Intensiva: perfil das admissões: Hospital Regional de Guarabira, Paraíba, Brasil. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**. Vol. 16 (4), Pag. 491-6, 2012. Disponível em: <www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/11900>. Acesso em: 30 de Outubro de 2019.

CASTRO, Regina Ribeiro de et al. Perfil das Internações em Unidades de Terapia Intensiva Adulto na Cidade de Anápolis–Goiás–2012. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 5, n. 2, p. 115-124, Julho/Dezembro, 2016. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/viewFile/243/190>>. Acesso em: 04 de Outubro de 2018.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 5ª Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

COSTA, Silvio Cruz; FIGUEIREDO, Maria Renita Burg; SCHAURICH, Diego. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: compreensões da equipe de enfermagem. **Interface**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 571-580, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 de Outubro de 2018.

DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli et al. A Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva: o aparato tecnológico versus a humanização da assistência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, Julho, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1883>>. Acesso em: 09 de Outubro de 2018

FAVARIN, Simone; CAMPONOGARA, Silviomar. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, Rio Grande do Sul, v.2, n.2, p.320-329, Maio/Agosto, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5178/3913>>. Acesso em: 03 de Outubro de 2018.

FEIJÓ, Carlos Augusto Ramos et al . Gravidade dos pacientes admitidos à unidade de terapia intensiva de um hospital universitário brasileiro. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 18-21, Mar. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 de Outubro de 2019.

FONSECA, Regina Celia Veiga da. **Metodologia do Trabalho Científico**. Curitiba: IESDE Brasil S.A, 2009.

GUIA, Cláudio Mares et al. Perfil epidemiológico e preditores de mortalidade de uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público do distrito federal. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 26, n. 01/02, mar. 2018. ISSN 1980-5101. Disponível em: <<http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/articula/view/156>>. Acesso em: 29 de Outubro de 2019.

GRESSLER, Lori Alice. **Introdução à Pesquisa: projetos e relatórios**. 2ª ed. São Paulo: Loyola, 2004.

IDE, Cilene Aparecida Costardi. Prática de Enfermagem em UTI e Contexto de Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 91-98, Abril, 1989. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341989000100091&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Outubro de 2018.

LANETZKI, Camila Sanches et al. O perfil epidemiológico do Centro de Terapia Intensiva Pediátrico do Hospital Israelita Albert Einstein. **Einstein (São Paulo)** São

Paulo, v. 10, n. 1, p. 16-21, Março, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082012000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 de Outubro de 2018.

MEDEIROS, Adriane Calvetti de et al . Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 816-822, Outubro, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500816&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 de Outubro de 2018.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al . Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3231-3242, Outubro de 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003231&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 de Outubro de 2018.

NASCIMENTO, Maria Silvani de Moraes et al. Perfil epidemiológico de pacientes em unidade de terapia intensiva adulto de um hospital regional paraibano. **Temas em Saúde**, vol. 18; 2018. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18113.pdf>>. Acesso em: 21 de Outubro de 2019.

NOGUEIRA, Lilia de Souza et al . Características clínicas e gravidade de pacientes internados em UTIs públicas e privadas. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 59-67, Março, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 de Outubro de 2018.

PAIVA, S. A. R. et al. Análise de uma população de doentes atendidos em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 73- 80, abr/jun 2002. Disponível em:

<http://www.rbti.org.br/content/imagebank/pdf/antigos/rbti_vol14_02.pdf#page=26>. Acesso em: 02 de Outubro de 2018.

PERÃO, Odisséia Fátima et al. Características sociodemográficas e epidemiológicas de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de adultos. **Rev. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 25: [e7736], Jan.-Dez. 2017. Disponível em:

<<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7736>>. Acesso em: 11 de Outubro de 2018.

ROCHA, Maria do Socorro da et al. Caracterização da população atendida em unidade de terapia intensiva: subsídio para a assistência. **Rev. enferm. UERJ**; 15(3): 411-416, jul.-set. 2007. Disponível em:

<<http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a15.pdf>>. Acesso em: 31 de Outubro de 2019.

RODRIGUEZ, Anita Hernández et al . Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 229-234, Abril de 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200229&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de Outubro de 2018.

SCHWONKE, Camila Rose G. Barcelos et al . Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 1, p. 189-192, Fevereiro de 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 de Outubro de 2018.

SILVA, Janaina Milena Sales da et al. Perfil dos Pacientes da Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. **Ver. do Hospital Universitário/UFMA**, São Luís, v. 9, n. 2, p. 37-41, 2008. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/16424/491465/Revista_HU_Volume_9_2_AG_O_DEZ_2008.pdf/a8b167e7-c4f1-4b80-9c11-53f9c0bf765d>. Acesso em: 03 de Outubro de 2018.

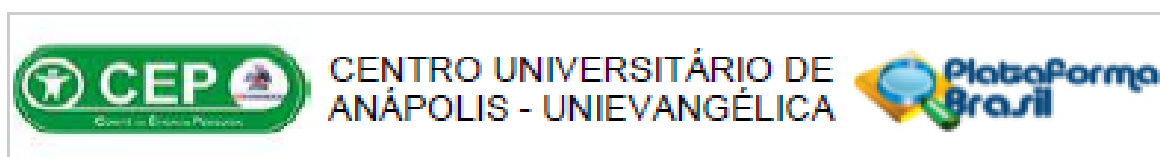
SILVA, Joice Barbosa Vilas Boas da et al . Perfil clínico de longevos em uma unidade de terapia intensiva. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 31, n. 1, p. 39-45, Fevereiro, 2018. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000100039&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 de Outubro de 2018.

SOARES, Edvaldo. **Metodologia Científica: lógica, epistemologia e normas**. São Paulo: Atlas, 2003.

SOUSA, Milena Nunes Alves de et al. Epidemiologia das internações em uma unidade de terapia intensiva. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista**, v.7, n.2, p. 178-186, jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/download/288/203>>. Acesso em: 22 de Outubro de 2019.

VIEIRA, Melina Sousa. Perfil geográfico e clínico de pacientes admitidos na UTI através da central de regulação de internações hospitalares. **Com. Ciências Saúde**, v.22, n.3, p. 201-210, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v22_n3_a02_Perfil_geografico_clinico.pdf> Acesso em: 20 de Outubro de 2019.

APÊNDICE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, PEDIÁTRICA E ADULTO NO INTERIOR DE GOIÁS: 2016-2017

Pesquisador: Rosana Mendes Bezerra

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69412717.9.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.147.155

Apresentação do Projeto:

Informações retiradas dos documentos PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_933221.pdf e ProjetoUTICorrigido.doc:

INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva são locais para desenvolver o cuidado crítico de qualidade implica em uma boa estrutura de UTI com pessoal em número suficiente e treinado e observação contínua, materiais e equipamentos, organização administrativa preocupada em manter padrões de assistência e programas de educação continuada (SILVA; SANCHES; CARVALHO, 2007).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos ambientes hospitalares mais ofensivos e traumatizantes, tanto para os pacientes quanto para a equipe de saúde. Situações de emergência são corriqueiras devido a gravidade do paciente, plora do quadro de saúde, muitas vezes falta de materiais, também o despreparo da equipe de saúde em lidar com o sofrimento e a morte e conflitos interpessoais. Estes fatores fazem com que o seja considerado um local altamente estressante acompanhado da ansiedade e da tensão entre os profissionais no campo de trabalho (MOURA et al., 2011).

A hospitalização de um paciente na UTI se torna um processo estressante tanto para o paciente

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br

APÊNDICE



Continuação do Parecer: 2.147.158

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_933221.pdf	02/06/2017 16:38:57		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JustificativadeausenciadeTCLE.doc	02/06/2017 16:38:27	Rosana Mendes Bezerra	Acelto
Outros	Coparticipante.doc	02/06/2017 16:25:11	Rosana Mendes Bezerra	Acelto
Outros	Manuselodedados.doc	02/06/2017 16:24:06	Rosana Mendes Bezerra	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoUTicorrigido.doc	02/06/2017 16:22:31	Rosana Mendes Bezerra	Acelto
Folha de Rosto	Folhaderosto.doc	02/06/2017 16:21:03	Rosana Mendes Bezerra	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 29 de Junho de 2017

Assinado por:
Fabiane Alves de Carvalho Ribeiro
(Coordenador)

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br