

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI – VALENÇA - RJ

EPIDEMIOLOGICAL STUDY IN THE INTENSIVE THERAPY UNIT OF SCHOOL HOSPITAL LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI – VALENÇA – RJ

HERMES FRITZ PETERMANN SILVA¹, GABRIEL S. THIAGO CAVALLEIRO², LEONARDO MADEIRA BRAGA FERNANDES², LEANDRO PINHO PEREIRA², MOISES SOUZA ALMEIDA², PAULA BUENO PEREIRA², CAMILLA FARIAS DE SOUSA CRUZ², GEORGEA KARAN NACIF², FELIPE RODRIGUES MAIA^{3*}, RENAN CAIAFA ROCHA ABREU², LEOPOLDO OLIVEIRA TEBALDI²

1. Residente de Clínica Médica no Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi – FAA/CESVA; 2. Acadêmicos do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Medicina de Valença – FAA/CESVA; 3. Professores da Disciplina de Urgência e Emergência do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Valença – FAA/CEVSA.

* Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi – Rua Dom José Costa Campos, 20, Centro, Valença, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 27.600-000 felipe.maia@faa.edu.br

Recebido em 22/08/2018. Aceito para publicação em 11/09/2018

RESUMO

Com o objetivo identificar o perfil epidemiológico das internações da UTI do HELGJ em Valença-RJ, foi analisado de forma retrospectiva, com abordagem quantitativa, os pacientes atendidos entre Janeiro e Junho de 2016, avaliando os que alcançaram alta do setor, a quantidade de óbito por patologia associada, sexo e faixa etária. Observou-se que dos 203 pacientes internados na UTI estudada, 74% receberam alta. Quando englobados os dois sexos, 52 pacientes foram a óbito, obtendo a média de mortalidade de 26%, que predominou nos pacientes do sexo masculino e idade superior a 60 anos. As principais causas de admissão foram cardiovasculares (21,1%), seguida pelas sepSES (19,7%). Porém, essa relação se inverte analisando as principais causas de óbito, sendo a sepse (38,4%), a mais prevalente, seguido de causas cardiovasculares (21,1%). A duração da internação geralmente não ultrapassou 07 dias. Os valores obtidos em nosso estudo podem ser comparados aos relatados em outras unidades do Brasil e do mundo, guardadas as diferenças epidemiológicas e as características dos serviços. Outras informações podem ser agregadas às já coletadas na unidade e uma série histórica deve ser criada para permitir a busca contínua da qualidade na atenção à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Internação, óbito; sepse.

ABSTRACT

With the objective of identifying the epidemiological profile of HELGJ ICU hospitalizations in Valença-RJ, a retrospective, quantitative approach was used to analyze the patients seen between January and June 2016, evaluating those who reached the sector, the amount of death by associated pathology, gender and age group. It was observed that of the 203 patients admitted to the ICU studied, 74% were discharged. When both sexes were included, 52 patients died, with a mean mortality rate of 26%, which predominated in males and over 60 years of age. The main causes of admission were cardiovascular (21.1%), followed by sepsis (19.7%). However, this relationship is reversed by analyzing the main causes of death, with sepsis (38.4%) being the most prevalent, followed by cardiovascular causes (21.1%). The duration of hospitalization generally did not exceed 07 days. The values obtained in our study can be compared to those reported in other units of Brazil and the world, keeping the

epidemiological differences and the characteristics of the services. Other information can be added to those already collected in the unit and a historical series should be created to allow the continuous search for quality in health care.

KEYWORDS: Hospitalization, death, sepsis.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Portaria nº 466 de 1998, o Ministério da Saúde (MS), as Unidades de Terapias Intensivas (UTI's) são uma unidade constituída da união de dados coligados, propostos ao acolhimento de pacientes graves ou de alto risco, que necessitem de assistência médica e de enfermagem, além de recursos humanos particularizados¹.

Segundo Onyekwulu & Anya (2015)², a UTI é um departamento específico de um hospital terciário para pacientes em condições graves, com ameaça de morte, que na maioria das vezes demandam acompanhamento intensivo, constante e específico, além do equipamento característico e medicamentos, para a manutenção das funções fisiológicas normais.

Os gastos das UTI's causam preocupação em vários países, pois consomem muitos recursos gerando altos custos, tornando-se indispensável, estratégias de redução de custos sem perda de qualidade³. A alta demanda de pacientes e a escassez de recursos financeiros propostos aos serviços de saúde, promovem uma carência de leitos nas UTI's, diferindo o atendimento a outros pacientes⁴.

Carvalho *et al.* (2013)⁵ afirma que, o perfil do paciente numa UTI é primordial para os que atuam no cuidado e para os que cumprem cargos de gerência dos serviços de saúde, proporcionando uma assistência com qualidade. A portaria 1.101/2002 do MS indica alguns parâmetros para os leitos hospitalares são eles: 2,5 ou 3 leitos para cada 1.000 habitantes, sendo que destes 4%

a 10% se destinam às UTI's, assim destaca-se que 60% dos custos e diárias em UTI's são esgotados por idosos e até 2050 este número crescerá proporcionalmente à população idosa. Mesmo diante destes dados, Almeida (2006), afirma serem insuficientes as informações alusivas aos leitos e acolhimentos em UTI's, existindo sobre o assunto, unicamente informações isoladas e regionalizadas^{1,5,6}.

Estudos atuais indicam que cerca de 60% dos leitos de UTI são tomados por pacientes acima de 65 anos, com uma projeção de um aumento progressivo ao longo dos próximos anos, refletindo no acréscimo da demanda por assistência à saúde e o seu custo financeiro, notadamente ao que se refere à medicina intensiva, pois suas diárias de internação em pacientes acima de 75 anos, chegam a ser sete vezes superiores às de pacientes com idades inferiores a 65 anos⁷.

A busca por leitos nessas unidades cresceu nos últimos anos, com previsão de adensamento da demanda, sendo amudada a escassez de leitos nas UTI's públicas brasileiras. Assim, necessita-se de potencialização dos recursos terapêuticos e melhoria na eficiência do atendimento da unidade, diminuindo o tempo de internação e maximizando os resultados, com maior rotatividade de leitos⁸.

Em uma UTI é obrigatório o grande investimento tecnológico. Isso gera um grande impacto financeiro para a garantia da qualidade do atendimento, necessitando então de adoção de estratégias administrativas eficientes. Assim, o conhecimento sobre o perfil epidemiológico da clientela assistida nas UTI's é primordial para o oferecimento de dados sólidos, admitindo um melhor planejamento no procedimento de assistência à saúde dos pacientes, com melhor efeito no tratamento⁹.

A epidemiologia nas UTI's utiliza planejamento, execução e avaliação do cuidado à saúde de indivíduos e populações, com a fabricação de informações sobre a ocorrência, grandeza e classificação das patologias, agravos à saúde na população e à assimilação de fatores acentuados para a sua consignação. Suas aplicações podem auxiliar desde a formulação de políticas, programas e regulamentações até o diagnóstico, prevenção de patologias, avaliação da efetividade, impacto de ações, intervenções, tecnologias, especialmente no conhecimento dos mecanismos causais dessas patologias e agravos na população⁸.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, em Valença, no Estado do Rio de Janeiro, em 2016, equipado com leitos destinados ao atendimento de pacientes adultos.

A abordagem do estudo foi de natureza documental de caráter descritivo com abordagem quantitativa realizada a partir de documentos contemporâneos ou

retrospectivos, considerados cientificamente autênticos. Para a sua realização foi utilizado o livro de registro das internações de pacientes adultos maiores que 18 anos, admitidos na UTI do HELGJ entre o período de janeiro e junho de 2016, pela facilidade de acesso e por constar todas as variáveis necessárias à efetivação da pesquisa como: idade, sexo, motivo de internação, alta e óbito.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva com apresentação de tabelas, obtendo um perfil epidemiológico do departamento na UTI.

As causas de internação foram divididas da seguinte forma, tendo as principais categorias e seus principais exemplos: Trauma (poli trauma e TCE); respiratório (DPOC e asma); Gastrointestinais (hemorragias digestiva alta e baixa, hepatopatias e pancreatite aguda); Sepses (processo infeccioso independente do foco); Renal (insuficiência renal aguda e crônica agudizada, rabdomiólise); pós-operatório; Cardiovascular (IAM, arritmias e angina instável); Neurológicas (AVCi, AVCh, neoplasias); Outras causas não categorizadas em nenhum dos sistemas anteriormente citados (cetoacidose diabética, intoxicação exógena, causas ginecológicas, etc).

Quanto à evolução, os pacientes foram classificados em dois grupos, os que receberam alta e os que evoluíram para óbito, separados de acordo com a faixa etária.

Na análise estatística, o resultado foi considerado significativo para probabilidades do erro < 5%. O presente estudo foi submetido ao comitê de ética e pesquisa da FMV, sob nº 1.843.456, conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS

No período da obtenção dos dados referentes ao estudo sobre as causas de internações na UTI do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, em Valença/RJ, no ano de 2016, observou-se que dos 203 pacientes internados, 74,38% receberam alta do setor. Englobando-se os dois sexos, 25,61% dos pacientes foram a óbito. A média de mortalidade encontrada na UTI foi de 25,61%. De 52 pacientes que entraram em óbito, 29 eram do sexo masculino (55,76%) e 23 do sexo feminino (44,23%), e no total dos 203 pacientes internados.

Tabela 1. Pacientes que obtiveram alta e pacientes levados ao óbito por sexo.

Sexo	Masculino	Feminino	(n)=
Alta	79	72	151 (74,38%)
Óbitos	29	23	52 (25,61%)
Total (n)=	109	94	203 (100%)

Em relação à idade o estudo detectou que 71,15% dos óbitos ocorreram em pacientes com mais de 61 anos.

Entre o sexo masculino, a faixa etária onde ocorreram mais óbitos foi entre 61 e 70 anos, e a que

menos ocorreu óbitos foi entre 41 e 50 anos. Até os 20 anos e dos 21 aos 30 anos não ocorreram óbitos. Já no sexo feminino a faixa etária em que mais ocorreu óbito foi entre 61 e 70 anos e entre 71 e 80 anos. Não ocorreram óbitos na faixa etária até 20 anos, entre 21 e 30 anos, 31 e 40 anos e 41 a 50 anos no sexo feminino.

Tabela 2. Óbitos por Faixa etária e sexo.

Idade/Sexo	Masculino	Feminino	(n)=
Entre 31-40 anos	4	--	4 (7,69%)
Entre 41-50 anos	1	--	1 (1,92%)
Entre 51-60 anos	4	1	5 (9,61%)
Entre 61-70 anos	9	8	17 (32,69%)
Entre 71-80 anos	5	6	11 (21,15%)
Entre 81-90 anos	2	3	5 (9,61%)
De 91 anos em diante	2	2	4 (7,69%)
Idade não fornecida	2	3	5 (9,61%)
Total (n)=	29	23	52 (100%)

A tabela abaixo indica a quantidade de óbitos ocorridos de acordo com as causas de internações na UTI de Valença/RJ:

Tabela 3. Óbito por causa de internação e sexo.

Óbitos/Sexo	Masculino	Feminino	(n)=
Sepse	11	9	20(38,46%)
Cardiovasc	7	4	11(21,15%)
Gastro	2	1	3 (5,76%)
Respiratório	1	3	4 (7,69%)
Neuro	2	2	4 (7,69%)
Outros	3	1	4 (7,69%)
Trauma	2	1	3 (5,76%)
Renal	--	1	1 (1,92%)
Pós-operatório	1	1	2 (3,84%)
Total (n)=	29	23	52 (100%)

De acordo com os dados coletados, a maior causa de óbitos na UTI foi devido a sepse, seguido das causas cardiovasculares, mantendo a mesma proporção, independente do sexo.

Na tabela abaixo indica-se o tempo de internação na UTI dos pacientes que evoluíram para óbito foi de 8,55 dias.

Tabela 4. Óbito por tempo de internação e sexo.

Tempo de Int. em n° dias/Sexo	Masculino	Feminino	(n)=
01	15	12	27 (51,92%)
02	--	03	03 (5,76%)
03	--	01	01 (1,92%)
04	04	01	05 (9,61%)
05	--	02	02 (3,84%)
06	01	--	01 (1,92%)
07	02	--	02 (3,84%)
08	01	01	02 (3,84%)
09	--	--	00 (0%)
10	03	--	03 (3,84%)
15	--	01	01 (1,92%)
19	01	--	01 (1,92%)
22	--	01	01 (1,92%)
66	--	01	01 (1,92%)
74	01	--	01 (1,92%)
127	01	--	01 (1,92%)
Total (n)=	29	23	52 (100%)

A (Tabela 5) indica a faixa-etária da internação na UTI valenciana que receberam alta.

Tabela 5. Causa de internação por faixa etária e sexo.

Idade/Sexo	Masculino	Feminino	(n)=
Até 20 anos	1	3	4 (1,97%)
21-30	5	5	10 (4,92%)
31-40	9	6	15 (7,38%)
41-50	6	4	10 (4,92%)
51-60	23	15	38 (18,71%)
61-70	20	20	40 (19,70%)
71-80	17	21	38 (18,71%)
81-90	10	9	19 (9,35%)
Acima de 91 anos	3	5	8 (3,94%)
Idade não fornecida	14	7	21 (10,34%)
Total (n)=	108	95	203 (100%)

Nessa Tabela, 1,97% dos pacientes tinham menos que 20 anos, 4,92% tinham idade entre 21 e 30 anos, 7,38% tinham idade entre 31 e 40 anos, 4,92% tinha entre 41 e 50 anos, 18,71% tinham idade entre 51 e 60 anos, 19,70% idade entre 61 e 70 anos, 18,71% entre 71 e 80 anos, 9,35% entre 81 e 90 anos, 3,94% tinha idade acima de 90 anos e 10,34% não foi possível coletar idade.

O sexo feminino foi representado da seguinte forma: até 20 anos, 3,15% das pacientes; entre 21 e 30 anos, 5,26% das pacientes; entre 31 e 40 anos, 6,31% das pacientes; entre 41 e 40 anos, 4,21% das pacientes; entre 51 e 60 anos, 15,78% das pacientes, entre 61 e 70 anos, 21,05% das pacientes; entre 71 e 80 anos, 22,1% das pacientes; entre 81 e 90 anos, 9,47% das pacientes; acima de 90 anos, 5,26% das pacientes e 7,36% das pacientes não forneceram a idade.

O sexo masculino foi assim representado: até 20 anos, 0,92% dos pacientes; de 21 a 30 anos, 4,62 dos pacientes; de 31 a 40 anos; 8,33% dos pacientes; entre 41-50 anos, 5,55% dos pacientes; entre 51-60 anos, 21,29% dos pacientes; entre 61-70 anos, 18,51% dos pacientes; de 71 a 80 anos, 15,74% dos pacientes; de 81 a 90 anos, 9,25% dos pacientes; de 91 anos em diante 2,77% dos pacientes e 12,96% não foi possível coletar a idade.

O sexo masculino possui uma maior representação, na faixa-etária de 51- 60 anos, com 21,29% de internações na UTI de Valença/RJ. Em contrapartida a menor representação existente do sexo masculino é até os 20 anos com apenas 1 internação, correspondendo a 0,92%.

Tabela 6. Dias de Internação por causa no grupo de óbitos.

Patologia /Dias	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	15	19	22	66	74	127	(n)=
Neuro	03	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	01	--	04 (7,69%)
Pós-op.	02	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	02 (3,84%)
Cardio	03	01	--	01	--	--	01	01	--	02	--	--	01	01	--	--	11(21,15%)
Sepse	11	--	01	03	--	--	01	01	--	01	01	--	--	--	--	01	20(38,46%)
Gastro	02	--	--	01	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	03 (5,76%)
Renal	01	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	01 (1,92%)
Outros	03	--	--	--	01	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	04 (7,69%)
Resp.	01	02	--	--	--	--	--	--	--	--	--	01	--	--	--	--	04 (7,69%)
Trauma	01	--	--	01	01	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	03 (5,76%)
Total (n)=	27	03	01	05	02	01	02	02	00	03	01	01	01	01	01	01	52

Por sua vez, as faixa-etárias onde existiram maior quantidade de internações do sexo feminino está entre 61-70 anos e 71-80 anos, atingindo um total de

43,15%. O menor número de pacientes representados pelo sexo feminino na UTI, conforme a faixa-etária é de menores de 20 anos.

O tempo médio de internação dos pacientes que evoluíram para óbito foi de 8,75 dias.

O número de dias que os pacientes ficaram internados na UTI, antes de irem a óbito. A maior internação foi de 127 dias (1 paciente), após vieram 74 dias (1 paciente), 66 dias (1 paciente), 22 dias (1 paciente), 19 dias (1 paciente), 15 dias (1 paciente). A maior parte dos pacientes permaneceram apenas 1 dia (Tabela 6).

Os dias passados na UTI valenciana entre os pacientes que obtiveram alta, variaram entre 1 e 28 dias, sendo o tempo médio de internação de 3,87 dias. A alta hospitalar desses pacientes ocorreu no intervalo temporal especificado na Tabela abaixo:

Tabela 7. Espaço temporal dos pacientes que obtiveram alta.

Dias/Sexo	Masculino	Feminino	Total (n)=
01 dia	24	17	41 (27,15%)
02 dias	7	14	21 (13,9%)
03 dias	9	8	17 (11,25%)
04 dias	13	8	21 (13,9%)
05 dias	3	6	09 (5,96%)
06 dias	5	2	7 (4,63%)
07 dias	5	2	7 (4,63%)
08 dias	2	1	3 (1,98%)
09 dias	--	1	1 (0,6%)
10 dias	--	2	2 (1,32%)
11 dias	--	1	1 (0,6%)
12 dias	--	2	2 (1,32%)
14 dias	1	--	1 (0,6%)
15 dias	--	1	1 (0,6%)
16 dias	--	1	1 (0,6%)
22 dias	--	1	1 (0,6%)
24 dias	1	1	2 (1,32%)
28 dias	1	--	1 (0,6%)
Não informado	8	4	12 (7,94%)
Total (n)=	79	72	151 (100%)

Analisando a tabela anterior, o sexo masculino possuía 79 pacientes e o sexo feminino 72 pacientes, a internação mais longa do sexo masculino teve duração de 28 dias, já a internação mais longa do sexo feminino foi de 24 dias. A maioria dos pacientes ficou internado somente um dia.

O sexo masculino foi representado por 52,3% das internações, já o sexo feminino foi representado por 47,6% das internações.

Tabela 8. Causa de internação por sexo.

Causas de Internação/Sexo	Masculino	Feminino	(n)=
Cardio	22	21	43 (21,18%)
Sepse	20	20	40 (19,70%)
Pós-Operatório	22	16	38 (18,71%)
Neuro	13	16	29 (14,28%)
Trauma	10	06	16 (7,88%)
Outros	06	06	12 (5,91%)
Gastro	06	02	08 (3,94%)
Renal	07	04	11 (5,41%)
Respiratório	02	04	06 (2,95%)
Total (n)=	108	95	203 (100%)

Quanto aos motivos que levaram a internação dos pacientes na UTI, os mais frequentes foram os problemas cardiológicos, com 43 pacientes internados (21,18%), sendo 22 pacientes do sexo masculino e 21 do sexo feminino, em seguida as sepse com 40

internações (19,70%), sendo 20 de cada sexo, o pós-operatório com 38 internações (18,71%), sendo 22 do sexo masculino e 16 do sexo feminino. Em seguida apareceram como causa de internação, os problemas neurológicos com 29 (14,28%), sendo 13 do sexo masculino e 16 do sexo feminino. Os que tiveram menor prevalência foram as causas com trauma, outros, gastrointestinais, renais e por último os problemas respiratórios com apenas 2,95% dos casos (Tabela 8).

Tabela 9. Número de problema cardiovascular por sexo.

Idade/Sexo	Masculino	Feminino	(n)=
Até 20	--	--	0%
21-30	--	01	01 (2,32%)
31-40	03	--	03 (6,97%)
41-50	01	01	02 (4,65%)
51-60	04	04	08 (18,6%)
61-70	06	--	06 (13,95%)
71-80	05	09	14 (32,55%)
81-90	01	03	04 (9,3%)
91 anos em diante	--	01	01 (2,32%)
Não fornecidas	02	02	04 (9,3%)
Total (n)=	22	21	43(100%)

A (Tabela 10) indica o sexo e faixa-etária de pacientes que foram internados por problemas de sepse.

Tabela 10. Número de casos de Sepse por sexo.

Idade/Sexo	Masculino	Feminino	(n)=
Até 20	--	--	0 (0%)
21-30	--	01	01 (2,5%)
31-40	02	01	03 (7,5%)
41-50	02	02	04 (10%)
51-60	02	01	03 (7,5%)
61-70	02	07	09 (22,5%)
71-80	03	04	07 (17,5%)
81-90	06	01	07 (17,5%)
De 91 anos em diante	01	02	03 (7,5%)
Não fornecida	02	01	03 (7,5%)
Total (n)=	20	20	40

A maioria dos pacientes internados na UTI por sepse se encontra na faixa etária acima dos 60 anos (Tabela 10).

Tabela 11. Número de casos internados de pós-operatório por sexo.

Idade/ Sexo	Masculino	Feminino	(n)=
Até 20	01	--	01 (2,63%)
21-30	01	02	03 (7,89%)
31-40	01	02	03 (7,89%)
41-50	01	01	02 (5,26%)
51-60	04	03	07 (18,42%)
61-70	04	02	06 (15,78%)
71-80	02	03	05 (13,15%)
81-90	02	03	05 (13,15%)
De 91 em diante	--	--	00 (00%)
Não fornecida	06	--	05 (13,15%)
Total (n)=	22	16	38 (100%)

A (Tabela 11) indica as internações relacionadas ao pós-operatório ocorridas na UTI de Valença/RJ, com a faixa-etária e o sexo correspondentes.

Notou-se na pesquisa que a maioria do pós-operatório é realizada em pacientes acima de 50 anos, predominando o sexo masculino (57,89%). Em relação ao óbito ocorrido no pós-operatório detectou-se uma taxa de 3,84% em pacientes que estiveram na UTI, representando apenas 1 óbito do sexo masculino e 1 do

sexo feminino. (Tabela 3 e 11).

Tabela 12. Número de casos neurológicos por sexo.

Idade/Sexo	Masculino	Feminino	(n)=
Até 20	--	01	01 (3,44%)
21-30	--	--	00 (00%)
31-40	--	01	01 (3,44%)
41-50	--	--	00 (00%)
51-60	03	02	05 (17,24%)
61-70	03	06	09 (31,03%)
71-80	03	04	07 (24,13%)
81-90	01	--	01 (3,44%)
91 em diante	01	--	01 (3,44%)
Não fornecidas	02	02	04 (13,79%)
Total (n)=	13	16	29 (100%)

As doenças neurológicas são causas respeitáveis de morbidade e mortalidade, pois os pacientes neurológicos necessitam de acompanhamento contínuo (Tabela 12). Pacientes do sexo masculino representaram 44,82% desta amostra e o sexo feminino 55,17% das internações neurológicas na UTI, sendo a maioria acima de 60 anos, representando 75,86% do total de admissões por causas neurológicas.

A (Tabela 13) representa a categoria de outras causas de internação na UTI, entre elas se encontram: a intoxicação exógena, cetoacidose diabética, doenças ginecológicas e hematológicas, etc.

Tabela 13. Número de outras causas de internação por sexo.

Idade/Sexo	Masculino	Feminino	(n)=
Até 20 anos	--	01	01 (8,33%)
21-30	--	01	01 (8,33%)
31-40	01	--	01 (8,33%)
41-50	01	--	01 (8,33%)
51-60	--	01	01 (8,33%)
61-70	01	--	01 (8,33%)
71-80	02	--	02 (16,66%)
81-90	--	--	00 (00%)
91 anos em diante	01	01	02 (16,66%)
Não fornecidas	--	02	02 (16,66%)
Total (n)=	06	06	12 (100%)

Neste item ocorreu uma internação com idade menor de 20 anos e uma internação entre 21-30 anos, ambas do sexo feminino. Sua taxa de óbito foi pequena comparada a outras causas, apenas de 7,69%. As internações entre o sexo masculino e o feminino se dividem meio a meio, com seis pacientes de ambos os sexos.

Tabela 14. Número de casos de trauma por sexo.

Idade/Sexo	Masculino	Feminino	(n)=
Até 20	--	01	01 (6,25%)
21-30	03	--	03 (18,75%)
31-40	02	--	02 (12,5%)
41-50	--	--	00 (00%)
51-60	04	02	06 (37,5%)
61-70	--	01	01 (6,25%)
71-80	--	--	00 (00%)
81-90	--	02	02 (12,75%)
De 91 em diante	--	--	00 (00%)
Não fornecidas	01	--	01 (6,25%)
Total (n)=	10	06	16 (100%)

Na pesquisa o sexo masculino representou 62,5% das internações, enquanto o sexo feminino representou 37,5% das internações por trauma. Notou-se também, que as internações relacionadas ao trauma são na

maioria até 65 anos de idade (Tabela 14).

Abaixo se localiza a (Tabela 15) relacionada aos problemas respiratórios:

Tabela 15. Número de casos internados por problemas respiratórios por sexo.

Idade/Sexo	Masculino	Feminino	(n)=
31-40	--	01	01 (16,66%)
51-60	01	--	01 (16,66%)
61-70	01	01	02 (33,33%)
71-80	--	02	02 (33,33%)
Total (n)=	02	04	06 (100%)

No estudo, a incidência dos problemas respiratórios é maior na população feminina, apresentando quatro casos (66,66%), comparado a apenas dois casos (33,33%) no sexo masculino (Tabela 15). Em relação à idade foi notado que os problemas respiratórios atingem mais a faixa-etária acima dos 60 anos. Em relação aos óbitos provenientes dos problemas respiratórios, a taxa atinge mais da metade dos pacientes internados por este motivo (66,66%) (Tabela 3).

A (Tabela 16) se relaciona aos problemas gastrointestinais:

Tabela 16. Número de casos internados por problemas gastrointestinais por sexo.

Idade/Sexo	Masculino	Feminino	(n)=
41-50	02	--	02 (25%)
51-60	01	--	01 (12,5%)
61-70	02	02	04 (50%)
71-80	01	--	01 (12,5%)
Total (n)=	06	02	08 (100%)

Quanto aos dados demográficos referentes aos problemas gastrointestinais ocorreu uma maior incidência de pacientes 61-70 anos, e no sexo masculino, sendo 6 pacientes são do gênero masculino e 2 do gênero feminino e 62,5% dos pacientes possuem idade acima de 60 anos:

Por fim se encontra a (Tabela 17) elucidando a faixa-etária e idade dos pacientes com problemas renais internados na UTI de Valença/RJ:

Tabela 17. Número de casos internados por problemas renais por sexo.

Idade/Sexo	Masculino	Feminino	(n)=
20-30	01	--	01 (9,09%)
31-40	--	01	01 (9,09%)
51-60	03	02	05 (45,45%)
61-70	01	01	02 (18,18%)
71-80	01	--	01 (9,09%)
Não informado	01	--	01 (9,09%)
Total (n)=	07	04	11 (100%)

Nos pacientes com problemas renais internados na UTI de Valença/RJ, o sexo masculino predominou, representando 63,63% das internações, enquanto o sexo feminino representou 36,36% das internações.

Em relação à faixa-etária, os problemas renais ocorreram em sua maioria nos pacientes entre 51 e 70 anos, ou seja, em 63,63%. Em relação ao óbito

ocorrido por problemas renais na UTI de Valença, foi detectado somente 1 caso.

4. DISCUSSÃO

Segundo a Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB (1999/2000), a média de permanência nas UTI's brasileiras é de até sete dias. Essa dissensão de dados é elucidada, porque na maioria das vezes além do principal diagnóstico existem outras intercorrências relacionadas a uma aceitação por um fator mais grave¹⁰.

As manifestações clínicas das doenças cardiovasculares, na maioria das vezes, a mortalidade acresce com o envelhecimento, chegando a 85% na fase agudado IAM entre os indivíduos com mais de 65 anos¹¹. Esses dados corroboram com o estudo realizado na UTI de Valença/RJ, onde ficou claro que a prevalência de problemas cardiovasculares, são dos pacientes na faixa etária de 71-80 anos.

Numa pesquisa concretizada em São Paulo, as modificações ocorridas no aparelho circulatório são responsáveis por mais da metade de internações¹². Estudos do Rio de Janeiro, Fortaleza, São Paulo e Maringá indicam a disfunção cardiovascular como uma das principais causas de internações nas UTIs.⁴ Este estudo corrobora com os dados obtidos na pesquisa.

Assim como em nosso estudo, à maioria dos pacientes internados por sepse encontram-se acima de 60 anos de idade, como relatados em estudos brasileiros e em outros países como os Estados Unidos e a França¹³.

As doenças neurológicas são a 4ª causa entre as mais prevalentes de internação na UTI de Valença/RJ. Estas patologias ocupam o terceiro lugar em número de óbitos mundiais⁵.

Os AVEs são estimados como problema de saúde pública mundial, sendo a principal causa de incapacidade em idosos.⁶ Dentre os 203 pacientes internados na UTI valenciana, 14,28% das admissões foram devido a causas neurológicas, levando ao óbito 7,69% dos pacientes (Tabela 3).

As internações de pacientes com trauma na UTI não condizem com outras pesquisas, representando apenas 7,88%, bem como, sua taxa de mortalidade baixa quando comparada com outras causas de internação, representando 5,73% dos óbitos. Esses dados não condizem com os resultados de outras pesquisas⁷, pelo fato do hospital não ser referência em trauma na região Sul Fluminense.

Segundo um estudo realizado por Paiva *et al.* (2002)¹⁴, que avaliou os predicados da população acolhida nas UTI's foram achados resultados análogos¹⁰. Em relação à taxa de óbito devido a problemas gastrointestinais na UTI, a pesquisa detectou que esta taxa alcançou 5,76%, se comparadas a outras causas de internação na UTI (Tabela 3).

5. CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa mostram que os pacientes do sexo masculino foram dominantes nas internações

da UTI de Valença-RJ, correspondendo a aproximadamente 53% dos casos, e foram responsáveis pela maioria dos óbitos (55,7% dos casos). A média de mortalidade ficou em 25,6% do total de pacientes, predominando os com idade superior a 61 anos (71,1%).

Dentre as causas mais frequentes para admissão, se encontram os problemas cardiovasculares e a sepse, seguido do pós-operatório e doenças neurológicas.

A categoria de trauma não teve muito impacto, provavelmente pelo fato do hospital não ser referência em trauma na região e pelo baixo índice de acidentes automobilísticos na cidade onde o estudo foi realizado.

A categoria de outras causas, doenças renais, gastrointestinais e por fim os problemas respiratórios foram os que menos prevaleceram durante o estudo.

Observou-se que as causas mais frequentes de óbito são as sepSES (38,4%), seguida dos problemas cardiovasculares (21,1%).

O tempo de permanência médio dos pacientes internados corrobora com o estudo da AMIB 1999-2000 (sendo de até 7 dias), predominando com 1 dia de internação (33,4% dos casos), no entanto, no presente estudo a média geral de tempo de internação dos pacientes que evoluíram para óbito e dos pacientes que evoluíram para alta, foi de 5,12 dias.

O conhecimento adequado da epidemiologia dos problemas de saúde pública é necessário para o desenvolvimento de campanhas de prevenção das causas evitáveis, sendo que estudos futuros devem ser realizados visando subsidiar ações para minimizar o custo dos pacientes admitidos nas UTIs.

Os valores obtidos em nosso estudo podem ser comparados aos relatados em outras unidades do Brasil e do mundo, guardadas as diferenças epidemiológicas e as características dos serviços. Outras informações podem ser agregadas às já coletadas na unidade e uma série histórica deve ser criada para permitir a busca contínua da qualidade na atenção à saúde.

6. FINANCIAMENTO

Agradecemos ao programa de apoio da Fundação Educacional Dom André Arcoverde PAPAC/CESVA pelo financiamento da publicação.

REFERÊNCIAS

- [1] Silva JMS, *et al.* Perfil dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital Universitário. Rev. do Hospital Universitário/UFMA. 2008; 9(2):37-41.
- [2] Onyekwulu FA, Anya SU. Pattern of Admission and Outcome of Patients Admitted Into the Intensive Care Unit of University of Nigeria Teaching Hospital Emergency: a 5 year Unit Review Nigerian Journal Of Clinical Practice. 2015; 18:775-79.
- [3] Knobel E. Condutas no Paciente Grave. 3ª edição, vol. 2, Atheneu Editora. 2006.
- [4] Feijó CAR, *et al.* Morbimortalidade do Idoso Internado na Unidade de Terapia Intensiva de Hospital

- Universitário de Fortaleza. Res Bras Terap Intens. 2006;18(3):263-267.
- [5] Carvalho NC, *et al.* Principais Causas de Internamento na Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital de Maringá-PR. UNICESUMAR; 2013.
- [6] Pintor RD, Gil NLM, Godoi RGSC. Perfil epidemiológico dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Santa Casa de Campo Mourão-pr. Revista Catarsee. 2014; 2 (1): 85-95.
- [7] Guia CM, *et al.* Perfil Epidemiológico e Preditores de Instabilidade de uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público do Distrito Federal. Com. Ciência Saude. 2015; 26(112):9-19.
- [8] Oliveira PC. Perfil Epidemiológico da Unidade Terapia Intensiva de um Hospital de Reabilitação. 2013: 1-23.
- [9] Sousa MNA, *et al.* Epidemiologia das internações em uma unidade de terapia intensiva. Revista eletrônica da Fainor. 2014; 7 (2): 178-86.
- [10] Castrão DLL, Freitas MM, Zaban ALRS. Terapia nutricional enteral e parenteral: complicações em pacientes críticos – uma revisão de literatura. Com. Ciências Saúde. 2009; 20(1):65-74. Disponível em: http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol20_1art07.pdf [acesso em 2016 dez 20].
- [11] Ramos AM, *et al.* Marcadores Inflamatórios da Doença Cardiovascular em Idosos. Arq Bras Cardiol. 2009; 92(3):233-240.
- [12] Ciampone JT, *et al.* Necessidade de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em UTI: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. Acta. Paul. Enferm. 2006; 19(1):28-35.
- [13] Sales JUNIOR JAL, *et al.* Sepses Brasil: estudo epidemiológico da sepsis em unidades de terapia intensiva brasileiras. RevBras Ter Intensiva. 2006; 18:9-17.
- [14] Paiva SAR, *et al.* Análise de uma população de doentes atendidos em Unidade de Terapia Intensiva – estudo observacional de sete anos (1992 – 1999). RBTI. 2002; 14(2):73-80.