

# PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE

*Data de aceite: 02/05/2024*

**Taís do Amaral Stenger**

Porto Alegre - RS

<https://orcid.org/0009-0003-8991-990>

**Raquel Adjane de Magalhães Machado**

Porto Alegre - RS

<https://orcid.org/0009-0004-8576-9165>

**Jaqueline Rodrigues Bender**

Porto Alegre - RS

<https://orcid.org/0009-0001-8555-3813>

**Aildren Silva de Sousa**

Porto Alegre - RS

<https://orcid.org/0000-0001-8511-1866>

**Caroline Duarte Machado**

Porto Alegre - RS

<https://orcid.org/0000-0002-2116-8879>

**Eduardo Luis Draghetti**

Porto Alegre - RS

<https://orcid.org/0009-0002-3353-8993>

**Luciano Postilioni Aires**

Porto Alegre - RS

<https://orcid.org/0009-0005-69186426>

**Elisiane de Oliveira Machado**

Porto Alegre - RS

<https://orcid.org/0009-0002-9227-1213>

**Lucas Correa Gonçalves**

Porto Alegre - RS

<https://orcid.org/0009-0002-9797-1358>

**Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff**

Porto Alegre - RS

<https://orcid.org/0000-0003-2444-0919>

**RESUMO: Objetivos:** Identificar o perfil dos pacientes internados na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de um hospital privado de Porto Alegre, no que se referem as suas características demográficas, ao motivo e origem de internação, à média de dias de internação e às taxas de reinternação e mortalidade. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, com análise de 1499 registros de pacientes admitidos na UTI, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012. **Resultados:** Dos 1499 pacientes admitidos na UTI, houve predomínio do sexo masculino; Houve maior prevalência de pacientes na faixa etária entre 70 e 79 anos. Mais de 50% eram provenientes das enfermarias do próprio hospital. De acordo com os motivos de internação, as principais causas foram pelo sistema cardiovascular,

seguidas das disfunções respiratórias. O tempo médio de permanência na UTI foi de 4,43 dias, o percentual de reinternação variou entre 2,1% e 10,3% e a taxa de mortalidade foi de 28,7%. Quanto à mortalidade, não houve diferença estatística entre os anos pesquisados.

**Conclusões:** Verificou-se que a predominância foi de internações do sexo masculino, porém, com proximidade do sexo feminino e a faixa etária prevalente foi dos 70 aos 79 anos nos cinco anos analisados. Constatou-se que apesar de o maior número de internações neste setor terem sido pelo sistema cardiovascular, este não foi o principal responsável pelos óbitos ocorridos no período avaliado. A taxa de reinternação foi considerada baixa, porém, o número de óbito entre os pacientes que reinternaram na UTI foi elevado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Unidade de terapia intensiva. Cuidados intensivos. Estado terminal.

## INTRODUÇÃO

O ingresso de novos tratamentos, do incremento das tecnologias, o crescimento das doenças crônicas que necessitam de cuidados intensivos e o aumento da expectativa de vida, são alguns dos fatores que levam à necessidade de leitos nas unidades de terapia intensiva (UTI). (FREITAS, 2010).

As UTI são unidades complexas, designadas ao atendimento de pacientes graves, onde demandam espaço físico específico, instrumental tecnológico avançado e recursos humanos especializados, tornando-as unidades de alto custo, da qual, a assistência intensiva, deve assegurar o melhor tratamento médico e de enfermagem disponíveis. (CIAMPONE et al., 2006).

O avanço na expectativa de vida vem acarretando novos desafios à área da saúde pública. No Brasil, entre 1991 e 2000, o número de idosos aumentou 35%, contra 14% na população em geral, conforme Schein e Cesar (2010). Os autores acrescentam ainda que as internações entre idosos nos hospitais públicos do Brasil, em 2001, consumiram 38% do total de gastos hospitalares, enquanto que em 1996 foram de 27%.

De acordo com Schein e Cesar (2010), quanto maior a idade, maior a incidência de doenças, portanto os pacientes idosos são responsáveis por 42% a 52% das admissões em UTI e consomem cerca de 60% das diárias disponíveis.

Inúmeras vezes, em função da alta demanda de leitos serem maior do que a oferta há a necessidade de priorização das internações neste setor, possivelmente agravando o problema dos pacientes que tenham sua vinda adiada à UTI, aumentando assim o risco de morte e os custos com cuidados à saúde. (FREITAS, 2010). Conforme este autor, esse quadro seleciona pacientes de extrema gravidade como candidatos às vagas de UTI das instituições, criando o risco de altas taxas de mortalidade hospitalar. Schein e Cesar (2010) acrescentam que nas UTI, especialmente em função da falta de leitos, prioriza-se a internação dos pacientes com maior perspectiva de recuperação, o que, consecutivamente, exclui os que apresentam piores condições clínicas, que no geral, são os mais idosos.

Em geral, os pacientes chegam à UTI provenientes das enfermarias do próprio hospital; apenas metade chega consciente à UTI e o sistema respiratório é o mais

comumente acometido, sendo submetidos à ventilação mecânica; ali permanecem, em média, oito dias, metade deles indo a óbito. (SCHEIN; CESAR, 2010). No que se refere ao gênero, o estudo de Ciampone et al. (2006), confirma a literatura, apontando predominância do sexo masculino, mas com próxima distribuição do sexo feminino.

Considerando os fatores citados, este estudo pretende responder a seguinte indagação: qual o perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva deste hospital de Porto Alegre nos últimos cinco anos?

Como justificativa para amparar este estudo, podemos citar o estabelecimento de subsídios para melhoria do atendimento conforme perfil populacional encontrado propondo projetos educativos à equipe profissional, principalmente à equipe de enfermagem.

Sendo assim, este estudo tem por objetivo identificar o perfil dos pacientes internados na UTI de um hospital privado de Porto Alegre, no que se refere a suas características demográficas, ao motivo e origem da internação, à média de dias de internação e às taxas de reinternação e mortalidade.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### Perfil dos pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva

Schein e Cesar (2010) consideram que a idade cronológica é o fator mais relevante no padrão de morbimortalidade entre idosos; supõem que o envelhecimento populacional exija profundas mudanças não somente na carga de doenças, mas também no tipo e na quantidade de serviços de saúde oferecidos a essa população. Enfatizando tal realidade, Feijó et al. (2006) consideram que a idade média dos pacientes de UTI tem aumentado nos últimos anos e aumentará ainda mais com o envelhecimento da população geral.

De acordo com Schein e Cesar (2010), em geral, quanto maior a idade, menor o tempo de permanência e maior a ocorrência de óbito, devido à maior gravidade de doenças, à presença de comorbidades, ao mau estado geral e à menor capacidade de recuperação do idoso. Segundo estes autores, a idade permanece como o maior preditor de mortalidade entre idosos, chegando a duplicar o risco de morte por qualquer causa a partir dos 70 anos.

Autores como Ciampone et al. (2006), Padrão et al. (2010) destacam que os pacientes internados na UTI são geralmente idosos, com doenças crônico-degenerativas adjuntas às doenças que motivaram a internação, sendo portanto, uma unidade predominantemente clínica e com perfil de gravidade superior.

Feijó et al. (2006) acrescentam ainda que cerca de 60% das diárias de UTI são ocupadas por indivíduos acima dos 65 anos de idade. Em pacientes acima de 75 anos, os custos pela diária chegam a ser sete vezes superior quando comparados com os de pacientes com idade inferior a 65 anos. Estes autores ainda colocam que as disfunções respiratórias e cardiovasculares foram as que mais frequentemente justificaram o encaminhamento dos pacientes para a UTI.

Conforme Ciampone et al. (2006), a média de idade das internações em UTI, de acordo com sua pesquisa teve variação entre 20 e 91 anos, dos quais os pacientes com idade igual ou acima de 60 anos foram a maioria (66%), seguidos de 34% com idade entre 21 e 60 anos. Verificou que 84% de todos os internados eram portadores de doença crônica pré existente, internações por motivos clínicos (78%) e as doenças do sistema cardiovascular foram predominantes (70%).

Feijó et al. (2006) confirmam em seu trabalho que a idade em internações em UTI variou entre os 60 e 93 anos, com predomínio de pacientes entre 65 e 74 anos; a maioria dos pacientes procedeu das enfermarias do próprio hospital e o tempo médio de permanência na UTI foi de  $8,2 \pm 7,6$  dias; dentre as patologias, as disfunções que mais frequentemente justificaram o encaminhamento dos pacientes à UTI foram as cardiovasculares e respiratórias.

O trabalho de Schein e Cesar (2010) ressalta que pelo menos oito de cada 10 casos de transferência de pacientes para a UTI foram motivados por evento clínico, tendo sido o sistema respiratório o responsável pela admissão em 44% deles. Destes, 70% foram submetidos à ventilação mecânica, 40% tiveram prescritas drogas vasoativas e 90% receberam reposição volêmica. Ao encontro destes dados, Padrão et al. (2010) comentam em seu estudo que o principal diagnóstico encontrado na admissão dos pacientes de UTI foi insuficiência respiratória aguda, atingindo 53,8% dos casos.

Em relação à média de permanência dos pacientes em UTI, Ciampone, et al. (2006) mostram que esta foi de 3,5 dias, com variação de 1 a 26 dias, verificando-se que 64% dos pacientes permaneceram na UTI por um período de 1 a 5 dias; quanto ao destino após a saída do setor, 54% dos pacientes foram transferidos para a unidade semi-intensiva e 38% foram a óbito.

Já na pesquisa de Freitas (2010), a mortalidade observada foi de 58,2%, tendo ocorrido 56,2% dos óbitos nas UTI e 2% após a transferência para as enfermarias; o tempo de permanência na UTI foi de no mínimo dois dias e máximo de 156 dias; do total de altas do setor, 7,6% necessitaram retornar para a UTI.

## **Condutas e limitações terapêuticas**

Conforme Freitas (2010, p. 24), “a função da medicina intensiva é diagnosticar, tratar e devolver aos pacientes que correm iminente risco de morte e portadores de doenças, potencialmente reversíveis, a capacidade funcional para desfrutar vida saudável”.

De acordo com Bitencourt et al. (2007), o acréscimo das tecnologias permite a adoção de medidas de suporte à vida, consentindo que pacientes graves possam ser mantidos por longos períodos nas UTI, dificultando a identificação de limites terapêuticos nesse ambiente. Com isso, vêm à tona questões éticas, morais e práticas quanto à capacidade de prolongar artificialmente a vida de pacientes sem expectativa de recuperação.

No entendimento de Moritz et al. (2009), frequentemente os profissionais da saúde que trabalham fora das UTI têm dificuldade em aceitar a terminalidade de seus pacientes, solicitando, em muitas ocasiões, a internação naquela unidade.

Essa angústia diante do morrer e, o maior tempo de permanência dos pacientes críticos nas UTI, são fatores que têm demonstrado a necessidade de melhoramento da comunicação entre todos os envolvidos no tratamento desses enfermos. (MORITZ, 2007).

Conforme o estudo de Bitencourt et al. (2007), realizado em uma UTI geral de um hospital privado no Brasil, os dados coletados “revelaram alta prevalência de condutas sugestivas de limitação terapêutica” nestes pacientes, especialmente em pacientes clínicos, provavelmente pelo perfil crônico, embora não tenha havido relação com mortalidade estimada, idade ou doença de base.

Para Ciampone et al. (2006), um dilema relacionado ao tratamento de pacientes idosos na UTI incide em decidir quais medidas de investimento terapêutico devem ser tomadas diante de perspectivas reduzidas de sobrevida ou de limitada qualidade de vida após a alta da unidade, sem violar o princípio ético de igualdade de atendimento, assegurado pelo estatuto do idoso, em que a idade não pode ser fator de exclusão; acrescentam ainda em seu estudo a constatação de que durante a internação na UTI, não houve diferença entre as intervenções terapêuticas e necessidades de cuidados e conseqüentemente a demanda de trabalho de enfermagem entre grupos de idosos e não idosos, reiterando que a idade avançada não deve ser considerada como fator de exclusão à transferência de pacientes à UTI.

Contudo, apesar dos dilemas éticos, diante da negativa de admissão de um paciente na UTI, os fatores mais frequentemente considerados, conforme Moritz et al. (2001), foram o diagnóstico e o prognóstico da enfermidade; enquanto que o fator de maior influência para a admissão, foi o bem-estar do paciente sem chances de recuperação.

## **METODOLOGIA**

Com delineamento transversal, retrospectivo e abordagem quantitativa, analisaram-se registros de 1499 pacientes que estiveram internados durante os últimos cinco anos (2008 a 2012) na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado de Porto Alegre.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e obtido o termo de Solicitação para Realização de Pesquisa na Instituição pesquisada junto à diretoria médica e chefia de enfermagem.

Esta instituição foi construída pela Associação dos Funcionários Municipais (AFM) de Porto Alegre, em 1923, e atendia, fundamentalmente funcionários municipais e familiares dos associados, podendo receber também pacientes particulares.

O Hospital possui 150 leitos nas enfermarias clínicas e cirúrgicas, 30 leitos na unidade de psiquiatria adulta, 08 leitos psiquiátricos para adolescentes entre 12 e 16 anos e 07 leitos na UTI destinados a pacientes adultos, clínicos ou cirúrgicos. É considerado de média complexidade. Não existe nesta instituição serviço de neurocirurgia, cirurgia cardíaca ou atendimento a gestantes, portanto, os pacientes que necessitam desses serviços são encaminhados para outros hospitais conveniados.

A equipe de saúde da UTI é formada por médicos (04 rotineiros diurnos, distribuídos em 02 das 08 às 12H, 01 das 12 às 16H e 01 das 16 às 20H; 01 plantonista noturno e em fins de semana), enfermeiros (04), técnicos de enfermagem (22). A equipe de enfermagem está distribuída nos turnos: manhã, tarde e noites alternadas.

Para a coleta de dados foi realizada uma análise dos registros de atendimento na UTI, correspondente aos atendimentos realizados no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012. As informações contidas nestes registros são preenchidas por um profissional administrativo da recepção do setor quando da internação e no momento da alta do paciente da UTI, de acordo com os registros médicos correspondentes.

Foram computados os dados referentes às características clínicas e demográficas dos pacientes, como: idade, gênero, motivo da internação, procedência (ambulatorio, enfermaria ou bloco cirúrgico), tempo de permanência na UTI, reinternação na UTI e taxa de mortalidade neste setor. Para a coleta destes dados foi utilizado instrumento construído para tal (APÊNDICE A).

Os dados foram armazenados em um banco utilizando-se o programa Excel for Windows, e após foram analisados com o auxílio de um programa estatístico quanto a sua frequência. As variáveis contínuas são apresentadas através de recursos de médias, desvio padrão e as categóricas são descritas através de frequências absoluta e relativa. Os dados estão apresentados por meio de tabelas. Um nível de significância em  $p \leq 0,05$  foi adotado quando comparados dados entre os anos pesquisados.

## CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, sob número 13/032.

A partir da aprovação, deu-se início a coleta de dados nos registros da Unidade de Terapia Intensiva e do Serviço de Arquivo Médico e de Estatística (SAME) da instituição. Os pesquisadores se responsabilizaram pela utilização dos dados através de um Termo de Compromisso para a Utilização de Dados, assegurando que os mesmos não permitirão a identificação das pessoas, mantendo-se o sigilo determinado pelos dispositivos éticos e legais que normatizam a pesquisa na área da saúde, conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

O perfil dos pacientes internados nos últimos cinco anos na UTI analisada mostra um emparelhamento entre pacientes do sexo feminino e masculino, com tendência a maior número de homens internados.

Os pacientes admitidos na UTI, no período estudado, apresentavam média elevada de idade; foi predominante, em todos os anos pesquisados, a faixa etária entre 70 e 79 anos, tendo variação entre 22 e 98 anos.

Avaliando os motivos de internação, identificou-se que a maioria foi motivada por evento clínico, tendo sido o sistema cardiovascular o mais comumente acometido (24,5%), seguido das disfunções respiratórias (18,7%), e após os pós-operatórios (15,4%).

Quanto aos dados da internação, 53,3% dos pacientes internados na UTI provinham de enfermarias do próprio hospital, 15,5% procederam do bloco cirúrgico, e por fim, 31,2% dos pacientes aceitos na UTI foram internados por intermédio do ambulatório. Esses dados podem ser visualizados na tabela 1.

A tabela 2 nos mostra as características da população em relação ao tempo de permanência e óbito. O tempo médio de permanência na UTI foi de 4,43 dias ( $p=0,1648$ ). Nos cinco anos analisados não houve diferença estatística no período. A variação de tempo de internação na UTI foi de 01 a 62 dias.

Em relação à taxa óbito, em nenhum ano ocorreu uma diferença significativa na mortalidade ( $p=0,4608$  - teste Chi quadrado e análise de resíduos). A mortalidade ao longo de todo período (2008 a 2013) foi de 28,7%. Esta taxa de mortalidade pode ser considerada elevada se compararmos a outros estudos, como o de Oliveira et al. (2010) que arrolou 401 doentes e constatou mortalidade de 13%. A mortalidade dos pacientes com idade entre 50-59 anos e 60-69 anos não teve diferença estatística e foi significativamente menor ( $p<0,05$  - Chi quadrado com análise de resíduos) quando comparada às faixas etárias mais elevadas (idade superior a 70 anos) considerando o período total de estudo (2008 a 2012). Contudo, não há diferença estatística significativa na mortalidade de indivíduos com menos de 49 anos e mais de 90 anos (mortalidade de 14,9% e 30,7% respectivamente -  $p=0,076$  no teste Chi quadrado).

Quanto à população sobrevivente (71,3%), a maioria (68,8%) foi transferida às enfermarias e 2,5% transferidos para outro hospital ou receberam alta hospitalar. O percentual de reinternação na UTI vem em uma crescente, variando de 2,1% a 10,3%, tendo estabilizado nos últimos anos. A mortalidade da população que reinterna foi de 35,4% ( $p=0,3619$  no teste Chi quadrado comparativamente a mortalidade geral).

Ano Variáveis	2008 n/(%)	2009 n/(%)	2010 n/(%)	2011 n/(%)	2012 n/(%)
No INTERNAÇÕES	285	283	321	330	280
GÊNERO Masculino Feminino	170 (59,7) 115 (40,3)	133 (47) 150 (53)	156 (48,6) 165 (51,4)	190 (57,6) 140 (42,4)	147 (52,5) 133 (47,5)
IDADE	03 (1,1)	05 ((1,8)	07 (2,2)	02 (0,6)	01 (0,3)
≤ 39	13 (4,6)	15 (5,3)	12 (3,7)	15 (4,5)	14 (5)
40 – 49	44 (15,4)	26 (9,2)	58 (18,6)	54 (16,4)	37 (13,2)
50 – 59	71 (24,9)	62 (21,8)	65 (20,25)	63 (19,1)	69 (24,6)
60 – 69	104 (36,5)	105 (37,2))	104 (32,4)	100 (30,3)	84 (30)
70 – 79	43 (15,1)	62 (21,9)	62 (19,3)	84 (25,5)	63 (22,5)
80 – 89	07 (2,4)	08 (2,8)	13 (4)	12 (3,6)	12 (4,4)
≥ 90					
PROCEDÊNCIA	75 (26,3)	85 (30)	121 (37,7)	96 (29,1)	90 (32,1)
Ambulatório	155 (54,4)	147 (52)	148 (46,1)	167 (51,8)	181 (64,6)
Enfermaria	55 (19,3)	51 (18)	52 (16,2)	64 (19,1)	09 (3,3)
Bloco Cirúrgico					
ESPECIALIDADE	68 (23,8)	69 (24,3)	90 (28)	82 (24,9)	59 (21,1)
Cardiologia	66 (23,2)	70 (24,7)	51 (15,9)	69 (20,9)	25 (8,9)
Pneumologia	55 (19,3)	51 (18)	52 (16,2)	64 (19,4)	09 (3,2)
Pós-operatório	40 (14)	34 (12)	34 (10,6)	33 (10)	57 (20,4)
Clínico geral	25 (8,8)	28 (9,9)	50 (15,6)	49 (14,9)	40 (14,3)
Neurologia	09 (3,2)	05 (1,8)	13 (4)	08 (2,4)	09 (3,2)
Proctologia	06 (2,1)	05 (1,8)	08 (2,5)	06 (1,8)	24 (8,6)
Gastroenterologia	05 (1,7)	05 (1,8)	10 (3,1)	06 (1,8)	06 (2,1)
Endocrinologia	11 (3,9)	16 (5,7)	13 (4,1)	13 (3,9)	51 (18,2)
Outros					
DESTINO	203 (71,3)	186 (65,7)	229 (71,8)	219 (66,4)	194 (69,3)
Enfermaria	77 (27)	89 (31,5)	85 (26,5)	103 (31,2)	76 (27,1)
Óbito	03 (1)	08 (2,8)	06 (1,7)	07 (2,1)	10 (3,6)
Transferência	02 (0,7)	0	0	01 (0,3)	0
Alta domiciliar					

Tabela 1 – Características demográficas da população atendida na UTI de um hospital de Porto Alegre nos últimos cinco anos.

Fonte: Dados da pesquisa.

Ano Variáveis	2008 n/(%)	2009 n/(%)	2010 n/(%)	2011 n/(%)	2012 n/(%)
EMPO DE INTERNAÇÃO UTI (dias)					
< 1	26 (9,1)	36 (12,7)	38 (11,8)	36 (10,9)	01 (0,4)
1 – 2	106 (37,2)	72 (25,4)	124 (38,6)	125 (37,9)	134 (47,9)
3 – 5	70 (24,6)	101 (35,7)	92 (28,7)	106 (32,2)	88 (31,4)
6 – 10	42 (14,7)	47 (16,6)	42 (13,1)	40 (12,1)	37 (13,2)
11 – 15	25 (8,8)	11 (3,9)	16 (5)	11 (3,3)	07 (2,5)
16 – 30	16 (5,6)	16 (5,7)	09 (2,8)	10 (3)	12 (4,3)
> 30	0	0	0	02 (0,6)	01 (0,3)
No DE ÓBITOS Gênero Masculino	77 (27) 46 (59,7)	89 (31,4) 46 (51,7)	85 (26,5) 43 (50,6)	103 (31,2) 66 (64,1)	76 (27,1) 39 (51,3)
ESPECIALIDADE					
Cardiologia	14 (20,1)	19 (27,5)	15 (16,7)	21 (25,6)	16 (27,1)
Pneumologia	26 (39,4)	38 (54,3)	16 (31,4)	43 (62,3)	17 (68)
Pós-operatório	07 (12,7)	05 (9,8)	08 (15,4)	03 (4,7)	05 (55,6)
Clinico geral	12 (30)	11 (32,4)	12 (35,3)	13 (39,4)	11 (19,3)
Neurologia	08 (32)	07 (25)	14 (28)	17 (34,7)	11 (27,5)
Proctologia	05 (55,6)	00	04 (30,8)	01 (12)	05 (55,6)
Gastroenterologia	04 (66,7)	03 (60)	07 (87)	02 (33,3)	05 (20,8)
Endocrinologia	00	00	02 (20)	00	02 (33,3)
Outros	01 (9)	06 (37,5)	07(53,8)	03 (23,1)	04 (7,8)
IDADE NO ÓBITO	Internação(n) / óbito (%)	Internação(n)/ óbito (%)	Internação(n) / óbito (%)	Internação(n) / óbito( %)	Internação(n) / óbito (%)
≤ 39	01 (33,3)	02 (40)	01 (14,3)	0 (0)	0 (0)
40 – 49	01 (7,7)	02 (13,3)	0 (0)	03 (20)	03 (21,4)
50 – 59	10 (22,7)	03 (11,5)	14 (24,1)	15 (27,8)	05 (13,5)
60 – 69	15 (21,1)	16 (25,8)	16 (24,6)	16 (25,4)	14 (20,3)
70 – 79	32 (30,8)	41 (39)	31 (29,8)	37 (37)	25 (28,6)
80 – 89	13 (30,2)	23 (37,1)	18 (29)	31 (36)	26 (41,3)
≥ 90	05 (71,4)	02 (25)	05 (38,5)	01 (8,3)	03 (25)
REINTERNAÇÃO COM ÓBITO	06 (2,1) 02 (5,6)	09 (3,1) 04 (4,5)	33 (10,3) 13 (15,3)	27 (8,2) 10 (9,7)	21 (7,5) 05 (6,6)
< 24h	02 (100)	02 (50)	06 (46,2)	06 ((60)	01 (20)
> 24h	0	02 (50)	07 (53,8)	04 (40)	04 (80)
SEM ÓBITO	04 (5,2)	05 (5,6)	20 (23,5)	17 (16,5)	16 (21,1)

Tabela 2 – Características relacionadas à internação e óbito na UTI de um hospital de Porto Alegre nos últimos cinco anos.

Fonte: Dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

No período do estudo foram analisados registros de 1499 pacientes internados na Unidade de Tratamento Intensivo, sendo que 28,7% (n = 430) foram a óbito nesta unidade, destes, 55,8% (n = 240) foram do sexo masculino.

Neste estudo, a diferença de acometimento entre os sexos feminino e masculino foi tênue, inclinando-se a uma tendência maior nas internações do gênero masculino; estes resultados confirmam a literatura que apontam predominância do sexo masculino nas UTI, observando-se uma variação bastante próxima do sexo feminino, como demonstrado no estudo de Padrão et al. (2010), onde constatou que 57,69% das internações foram do sexo masculino.

Os motivos de internação mais comuns decorreram do sistema cardiovascular, seguido das disfunções respiratórias, como exposto na tabela 01, o que contradiz a maioria dos trabalhos analisados, onde conta que o trato respiratório foi a principal causa de internações nas UTI. Bitencourt et al. (2007) assim como Schein e Cesar (2010), demonstram em seus estudos que os motivos de internação mais comum foram as insuficiências respiratórias por infecção pulmonar.

Quanto à variável idade, os resultados encontrados são semelhantes aos achados de estudos nacionais, apontando um número elevado de pacientes idosos em UTI; Reconhece-se estes dados nos trabalhos de Ciampone et al. (2006), Feijó et al. (2006) e Freitas (2010), entre outros. Observou-se que das 1499 internações neste setor no período analisado, 57,6% (n = 863) dos pacientes tinham idade maior ou igual a 70 anos, e 22% (n = 330) tinham entre 60 e 69 anos. Freitas (2010) acrescenta ainda que os pacientes acima de 60 anos frequentemente apresentam maior probabilidade de comorbidades.

Sobre a procedência dos pacientes para a UTI, 53,3% (n = 798) dos pacientes vieram transferidos das enfermarias do próprio hospital, 31,2% (n = 467) vindos do ambulatório e 15,5% (n = 231) provenientes do bloco cirúrgico. Na análise de Schein e Cesar (2010), mais da metade dos atendimentos iniciais originaram-se nas enfermarias dos hospitais por eles pesquisados.

No que se refere ao tempo de permanência, predominou o período de 4,43 dias de internação, uma média inferior aos estudos comparados, como no de Feijó et al. (2006), onde o tempo médio de permanência na UTI foi de  $8,2 \pm 7,6$  dias, já na pesquisa de Freitas (2010), a média de permanência foi de  $23,2 \pm 23,7$  dias.

Sobre o destino do paciente ao sair da UTI, 68,8% (n = 1032) foram transferidos para enfermarias do próprio hospital, 28,7% (n = 430) tiveram óbito constatado na Unidade de Tratamento Intensivo, e 2,5% (n = 37) dos pacientes foram transferidos de hospital ou tiveram alta hospitalar diretamente da UTI. Nesse sentido Freitas (2010), relata que 45,2% dos pacientes internados na UTI analisada por ele foram transferidos para enfermarias e destes, 7,6% necessitaram retornar para a UTI. Em relação ao número de reinternação nesse estudo, a média foi considerada baixa, 8,4% (n = 126) durante os cinco anos analisados.

Ao se investigar os motivos de internação dos pacientes que faleceram, constatou-se que a maior parte foi daqueles que internaram por disfunções pulmonares, 49,8% (n = 281), seguidos dos pacientes da gastroenterologia 42,9% (n = 49); Constatou-se que apesar de o maior número de internações neste setor terem sido pelo sistema cardiovascular, este foi responsável por apenas 23,1% (n = 368) dos óbitos ocorridos no período avaliado; A frequência das especialidades no modo de morrer está descritas na tabela 02. A taxa de óbito entre os pacientes que reinternaram na UTI foi elevada (35,4% versus a mortalidade geral, 28,7%), dos quais 51,5% (n = 33) morreram antes de completar 24 horas de reinternação no setor. É importante o registro de que, embora os óbitos na população reinternada fosse de maior incidência, não houve diferença significativa frente à mortalidade geral. Mesmo assim, estes dados estão de acordo com outras séries que demonstram um pior desfecho de doentes críticos que reinternam na UTI e torna preocupante a incidência crescente de reinternações ao longo do período estudado. Curiosamente, a mortalidade de doentes com idade menor que 50 anos teve uma incidência de aproximadamente metade daquela observada entre os doentes com idade superior ou igual a 70 anos. Contudo, não atingiu significância estatística (p= 0,076 no teste Chi quadrado), o que pode ser reflexo de uma amostra insuficiente destas populações. Cabe ainda o registro de que os esforços terapêuticos devam ser máximos para a população de idade avançada (ao menos como abordagem inicial) que, frente aos resultados desta amostra, não diferem de doentes mais jovens.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que os pacientes desta UTI eram predominantemente do sexo masculino, idosos, provenientes do ambulatório e tendo como causas principais de internação as doenças cardiovasculares, seguidas das disfunções pulmonares.

O tempo médio de internação foi de 4,43 dias (mediana de 3 dias). A mortalidade ao longo do período estudado foi de 28,7%, sendo ainda maior (34,5%) na população que reinternou, de maneira que mais da metade destes morreram antes de completar 24 horas de reinternação no setor. Apesar de o maior número de internações neste setor terem sido pelo sistema cardiovascular, este não foi o principal responsável pelos óbitos ocorridos no período avaliado.

## REFERÊNCIAS

BITENCOURT, Almir G. V. et al. Conduitas de Limitação Terapêutica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.19, n. 2, p.137-143, 2007.

CIAMPONE, Juliana T. et al. Necessidades de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em Unidade de Terapia Intensiva: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. **Acta Paul Enfermagem**, v. 19, n 1, p. 28-35, 2006.

FEIJÓ, Carlos A. et al. Morbimortalidade do Idoso Internado na Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Universitário de Fortaleza. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n 3, p. 263-267, 2006.

FREITAS, Eliane RFS. Perfil e gravidade dos pacientes das unidades de terapia intensiva: aplicação prospectiva do escore APACHE II. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n. 3, p. 20-26, 2010.

MORITZ, Rachel D. et al. O comportamento do médico intensivista brasileiro diante da decisão de recusar ou suspender um tratamento. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 13, n 1, p. 21-28, 2001.

MORITZ, Rachel D. et al. Como Melhorar a Comunicação e Prevenir Conflitos nas Situações de Terminalidade na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n 4, p. 485-489, 2007.

MORITZ, Rachel D. et al. Avaliação das decisões médicas durante o processo do morrer. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, n. 2, p. 141-147, 2009.

OLIVEIRA, Ana Beatriz F. et al. Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 22, n. 3, p.250-256, 2010.

PADRÃO, Manuella da C. et al. Prevalência de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira Clinica Medica**, v. 8, n. 2, p. 125-128, 2010.

SCHEIN, Luiz E.; CESAR, Juraci A. Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n.2, p. 289-301, 2010.