

ARTIGO ORIGINAL

Perfil dos pacientes atendidos no primeiro ano de funcionamento de uma unidade de terapia intensiva: um estudo retrospectivo

Profile of patients treated in the first year of operation of an intensive care unit: a retrospective study

Allana Dupont Gonçalves¹, Talía da Silva Evaldt², Mariana Freitas Comin³, Karina Cardoso Gulbis⁴, Valdemira Santana Dagostin⁵, Mágada Tessmann⁶

1. Enfermeira. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma SC

2. Enfermeira. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma SC

3. Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da UNESC, Criciúma SC

4. Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da UNESC, Criciúma SC

5. Enfermeira. Coordenadora adjunta do curso de da UNESC, Criciúma SC

6. Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da UNESC, Criciúma SC

RESUMO

Introdução: A unidade de terapia intensiva é um setor onde o risco de morte é constante e há grande número de procedimentos de alta complexidade.

Objetivos: Analisar o perfil dos pacientes internados na UTI de um hospital de um município no Extremo Sul Catarinense, após um ano de abertura do setor.

Métodos: O estudo desenvolvido foi de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, retrospectivo, com o uso do método documental e de campo. Foram incluídos no estudo, todos os prontuários de pacientes internados no primeiro

ano de funcionamento de UTI (2019/2020), num total de 293 prontuários. **Resultados:** Realizada em uma UTI, composta por 10 leitos, sendo 2 de isolamento, com aparato tecnológico atual, sendo tecnologias de ponta. Mostraram que foram internados mais homens, com idade entre 60-74 anos, casados, alfabetizados e católicos, com sepse, com HAS e DM como comorbidades, originados na região dos municípios da região Carbonífera de Santa Catarina, a maioria em ventilação mecânica, em uso de vasodilatadores, com alta por melhora. **Conclusão:** Conhecer o perfil dos pacientes internados na UTI permite melhor planejamento do exercício profissional na promoção a saúde, prevenção ou recuperação.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva, perfil, pacientes, enfermagem

ABSTRACT

Introduction: *The intensive care unit is a sector where the risk of death is constant and there are many procedures of high complexity. **Objective:** To analyze the profile of patients admitted to the ICU of a hospital in a municipality in the Extreme South of Santa Catarina, after one year of opening of the sector. **Methods:** The study was conducted using a quantitative, descriptive, retrospective approach, using the documentary and field method. All medical records of patients admitted in the first year of ICU operation (2019/2020) were included in the study, totaling 293 medical records. **Results:** Performed in an ICU, composed of 10 beds, being 2 of isolation, with current technological apparatus, being state-of-the-art technologies. They showed that more men, aged between 60-74 years, married, literate and catholic, with sepsis, with SAH and DM as comorbidities, originated in the Carbonífera region of Santa Catarina state, the majority in mechanical ventilation, in use of vasodilators, with discharge for improvement. **Conclusion:** Knowing the profile of patients hospitalized in the ICU allows better planning of professional exercise in health promotion, prevention, or recovery.*

Keywords: *Intensive care unit, profile, patients, nursing*

INTRODUÇÃO

Os hospitais são organizações de caráter médico e social, onde suas principais funções consistem em prestar assistência médica, curativa e preventiva às pessoas. É um local com organização complexa e de trabalho especializado que mantém as portas abertas por 24 horas de segunda a segunda. Além disso, possui materiais e equipamentos de alta resolubilidade ¹.

A partir da portaria MS/GM nº 2.395, de 11 de outubro de 2011², foi instituído a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), sendo um componente da atenção hospitalar. A RUE tem como um dos seus objetivos qualificar as portas de entrada hospitalares de urgência e emergência, que se constituem como serviços instalados em hospitais para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, obstétricas e de saúde mental ³.

Através das portas de entrada dos hospitais, as necessidades emergenciais da população são atendidas. Há um estudo realizado em um hospital, que mostrou que muitas das pessoas atendidas no pronto-socorro do local precisaram de leitos de UTI. Segundo Machado e Soares (2016) ⁴, em uma instituição hospitalar, a unidade de terapia intensiva (UTI), é uma célula especializada, que recebe pacientes com quadros clínicos complexos que exigem elevados níveis de atenção e cuidado dos profissionais.

A UTI é um setor onde o risco de morte é constante e há muitos procedimentos de alta complexidade, exigindo de todos os profissionais características e competências que os tornem capazes de dar as respostas adequadas a todas as demandas de atenção. De acordo com Tranquitelli e Ciampone (2007) ⁵, as UTIs surgiram no Brasil na década de 70, na época que país se encontrava no auge do milagre econômico, que, no contexto, privilegiava um modelo econômico concentrador de renda e uma política voltada à modernização e ao desenvolvimento, repercutindo na saúde. Portanto os pacientes graves que antes tinham pouca ou nenhuma chance de sobrevivência, passaram a utilizar recursos de que até então não dispunham.

O enfermeiro tem um papel de extrema importância dentro da UTI. O processo de cuidar e gerenciar são considerados as principais dimensões no trabalho do enfermeiro. Segundo Prece et al. (2016) ⁶, a distribuição da equipe de enfermagem é realizada pelo enfermeiro e depende de sua experiência profissional ao avaliar a gravidade do paciente e a carga de trabalho de enfermagem requerida naquele momento. Além disso, este profissional precisa ter uma postura reflexiva para que o processo de trabalho vise uma assistência humanizada.

De acordo com Prece et al. (2016) ⁶, para que a equipe seja capaz de dar estas respostas adequadas é imprescindível que o enfermeiro conheça o perfil dos pacientes atendidos e as demandas apresentadas, para poder organizar o processo de trabalho da equipe e assim, atender as necessidades da clientela. O autor traz que com o envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida nota-se maior número de admissões de pacientes na faixa etária acima de 60 anos na UTI. Já, em relação ao gênero, muitos estudos apontam a maior prevalência de pacientes do sexo masculino.

A inexistência de estudos sobre o perfil dos pacientes atendidos na UTI de um hospital do Extremo Sul Catarinense após um ano de abertura do setor, despertou interesse para a descrição e conhecimento dos usuários, possibilitando a elaboração do projeto de pesquisa sobre o tema. Com o conhecimento do perfil de pacientes atendidos e suas demandas clínicas, favorecem o aperfeiçoamento e a preparação das equipes de enfermagem que

atuam no setor a desenvolverem uma assistência mais efetiva. Além disso, favorece a organização do processo de trabalho de enfermagem com o intuito de satisfazer as necessidades dos pacientes.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi analisar o perfil dos pacientes internados na UTI de um hospital durante o primeiro ano de atendimento do setor.

MÉTODOS

O presente estudo foi de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, com o uso do método documental, sendo retrospectivo. Foi desenvolvido em um hospital do Extremo Sul Catarinense, no setor de UTI, utilizando 293 prontuários. O setor iniciou seu funcionamento em setembro de 2019 e conta com um total de 10 leitos, sendo 2 de isolamento. A equipe é composta por 5 técnicos de enfermagem, 1 enfermeiro, 1 fisioterapeuta e 1 médico, em jornada de trabalho de 12x36 horas.

Foram incluídos no estudo, todos os prontuários de pacientes internados no primeiro ano de funcionamento de UTI (2019/2020), num total de 293 prontuários. Sendo os critérios de inclusão: ter estado internado na UTI de um hospital de referência do estudo no primeiro ano de atendimento do setor.

Para estudo foram usados todos os prontuários dos pacientes atendidos no ano de 2019/2020, num total de 293 prontuários e devido a isso não foi utilizado um cálculo para definição de amostra. As variáveis utilizadas foram: sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião, causa da internação, comorbidades, local de origem, uso de ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas e tipo de alta.

Os dados foram coletados a partir dos registros dos prontuários de acordo com registro em formulário pré-elaborado. A coleta de dados foi realizada pelas acadêmicas da décima fase do curso de enfermagem da UNESC.

Os dados coletados foram digitalizados no Excel. A análise estatística descritiva, através da geração de tabelas de frequência, foi utilizada para verificar o comorbidade e tipo de alta. Foi estimada a frequência absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis.

O projeto foi submetido ao CEP UNESC, de acordo com a Resolução 466/2012⁷. Os pesquisadores assinaram o termo de confidencialidade garantindo o anonimato dos dados. Os dados só foram colhidos após aprovação do CEP com parecer de Nº 4.183.993.

RESULTADOS

Trata-se de uma pesquisa realizada em uma UTI, composta por 10 leitos, sendo dois de isolamento, com aparato tecnológico atual, sendo tecnologias

duras de ponta. Equipe composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, escriturário e serviços gerais.

A seguir são apresentados os resultados obtidos a partir da análise dos dados colhidos. Dos 293 pacientes atendidos na UTI do Hospital, onde foi realizado o estudo pelo período de um ano, a maioria dos pacientes era do sexo masculino (56,66%), com faixa etária entre 60-74 anos (35,49%), casados (43,69%), alfabetizado (98,63%) e católico (74,06%).

Observou-se que, com relação as causas que motivaram a internação destes pacientes na UTI, as mais frequentes foram: sepse com foco pulmonar (10,58%), queda do estado geral (7,17%), covid-19 (6,89%), EAP (6,89%), IAM (6,89%), intoxicação exógena, ICC (5,12%), sepse com foco urinário (4,10%), insuficiência respiratória aguda (4,10%), AVC (3,41%) e insuficiência renal crônica (3,41%). As demais causas somaram menos de 10 citações como causa de internação.

A Tabela 1 demonstra as comorbidades dos pacientes internados na UTI, sendo as mais citadas a hipertensão (48,81%), diabetes (36,52%), ICC (10,24%), doença pulmonar obstrutiva crônica e IRA (9,22%), depressão (5,12%), hipotireoidismo (5,12%), obesidade (4,44%), os demais apresentaram menos de 3% das menções.

Tabela 1. Comorbidades dos pacientes atendidos na UTI.

Comorbidades	n	% por paciente
Hipertensão	143	48,81
Diabetes	107	36,52
Não possui	40	13,65
Não informado	33	11,26
Insuficiência cardíaca congestiva	30	10,24
Doença pulmonar obstrutiva crônica	27	9,22
Insuficiência renal crônica	27	9,22
Depressão	15	5,12
Hipotireoidismo	15	5,12
Obesidade	13	4,44
Cardiopatias	9	3,07
Esquizofrenia	8	2,73
Alzheimer	6	2,05
CA de mama	5	1,71
Dislipidemia	5	1,71
Epilepsia	5	1,71
Fibrilação arterial	4	1,37
HIV positivo	4	1,37
Insuficiência renal aguda	4	1,37
Artrite reumatoide	3	1,02

AVE	3	1,02
Edema agudo de pulmão	3	1,02
Insuficiência respiratória aguda	3	1,02
Anemia crônica	2	0,68
Arritmia	2	0,68
Asma	2	0,68
CA de língua	2	0,68
CA de pele	2	0,68
Cirrose hepática	2	0,68
Diabetes tipo 1	2	0,68
Pneumoconiose	2	0,68
Transtorno de humor bipolar	2	0,68
Doença de Parkinson	2	0,68
Amaurose	1	0,34
Ansiedade	1	0,34
Apneia obstrutiva do sono	1	0,34
CA de intestino	1	0,34
CA de orofaringe	1	0,34
CA inguinal	1	0,34
Colelitíase	1	0,34
Diabetes gestacional	1	0,34
Diverticulose	1	0,34
Doença arterial coronariana	1	0,34
Doença renal crônica	1	0,34
Doença vascular extra cardíaca	1	0,34
Enfisema pulmonar	1	0,34
Esclerose nodular	1	0,34
Glaucoma	1	0,34
Gota	1	0,34
Hepatite C	1	0,34
Hiperplasia prostática benigna	1	0,34
Infarto agudo do miocárdio	1	0,34
Insuficiência venosa crônica	1	0,34
Linfoma de Hodgkin	1	0,34
Neurotoxoplasmose	1	0,34
Paraplegia	1	0,34
Pneumonia	1	0,34
Retocolite ulcerativa	1	0,34
Síndrome neuroléptica maligna	1	0,34
Transtorno depressivo maior	1	0,34
Total de comorbidades	559	190,78
Total de pacientes	293	100,00

Quando avaliado o local de origem dos pacientes obteve-se: de Içara com 19,11%, Balneário Rincão com 10,24%, Criciúma com 8,53%, Imbituba com 8,53%, os demais com menos de 10% por município de origem. Com a

avaliação do uso de ventilação mecânica dos pacientes internados na UTI, obteve-se conforme Tabela 2: 66,21% dos pacientes estiveram em ventilação mecânica, 8,53% permaneceram em ventilação mecânica um dia, 6,14% permaneceram dois dias, 4,44% sete 7 dias, os demais em menor percentual de acordo com número de dias que permaneceram em ventilação mecânica.

Tabela 2. Uso de ventilação mecânica pelos pacientes internados na UTI.

Uso de ventilação mecânica	n	%
Sem uso de ventilação mecânica	99	33,79
1 dia	25	8,53
2 dias	18	6,14
3 dias	20	6,83
4 dias	14	4,78
5 dias	13	4,44
6 dias	12	4,10
7 dias	8	2,73
8 dias	13	4,44
9 dias	5	1,71
10 dias	5	1,71
11 dias	9	3,07
12 dias	5	1,71
13 dias	4	1,37
14 dias	6	2,05
14 dias	1	0,34
15 dias	1	0,34
16 dias	3	1,02
17 dias	1	0,34
18 dias	2	0,68
19 anos	1	0,34
19 dias	5	1,71
20 dias	3	1,02
21 dias	2	0,68
22 dias	2	0,68
23 dias	3	1,02
24 dias	2	0,68
25 dias	2	0,68
26 dias	1	0,34
27 dias	2	0,68
29 dias	1	0,34
30 dias	1	0,34
31 dias	1	0,34
33 dias	1	0,34
34 dias	2	0,68

Total	293	100,00
--------------	------------	---------------

Com relação ao uso de medicações vasoativas, percebeu-se que 60,41% dos pacientes internados na UTI as utilizaram, sendo que 57,34% fizeram uso de noradrenalina e 11,26% vasopressina. Quanto ao tipo de alta que os pacientes obtiveram, conforme Tabela 3, 47,78% foram por melhora, 39,93% foram por óbito e 12,29% por transferência de instituição.

Tabela 3. Tipo de alta dos pacientes internados na UTI.

Tipo de alta	n	%
Melhora	140	47,78
Óbito	117	39,93
Transferência de instituição	36	12,29
Total	293	100,00

DISCUSSÃO

De acordo com Santos et al., (2016) ⁸ a melhora na expectativa de vida e a longevidade do ser humano têm gerado mudanças na pirâmide populacional brasileira, com aumento significativo do número de idosos, o que por conseguinte, incrementa a demanda de hospitalização sobretudo na terceira idade, inclusive em UTIs, realidade esta, que está sendo observada pelos profissionais de saúde ⁹.

Pauletti et al. (2017) ¹⁰ desenvolveu um estudo e identificou que mais da metade dos pacientes internados em UTI eram do sexo masculino (53,7% e 59,1% dos pacientes internados na UTI clínica e na UTI cirúrgica respectivamente eram homens), com média de idade entre 20 e mais de 60 anos, prevalecendo a população acima de 60 anos em ambas as UTIs (média de 46,9%). Outro estudo desenvolvido em Campo Grande (MT) por Souza (2018) ¹¹ mostra também que dos internados na UTI, 47 (52,2%) eram homens, sendo 24 (26,7%) foram na faixa etária de 50 a 59 anos, seguida pela faixa de 70 a 79 anos 23 (25,6%) e, em terceiro lugar, pela faixa de 30 a 39 anos 12 (13,3%), e em menor proporção nas outras faixas etárias. Os estudos citados corroboram com os resultados encontrados na presente pesquisa, que mostrou que a maioria dos pacientes era do sexo masculino (56,66%), com faixa etária entre 60-74 anos (35,49%).

Nascimento et al. (2018) ¹² fizeram um estudo na Paraíba que mostrou as causas de internações em UTI, que foram as doenças do sistema cardiovascular com 32 (32%), um percentual igual foi encontrado para pacientes cirúrgicos 32 (32%), seguidos das doenças do sistema respiratório

com 29 (29%), neurológico com 21 (21%), metabólicas 15 (15%), e doenças infecciosas em 11 (11%). Vale salientar que uma grande parte dos pacientes se internou por mais de um motivo. No estudo de Pauletti et al., (2017)¹⁰ a maioria dos pacientes admitidos na UTI teve como causa o pós-operatório (32,2%), seguida de emergências traumáticas (26,7%) e situações hemodinâmica (18,9%). No presente estudo, as causas mais frequentes de internação na UTI foram sepse com foco pulmonar (10,58%), queda do estado geral (7,17%), covid-19 (6,89%), EAP (6,89%), IAM (6,89%), intoxicação exógena, ICC (5,12%), sepse com foco urinário (4,10%), insuficiência respiratória aguda (4,10%), AVC (3,41%) e insuficiência renal crônica (3,41%).

Salienta-se que o ano de 2020 está marcado como ano pandêmico para covid-19, o que pode ter mudado cenário de causa de internações em UTI, e de acordo com Brasil (2020)¹³, a covid-19, tem como quadro clínico inicial a síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias. O diagnóstico depende da investigação clínico epidemiológica e do exame físico. Embora a maioria das pessoas com covid-19 tenha doença leve ou não complicada, algumas desenvolverão doença grave que requer oxigenoterapia (14%), e aproximadamente 5% necessitarão de tratamento em uma unidade de terapia intensiva. Dos doentes críticos, a maioria necessita de ventilação mecânica. A pneumonia grave é o diagnóstico mais comum em pacientes que apresentam quadro grave de covid-19.

No que se refere as comorbidades de pacientes internados em UTI, de acordo com o Registro Nacional das UTIs brasileiras (2020)¹⁴, a hipertensão arterial representa 66,27% das internações, a diabetes 32,13%, tumor sólido 16,13%, IRA 11,89%, IC 9,98% e AVE 8,75%, IAM 7,96%, DPOC 6,72%, dentre outros com menor percentual. Nogueira et al. (2012)¹⁵ realizaram um estudo que demonstrou que há diferença entre comorbidades de pacientes internados em UTIs privadas e públicas: doenças infecciosas e parasitárias, 10,96% nas UTIs privadas versus 3,68% nas públicas (p=0,00); neoplasias, foi 31,23% privados versus 6,35% públicas (p=0,00); quanto as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, 31,89% privados versus 23,75% públicas (p=0,02), as doenças do sistema nervoso, 8,64% privados versus 4,01% públicas (p=0,02); as doenças dos aparelhos digestivo, 11,30% privados versus 4,35% públicas (p=0,00); as doenças do aparelho geniturinário, 15,95% privados versus 9,70% públicas (p=0,02); e lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, 4,65% privados versus 1,00% públicas (p=0,01), sendo que, em todas essas comorbidades, os pacientes dos hospitais privados apresentaram maiores valores do que os admitidos nas instituições públicas. Na presente pesquisa, as comorbidade mais presentes foram a hipertensão com 25,58%, a diabetes com 19,14%, a ICC com 5,37%, DPOC com 4,83%, IRA com 4,83%, depressão com 2,68% e hipotireoidismo com 2,68%.

Quanto ao local de procedência dos pacientes internados na UTI, dividimos em áreas de microrregião, denominadas Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC), Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense (AMESC) e Associação dos municípios da região de Laguna (AMUREL), que compõe a macrorregião Sul de Santa Catarina. A região Carbonífera possui

uma população de 397.652, tendo Criciúma como cidade polo. Nesta região o total de internações foi de 150 o que representa 51,19% das internações.

A região da AMESC possui uma população de 180.877 habitantes tendo Araranguá como cidade polo e teve 13,65% de pacientes internados. A região de AMUREL, compreende 365.565 habitantes foi responsável por 33,10% das internações. De outros locais fora das regiões AMREC, AMESC e AMUREL, as internações de pacientes em UTI compreenderam 2,04%.

A Política Nacional de Regulação está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde; Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência. Essa política é instituída pela portaria GM/MS nº 1.559/2008¹⁶. Ela deve ser desenvolvida de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro; otimizar recursos disponíveis; qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.

As secretarias dos estados são responsáveis pela regulação do acesso aos leitos das unidades de saúde de cada região. A central recebe a solicitação de uma vaga de UTI a partir do médico assistente de hospital que não possui leitos de terapia intensiva ou não dispõe de vaga no momento.

A equipe médica da central classifica o risco através de informações sobre as condições clínicas, exames complementares e diagnóstico médico. Depois vem a busca pelo serviço que atenda às necessidades do paciente na rede do SUS. Identificada a vaga, o leito é reservado e disponibilizado ao hospital solicitante. Por isso, quando um paciente do SUS necessita de leito hospitalar em UTI, o serviço de regulação determinará em que hospital o paciente será internado, ou a qual deverá ser transferido. Por isso, os resultados desta pesquisa mostraram uma grande variação na procedência dos pacientes, e sobretudo, de pacientes covid-19, uma vez que o referido hospital tem sua UTI credenciada ao atendimento de pacientes covid-19.

Lisboa et al. (2012)¹⁷ mencionam em seus estudos que atualmente o suporte ventilatório mecânico está entre as modalidades mais utilizadas na terapia intensiva, objetivando à manutenção da oxigenação e/ou ventilação dos pacientes portadores de insuficiência respiratória aguda, de maneira artificial, até que eles estejam aptos a reassumi-las. A ventilação mecânica é utilizada na medicina, para o suporte dos pacientes críticos com hipoxemia refratária, sinais de fadiga muscular respiratória ou distúrbios graves do balanço acidobásico. Em sua pesquisa documental, observaram que os prontuários apresentavam como principal indicação para ventilação mecânica a insuficiência respiratória aguda, com 63,64% (n=35). Ainda, foram encontrados como indicação: parada cardiorrespiratória 14,55% (n=8), pós-operatório 2,73% (n=7), diminuição do sensório 5,45% (n=3), e parada respiratória 3,64% (n=2), com tempo de permanência em ventilação mecânica de 6 a 8 dias. Os estudos apresentados corroboram com o presente estudo que demonstrou quando avaliado o uso de ventilação mecânica dos pacientes internados na UTI do presente estudo, observou-se que 66,21% dos pacientes estiveram em ventilação mecânica, 8,53% permanecem na ventilação mecânica um dia, 6,14% permaneceram dois dias, 4,44% 7 dias.

Lima et al. (2020)¹⁸ em seu estudo demonstraram que os pacientes internados em UTI, permaneceram 11,9 dias em ventilação mecânica invasiva (VMI). Com relação ao uso de drogas, a média foi 5,5 e 8,3 dias, em uso de drogas vasoativas e sedativas, respectivamente. Santos e Magro (2015)¹⁹ na sua pesquisa observaram que a maioria (66,7%) dos pacientes internados em UTI, recebeu infusão contínua de drogas vasoativas, com predominância da noradrenalina (53,3%) e o tempo de VMI mediano foi de 11 dias, corroborando com o presente estudo que observou uma média de 11,9 dias de permanência sob ventilação mecânica invasiva e uma média de 7,1 dias em uso de drogas vasoativas, o que significa dizer que os pacientes que apresentaram desmame prolongado foram aqueles que apresentaram mais dias em uso de drogas vasoativas.

Melo et al (2016)²⁰ mostrou em suas pesquisas quando observada a droga mais utilizada, que a noradrenalina teve destaque, com 57 pacientes, seguida da dopamina, com 30, e da dobutamina, com 26. O nitroprussiato de sódio foi usado por 16 pacientes e a nitroglicerina por seis. É importante enfatizar que a maioria dos pacientes, 65 (76,4%), fez uso de pelo menos uma droga por um período de até 10 dias, 17 (20%) entre 11 e 30 dias e 1 paciente (1,17%) por mais de 90 dias. Na presente pesquisa, com relação ao uso de medicações vasoativas 60,41% dos pacientes internados na UTI utilizaram, sendo que 57,34% foi noradrenalina e 11,26% vasopressina.

Mello et al. (2016)²⁰ mencionam em seu artigo, que o uso das drogas vasoativas é comumente utilizado nos pacientes graves que apresentam alterações hemodinâmicas importantes, sendo assim, de uso corriqueiro na UTI, sendo importante o conhecimento exato da sua farmacocinética e farmacodinâmica, pois daí decorre o sucesso ou insucesso de sua utilização. A introdução de medicamentos vasoativos ao tratamento dos pacientes com sérios distúrbios perfusionais visa corrigir as alterações cardiovasculares, no intuito de restaurar a oferta de oxigênio e de nutrientes aos tecidos, reequilibrando essa oferta para as demandas metabólicas.

Vieira et al., (2019)²¹, realizaram estudos que demonstraram quanto aos óbitos de pacientes internados em UTI, que 71,0% apresentavam disfunção neurológica, 58,1% respiratória, 48,4% cardiocirculatória, 48,4% renal, 48,4% hematológica e 29% hepática. As medidas de suporte mais utilizadas foram ventilação mecânica (77,4%), drogas vasoativas (41,9%) e diálise (12,9%). Dos 137 pacientes investigados em seus estudos, 28,97% dos pacientes internados em UTI evoluíram para o óbito.

CONCLUSÕES

No presente estudo foram encontrados a predominância o sexo masculino, com idade entre 60-74 anos, casados, alfabetizados e católicos. Tiveram como motivo da internação a sepse, queda do estado geral e covid-19, com HAS e DM como comorbidades, originados em municípios da região Carbonífera, a maioria em ventilação mecânica, com maior índice por dois dias, a maioria em

uso de vasodilatadores, sendo a noradrenalina a mais utilizada e a maioria com alta por melhora, apesar do índice de óbito ter sido alto.

Sugere-se que este estudo seja prospectivo, sendo repetido anualmente e comparado resultados, uma vez que 2020 foi um ano atípico, com a pandemia de covid-19. Os resultados podem não ter sido fidedignos quanto ao comportamento epidemiológico fora de período pandêmico. Ainda assim, as comorbidades e uso de ventilação mecânica e drogas vasoativas, confirmam o que as publicações dos últimos anos tem apresentado para pacientes internados em UTI. Foram encontrados artigos que tratavam de perfil de pacientes internados em UTI, porém, com focos de UTI vocacionadas, como em UTI de Trauma, UTI cardíacas dentre outras.

O enfermeiro conhecer o perfil dos pacientes que são internados em UTI, subsidia não somente ao exercício profissional dos atuantes na área hospitalar, mas também nas demais áreas a partir da promoção da saúde e prevenção de doenças, agravos, situações e profilaxia da agudização de eventos preveníveis. Esse profissional atuante em UTI, deverá ser exímio conhecedor da enfermagem e de todas as ciências que complementam sua formação. Deve ter expertise na realização da consulta de enfermagem bem como nas áreas da patologia, exames radiológicos e laboratoriais, fisiologia, farmacologia, bioquímica, biofísica dentre outros. O conhecimento sobre todas estas ciências e do perfil dos pacientes internados podem auxiliar no desenvolvimento de ações profissionais com maior eficácia, eficiência, efetividade e segurança.

No ano de 2020 teve-se a pandemia do covid-19, onde a enfermagem atuou de forma brilhante, identificando junto com a equipe multiprofissional o perfil do paciente com a doença e o perfil do comportamento de respostas a ações, medicamentos e terapêuticas que pudessem minimizar os efeitos da covid-19 e as melhores práticas de enfermagem para melhora, conforto e bem-estar do paciente, sua cura, ou sua partida com menor dor e dispneia possível.

Este estudo auxiliou a compreender que quando se conhece as características dos pacientes que está cuidando, irá conseguir, associado ao conhecimento, maior possibilidade de sucesso nas ações, seja na área da promoção da saúde, na prevenção ou na recuperação.

REFERÊNCIAS

1. Volpato ACB, Passos VCS. Estrutura da Saúde. In: Volpato ACB, Passos VCS. Técnicas Básicas de Enfermagem. São Paulo: Martinari, 2019.
2. Brasil MS. Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2011.

3. Brasil MS. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF.: Editora MS, 2013.
4. Machado ER, Soares NV. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde: Sentidos e Significados Sob a Ótica da Equipe de Saúde. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2016;6(3):1-7.
5. Tranquiteli AM, Ciampone HT. Número de horas de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva de adultos. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2007;41(3):370-7.
6. Prece A, Cervantes J, da Silva Mazur C, Visentin A. Perfil de pacientes em terapia intensiva: necessidade do conhecimento para organização do cuidado. Cadernos da Escola de Saúde. 2016;2(16):35-48.
7. Brasil MS, Saúde CN. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2013;150(112).
8. Santos HS, Andrighetti AP, Manfredini MC, Rezende E, Junior JMS, Ventura MM. Hospitalization indications and its relation to mortality in very elderly patient in the ICU. Revista Científica da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2016;10(3):140-5.
9. Reyes JCL, Alonso JV, Fonseca J, Santos ML, de los Ángeles Ruiz-Cabello M. Characteristics and mortality of elderly patients admitted to the Intensive Care Unit of a district hospital. Indian Journal of Critical Care Medicine. 2016;20(7):391-7.
10. Pauletti M, Otaviano MLP, de Moraes ADST, Schneider, D. Perfil epidemiológico dos pacientes internados em um Centro de Terapia Intensiva. Aletheia. 2017;50(2):38-46.
11. Souza BLB. Caracterização de pacientes adultos internados em um centro de terapia intensiva (CTI) de um hospital de ensino. 2018. 46 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Mato Grosso do Sul, 2018.
12. Nascimento MSM, Nunes EM, Medeiros RC, Souza WIM, Sousa Filho LF, Alves ESRC. Perfil epidemiológico de pacientes em unidade de terapia intensiva adulto de um hospital regional paraibano. Temas em Saúde. 2018;18(1):247-65.
13. Brasil MS. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. 1 ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
14. Registro Nacional de UTIS. Comorbidades. 2020. Disponível em: <http://www.utisbrasileiras.com.br/uti-adulto/comorbidades/>.

15. Nogueira LS, Sousa RMCD, Padilha KG, Koike KM. Características clínicas e gravidade de pacientes internados em UTIs públicas e privadas. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2012;21(1):59-67.
16. Brasil MS. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde-SUS. 2008.
17. Lisboa DDJ, de Medeiros EF, Alegretti LG, Badalotto D, Maraschin R. Perfil de pacientes em ventilação mecânica invasiva em uma unidade de terapia intensiva. *Journal of Biotechnology and Biodiversity*. 2012;3(1):18-24.
18. Lima LSS, de Orange LG, de Andrade SP, da Costa ICL, dos Santos EMC. Impacto do estado nutricional e aporte calórico-proteico em pacientes críticos dependentes de ventilação mecânica invasiva. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(1):3432-47.
19. Santos LL, Magro MCS. Ventilação mecânica e a lesão renal aguda em pacientes na unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2015;28(2):146-51.
20. Melo EM, de Oliveira TMM, Marques AM, Ferreira AMM, Silveira FMM, Lima VF. Caracterização dos pacientes em uso de drogas vasoativas internados em unidade de terapia intensiva. *Revista Cuidado é Fundamental*. 2016;8(3):4898-904.
21. Vieira AM, Parente EA, de Sousa Oliveira L, Queiroz AL, Bezerra ISAM, Rocha HAL. Características de óbitos dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de hospital terciário. *Journal of Health and Biological Sciences*. 2019;7(1):26-31.

Recebido: 14 de março de 2021. **Aceito:** 30 de março de 2021

Correspondência: Valdemira Santana Dagostin. **E-mail:** vsd@unesc.net

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses.

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited