

ARTIGO ORIGINAL

**Perfil dos pacientes atendidos em uma unidade de terapia intensiva de um hospital no sul de Santa Catarina: uma análise comparativa dos três anos de implantação**

*Profile of patients treated in an intensive care unit of a hospital in southern Santa Catarina: a comparative analysis of the three years since implementation*

**Bruna Laurindo Dalmolin<sup>1</sup>, Maria Fernanda da Silva Martins<sup>2</sup>, Mariana Freitas Comin<sup>3</sup>, Denise Maccarini Tereza<sup>4</sup>, Mágada Tessmann<sup>5</sup>**

1. Enfermeira. Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma SC
2. Enfermeira. UNESC, 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. Docente do Curso de Enfermagem da UNESC, Criciúma SC

---

**RESUMO**

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é uma unidade de internação destinada a pacientes que necessitam de cuidados intensivos, oferecidos por equipe multiprofissional, com disponibilidade de tecnologia-dura a serviço da assistência. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico, sociodemográfico e geográfico dos pacientes atendidos nesse setor durante os 3 (três) anos de implantação. **Métodos:** O estudo desenvolvido foi de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, retrospectivo, com o uso do método documental, dados secundários e de campo. Foram utilizados dados secundários já coletados em outro momento, referente ao ano de 2020 e foram

coletados os dados a partir dos prontuários dos pacientes internados durante o ano de 2021 e 2022 num total de 586 prontuários. **Resultados:** Os resultados mostraram de forma geral, que foram internados mais homens, com idade entre 60-74 anos, casados, alfabetizados e católicos, residentes da AMREC, as principais causas da internação foram sepse, com HAS e DM, como comorbidades, a maioria em ventilação mecânica com o uso por um dia, em uso de drogas vasoativas com noradrenalina, com alta por óbito. **Conclusão:** Identificar o perfil dos pacientes internados na UTI permite melhor planejamento do exercício profissional na promoção a saúde, prevenção ou recuperação e maior possibilidade de sucesso nas ações desenvolvidas.

**Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva. Perfil. Pacientes. Enfermagem

## **ABSTRACT**

**Introduction:** *The Intensive Care Unit (ICU) is an inpatient unit designed for patients in need of intensive care, provided by a multidisciplinary team with access to technology aimed at patient care. Objectives:* To analyze the epidemiological, sociodemographic, and geographical profile of patients attended to in this department during the three years of its implementation. **Methods:** *The study employed a quantitative, descriptive, retrospective approach using documentary methods, secondary data, and fieldwork. Secondary data previously collected for the year 2020 was utilized, while data from patient records for the years 2021 and 2022 were collected, totaling 586 records. Results:* Overall, the results indicated that more men were admitted, predominantly aged between 60 and 74, married, literate, and Catholic, residing in AMREC. The main reasons for admission were sepsis with hypertension and diabetes mellitus as comorbidities. The majority required mechanical ventilation for one day, used vasopressor drugs like norepinephrine, and were discharged due to death. **Conclusion:** Identifying the profile of patients admitted to the ICU allows for better planning of professional exercises in health promotion, prevention, or recovery, enhancing the likelihood of success in the undertaken actions.

**Keywords:** *Intensive care unit. Profile. Patients. Nursing*

---

## **INTRODUÇÃO**

A Constituição Federal de 1988 é considerada um marco inicial para criação do SUS, onde ordena que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. No Sistema Único de Saúde, as ações de saúde compõem uma rede regionalizada

e hierarquizada segundo a complexidade de atenção, fundamentada nos princípios da universalidade, integridade e equidade<sup>1</sup>.

Em 2013, com a implementação da portaria nº 3.390, se deu através da Política Nacional de Atenção Hospitalar a reorganização e qualificação da atenção hospitalar no Sistema Único de Saúde, onde foi estabelecido diretrizes para a organização do componente hospitalar nivelado com as Redes de Atenção à Saúde e suas respectivas redes<sup>2</sup>.

A formação das Redes de Atenção à Saúde, foi organizada aderindo como estratégia a definição dos pontos de atenção, compostos pelos serviços de saúde dos níveis de atenção primária, secundária e terciária, que operam de modo conjunto e interdependente<sup>2</sup>.

Entre as RAS, temos a rede de atenção terciária denominada Rede de Atenção as Urgências e Emergências que são de extrema importância devido ao tipo de atendimento que é prestado. É considerada uma rede complexa devido a necessidade de atendimento 24 horas abrangendo as diferentes condições de saúde, sendo agudas ou crônicas agudizadas, apresentando natureza clínica, cirúrgica, traumatológica, entre outras<sup>3</sup>.

A UTI é um setor hospitalar onde a tecnologia é empregada para salvar vida ou melhorar o estado do paciente, tendo consequências como o aumento do controle sobre a morte e prorrogando a existência do enfermo<sup>4</sup>.

Há estudos que afirmam que os leitos de UTI adultos no país, atualmente são ocupados predominantemente por pacientes acima de 60 anos, em grande quantidade do sexo masculino, procedentes de unidades de pronto atendimento seguidos do centro cirúrgico. Entre os motivos de internações, doenças cardiovasculares, do sistema respiratório, complicações em pós-cirúrgicos e neoplasias se salientam de forma, porém, um estudo realizado em um hospital público do Distrito Federal em 2016 ressaltou primeiramente as doenças respiratórias<sup>5</sup>.

O levantamento do perfil epidemiológico de uma UTI é de extrema importância, visto que, ajuda na criação de protocolos e sistemas para o aprimoramento da assistência, melhora o direcionamento de recursos, consequentemente reduz os custos em saúde<sup>5</sup>.

Recentemente, a procura por leitos de UTI disponíveis vem aumentando cada vez mais, sobrecarregando a demanda e deixando claro a falta de leitos nas UTIs públicas no Brasil. Logo, é indispensável o aprimoramento dos recursos terapêuticos e a melhoria do atendimento nessas unidades visando diminuir o tempo de internação e aumentar a rotatividade de leitos. É devido a esses casos, que o conhecimento sobre o perfil epidemiológico dos pacientes assistidos na UTI possui grande importância como fonte de dados úteis no aprimoramento do planejamento da assistência à saúde dos internados<sup>6</sup>.

A carência de estudos acerca do perfil dos pacientes internados na UTI de um hospital no Extremo Sul Catarinense, despertou interesse para a elaboração do projeto de pesquisa sobre o tema.

Com o conhecimento desses perfis de pacientes internados e os dados secundários coletados, é possível alcançar o aperfeiçoamento e a preparação das equipes de enfermagem que atuam no setor a desenvolverem uma assistência com maior efetividade. Podendo realizar a organização no processo de trabalho de enfermagem, com o foco nas necessidades dos pacientes atendidos.

## **MÉTODO**

O presente estudo foi de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, com o uso do método documental, sendo retrospectivo, de campo. Foi desenvolvido em um hospital do Extremo Sul Catarinense, no setor de UTI, utilizando 248 prontuários dos anos de 2021 e 2022 e 338 já coletados no primeiro ano de funcionamento em outro momento. O setor 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 nos 3 anos de funcionamento de UTI (2020/2021/2022), num total de 586 prontuários. Sendo os critérios de inclusão: ter estado internado na UTI de um hospital de referência do estudo durante os três anos de funcionamento.

Para estudo foram usados todos os prontuários dos pacientes atendidos durante os 3 anos de implantação. 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. Para estudo foram usados todos os prontuários dos pacientes atendidos nos anos de 2021 e 2022 (100%), e dados secundários sobre as internações na UTI para o primeiro ano de atendimento. Os dados secundários foram colhidos em outro TCC realizado pela mesma orientadora.

Os dados foram analisados a partir da organização em planilha Excel, com cálculos estatísticos de frequência simples e Qui Quadrado, considerando 95% de segurança e 5% de margem de erro.

O projeto foi submetido ao CEP UNESC, de acordo com a RESOLUÇÃO 466/2012. Os pesquisadores assinaram o termo de confidencialidade, garantindo o anonimato dos dados. Os dados só foram colhidos após aprovação do CEP, que obteve o número 70553123.3.0000.0119.

## **RESULTADOS**

Trata-se de uma pesquisa realizada em uma UTI geral, composta por 10 leitos, sendo dois de isolamento, com aparato tecnológico atual. As equipes são

compostas por 4 médicos (12x36), 1 enfermeira coordenadora e 4 enfermeiros assistenciais (12x36), 20 técnicos de enfermagem (12x36) e 4 fisioterapeutas (12x36).

Serão apresentados os resultados obtidos a partir da concatenação dos dados colhidos. Na tabela 1, observa-se o perfil geral dos 586 pacientes atendidos na UTI do Hospital durante os anos de 2020, 2021 e 2022. A maioria dos pacientes eram do sexo masculino (54,9%), com faixa etária entre 60-74 anos (34,3%), casados (44,7%), alfabetizado (98,46%) e católico (73,9%).

**Tabela 1.** Perfil dos pacientes internados na UTI.

<b>Perfil dos pacientes</b>								
	<b>2020</b>		<b>2021</b>		<b>2022</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Feminino	146	43,2	62	50,0	56	45,2	264	45,1
Masculino	192	56,8	62	50,0	68	54,8	322	54,9
<b>Faixa etária</b>								
De 15 a 29 anos	27	8,0	4	3,2	9	7,3	40	6,8
De 30 a 44 anos	44	13,0	12	9,7	8	6,5	64	10,9
De 45 a 59 anos	63	18,6	25	20,2	29	23,4	117	20,0
De 60 a 74 anos	119	35,2	39	31,5	43	34,7	201	34,3
De 75 a 98 anos	85	25,1	44	35,5	35	28,2	164	28,0
<b>Estado Civil</b>								
Casado	147	43,5	55	44,4	60	48,4	262	44,7
Solteiro	87	25,7	25	20,2	26	21,0	138	23,5
Viúvo	61	18,0	33	26,6	16	12,9	110	18,8
Divorciado	34	10,1	8	6,5	15	12,1	57	9,7
União Estável	9	2,7	3	2,4	6	4,8	18	3,1
Não Informado	0	0,00	0	0,0	1	0,8	1	0,2
<b>Escolaridade</b>								
Alfabetizado	334	98,82	121	97,58	122	98,39	577	98,46
Fundamental completo	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Fundamental incompleto	1	0,30	0	0,00	2	1,61	3	0,51
Médio completo	0	0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,17
Doutorado	0	0,00	2	1,61	0	0,00	2	0,34
Não sabe ler/ escrever	2	0,59	0	0,00	0	0,00	2	0,34

<b>Religião</b>									
Adventista	1	0,3	0	0	1	0,8	2	0,3	
Batista	0	0	0	0	1	0,8	1	0,2	
Católica	250	74	95	76,6	88	71	433	73,9	
Espírita	0	0	2	1,6	0	0	2	0,3	
Evangélica	58	17,2	14	11,3	22	17,7	94	16	
Judaico	0	0	0	0	1	0,8	1	0,2	
Não informado	2	0,6	2	1,6	2	1,6	6	1,0	
Protestante	1	0,3	1	0,8	0	0	2	0,3	
Sem religião	23	6,8	9	7,3	8	6,5	40	6,8	
Testemunha de Jeová	3	0,9	1	0,8	1	0,8	5	0,9	
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>100</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	<b>586</b>	<b>100</b>	

Na Tabela 2, apresentam-se as causas da internação desses pacientes atendidos na UTI. Os achados mais frequentes foram: Sepses (15,53%) onde nelas incluem sepses de foco pulmonar, urinário, cutâneo e de foco abdominal, insuficiência respiratória aguda (10,58%), parada cardiorrespiratória (5,46%), edema agudo de pulmão (4,95%) e queda do estado geral (4,44%), as demais causas não atingiram 4% das menções.

**Tabela 2 - Causas da internação.**

<b>Causas da internação</b>	<b>2020</b>		<b>2021</b>		<b>2022</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Abscesso perianal (Síndrome de Fourier)	1	0,30	1	0,30	0	0,00	2	0,34
Acidente de trânsito	4	1,18	0	0,00	0	0,00	4	0,68
Acidente vascular encefálico	10	2,96	1	0,30	2	0,59	13	2,22
Acidose metabólica	0	0,00	1	0,30	0	0,00	1	0,17
Afogamento	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Apendicite perfurada	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Artrite séptica	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Ascite moderada	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Astenia	3	0,89	0	0,00	0	0,00	3	0,51
Bradycardia	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Broncoaspiração	0	0,00	0	0,00	1	0,30	1	0,17
Broncoespasmo	0	0,00	1	0,30	0	0,00	1	0,17

Broncopneumonia	4	1,18	0	0,00	0	0,00	4	0,68
CA	3	0,89	0	0,00	0	0,00	3	0,51
Celulite em fossa poplíteia de membro inferior esquerdo	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Cetoacidose diabética	4	1,18	0	0,00	1	0,30	5	0,85
Choque	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Choque anafilático	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Choque cardiogênico	0	0,00	1	0,30	1	0,30	2	0,34
Choque elétrico	1	0,30	1	0,30	0	0,00	2	0,34
Choque hipovolêmico	4	1,18	0	0,00	1	0,30	5	0,85
Choque séptico	14	4,14	1	0,30	8	2,37	23	3,92
Cirrose hepática	0	0,00	1	0,30	0	0,00	1	0,17
Confusão Mental	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
COVID-19	20	5,92	0	0,00	1	0,30	21	3,58
Crise asmática	0	0,00	1	0,30	0	0,00	1	0,17
Crise convulsiva	5	1,48	3	0,89	2	0,59	10	1,71
Déficit cognitivo por traumatismo	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Delirium tremens	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Derrame pleural	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Desidratação	0	0,00	2	0,59	1	0,30	3	0,51
Dispneia	8	2,37	12	3,55	3	0,89	23	3,92
Distensão abdominal	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Doença pulmonar obstrutiva crônica	6	1,78	2	0,59	4	1,18	12	2,05
Dor abdominal	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Dor precordial	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Doença renal crônica	0	0,00	0	0,00	2	0,59	2	0,34
Edema agudo de pulmão	20	5,92	4	1,18	5	1,48	29	4,95
Erisipela em membro inferior esquerdo	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Eritema Multiforme	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Estado de hiperglicemia hiperosmolar	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Febre	2	0,59	0	0,00	0	0,00	2	0,34
Ferimento por arma de fogo	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Fratura	1	0,30	0	0,00	1	0,30	2	0,34
Hematemese	1	0,30	1	0,30	0	0,00	2	0,34

Hematoma intraparenquimatoso	0	0,00	0	0,00	1	0,30	1	0,17
Hemorragia	2	0,59	0	0,00	0	0,00	2	0,34
Hiperglicemia	0	0,00	0	0,00	1	0,30	1	0,17
Hipernatremia	0	0,00	0	0,00	1	0,30	1	0,17
Hipertensão	2	0,59	0	0,00	0	0,00	2	0,34
Hipoglicemia	1	0,30	0	0,00	1	0,30	2	0,34
Hipoperfusão tecidual	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Icterícia	0	0,00	1	0,30	0	0,00	1	0,17
Infarto agudo do miocárdio	21	6,21	1	0,30	0	0,00	22	3,75
Infecção de cateter de hemodiálise	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Infecção de ferida operatória	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Infecção do trato urinário	4	1,18	0	0,00	0	0,00	4	0,68
Infecção pulmonar	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Infecções de repetição	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Insuficiência cardíaca congestiva	19	5,62	1	0,30	2	0,59	22	3,75
Instabilidade hemodinâmica	1	0,30	0	0,00	1	0,30	2	0,34
Insuficiência hepática	0	0,00	1	0,30	0	0,00	1	0,17
Insuficiência renal aguda	4	1,18	2	0,59	1	0,30	7	1,19
Insuficiência renal crônica	10	2,96	0	0,00	0	0,00	10	1,71
Insuficiência respiratória aguda	18	5,33	20	5,92	24	7,10	62	10,58
Intoxicação exógena	19	5,62	1	0,30	2	0,59	22	3,75
Isquemia mesentérica	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Isquemia por hérnia interna	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Laparotomia exploratória	2	0,59	0	0,00	0	0,00	2	0,34
Leptospirose	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Lesão isquêmica aguda	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Meningite	2	0,59	0	0,00	1	0,30	3	0,51
Neurocistose	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Neurocriptococose	0	0,00	0	0,00	1	0,30	1	0,17
Neuroinfecção oportunista	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Neutropenia febril	0	0,00	0	0,00	1	0,30	1	0,17
Obstrução intestinal	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Pancreatite	7	2,07	4	1,18	0	0,00	11	1,88
Parada Cardiorrespiratória	11	3,25	13	3,85	8	2,37	32	5,46



Pericardite	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Pico febril	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Pielonefrite	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Pneumocistose	0	0,00	2	0,59	0	0,00	2	0,34
Pneumonia	7	2,07	4	1,18	11	3,25	22	3,75
Politrauma	4	1,18	0	0,00	0	0,00	4	0,68
Pós operatório	7	2,07	8	2,37	4	1,18	19	3,24
Pós COVID	0	0,00	1	0,30	0	0,00	1	0,17
Pré-eclâmpsia grave	1	0,30	0	0,00	2	0,59	3	0,51
Quadro gripal	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Queda do estado geral	23	6,80	2	0,59	1	0,30	26	4,44
Queimadura	6	1,78	1	0,30	2	0,59	9	1,54
Rebaixamento do nível de consciência	7	2,07	14	4,14	2	0,59	23	3,92
Sepse	58	17,16	12	3,55	21	6,21	91	15,53
Síncope	2	0,59	0	0,00	0	0,00	2	0,34
Síndrome de Hellp suspeita	2	0,59	0	0,00	0	0,00	2	0,34
Síndrome nefrótica	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Síndrome ictérica febril	1	0,30	0	0,00	1	0,30	2	0,34
Síndrome neuroléptica maligna	3	0,89	0	0,00	0	0,00	3	0,51
Sintomas respiratórios	0	0,00	0	0,00	1	0,30	1	0,17
Surto Psicótico	0	0,00	2	0,59	0	0,00	2	0,34
Suspeita de Meningite	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Suspeita de tuberculose	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Suspeita H1N1	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Tosse produtiva	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Trauma torácico	0	0,00	0	0,00	1	0,30	1	0,17
Traumatismo cranioencefálico	2	0,59	0	0,00	0	0,00	2	0,34
Tromboembolismo pulmonar	0	0,00	1	0,30	1	0,30	2	0,34
Tuberculose pulmonar	3	0,89	0	0,00	0	0,00	3	0,51
Uremia	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Urgência diabética	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
<b>Total de causa de internação</b>	<b>402</b>	<b>118,93</b>	<b>124</b>	<b>36,69</b>	<b>125</b>	<b>36,98</b>	<b>651</b>	<b>111,09</b>
<b>Total de pacientes</b>	<b>338</b>	<b>100,00</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>	<b>586</b>	<b>100,00</b>

Na Tabela 3 fica descrito as comorbidades dos pacientes internados na UTI. As comorbidades mais citadas foram: hipertensão (51,88%), diabetes (35,67%), doença pulmonar obstrutiva crônica (10,92%), insuficiência cardíaca congestiva (10,58%), obesidade (6,66%) e cardiopatia (5,97%), as demais comorbidades não atingiram 5% das menções.

**Tabela 3.** Comorbidades dos pacientes internados na UTI.

Comorbidades	2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alzheimer	7	2,07	0	0,00	1	0,81	8	1,37
Amaurose	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Anemia crônica	4	1,18	0	0,00	0	0,00	4	0,68
Aneurisma cerebral	0	0,00	0	0,00	1	0,81	1	0,17
Ansiedade	1	0,30	1	0,81	2	1,61	4	0,68
Apneia obstrutiva do sono	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Arritmia	2	0,59	0	0,00	0	0,00	2	0,34
Artrite reumatoide	3	0,89	0	0,00	0	0,00	3	0,51
Asma	3	0,89	5	4,03	2	1,61	10	1,71
Ascite	0	0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,17
AVE	3	0,89	0	0,00	0	0,00	3	0,51
Bipolaridade	0	0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,17
Bronquite	0	0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,17
CA	12	3,55	3	2,42	6	4,84	21	3,58
Cardiopatia	15	4,44	12	9,68	8	6,45	35	5,97
Cirrose hepática	2	0,59	1	0,81	3	2,42	6	1,02
Colelitíase	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Depressão	15	4,44	8	6,45	4	3,23	27	4,61
Diabetes	130	38,46	41	33,06	38	30,65	209	35,67
Dislipidemia	7	2,07	5	4,03	6	4,84	18	3,07
Diverticulose	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Doença arterial coronariana	1	0,30	5	4,03	2	1,61	8	1,37
Doença arterial obstrutiva periférica	2	0,59	0	0,00	0	0,00	2	0,34
Doença de Parkinson	2	0,59	0	0,00	0	0,00	2	0,34
Doença pulmonar obstrutiva crônica	32	9,47	14	11,29	18	14,52	64	10,92
Doença renal crônica	5	1,48	10	8,06	6	4,84	21	3,58
Doença vascular extra-cardíaca	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Edema agudo de pulmão	3	0,89	0	0,00	1	0,81	4	0,68
Enfisema pulmonar	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Enxaqueca	0	0,00	0	0,00	1	0,81	1	0,17
Epilepsia	5	1,48	0	0,00	3	2,42	8	1,37
Esclerose nodular	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Esquizofrenia	9	2,66	3	2,42	2	1,61	14	2,39
Etilista	2	0,59	9	7,26	0	0,00	11	1,88

Fibrilação arterial	5	1,48	0	0,00	0	0,00	5	0,85
Glaucoma	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Gota	1	0,30	3	2,42	0	0,00	4	0,68
Hepatite B	0	0,00	0	0,00	1	0,81	1	0,17
Hepatite C	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Hidrocefalia	0	0,00	0	0,00	1	0,81	1	0,17
Hiperplasia prostática benigna	1	0,30	0	0,00	1	0,81	2	0,34
Hipertensão	170	50,30	69	55,65	65	52,42	304	51,88
Hipertrigliceridemia	0	0,00	0	0,00	1	0,81	1	0,17
Hipotireoidismo	16	4,73	6	4,84	7	5,65	29	4,95
HIV	4	1,18	4	3,23	5	4,03	13	2,22
Infarto agudo do miocárdio	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Insuficiência cardíaca congestiva	35	10,36	15	12,10	12	9,68	62	10,58
Insuficiência coronária	0	0,00	0	0,00	2	1,61	2	0,34
Insuficiência hepática	0	0,00	0	0,00	1	0,81	1	0,17
Insuficiência renal aguda	4	1,18	0	0,00	0	0,00	4	0,68
Insuficiência renal crônica	27	7,99	1	0,81	0	0,00	28	4,78
Insuficiência respiratória aguda	3	0,89	0	0,00	0	0,00	3	0,51
Insuficiência venosa crônica	1	0,30	0	0,00	1	0,81	2	0,34
Labirintopatia	0	0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,17
Linfoma de Hodgkin	1	0,30	0	0,00	1	0,81	2	0,34
Lúpus	0	0,00	0	0,00	1	0,81	1	0,17
Não informado	37	10,95	13	10,48	16	12,90	66	11,26
Não possui	44	13,02	13	10,48	12	9,68	69	11,77
Nefrolitíase	0	0,00	0	0,00	1	0,81	1	0,17
Neurotoxoplasmose	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Obesidade	15	4,44	10	8,06	14	11,29	39	6,66
Osteoporose	0	0,00	1	0,81	1	0,81	2	0,34
Paraplegia	1	0,30	0	0,00	2	1,61	3	0,51
Parkinson	0	0,00	0	0,00	3	2,42	3	0,51
Pneumoconiose	2	0,59	0	0,00	2	1,61	4	0,68
Pneumonia	1	0,30	1	0,81	0	0,00	2	0,34
Pré-eclâmpsia	0	0,00	0	0,00	1	0,81	1	0,17
Retardo mental	0	0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,17
Retocolite ulcerativa	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Síndrome neuroléptica maligna	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Tabagismo	8	2,37	13	10,48	0	0,00	21	3,58
Transplantado	0	0,00	0	0,00	1	0,81	1	0,17
Transtorno de humor bipolar	2	0,59	0	0,00	0	0,00	2	0,34
Transtorno depressivo maior	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Transtorno mental	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Tuberculose	0	0,00	2	1,61	2	1,61	4	0,68

Vasculopatia	0	0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,17
<b>Total de Comorbidades</b>	<b>658</b>	<b>194,67</b>	<b>274</b>	<b>220,97</b>	<b>258</b>	<b>208,06</b>	<b>1190</b>	<b>203,07</b>
<b>Total de Pacientes</b>	<b>338</b>	<b>100,00</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>	<b>586</b>	<b>100,00</b>

Na Tabela 4 encontram-se o local de origem dos pacientes internados na UTI, os resultados obtidos foram: Içara (16,21%), Criciúma (14,16%), Balneário Rincão (8,36%), Imbituba (7,0%) e Araranguá (5,12%), as demais regiões apresentaram menos que 5% por município de origem.

**Tabela 4.** Local de origem dos pacientes internados na UTI.

Local de origem	2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Araranguá	18	5,33	7	5,65	5	4,03	30	5,12
Armazém	3	0,89	2	1,61	0	0,00	5	0,85
Balneário Arroio do Silva	3	0,89	1	0,81	1	0,81	5	0,85
Balneário Gaivota	7	2,07	1	0,81	1	0,81	9	1,54
Balneário Rincão	32	9,47	9	7,26	8	6,45	49	8,36
Braço do Norte	12	3,55	2	1,61	4	3,23	18	3,07
Capivari de Baixo	5	1,48	1	0,81	0	0,00	6	1,02
Cocal do Sul	3	0,89	1	0,81	4	3,23	8	1,37
Criciúma	30	8,88	18	14,52	35	28,23	83	14,16
Dois Vizinhos	0	0,00	0	0,00	1	0,81	1	0,17
Ermo	0	0,00	0	0,00	1	0,81	1	0,17
Florianópolis	2	0,59	0	0,00	0	0,00	2	0,34
Forquilha	3	0,89	2	1,61	1	0,81	6	1,02
Gaspar	0	0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,17
Gravatal	2	0,59	1	0,81	0	0,00	3	0,51
Herval do Oeste	0	0,00	0	0,00	1	0,81	1	0,17
Içara	62	18,34	12	9,68	21	16,94	95	16,21
Ilhota	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Imaruí	6	1,78	1	0,81	1	0,81	8	1,37
Imbituba	28	8,28	8	6,45	5	4,03	41	7,00
Jacinto Machado	1	0,30	0	0,00	1	0,81	2	0,34
Jaguaruna	3	0,89	2	1,61	1	0,81	6	1,02
Laguna	14	4,14	9	7,26	3	2,42	26	4,44
Lauro Muller	6	1,78	1	0,81	3	2,42	10	1,71
Maracajá	3	0,89	1	0,81	1	0,81	5	0,85
Meleiro	1	0,30	2	1,61	0	0,00	3	0,51
Morrinhos do Sul	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17

Morro da Fumaça	6	1,78	2	1,61	2	1,61	10	1,71
Morro Grande	0	0,00	1	0,81	1	0,81	2	0,34
Nova Veneza	2	0,59	2	1,61	2	1,61	6	1,02
Navegantes	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Orleans	5	1,48	4	3,23	5	4,03	14	2,39
Palhoça	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Passo de Torres	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Pedras Grandes	2	0,59	0	0,00	0	0,00	2	0,34
Pescaria Brava	3	0,89	2	1,61	0	0,00	5	0,85
Porto Belo	0	0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,17
Porto Alegre	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Praia Grande	5	1,48	2	1,61	0	0,00	7	1,19
Rio do Sul	1	0,30	1	0,81	0	0,00	2	0,34
Sangão	3	0,89	0	0,00	2	1,61	5	0,85
Santa Rosa de Lima	0	0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,17
Santa Rosa do Sul	4	1,18	0	0,00	0	0,00	4	0,68
São João do Sul	2	0,59	2	1,61	0	0,00	4	0,68
São Ludgero	5	1,48	2	1,61	0	0,00	7	1,19
São Pedro de Alcântara	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Siderópolis	5	1,48	2	1,61	1	0,81	8	1,37
Sombrio	9	2,66	6	4,84	1	0,81	16	2,73
Timbé do Sul	3	0,89	0	0,00	1	0,81	4	0,68
Timbó	0	0,00	2	1,61	0	0,00	2	0,34
Treviso	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Treze de Maio	3	0,89	3	2,42	1	0,81	7	1,19
Tubarão	14	4,14	5	4,03	4	3,23	23	3,92
Turvo	2	0,59	0	0,00	0	0,00	2	0,34
Urussanga	12	3,55	4	3,23	6	4,84	22	3,75
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>100,00</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>	<b>586</b>	<b>100,00</b>

Na Tabela 5, fica descrito quanto ao uso da ventilação mecânica, onde 80,20% dos pacientes fizeram uso, com aumento significativo nos anos de 2021 com 97,58% e 2022 com 91,94% quando comparados com os dados do ano de 2020 que obteve 69,53%. Quanto ao tempo de uso destaca-se: 10,92% dos pacientes usaram por 1 dia, 7,17% usaram por 5 dias, 7,0% usaram por 2 dias, 6,66% usaram por 3 dias e os demais dados em menor percentual de acordo com número de dias que permaneceram em ventilação mecânica.

**Tabela 5.** Uso de ventilação mecânica dos pacientes internados na UTI.

Uso de ventilação mecânica	2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Não	103	30,47	3	2,42	10	8,06	116	19,80

Sim	235	69,53	121	97,58	114	91,94	470	80,20
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>100,00</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>	<b>586</b>	<b>100,00</b>

Quanto tempo	2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sem uso de ventilação mecânica	103	30,47	3	2,42	10	8,06	116	19,80
1 dia	27	7,99	19	15,32	18	14,52	64	10,92
2 dias	21	6,21	13	10,48	7	5,65	41	7,00
3 dias	24	7,10	6	4,84	9	7,26	39	6,66
4 dias	15	4,44	6	4,84	9	7,26	30	5,12
5 dias	20	5,92	11	8,87	11	8,87	42	7,17
6 dias	13	3,85	6	4,84	5	4,03	24	4,10
7 dias	10	2,96	5	4,03	7	5,65	22	3,75
8 dias	15	4,44	6	4,84	7	5,65	28	4,78
9 dias	8	2,37	1	0,81	1	0,81	10	1,71
10 dias	6	1,78	5	4,03	4	3,23	15	2,56
11 dias	11	3,25	7	5,65	5	4,03	23	3,92
12 dias	8	2,37	2	1,61	5	4,03	15	2,56
13 dias	5	1,48	4	3,23	2	1,61	11	1,88
14 dias	7	2,07	1	0,81	3	2,42	11	1,88
15 dias	1	0,30	3	2,42	4	3,23	8	1,37
16 dias	3	0,89	1	0,81	1	0,81	5	0,85
17 dias	2	0,59	1	0,81	0	0,00	3	0,51
18 dias	3	0,89	1	0,81	2	1,61	6	1,02
19 anos	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
19 dias	5	1,48	3	2,42	1	0,81	9	1,54
20 dias	5	1,48	2	1,61	0	0,00	7	1,19
21 dias	2	0,59	1	0,81	3	2,42	6	1,02
22 dias	2	0,59	2	1,61	0	0,00	4	0,68
23 dias	3	0,89	1	0,81	1	0,81	5	0,85
24 dias	2	0,59	2	1,61	1	0,81	5	0,85
25 dias	3	0,89	2	1,61	1	0,81	6	1,02
26 dias	1	0,30	0	0,00	1	0,81	2	0,34
27 dias	2	0,59	0	0,00	0	0,00	2	0,34
28 dias	0	0,00	0	0,00	2	1,61	2	0,34
29 dias	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
30 dias	1	0,30	0	0,00	1	0,81	2	0,34
31 dias	1	0,30	3	2,42	0	0,00	4	0,68
32 dias	0	0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,17
33 dias	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
34 dias	2	0,59	2	1,61	0	0,00	4	0,68

35 dias	0	0,00	0	0,00	1	0,81	1	0,17
36 dias	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
37 dias	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
38 dias	0	0,00	0	0,00	1	0,81	1	0,17
39 dias	0	0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,17
43 dias	0	0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,17
49 dias	1	0,30	0	0,00	1	0,81	2	0,34
56 dias	1	0,30	0	0,00	0	0,00	1	0,17
64 dias	0	0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,17
81 dias	0	0,00	1	0,81	0	0,00	1	0,17
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>100,00</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>	<b>586</b>	<b>100,00</b>

Com relação ao uso de drogas vasoativas, 72,35% dos pacientes internados na UTI utilizaram, com aumento significativo entre os anos de 2021 com 88,71% e 2022 com 89,52% quando comparados com o ano de 2020 com 60,06% dos pacientes. A droga vasoativa mais utilizada foi a noradrenalina com 70,31% e Vasopressina com 11,77%, conforme a tabela 6.

**Tabela 6.** Uso de drogas vasoativas em pacientes internados na UTI.

Uso de drogas vasoativas	2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Não	135	39,94	14	11,29	13	10,48	162	27,65
Sim	203	60,06	110	88,71	111	89,52	424	72,35
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>100,00</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>	<b>586</b>	<b>100,00</b>

Se sim, quais	2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sem uso de drogas vasoativas	135	39,94	14	11,29	13	10,48	162	27,65
Adrenalina	9	2,66	0	0,00	2	1,61	11	1,88
Amiodarona	0	0,00	2	1,61	0	0,00	2	0,34
Dobutamina	6	1,78	1	0,81	2	1,61	9	1,54
Milrinoma	2	0,59	2	1,61	1	0,81	5	0,85

Nitroglicerina	5	1,48	0	0,00	0	0,00	5	0,85
Nitroprussiato	2	0,59	0	0,00	0	0,00	2	0,34
Noradrenalina	193	57,10	109	87,90	110	88,71	412	70,31
Vasopressina	33	9,76	18	14,52	18	14,52	69	11,77
<b>Total de drogas vasoativas</b>	<b>385</b>	<b>113,91</b>	<b>146</b>	<b>117,74</b>	<b>146</b>	<b>117,74</b>	<b>677</b>	<b>115,53</b>
<b>Total de pacientes</b>	<b>338</b>	<b>100,00</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>	<b>586</b>	<b>100,00</b>

Quanto ao tipo de alta, conforme descrito na tabela 7, a maioria dos pacientes obtiveram alta por óbito com 66,7%, apresentando um aumento significativo entre os anos de 2021 com 96,8% e 2022 com 94,4% quando comparados com o ano de 2020 que obteve 45,6% de alta por óbito.

**Tabela 7.** Tipo de alta dos pacientes internados na UTI.

Tipo de alta	2020		2021		2022		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alta melhorada	0	0,00	1	0,81	1	0,81	2	0,30
Melhora	140	41,42	0	0,00	0	0,00	140	23,90
Óbito	154	45,56	120	96,77	117	94,35	391	66,70
Transferência de instituição	44	13,02	3	2,42	6	4,84	53	9,00
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>100,00</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>	<b>586</b>	<b>100,00</b>

## DISCUSSÃO

O conhecimento do perfil dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva influencia diretamente na qualidade do serviço prestado, visto que a análise irá proporcionar direcionamento aos profissionais e gestores sobre tomadas de decisões, tanto sobre treinamentos aos profissionais e aquisição de tecnologias, quanto a adaptação estrutural relacionada às características demográficas e de morbidade do perfil de pacientes que ela recebe<sup>7</sup>.

Aguiar *et al.* (2021)<sup>8</sup> desenvolveram um estudo intitulado “Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais” e identificaram que mais da metade dos pacientes internados em UTIs é do sexo masculino (81%), com média de idade superior a 50 anos e idosos. Observou-se predomínio de casados, baixa escolaridade e somente um estudo identificou a religião, evidenciando predomínio de católicos (75,1%). O



estudo citado corrobora com os resultados encontrado, visto que a atual pesquisa trouxe predominâncias similares, cujo resultados totais apresentados foram de predominância de pacientes do sexo masculino (54,9%), com faixa etária entre 60 a 74 anos (34,3%), predominando casados (44,7%), alfabetizados (98,46) e católicos (73,9%).

Silva *et al.* (2018)<sup>9</sup> realizaram um estudo sobre o perfil clínico de idosos em uma unidade de terapia intensiva, onde pesquisaram sobre as principais causas de internação. No estudo, obtiveram as principais causas de internação relacionada a ocorrências não infecciosas, com destaque para o rebaixamento do nível de consciência (36,6%) e a dispneia (20,2%). Com relação às ocorrências infecciosas, os pesquisadores obtiveram como manifestação principal a hipertermia. Em relação às suspeitas diagnósticas, também obtiveram com mais frequência às causas não infecciosas, evidenciando o AVC (32,5%) e o IAM (10,3%) seguidas das causas infecciosas, com destaque para a sepse (41,3%), infecção respiratória (34,9%) e o choque séptico (23,8%).

No estudo de Castro *et al.* (2021)<sup>7</sup> a maioria dos pacientes admitidos em uma UTI adulto do município de Paraibano, foi observado uma prevalência das doenças cardiovasculares como principais causas de internações, comprometendo um total de 28,0% dos pacientes, onde os principais agravos foram o acidente vascular encefálico (AVE) e insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Em seguida predominou as doenças do sistema respiratório com ênfase para a insuficiência respiratória aguda (IRpA) e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) atingindo 24,7% dos pacientes. A sepse também apresentou resultado significativo (12,7%) seguindo das doenças do sistema gastrointestinal (8,0%).

No presente estudo, as causas mais frequentes de internações na UTI foram relacionadas à sepse (15,53%), insuficiência respiratória aguda (10,58%), parada cardiorrespiratória (5,46%), edema agudo do pulmão (4,95%) e queda do estado geral (4,44%).

De acordo com a pesquisa de Vieira *et al.* (2019)<sup>10</sup>, no que se refere às comorbidades dos pacientes internados na UTI, 58,1% dos pacientes internados possuem hipertensão arterial sistêmica (HAS) como comorbidade e 25,8% possuem algum tipo de imunossupressão. Obteve predominância também o tabagismo (22,6%) e etilismo (19,4%), diabetes mellitus (19,4%), doença arterial coronariana (19,4%), insuficiência cardíaca (12,9%), obesidade mórbida (12,9%) e acidente vascular cerebral prévio (12,9%). Na presente pesquisa, as comorbidades mais predominantes foram a hipertensão (51,88%), diabetes (35,67%), doença pulmonar obstrutiva crônica (10,92%), insuficiência cardíaca congestiva (10,58%), obesidade (6,66%) e cardiopatia (5,97%). Pode-se observar que o estudo citado corrobora em partes com os resultados encontrados na atual pesquisa, visto que a hipertensão encontra-se predominado em primeiro lugar nos dois referidos estudos, sendo que mais da metade dos pacientes possuem essa comorbidade específica. Podemos observar também, que o diabetes e as cardiopatias estão entre as comorbidades mais predominantes, seguido da obesidade.

Em relação a procedência dos pacientes internados na UTI, obteve-se pacientes procedentes de 55 municípios distintos do estado de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul, predominando os municípios de Santa Catarina da microrregião da Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC), da Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense (AMESC), e da Associação dos Municípios da Região de Laguna (AMUREL).

A microrregião da AMREC, conhecida como região carbonífera possui 446.745 habitantes e compreende 12 municípios, sendo denominados de Balneário Rincão, Cocal do Sul, Criciúma, Forquilha, Içara, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso e Urussanga, sendo que o município de Criciúma é considerado cidade polo desta microrregião. Na presente pesquisa, os três municípios com maior predominância de procedentes são da microrregião da AMREC, sendo Içara (16,21%), Criciúma (14,16%) e Balneário Rincão (8,36%).

A microrregião da AMUREL, conhecida como região de Laguna possui 411.491 habitantes e compreende 18 municípios, sendo denominados de Armazém, Braço do Norte, Capivari de Baixo, Grão Pará, Gravatal, Imaruí, Imbituba, Jaguaruna, Laguna, Pedras Grandes, Pescaria Brava, Rio Fortuna, Sangão, Santa Rosa de Lima, São Ludgero, São Martinho, Treze de Maio e Tubarão. Na presente pesquisa, o quarto município com maior predominância de procedentes é da microrregião da AMUREL, sendo Imbituba com 7,0% de pacientes internados durante os três anos de pesquisa.

A microrregião da AMESC, conhecida como região Extremo Sul possui 222.184 habitantes e compreende 15 municípios, sendo denominados de Araranguá, Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Ermo, Jacinto Machado, Maracajá, Meleiro, Morro Grande, Passo de Torres, Praia Grande, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Sombrio, Timbé do Sul e Turvo, sendo que o município de Araranguá é considerado cidade polo desta microrregião. Na presente pesquisa, o quinto município com maior predominância de internações de procedentes é da microrregião da AMESC, sendo Araranguá com 5,12% de pacientes internados durante os três anos de pesquisa.

Lima *et al.* (2020)<sup>11</sup> refere que em seu estudo sobre “O impacto do estado nutricional e aporte calórico-proteico em pacientes críticos dependentes de ventilação mecânica invasiva” mostrou uma média de 11,9 dias para o tempo de permanência sob ventilação mecânica invasiva, sendo a classificação do desmame de ventilação mecânica foi observado que 55% dos pacientes apresentaram um desmame prolongado, sendo acima de 7 dias. Na presente pesquisa 80,20% dos pacientes usaram ventilação mecânica invasiva e o tempo de uso predominante foi de 1 dia (10,92%), seguido de 5 dias (7,17%), 2 dias (7,0%) e 3 dias (6,66%).

Ferrão (2018)<sup>12</sup> relata em seu estudo que a prescrição de drogas vasoativas é comum nas Unidades de Terapia Intensiva, visto que os pacientes que encontram-se internados nesse setor, são pacientes em estado grave de saúde e que na maioria das vezes necessitam de reforço hemodinâmico. No estudo referido, o resultado obtido foi que 75% dos pacientes fizeram uso de DVAs, sendo a Noradrenalina (72,5%) a droga vasoativa mais utilizada no período do

estudo, droga essa comumente utilizada para o combate do choque séptico. Oliveira *et al.* (2022)<sup>13</sup> também relata em sua pesquisa que em alguns estudos, o uso de noradrenalina se mostrou confiável e frequente no manejo de pacientes apresentando hipotensão refratária a reposição volêmica, devido sua ação direta como vasoconstritor sistêmico. Em seu estudo, a noradrenalina foi a droga mais utilizada pelos pacientes (86,20%), seguido da vasopressina (10,03%) utilizada concomitante a noradrenalina, devido seu efeito elevando a pressão arterial, sendo assim possível a diminuição das doses de catecolaminas, além de reduzir complicações renais e alterações no ritmo cardíaco. Os estudos citados corroboram com o presente estudo, visto que a atual pesquisa apontou que durante os três anos referente a pesquisa 72,35% dos pacientes internados na UTI utilizaram drogas vasoativas, sendo a Noradrenalina a droga vasoativa mais predominante com 70,31% seguido da Vasopressina com 11,77%.

Conforme a pesquisa de Rodrigues (2021)<sup>14</sup> intitulada “Perfil epidemiológico de pacientes em ventilação mecânica internados na UTI e fora da UTI em um hospital do sul do Brasil”, obteve resultados onde a taxa geral de mortalidade da UTI foi de 70,3%. No presente estudo de acordo com o tipo de alta, evoluíram a óbito 66,70% dos pacientes referentes aos três anos pesquisados, sendo que em 2020 foram 45,56%, e nos seguintes anos teve uma alta significativa em relação a esse resultado, onde em 2021 foram 96,77% e em 2022 foram 94,35% alta por óbito. A taxa de óbitos encontrada nesta pesquisa, pode ser considerada bastante alta, podendo ter como justificada pela gravidade dos pacientes admitidos e a idade dos mesmos.

Em relação a análise anual dos resultados obtidos, percebe-se que não teve mudanças significativas quanto ao sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, religião, causas da internação, comorbidades e procedência. Percebe-se uma mudança significativas quanto ao uso de ventilação mecânica, onde em 2020 resultou em 69,53% dos pacientes em uso da ventilação, já em 2021 teve aumento importante do uso da ventilação mecânica em 97,58% e em 2022 manteve em 91,94%. Obteve-se também, aumento no uso de drogas vasoativas onde no ano de 2020, 60,06% dos pacientes usaram DVA, em 2021 aumentou para 88,71% e em 2022 teve um aumento para 89,52%. Apesar de 2020 ter sido o ano que deu início a pandemia de Covid-19, o presente estudo mostra que durante os três anos de implantação da UTI, foi o ano em que teve a menor porcentagem de óbitos. Em 2020 os tipos de alta foram de 41,42% por melhora, 13,02% por transferência de instituição e 45,56% por óbito. Já em 2021 as altas foram de 0,81% por melhora, 2,42% por transferência de instituição e 96,77% por óbito. No ano de 2022, os resultados não foram muito diferentes do ano de 2021, onde os tipos de alta foram de 0,81% por melhora, 4,84% por transferência de instituição e 94,35% por óbito.

## **CONCLUSÕES**

O presente estudo cumpriu com o proposto, respondendo à pergunta de pesquisa quanto ao perfil dos pacientes atendidos durante os três anos de implantação de uma UTI no Sul de Santa Catarina. Algumas hipóteses foram

confirmadas e outras não: durante os três anos de implantação da UTI, foram atendidos mais homens, com idade entre 60 e 74 anos, casados, alfabetizados e católicos. Tivemos como motivos de internações a sepse, insuficiência respiratória aguda e parada cardiorrespiratória, com hipertensão e diabetes como comorbidades, predominando procedentes da região da AMREC, a maioria em ventilação mecânica, com maior índice do uso de ventilação mecânica por um dia, a maioria em uso de vasodilatadores, sendo a Noradrenalina a mais utilizada e a maioria com alta por óbito.

O conhecimento do perfil dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva é importante pois causa impacto diretamente na qualidade do serviço que é fornecido, pois essa análise é uma base para o direcionamento dos profissionais e gestores sobre todas as tomadas de decisões, tanto sobre o manejo do paciente crítico e decisões clínicas e estratégicas de uma unidade de saúde quanto das capacitações, aquisições de tratamentos e equipamentos.

Sugere-se então, que este estudo tenha continuidade nos demais anos que virão, sendo possível comparar os resultados anuais, verificando assim se há alterações significativas no perfil dos pacientes atendidos na referida instituição.

Esse estudo auxiliou a compreender o perfil dos pacientes que são assistidos na UTI da referida instituição do Sul de Santa Catarina, visto que quando se conhece as características dos pacientes de forma geral, obtém-se, além do conhecimento, maior possibilidade de sucesso nas ações desenvolvidas, seja promoção de saúde, na prevenção ou na recuperação, tanto da instituição quanto da macrorregião que a instituição está implantada e da procedência desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Almeida, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS. Rev. Psicol. Saúde [Internet]. 2013 Jun [citado 2023 Nov 28]; 5(1): 01-09. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2013000100002&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002&lng=pt).
2. Souza JSD, Martins JS, Rosado LB, Santos TBS, Pinto ICDM. Gestão hospitalar no SUS: correlações entre rede de atenção e capacidade de gestão dos serviços. DIVULGAÇÃO EM SAÚDE PARA DEBATE, N. 58, P. 46-57, jul. [internet] 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/>.
3. Brasil MS. Rede de Atenção as Urgências e Emergências. Brasília, DF. 2022.
4. Silva CF da, Souza DM, Pedreira LC, Santos MR dos, Faustino TN. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Ciência saúde coletiva

- [Internet]. 2013 Sep.; 18(9):2597–604. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900014>
5. Lima V da SM, Nery FSD, Almeida DVD de. Caracterização das internações em Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Distrito Federal: uma comparação entre o período pré e durante a pandemia da Covid-19. REAS [Internet]. 27fev.2023 [citado 28 nov. 2023]; 23(2):e11686. Disponível em:  
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11686>
  6. Pauletti Marzelí, Otaviano Maria Linda Petry de Oliveira, Moraes Aline dos Santos Teixeira de, Schneider Daniela da Silva. Perfil epidemiológico dos pacientes internados em um Centro de Terapia Intensiva. Aletheia [Internet]. 2017 Dez [citado 2023 Nov 28]; 50(1-2):38-46. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942017000100004&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942017000100004&lng=pt).
  7. Castro Maria Larissa Miranda de, Almeida Francisca das Alves de Chagas, Amorim Ericka Holmes, Carvalh Ana Izabel Lopes Cunha de, Costa Caroline Cardoso da, Cruz Ronny Anderson de Oliveira. Perfil de pacientes de uma unidade de terapia intensiva de adultos de um município paraibano. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2021 June [cited 2023 Nov 28] ; (40):42910. Disponível em:  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682021000100007&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000100007&lng=en).  
<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.42910>.
  8. Aguiar LMM, Martins G de S, Valduga R, Gerez AP, Carmo EC do, Cunha K da C, et al.. Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. Rev bras ter intensiva [Internet]. 2021 Oct; 33(4):624–34. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210088>
  9. Silva JVB da, Pedreira LC, Santos JLP, Barros CSMA, David RAR. Perfil clínico de longevos em uma unidade de terapia intensiva. Acta paul enferm [Internet]. 2018Jan;31(1):39–45. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/1982-0194201800007>
  10. Vieira AM, Parente EA, Oliveira LS, Queiroz AL, Azul IS, Bezerra M, Rocha HAL. Características de óbitos dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de hospital terciário. J. Health Biol Sci [internet]. 2019; 7(1):26-31. Disponível em:  
<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1999/800>
  11. Lima L dos SS, Orange LG de, Andrade SP de, Costa ICL da, Santos EMC dos. Impacto do estado nutricional e aporte calórico-proteico em pacientes críticos dependentes de ventilação mecânica invasiva/ Impact of nutritional status and caloric-protein intake in critically ill patients dependent on invasive mechanical ventilation. Braz. J. Develop. [Internet]. 2020 Jan. 23 [cited 2023 Nov. 28]; 6(1):3432-47. Disponível em:  
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/6302>

12. Ferrão AARCN. Perfil de mortalidade dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto em um hospital universitário do Distrito Federal. REAS [Internet]. 2018 [citado 28nov.2023];12(8):e3509. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23317/1/2018\\_AnaAuroraReisCamposNavesFerraotcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23317/1/2018_AnaAuroraReisCamposNavesFerraotcc.pdf)
13. Oliveira ABA de, Silva RR da, Oliveira JSA de, Boone DK, Morais KF, Elias C de M, Bergamini R dos S, Silva TM da. Caracterização clínica-epidemiológica dos pacientes em uso de drogas vasoativas em UTI do interior de Rondônia: Clinical-epidemiological characterization of patients using vasoactive drugs in an ICU in the countryside of Rondônia. Braz. J. Develop. [Internet]. 2022 Dec. 1 [cited 2023 Nov. 28];8(12):76842-56. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/54917>
14. Rodrigues JW. Perfil Epidemiológico de Pacientes em Ventilação Mecânica Internados na UTI e fora da UTI em um hospital do Sul do Brasil. Universidade Do Sul De Santa Catarina – UNISUL. Tubarão. [internet] 2021. Disponível em: <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/b3eb5e04-6db2-4d21-80cc-271d85bc50f8/content>

---

**Recebido:** 29 de novembro de 2023. **Aceito:** 18 de dezembro de 2023

**Correspondência:** Mágada Tessmann. **E-mail:** magada@unescc.net

**Conflito de Interesses:** o autor declarou 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