

## CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI ADULTO DE UM HOSPITAL ESCOLA

COSTA, Jaquiline Barreto da<sup>1</sup>

MARCON, Sonia Silva<sup>2</sup>

MOMBELLI, Monica Augusta<sup>3</sup>

A medicina intensiva, nas duas últimas décadas, tem alcançado avanços importantes referente ao conhecimento médico com modificações significativas na evolução e prognóstico dos pacientes que necessitam de cuidados intensivos. Tais mudanças incluem redução nos índices de mortalidade, alterações no tempo de permanência, além de mudanças nas características das UTIs.<sup>1,2</sup> As taxas de sobrevivência de pacientes internados em UTI geral de adultos variam entre aproximadamente 75% a 87%. Dada a natureza dos cuidados intensivos e as mais variadas condições clínicas apresentadas pelos pacientes internados nas UTIs propõe-se o presente estudo com o **objetivo** de conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes admitidos na UTI-Adulto de um Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, no período de 2005 a 2007. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, envolvendo todos os internamentos ocorridos na UTI de adulto do HUOP no período de três anos. A Unidade de Terapia Intensiva conta com

nove leitos destinados a pacientes adultos acometidos de patologias diversas. Trata-se de uma UTI- geral que atende pacientes com patologias clínicas agudas, traumas, cirúrgicos e neurológicos. Os dados foram coletados de um banco de dados, disponibilizado pelo referido setor. O registro dos dados foi transferido do banco original para uma planilha do Excel utilizando-se para análise das variáveis o pacote computacional Statistic 7.2. Foram analisados dados demográficos (gênero, idade) e dados clínicos (causa de admissão, índice de APACHE II - Acute Physiology and Chronic Health Evaluation, tempo de permanência e o desfecho - alta/óbito). Utilizou-se a variável índice de APACHE II para conhecer a gravidade da doença. Este instrumento avalia dados clínicos objetivos que refletem anormalidades fisiológicas nos sinais vitais do paciente com base na idade, valores laboratoriais, presença de comorbidades prévias e alterações neurológicas. O tempo de permanência foi dividido de acordo com pesquisas que estudam o tempo de internação

1. Psicóloga, mestranda em Ciências da Saúde – UEM- Universidade Estadual de Maringá-PR. E-mail: jaquihuop@yahoo.com.br

2. Enfermeira, Dra. em Filosofia da Enfermagem, profª. do Mestrado em Ciências da Saúde e Coordenadora do NEPAF. E-mail: ssmarcon@gmail.com

3. Psicóloga, aluna não-regular do mestrado em Ciências da Saúde – UEM – Universidade Estadual de Maringá-PR. E-mail:monicamombelli\_2004@hotmail.com

do paciente na UTI e consideraram um período acima de 14 dias como sendo uma permanência prolongada<sup>3</sup>. A partir dessa análise, os dados demográficos e clínicos foram comparados em relação ao desfecho (alta/óbito) e com o tempo de internação na UTI.

**RESULTADOS:** Durante o período estudado ocorreram 1305 internações na UTI. Destas 61,5% eram do sexo masculino. A idade variou entre 11 a 98 anos com média de  $50,0 \pm 19,9$ . Destes 6,5% tinham menos de 20 anos de idade, seguidos daqueles na faixa etária entre 20 a 40 anos (28,3%); entre 41 a 65 anos (39,4%) e maiores de 65 anos (25,8%). A maioria dos pacientes (46,6%) foi admitido na UTI para tratamento de disfunções clínicas diversas (cardiológico, renal/metabólico, pulmonar, gastrointestinal e outros), seguidos daqueles que se submeteram a procedimento cirúrgico (31,8% - (cirurgia torácica, gastrointestinal, neurológica, ortopédica e outros); em decorrência de traumas (13,4%), e por condições neurológicas (8,1% -AVCE, AVCH, convulsão, meningite e outros). O índice médio de APACHE II encontrado foi  $18,6 \pm 10,2$  e o tempo médio de permanência foi de  $7,5 \text{ dias} \pm 10,2$  variando de 1 a 118 dias. A taxa de mortalidade no período em estudo foi de 34,2%. Houve uma maior mortalidade entre os pacientes com idade acima de 41 anos (25,7%), acometidos de alguma condição clínica aguda (19,5%), seguidos daqueles que se submeteram a procedimentos cirúrgicos (7,9%). Observou-se uma maior predominância de óbito naqueles pacientes que permaneceram mais que 48 ho-

ras na UTI (21,5%), contra 13,2% daqueles que ficaram internados por menos de 48 horas. Observou-se uma maior mortalidade (19,6%) em pacientes com escores de APACHE II acima de 25 pontos. A maioria dos pacientes do sexo masculino (42,7%) ficou na UTI por mais que 48 horas, contra 24% de mulheres que permaneceram por igual período. Entre aqueles com idade acima de 41 anos, 22,4% permaneceram por um período de até 48 horas e os demais (42,8%) acima desse período. Dos pacientes que foram admitidos devido a uma condição clínica aguda, 31,6% permaneceram por um período acima de 48 horas. Destes 8,2% tiveram uma permanência acima de 14 dias, sendo esta considerada um tempo de internação prolongada. Quanto ao desfecho (óbito/alta) a maioria dos sobreviventes (45,4%) ficou internado por mais de 48 horas, destes 9,7% tiveram uma permanência prolongada acima de 14 dias e 13,2% dos pacientes que ficaram na UTI por menos de 48 horas foram a óbito.

**DISCUSSÃO:** Durante o período do estudo ocorreram em média 435 admissões por ano na referida unidade. Os dados demonstraram que o atendimento é destinado a grupos heterogêneos, incluindo patologias clínicas, neurológicas, traumas e pós-operatório. A maioria das internações foi de pacientes do sexo masculino apresentando complicações clínicas diversas, predominando pacientes na faixa etária de 41 a 65 anos. Dados da literatura apontam predomínio do sexo masculino entre os pacientes internados na UTI, concordante com estes achados.<sup>4,5</sup>. Em re-

lação às causas de admissão os resultados encontrados se assemelham aos dados de centros internacionais que mostram ser a maioria de internações nas UTIs gerais decorrentes de problemas clínicos.<sup>6,7</sup> Encontrou-se uma relação diretamente proporcional entre as variáveis tempo de internação e índice de APACHE II quando comparado com o desfecho. Isto é, quanto maior o tempo de internação, ou quanto maior o índice de APACHE II maior a mortalidade observada. Estes dados estão de acordo com o descrito por Acuña et al, num estudo realizado no Acre em uma UTI geral onde foi encontrado o índice médio de APACHE II de  $18,4 \pm 9,1$  predominando pacientes clínicos (55,7%). O tempo de permanência prolongado na UTI é a característica mais utilizada para analisar a mortalidade na UTI. Estudos têm demonstrado que um tempo prolongado na UTI leva a uma maior mortalidade, independente da patologia. Do total de internações a mortalidade observada foi de 34,2%, com uma taxa de sobrevivência de 64,3%, sendo que 19 pacientes foram transferidos para outra instituição. Koury et al<sup>5</sup> em estudo realizado em uma UTI geral com 199 pacientes observaram uma taxa de mortalidade de 43,7%, sendo que a maioria dos pacientes estudados apresentava sepse grave (73,4%). Em nosso estudo a maior mortalidade ocorreu em pacientes internados devido a condições clínicas agudas, com idade acima de 41 anos, com índice de APACHE II igual ou acima de 25 pontos e com um tempo de internação maior que 48 horas. Feijó et al.<sup>8</sup> em um

estudo retrospectivo de 300 pacientes internados em UTI de um Hospital Universitário mostraram um resultado bastante semelhante aos encontrados em nosso estudo, observando uma mortalidade de 32,7% em pacientes com condições clínicas agudas e com um índice médio de APACHE II de 16,48. Observou-se diferenças nas características demográficas e clínicas dos pacientes em relação ao tempo de permanência. A maioria dos pacientes do sexo masculino (42,7%) ficou na UTI por mais que 48 horas, contra 24% das mulheres que permaneceram por igual período. Àqueles com idade acima de 41 anos, (22,4%) permaneceram por um período de 48 horas e os demais (42,8%) acima desse período. O tempo de internação é considerado o primeiro e mais importante fator o qual determina os resultados dos cuidados na UTI. Dessa forma um tempo de internação prolongada tem muitos efeitos adversos para os pacientes, aumentando as morbidades e complicações, aumentando a incidência de infecções hospitalares, especialmente com organismos resistentes a múltiplas drogas, sendo este o primeiro e mais importante problema causado por uma internação prolongada na UTI.<sup>9,10</sup> Além dos resultados adversos na recuperação do paciente um maior tempo na UTI envolve custos para o tratamento de tais pacientes, sendo tais custos seis vezes maior que àqueles pacientes que permaneceram por um curto tempo nesta unidade.<sup>11</sup>

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A UTI em estudo caracteriza-se por ser uma unidade mista com grupos de indivíduos heterogê-

neos acometidos de doenças crônicas, graves e com múltiplas disfunções sistêmicas. As diferentes UTIs possuem características próprias, com índices de mortalidade e tempo de permanência variado. Dessa forma os levantamentos epidemiológicos são importantes visto que estas unidades atendem populações diversificadas, sendo, por isso, necessário que cada região ou serviço de saúde saiba o real perfil dos indivíduos sob seus cuidados com vistas a definir prioridades de intervenção nos vários níveis de atenção, além disso, tais dados podem servir como parâmetro de comparação para avaliar resultados de outras UTIs gerais.

**Palavras-chave:** UTI - adulto; Internação; Cuidados Críticos.

#### Referências

1. CUTHBERTSON, B.; SCOTT J.; STRACHAN, M.; KILONZO, M.; VALE, L. **Quality of life before and after intensive care.** *Anaesthesia*, 2005; 60: 332-339
2. EDDLESTONE J.; WHITE, P.; GUTHRIE, E. **Survival, morbidity, and quality of life after discharge from intensive care.** *Critical Care Medicine*; 2000; 28: 2293-2299
3. BECKER, G.J.; STRAUCH, G.O; SARANCHACK, H.J. **Outcome and cost of prolonged stay in the surgical intensive care unit.** *Arch Surg* 1984; 119:1338-42.
4. ACUÑA, K.; COSTA, E.; GROVER, A.; CAMELO, A.; JÚNIOR, R.S. **Características clínico-epidemiológicas de adultos e idosos atendidos em Unidade de Terapia Intensiva Pública da Amazônia (Rio Branco, Acre).** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2007; 19:3:304-309.
5. KOURY, J.C.A.; LACERDA, H.R.; BARROS NETO, A.J. **Fatores de risco associados à mortalidade em pacientes com sepse em Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Privado de Pernambuco.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2007;19:1:23-30.
6. BRUN-BUISSON, C.; DOYON, F.; CARLET, J. **Incidence, risk factors, and outcome of severe sepsis and septic shock in adults: a multicenter prospective study in intensive care units.** French ICU Group for Severe Sepsis. *JAMA*, 1995; 274:968-974.
7. PADKIN A.; GOLDFRAD, C.; BRADY, A.R. **Epidemiology of severe sepsis occurring in the first 24 hrs in intensive care units in England, Wales, and Northern Ireland.** *Crit Care Med*, 2003; 31:2332-2338.
8. FEIJÓ C.A.R.; LEITE-JUNIOR, F.O; MARTINS, A.C.S. **Gravidade dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário Brasileiro.** *RBTI*, 2006;18:18-21
9. WEBER D.J.; RAASCH, R. RUTULA, W.R. **Nosocomial infections in the ICU: the growing importance of antibiotic resistant pathogens.** *Chest*, 1999; 115:34-41.
10. LEISER, J.J. TOGNIM, M.C.B.; BENDENDO, J. **Infecções hospitalares em um centro de terapia intensiva de um Hospital de Ensino no Norte do Paraná,** *Rev. Ciência Cuidado Saúde*. 2007; 6:2:181-186.
11. HARIHARAN, S.; MOSELEY, H.S.L.; KUMAR, A.Y. **Characteristics of patients requiring prolonged length of stay in a surgical intensive care unit in Barbados.** *West Indian Med Journal*, 2006; 55:1:25.