



## PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL DE MARINGÁ – PR

*Naiara Zanquetta Carvalho<sup>1</sup>, Marielle Priscila de Paula Silva<sup>1</sup>, Pamella Hullye de Paula<sup>2</sup>, Joyce de Oliveira Pires<sup>2</sup>, Mirian Ueda Yamaguchi<sup>3</sup>, Cássia Kely Favoretto Costa<sup>3</sup>*

**RESUMO:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) visa o atendimento de pacientes de alto risco, sendo necessária assistência de uma equipe especializada. O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil dos pacientes admitidos na UTI em um hospital de Maringá-PR, identificando as principais causas de admissão. Foi realizado estudo qualitativo, com 56 prontuários de pacientes admitidos na UTI, no período de julho a setembro de 2012. Dos 56 pacientes estudados, 59% eram do sexo masculino, com média de idade de 58 anos, com maior prevalência na faixa etária de 60 a 76 anos (35%). De acordo com a causa do internamento, as principais causas foram neurológicas (32%) e trauma (25%). Entre as causas de internamento relacionadas aos traumas, os acidentes automobilísticos representaram 79%.

**PALAVRAS-CHAVE:** Internação; Unidade de Terapia Intensiva; Traumatismo crânio encefálico.

**ABSTRACT:** The Intensive Care Unit (ICU) seeks the care of high-risk patients, requiring the assistance of a specialized team. The aim of this study was to analyze the profile of patients admitted to the ICU at a hospital in Maringá-PR, identifying the main causes of admission. Qualitative study was conducted with 56 medical records of patients admitted to the ICU during the period July to September 2012. Of the 56 patients studied, 59% were male, mean age 58 years, with the highest prevalence in the age group 60-76 years (35%). According to cause of hospitalization, the main causes were neurological (32%) and trauma (25%). Among the causes of hospitalization related to trauma, motor vehicle accidents accounted for 79%.

**KEYWORDS:** Hospitalization, Intensive Care Unit, traumatic brain injury.

### 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Portaria nº 466 de 1998, o Ministério da Saúde define UTI como a unidade que se constitui de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de alto risco que exijam assistência médica e de enfermagem, além de recursos humanos especializados (BRASIL, 1998).

A origem das Unidades de Terapias Intensivas (UTI) deu-se na década de 50 nos Estados Unidos a partir da necessidade de se estabelecer um local onde os pacientes em estado grave pudessem receber assistência, sendo monitorados 24 horas por dia (SILVA et al., 2008). Foi a partir daí que a enfermeira Florence Nightingale interessou-se por este

<sup>1</sup>Acadêmicas do Curso Biomedicina do Centro Universitário Cesumar – UniCesumar, Maringá – PR. Bolsistas pelo PROBIC-CESUMAR. [naiarazc1@hotmail.com](mailto:naiarazc1@hotmail.com);

<sup>2</sup> Acadêmicas do Curso Biomedicina do Centro Universitário Cesumar – UniCesumar, Maringá – PR. Colaboradoras. [pamellinha-paula@hotmail.com](mailto:pamellinha-paula@hotmail.com);

<sup>3</sup>Docentes do Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário Cesumar – UniCesumar, Maringá- PR. [mirianueda@gmail.com](mailto:mirianueda@gmail.com)

novo cuidado ao paciente, em sua metodologia de trabalho consistia em separar os pacientes quanto a sua gravidade (KNOBEL, 2006).

No Brasil seu processo de implantação foi lento, a criação das UTIs só ocorreu na década de 70, com o intuito de prestar uma assistência ligada a tecnologia (SILVA et al., 2008).

As Unidades de Terapia Intensiva ou Centros de Terapia Intensiva como eram intitulados anteriormente, contam com equipes especializadas de médicos, enfermeiras e profissionais das demais áreas da saúde, com conhecimento relacionado à área específica da terapia intensiva, apoiada por equipamentos para monitorização e intervenção de emergência, cujo atendimento é direcionado para pacientes com comprometimento das funções vitais, que porventura possuem chances de sobreviver (PAIVA et al., 2002). Sendo assim, a UTI é um dos setores de maior complexidade dentro do ambiente hospitalar, exigindo com isso planejamento detalhado da produção de bens e serviços para uma melhor qualidade nesse setor (SILVA et al., 2008).

Os gastos com a saúde tem causado preocupação em diversos países, pois trata-se de unidades que consomem muitos recursos e geram muitos custos, com isso tornando-se indispensável estratégias e medidas de redução de custos, sem perda de qualidade (KNOBEL, 2006).

A alta demanda de pacientes e a diminuição dos recursos financeiros destinados aos serviços de saúde tem causado uma carência de leitos nas unidades de tratamento intensivo, com isso retardando o atendimento a outros pacientes (FEIJO et al., 2006).

Com essa problemática, nas últimas décadas, tem-se avaliado a gravidade dos pacientes admitidos na UTI, visando fornecer informações para a adaptação da UTI ao atendimento dos problemas médicos mais frequentes e importantes, podendo com isso diminuir o gasto com a saúde pública no país (PAIVA et al., 2002).

Conhecer o perfil do paciente de uma Unidade de Terapia Intensiva torna-se fundamental para aqueles que atuam no cuidado, como também para aqueles que exercem cargos de gerência dos serviços de saúde para proporcionar uma assistência com qualidade (SILVA et al., 2008).

O propósito deste estudo foi traçar o perfil dos pacientes admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva, identificando as causas que levaram o paciente ao atendimento na UTI.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital de Maringá-Paraná, equipado com 24 leitos destinados ao atendimento de pacientes adultos.

A abordagem do estudo foi de natureza qualitativa e realizada mediante parecer favorável número 48568, do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário de Maringá (CEP).

A população estudada compreendeu um total de 56 pacientes admitidos na UTI durante os meses de julho a setembro do ano de 2012. O paciente ou seu responsável legal eram esclarecidos sobre o objetivo do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após sua assinatura, foi realizada a coleta de dados.

Para realização da coleta de dados, foram utilizados os dados contidos nos prontuários médicos (data da internação, tempo de permanência), dos pacientes internados, juntamente com um questionário, respondido por um familiar do paciente, para obtenção de informações tais como idade, gênero, motivo da internação do internamento

do paciente na UTI. Foram consideradas 5 faixas etárias dos pacientes internados: 15 a 29, 30 a 44, 45 a 59, 60 a 76 e mais de 76 anos de idade.

As causas de internação foram classificadas da seguinte forma: (1) neurológica; (2) respiratórias; (3) gastrointestinais; (4) sepse; (5) renal; (6) traumatismo crânio-encefálico; (7) pós-operatório; (8) cardiovascular e (9) causas não categorizadas em nenhum dos sistemas anteriormente citados.

Quanto à evolução, os pacientes foram classificados em dois grupos, aqueles que receberam alta e o segundo grupo, dos pacientes que evoluíram para óbito.

Na análise estatística foram descritas as frequências das variáveis qualitativas nominais e foi aplicado o teste não paramétrico *qui-quadrado* ( $\chi^2$ ) para testar as frequências observadas. Os dados foram analisados pelo programa informatizado SAS (SAS *Institute Inc*, versão 6.12). O resultado foi considerado significativo para probabilidades do erro  $< 5\%$ .

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

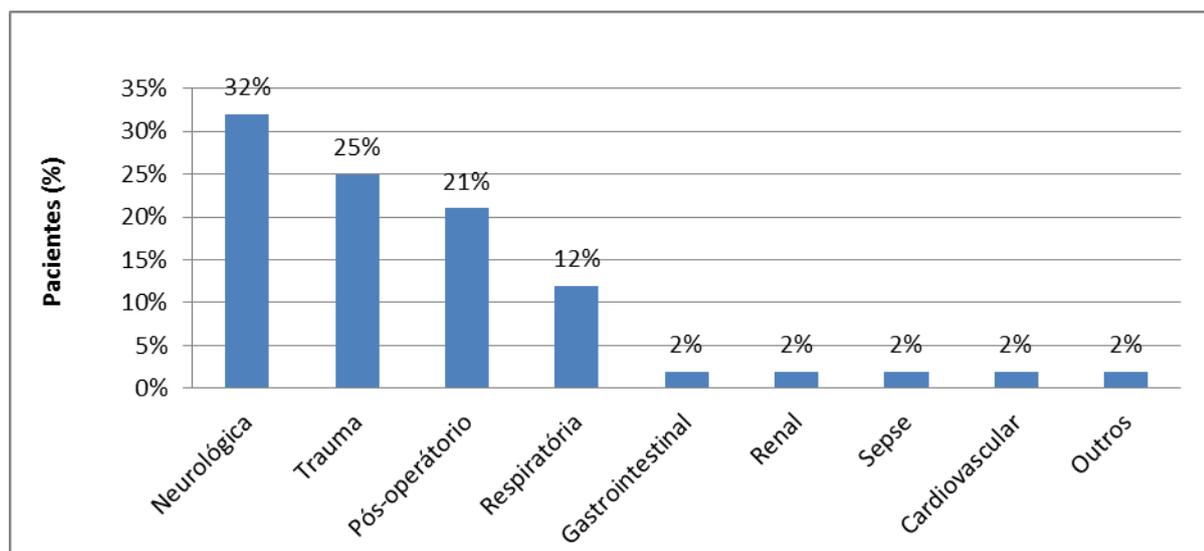
No período de estudo, observou-se que dos 56 pacientes internados, 59% eram do sexo masculino, com prevalência de idade entre 60 a 76 anos e 41% eram do sexo feminino com prevalência de idade de mais de 77 anos (Tabela 1). Com relação à faixa etária, 57% dos pacientes internados na UTI tinham 60 anos ou mais. A faixa etária 60-76 anos correspondeu a 35% dos pacientes e acima de 77 anos correspondeu a 21%.

**Tabela 1** – Perfil dos pacientes egressos da UTI Adulto, segundo sexo e faixa etária, em um Hospital de Maringá-PR

<b>Sexo/Idade</b>	<b>15 a 29</b>	<b>30 a 44</b>	<b>45 a 59</b>	<b>60 a 76</b>	<b>≥ 77</b>	<b>Total (%)</b>
<b>Masculino</b>	7	6	3	13	4	33 (59%)
<b>Feminino</b>	3	1	4	7	8	23 (41%)
<b>Total</b>	10	7	7	20	12	56 (100%)

O tempo médio de permanência dos pacientes na UTI foi de 14 dias, que em valores absolutos, o período variou de 1 a 175 dias. Sendo que cinco pacientes permaneceram internados após o fechamento dos dados desta pesquisa.

Quanto aos motivos que levaram ao internamento dos pacientes na UTI, os mais frequentes foram às causas neurológicas (32%), por trauma (25%), pós-operatório (21%) e respiratórias (12%) (Figura 1).



**Figura 1** – Principais causas de internação na UTI adulto em um Hospital de Maringá - PR

A média de mortalidade encontrada foi de 25%, sendo a mesma proporção encontrada tanto para homens quanto para as mulheres. A maior incidência de mortalidade foi relacionada com as causas de trauma, correspondendo a 36% do total de óbitos ocorridos na UTI em estudo.

As doenças neurológicas ou doenças cerebrovasculares (DCV) são importante causa de morbidade e mortalidade, visto que o cuidado de pacientes neurológicos normalmente necessita de avaliação contínua. Estas ocupam o terceiro lugar no número de óbitos no mundo. Dentre as DCV, destaca-se o acidente vascular encefálico (AVE), uma anormalidade usualmente súbita do funcionamento cerebral decorrente de uma interrupção da circulação cerebral ou de hemorragia (CASTRO et al., 2009).

Os acidentes vasculares encefálicos também são considerados um problema de saúde pública mundial, sendo a principal causa de incapacidade em idosos (PIRES et al., 2004).

Dentre os 56 prontuários dos pacientes internados na UTI, 32% dos internamentos foram devido a causas neurológicas. Pacientes do sexo masculino representaram 56% desta amostra, sendo a maioria entre 60-76 anos (50%).

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à Saúde, as causas externas compreendem as lesões decorrentes de acidentes (relacionados ao trânsito, afogamento, envenenamento, quedas ou queimaduras) e de violência (agressões/homicídios, suicídios, abuso físico, sexuais e psicológicos) (BRASIL, 2010).

Dentre o estudo das causas de internamento nas UTIs, as causas externas também são reconhecidas nos países desenvolvidos e no Brasil como problema de saúde pública, pois as lesões podem ocasionar a morte e incapacidade da vítima, em especial em idade produtiva, determinando um alto custo com a recuperação dos pacientes (SOUSA et al., 2004).

Conforme estatísticas do Ministério da Saúde, em 2011 houve 972.657 internações decorrentes de causas externas, dessas 157.122 internações foram devido a acidentes de transporte (V01-V99) levando 5.365 internados ao óbito (BRASIL, 2012).

Entre as lesões decorrentes de causas externas, o traumatismo crânio-encefálico (TCE) é frequente, em sua maioria são causados pelos acidentes automobilísticos, atropelamento, acidentes ciclísticos e motociclísticos, agressões físicas, quedas, lesões

por arma de fogo, entre outras causas menos frequentes (SOUSA et al., 2004; MELO et al., 2004).

Atualmente, pacientes com TCE grave estão sendo tratados em UTI, devido aos recursos humanos e tecnológicos encontrados nesse setor (SOUSA et al., 2004).

No presente estudo, dos 56 pacientes admitidos na UTI, 25% foram decorrentes de trauma, sendo que 79% desses eram do sexo masculino, corroborando com resultados dos estudos anteriores com vítimas de TCE (SOUSA et al., 1999; KOIZUMI et al., 2000; SOUSA et al., 2004; MELO et al., 2004, QUEVEDO, 2009).

Os dados obtidos nesta pesquisa mostraram que os acidentes de trânsito, na cidade de Maringá-PR, são a segunda causa de admissão na UTI. Dentre os pacientes vítimas de trauma, 79% das admissões eram por motivo de acidente automobilístico, seguindo das quedas (14%) e agressões (7%) (Tabela 3). Resultados semelhantes também foram encontrados em estudos nas cidades de São Paulo (62%), Brasília (41%) e Salvador (37%) (FARAGE et al., 2002; SOUSA et al., 2004; MELO et al., 2004).

**Tabela 3** – Distribuição de pacientes internados na UTI de um hospital na cidade de Maringá – PR, sub classificados quanto às causas de trauma e subseqüente egresso ou óbito

Causas do Trauma	Total		Condição de saída	
	N	%	Óbito (n)	(%)
Queda	2	14	2	100
Agressão	1	7	—	—
Acidente de Trânsito				
Atropelamento	3	22	—	—
Capotagem	2	14	2	100
Automóvel	3*	22	1	33
Motocicleta	3	21	2	67

\*Após o encerramento da coleta de dados, 1 paciente permaneceu internado na UTI

A taxa de mortalidade causada pelo trauma foi elevada quando comparada com outras causas de internamento, representando 36% dos óbitos. Esses dados também foram demonstrados em outras pesquisas (SOUSA et al., 2004; MELO et al., 2004; PIRAS et al., 2004; MELO et al., 2005).

Os acidentes e violências tem determinado um importante impacto na saúde das populações de diversos países, sendo que cada vez mais os serviços de saúde precisam destinar profissionais e equipamentos para o atendimento a essas vítimas que, muitas vezes exigem o cuidado de uma série de especialistas (SÃO PAULO, 2006).

Do ponto de vista econômico, o custo de uma doença pode ser classificado em direto e indireto. O primeiro diz respeito aos gastos com a atenção médica, relacionados ao diagnóstico, tratamento, recuperação e habilitação. O custo indireto refere-se à perda da produtividade gerada por limitações físicas, perda de dias de trabalho e qualquer dano gerado pelo problema de saúde. Entretanto são poucos os estudos no país para avaliar o impacto econômico decorrente dessas causas (JORGE et al., 2004; SÃO PAULO, 2006).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram que pacientes do sexo masculino foram predominantes nos internamentos da UTI, na faixa etária entre 60 a 76 anos. A média de permanência na UTI foi de 14 dias. Dentre as causas que contribuíram para a admissão dos pacientes na UTI, as mais frequentes foram às causas neurológicas, seguido pelo trauma, com prevalência dos causados por acidentes de trânsito. Foi observado a média de mortalidade foi de 25% os óbitos e 66% as altas.

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

## REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet.htm>>. Acesso em 12 de setembro de 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 466, de 4 de junho de 1998. Estabelece o Regulamento Técnico para o Funcionamento dos Serviços de Tratamento Intensivo. Brasília, 1998. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/466\\_98.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/466_98.htm)>. Acesso em 5 de março de 2012.
- BRASIL, Secretária de Vigilância em Saúde/MS. Epidemiologia das causas externas no Brasil: mortalidade por acidentes e violência no período de 2000 a 2009. Brasília, 2010.
- CABRAL, Noberto et al. Epidemiologia dos acidentes cerebrovasculares em Joinville, Brasil. **Arq Neuropsiquiatr**, v.55, n.3-A, p.357-363, 1997.
- CASTRO, Joana et al. Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico. **Rev Bras Clin Med**, v.7, p.171-173, 2009.
- FARAGE, Luciano et al. As medidas de segurança no trânsito e a morbimortalidade intra-hospitalar por traumatismo cranioencefálico no Distrito Federal. **Rev Assoc Med Bras**, v.48, n.2, p.163-6, 2002.
- FEIJÓ, Carlos et al. Gravidade dos pacientes admitidos à Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário Brasileiro. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.18, n.1, p.18-21, jan./mar. 2006.
- JORGE, Maria Helena P. de Mello. Gastos governamentais do SUS com internações hospitalares por causas externas: análise no Estado de São Paulo, 2000. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.7, n.2, p.228-238, 2004.
- KNOBEL, Elias. **Condutas no Paciente Grave**. 3ª edição, vol. 2, Atheneu Editora. 2006.
- KOIZUMI, Maria et al. Morbimortalidade por traumatismo crânio-encefálico no município de São Paulo, 1997. **Arq Neuropsiquiatr**, v.58, n.1, p.81-89, 2000.
- MARTINS, E. T.; SILVA, T. S.; COUTINHO, M. Estudo de 596 casos consecutivos de traumatismo craniano grave em Florianópolis – 1994-2001. **Rev. Bras. Terapia Intensiva**, v.15, n.1, p.15-18, jan./fev. 2003.
- MELO, José Roberto T. et al. Fatores preditivos do prognóstico em vítimas de trauma cranioencefálico. **Arq Neuropsiquiatr**, v.63, n.4, p.1054-1057, 2005.

MELO, J. R. T.; SILVA, R. A.; JUNIOR, E. D. M. Características dos pacientes com trauma cranioencefálico na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. **Arq Neuropsiquiatr**, v.63, n.3-A, p.711-715, 2004.

PAIVA, S. A. R.; MATAI, O.; RESENDE, N. O.; CAMPANA, A. O. Análise de uma população de doentes atendidos em unidade de terapia intensiva – estudo observacional de sete anos (1992 – 1999). **RBTI**, v.14, n.2, p.73-80, abr./jun. 2002.

PIRAS, Cláudio et al. Estudo Epidemiológico do TCE em Unidade de Terapia Intensiva Geral como Resultado da Adesão ao *Latin American Brain Injury Consortium*. **RBTI**, v.16, n.3, p.164-169, jul./set. 2004.

QUEVEDO, Maria Jucelda. **Internações em UTI por trauma cranioencefálico (TCE) na cidade de Porto Alegre**. Monografia [Especialização em Saúde Pública]. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde. O impacto dos acidentes e violência nos gastos da saúde. **Rev Saúde Pública**, v.40, n.3, p.553-6, 2006.

SILVA, Janaina M. S. et al. Perfil dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital Universitário. **Rev. do Hospital Universitário/UFMA**, v.9, n.2, p.37-41, jul./dez. 2008.

SOUSA, Regina M. C. et al. Vítimas de trauma crânio-encefálico internadas em unidade de terapia intensiva e enfermagem de hospital de referência da Baixada Santista. **Revista Paul. Enf.**, v.17, n.2, p.201-210, abr./jun. 2004.

SOUSA, Regina M. C.; REGIS, F. C.; KOIZUMI, M. S. Traumatismo crânio-encefálico: diferenças das vítimas pedestres e ocupantes de veículos a motor. **Rev. Saúde Pública**, v.33, n.1, p.85-94, 1999.

ZÉTOLA, Viviane H. F. et al. Acidente vascular cerebral em pacientes jovens – análise de 164 casos. **Arq Neuropsiquiatr**, n.59, v.3-B, p.740-745, 2001.