

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI: IMPACTO DA IDADE, COMORBIDADES E SEPSE.

Maria Eduarda Araujo Tassara Moraes¹

Ana Clara Almeida Santos²

Laura Alves Xavier³

Rita Romio Saba⁴

Humberto de Sousa Fontoura⁵

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹²³⁴⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) destina-se ao cuidado de pacientes com condições clínicas graves, que demandam de monitorização contínua e suporte multissistêmico. Conhecer o perfil clínico-epidemiológico dos internados é crucial para otimizar a assistência e aprimorar a qualidade do atendimento. **OBJETIVO:** Identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados na UTI de um hospital particular de médio porte, analisando variáveis como idade, sexo, diagnóstico principal, procedência, uso de antibióticos e desfecho clínico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal analítico, com amostragem por conveniência, incluindo todos os pacientes internados nos 20 leitos da UTI no primeiro semestre de 2024. Os dados foram coletados de prontuários e analisados pelo software IBM-SPSS Statistics 22.0, utilizando teste qui-quadrado, com significância de $p < 0,05$, com intervalo de confiança em 95%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil (ofício 6.939.539). **RESULTADOS:** Foram analisados 158 prontuários, dos quais 153 foram incluídos. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, com idades entre 61 e 80 anos. O diagnóstico mais comum foi sepse, e o pronto-socorro foi a principal porta de entrada. Aproximadamente 75% dos pacientes fizeram uso de antibióticos durante a internação, sendo o desfecho mais frequente o óbito, evidenciando a gravidade dos casos. **CONCLUSÃO:** Há uma relação direta entre a idade, sexo, comorbidades, dias de internação e uso de antibióticos no prognóstico e evolução do quadro dentro da unidade de cuidados, reforçando a necessidade de estratégias que reduzam complicações e melhorem a assistência aos pacientes críticos.

Palavras-chave: Perfil de saúde; Unidade de Terapia Intensiva; Sepses.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são setores hospitalares organizados para oferecer suporte de alta complexidade, fundamentais na manutenção da vida em situações de extrema gravidade (1). Podem ser classificadas como gerais ou específicas, de acordo com a faixa etária, complexidade do quadro clínico ou especialidade atendida (2-3). No Brasil, a distribuição de leitos ainda é insuficiente frente às demandas, o que reforça a necessidade de compreender os principais

motivos de internação e as complicações associadas (4). Entre estas, destacam-se as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), favorecidas pelo uso de procedimentos invasivos e pela baixa adesão às normas de biossegurança, sendo consideradas problema de saúde pública relevante (5-7). Nesse contexto, conhecer o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados contribui para otimizar condutas, reduzir complicações e aprimorar a qualidade do atendimento prestado em UTIs.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico, com amostragem por conveniência, realizado na UTI de um hospital particular de médio porte em Anápolis-GO, entre janeiro e junho de 2024. Foram analisados 158 prontuários, dos quais 153 atenderam aos critérios de inclusão: pacientes internados no período, com prontuários completos contendo ao menos quatro critérios do instrumento de coleta. Foram excluídos prontuários incompletos ou sem informações suficientes.

As variáveis avaliadas foram: idade, sexo, diagnóstico principal, procedência, comorbidades, uso de antibióticos, tempo de internação, ocorrência de lesões por pressão (LPP) e desfecho clínico. A coleta foi realizada a partir dos prontuários disponibilizados, com posterior transcrição para o instrumento da pesquisa.

Os dados foram analisados por estatística descritiva (frequências absolutas e relativas) e, para associações entre variáveis categóricas, utilizou-se o teste qui-quadrado, com nível de significância de $p < 0,05$ e IC de 95%, no software IBM-SPSS Statistics 22.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ofício nº 6.939.539), conforme a Resolução CNS nº 466/2012.

RESULTADOS

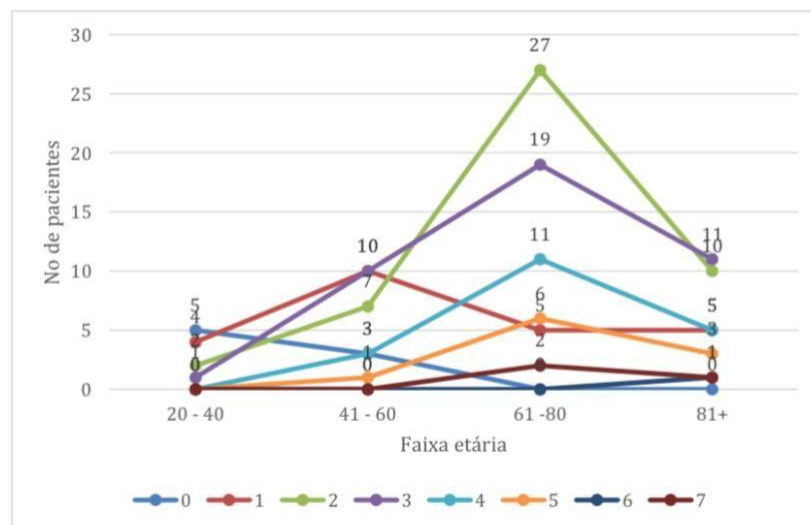
Foram incluídos 153 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), dos quais 54,9% eram do sexo masculino. A faixa etária predominante foi de 61 a 80

anos (45,7%), seguida por >80 anos (23,5%), enquanto apenas 7,9% tinham entre 20 e 40 anos.

A Sepsis foi o diagnóstico mais frequente (23,5%), seguida por choque (15%) e doenças respiratórias agudas (14,4%). A maioria dos pacientes era procedente do pronto-socorro (77,1%).

Quanto às comorbidades, as cardiovasculares foram as mais prevalentes (64,1%), seguidas das endócrino-metabólicas (46,4%), sobretudo Diabetes Mellitus, e das neoplasias (22,9%). Observou-se associação estatisticamente significativa entre idade e número de comorbidades ($p=0,019$): pacientes mais idosos apresentaram maior carga de comorbidades.

Figura 2 – Correlação da quantidade de comorbidades com a idade dos pacientes internados na UTI de um hospital de médio porte no município de Anápolis, GO

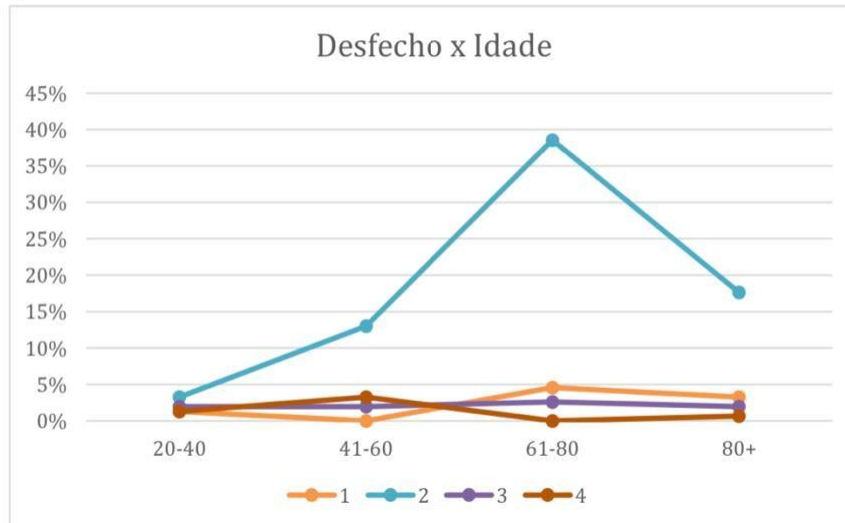


Legenda: quantidade de comorbidades e quantidade de pacientes. Teste chi-quadrado com valor de $p = 0,019$

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação aos desfechos, a mortalidade foi elevada (72,5%), sendo associada à faixa etária ($p=0,003$). Indivíduos com idade ≥ 61 anos apresentaram maior proporção de óbitos, enquanto os mais jovens tiveram mais altas ou transferências. Houve ainda associação entre tempo de internação e ocorrência de lesões por pressão (LPP) ($p=0,009$): pacientes com mais de 10 dias de internação desenvolveram LPP com maior frequência (26,6%) do que aqueles com menos de 10 dias (9%).

Figura 3 - Correlação entre desfecho e a idade dos pacientes internados na UTI de um hospital de médio porte no município de Anápolis, GO.



Legenda: 1: pacientes que receberam alta; 2: pacientes que foram a óbito; 3: pacientes que foram transferidos para outra unidade de atendimento; 4: pacientes que se recusaram a obter o tratamento fornecido pelo hospital.

Fonte: elaborado pelos autores.

Esses achados evidenciam que idade avançada, múltiplas comorbidades e sepse estão fortemente relacionados a piores desfechos clínicos em pacientes críticos internados na UTI.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que idade avançada, múltiplas comorbidades e sepse foram os principais fatores associados a desfechos desfavoráveis em pacientes críticos internados na UTI, com elevada mortalidade. Também se observou maior risco de lesões por pressão em internações prolongadas e uso frequente de antibióticos, sobretudo beta-lactâmicos, o que reforça a necessidade de monitoramento antimicrobiano. Esses achados destacam a importância de protocolos de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado da sepse, bem como estratégias multiprofissionais voltadas à redução de complicações e melhoria da assistência intensiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peixoto R, Silva J, Andrade M. Unidade de terapia intensiva: suporte vital e organização hospitalar. Rev Bras Ter Intensiva. 2023;35(1):45-52.
2. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Resolução CFM nº 2.271/2020. Brasília: AMIB; 2020. Disponível em: <https://amib.org.br/documentos/resolucao-cfm-no-2-271-2020>
3. Nassiff H, Oliveira L, Pereira M. Classificação das unidades intensivas e complexidade assistencial. Rev Saúde Hosp. 2021;19(2):12-8.
4. Castro MLM, Silva M, Rocha F. Perfil de pacientes de UTI em município paraibano. Enferm Actual Costa Rica. 2021;(40):1-13.
5. Oliveira R, Santos L, Cardoso A. Infecções hospitalares e complicações em terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2022;75(3):e20210123.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Avaliação nacional dos programas de prevenção e controle de infecções dos serviços de saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Healthcare-associated infections (HAIs). Atlanta: CDC; 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hai>