



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

LUCIANA RODRIGUES DO NASCIMENTO

**IDOSOS INTERNADOS NA UTI: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E
DE SAÚDE DESSA POPULAÇÃO.**

BRASÍLIA - DF
2019

LUCIANA RODRIGUES DO NASCIMENTO

**IDOSOS INTERNADOS NA UTI: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E
DE SAÚDE DESSA POPULAÇÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Graduação em Enfermagem do
Departamento de Enfermagem
da Faculdade de Ciências da
Saúde da Universidade de
Brasília como requisito parcial
para a conclusão do curso.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Keila Cristianne Trindade da Cruz

BRASÍLIA - DF
2019

Dedico este trabalho ao meu amado filho Yuri e ao meu marido Vinícius, com todo o carinho e amor. Obrigada por ser a minha motivação diária nessa longa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus a minha sincera gratidão, pois durante toda essa jornada exaustiva ele foi a minha base e o meu sustento diário, a missão foi árdua, mas ele fortaleceu meus ombros para que eu pudesse sustentar com força e concluir este curso de Graduação na Universidade de Brasília.

Aos meus pais, em especial a minha querida mãe, por ser a primeira pessoa a acreditar em mim e me incentivar desde pequena a buscar sempre mais, sempre deixando claro que o bem maior que ela poderia me conceder era a educação.

Ao meu companheiro de vida Vinícius, obrigada por tamanho carinho e dedicação, por estar sempre ao meu lado me dando força e por não ter me deixado desanimar ao longo dessa caminhada, devo muito a você essa conquista, te amo!

Ao meu amado filho Yuri, a razão pela qual eu tento ser uma pessoa melhor todos os dias, todo o empenho e sacrifício diário foi por você! Peço perdão pelos momentos de ausência durante seu crescimento, nos períodos de estágio e durante a realização deste trabalho, porém, além de todo o meu carinho e amor, tenho o desejo de lhe dar um futuro melhor!

A minha querida avó Floriza, que já não está aqui mais para acompanhar essa conquista, eu dedico este trabalho a senhora com todo o amor do mundo.

Agradeço também a todos os amigos que torceram por mim e me apoiaram, em especial meus amigos Jheferson e Miria, vocês tornaram os momentos mais divertidos e prazerosos.

Por fim, agradeço a todos os professores que contribuíram para minha formação, em especial a minha orientadora Keila, por me acolher nesse projeto com tanto carinho, serei eternamente grata por seus ensinamentos.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.

José de Alencar

RESUMO

Introdução: O cenário brasileiro vem sofrendo alterações significativas em sua composição devido à transição demográfica, justificada pela queda das taxas de mortalidade e fecundidade, que provocam uma variação na estrutura etária, gerando uma tendência de elevação do percentual de idosos. Porém, ao passo que a expectativa de vida aumentou, houve também um aumento de doenças crônico-degenerativas, boa parte dessas doenças tem como explicação a vida no meio urbano e fatores como estresse e sedentarismo. Falta de prevenção dessas doenças, bem como tratamento e acompanhamento inadequado podem agravar o estado de saúde dessas pessoas, tornando-se necessário um cuidado de maior complexidade. A UTI caracteriza-se como uma área hospitalar que atende a demanda de cuidados mais complexos e intensivos, com potencial grave. Assim, é importante que o enfermeiro, bem como os demais membros da equipe multiprofissional, esteja atento para o perfil do idoso internado na UTI, permitindo conhecer e atender às suas particularidades que demandam cuidados específicos, necessários para uma assistência de qualidade centrado no paciente.

Objetivo: descrever o perfil sociodemográfico e de saúde de pacientes idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio de avaliação de prontuários, de modo retrospectivo e transversal, com análise quantitativa. **Resultados:** Os idosos possuíam idade entre 60 e 69 anos (51,9%), eram do sexo masculino (51,8%), cor da pele parda (39,7%), casados (46,8%), aposentados (39,7%) e procedentes do Centro Cirúrgico (42,2%). Dos pacientes que evoluíram a óbito (45,9%), a principal causa foi a Sepsis/Choque Séptico (71,1%). Os procedimentos invasivos mais utilizados foram Cateter Vesical de Demora (71,1%). **Conclusão:** Conhecer o perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva é importante pois permite ao profissional de enfermagem traçar uma linha de cuidados adequada ao perfil do paciente e de acordo com suas especificidades.

Descritores: Unidade de terapia intensiva, idosos, população idosa.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos prontuários dos idosos internados na UTI em 2016 quanto aos dados sociodemográficos. Brasília, DF, Brasil, 2019. (N=83).....	14
Tabela 2. Distribuição e proporção dos prontuários dos idosos internados na UTI em 2016 quanto aos dados de idade e sexo. Brasília, DF, Brasil, 2019. (N=83).....	15
Tabela 3. Distribuição e proporção dos prontuários dos idosos internados na UTI em 2016 quanto aos dados relacionados à saúde. Brasília, DF, Brasil, 2019. (N=83).....	16
Tabela 4. Distribuição e proporção dos prontuários dos idosos internados na UTI em 2016 quanto aos procedimentos realizados durante a internação na UTI. Brasília, DF, Brasil, 2019. (N=83).....	18

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

DF – Distrito Federal

DVA – Drogas Vasoativas

HAS – Hipertensão Arterial Sistmica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

SAME – Serviço de Arquivo Médico

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	12
3. METODOLOGIA.....	13
4. RESULTADOS.....	14
5. DISCUSSÃO.....	19
6. CONCLUSÃO.....	24
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
APÊNDICE A – Questionário utilizado na pesquisa.....	29
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética FS/UnB.....	31

INTRODUÇÃO

O cenário brasileiro vem sofrendo alterações significativas em sua composição devido a transição demográfica, justificada pela queda das taxas de mortalidade e fecundidade, que provocam uma variação na estrutura etária, com uma redução da proporção de crianças e jovens e um aumento importante na população adulta, gerando uma tendência de elevação do percentual de idosos (LEITE et al., 2015).

A população adulta passou a contar com avanços tecnológicos e investimentos na saúde, além de melhorias na qualidade de vida que influenciam diretamente no aumento da expectativa de vida, tornando a população composta por uma grande quantidade de idosos. O tempo estimado de vida em 1940 era de 45,5 anos, aumentando para 72,7 anos em 2008, atingindo a faixa de 73,48 anos em 2010. A estimativa é de que em 2050, a idade média de vida chegará a 81,29 anos e em 2060, um quarto da população (25,5%) deverá ter mais de 65 anos (IBGE, 2018).

Outros fatores que colaboraram para esse aumento significativo da expectativa de vida foram a diminuição da mortalidade devido a doenças infecciosas e parasitárias, concomitantemente houve maior acesso a saneamento básico e serviços de saúde. Porém, ao passo que a expectativa de vida aumentou, houve também um aumento de doenças crônico-degenerativas, boa parte dessas doenças tem como explicação a vida no meio urbano e fatores como estresse e sedentarismo (VASCONCELOS e GOMES, 2012).

Como resultado dessa alteração no cenário brasileiro, atualmente há uma maior procura pelos serviços de saúde por indivíduos idosos, aumentando a demanda por internações hospitalares e com um tempo de permanência maior quando comparado a pessoas de outras faixas etárias (SILVA et al., 2018).

O idoso requer muita das vezes de um cuidado mais complexo devido à agudização de doenças crônicas e comorbidades, necessitando em grande parte dos casos de uma unidade especializada como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Assim, hoje se verifica um aumento de internações de pacientes idosos nesse setor (SCHEIN e CESAR, 2010).

A UTI caracteriza-se como uma área hospitalar que atende a demanda de cuidados mais complexos e intensivos, com potencial grave. O setor é reservado e dispõe de aparelhos de alta tecnologia, além de recursos materiais e humanos especializados, para prestar uma assistência adequada com uma vigilância ao paciente 24 horas. Geralmente, os profissionais que trabalham nas UTI's centralizam sua atenção para o biológico, o curativo ou paliativo.

Pouco tempo ou nenhum se gasta com o cuidado biopsicossocial do paciente, com seus sentimentos e emoções, principalmente do paciente idoso. O aspecto emocional do paciente internado na UTI é importante e tem que ser levado em consideração, visto que concomitantes com os agravos e doenças ocorrem alterações psicossociais que afetam a vida do idoso (LEITE et al., 2015).

Sobre a Unidade de Terapia Intensiva, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dispõe em sua Resolução N° 07, artigo 4º, inciso XXVI: “Unidade de Terapia Intensiva (UTI): área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia” (BRASIL, 2010, p.49).

Visto que as atribuições da UTI são amplas e demandam um cuidado contínuo ao paciente, torna-se importante valorizar também o aspecto emocional do indivíduo, que apresenta fragilidades, principalmente quando se trata de idoso. Conhecer o paciente, seu contexto socioeconômico e cultural, seus familiares, antecedentes clínicos e crenças permitem criar uma relação de cuidado e respeito, importante para o período de internação (LEITE et al., 2015).

Nesse sentido, políticas de saúde que incentivem a qualificação profissional centrada no idoso são primordiais, principalmente para o enfermeiro, que é o responsável direto pelo cuidado e sistematização da assistência de enfermagem. Portanto, o enfermeiro, assim como os demais membros da equipe multiprofissional, precisam conhecer o perfil do idoso internado na UTI, nos aspectos sociodemográficos e de saúde, permitindo atender às suas particularidades que demandam cuidados específicos, necessários para uma assistência de qualidade centrada no paciente (SILVA et al., 2018).

Diante das constatações referidas acima, o presente estudo objetiva responder a seguinte questão norteadora da pesquisa: “Qual o perfil sociodemográfico e de saúde de idosos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário de Brasília no ano de 2016?” Assim, conhecendo melhor esse público, o profissional de enfermagem poderá traçar planos de cuidados mais singularizados. Além disso, a pesquisa pode servir como subsídio para novos estudos nesse campo de conhecimento.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Descrever o perfil sociodemográfico e de saúde de pacientes idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário.

Objetivos específicos:

- Identificar o perfil sociodemográfico de pacientes idosos da UTI;
- Identificar as características relacionadas à saúde desses pacientes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa, baseado em análise de dados secundários em prontuários físicos. O presente estudo foi desenvolvido em um hospital universitário do Distrito Federal, no Serviço de Arquivo Médico (SAME).

Foram considerados para essa pesquisa todos os pacientes admitidos na UTI adulto, de ambos os sexos, dos quais constavam prontuários no arquivo. Os critérios de inclusão foram: prontuários de pacientes idosos (60 anos ou mais) de ambos os sexos, admitidos na UTI durante o ano de 2016, ou seja, de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2016. Como critério de exclusão, todos os prontuários não disponíveis no dia de coleta de dados, havendo várias tentativas de coleta dos prontuários ausentes.

A seleção dos prontuários foi feita de acordo com o caderno de registro de admissão de pacientes da UTI. A UTI em questão tinha 10 leitos ativos, disponíveis para pessoas com idade acima de 15 anos, sendo 5 destes regulados.

Foi elaborado pelo grupo envolvido no projeto um questionário auxiliar de pesquisa para guiar a busca nos prontuários (Apêndice A). Foram coletados dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, renda, procedência, data de internação e alta, óbito, ocupação) e dados relacionados à saúde (antecedentes pessoais, procedimentos realizados durante a internação, presença de lesões, entre outros).

A coleta de dados foi realizada pelos acadêmicos de enfermagem envolvidos no projeto maior. O período de coleta foi de outubro de 2017 a fevereiro de 2018.

Os dados analisados para a descrição do perfil dos idosos foram demonstrados por meio de tabelas de frequência das variáveis categóricas, contando com valores de frequência absoluta (N), percentual (%), bem como estatísticas descritivas das variáveis ordinais.

No presente estudo foram consideradas as orientações da Resolução CNS 466/2012. O presente projeto é uma linha de pesquisa do projeto maior intitulado “Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um Hospital Universitário do Distrito Federal” e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília sob o CAAE: 64108417.1.0000.0030, parecer número 2.197.661 (Anexo A).

RESULTADOS

Foram analisados um total de 250 prontuários de um hospital universitário do Distrito Federal no ano de 2016. Destes, 83 pacientes (33,2%) eram idosos (idade igual ou maior que 60 anos). Os dados referentes aos idosos foram analisados quanto as variáveis sociodemográficas e de saúde, sendo apresentados a seguir.

Dados sociodemográficos:

A análise de faixa etária revelou que a maior parte dos pacientes possuía idade entre 60 e 70 anos (51,9 %), com média de idade de 70,5 anos (Tabela 1). Predominou idosos do sexo masculino 43 (51,8%), de cor parda (39,7%), nascidos no estado de Minas Gerais (24,1%) e residentes no DF (77,1%).

A maioria eram casados (46,8%) e aposentados (39,7%). Porém, 12% ainda trabalhavam e 48,2% não constavam informações nos prontuários.

Sobre a escolaridade dos pacientes, em 66,2% dos prontuários não foram encontrados tal informação. Dentre os prontuários que continham o dado, 13,2% dos pacientes tinham um tempo de estudo menor ou igual a 8 anos.

A renda pessoal (96,3%) e familiar (97,5 %) não constava na maioria dos prontuários.

Tabela 1. Distribuição dos prontuários dos idosos internados na UTI em 2016 quanto aos dados sociodemográficos. Brasília, DF, Brasil, 2019. (N=83)

Dados Sociodemográficos	N	%
Idade		
≥ 60 ≤ 70	43	51,8
≥ 70 ≤ 80	32	38,5
≥ 80 ≤ 90	6	7,8
≥ 90	2	2,4
Ocupação		
Aposentado	33	39,8
Trabalhador	10	12,1

Do Lar	9	10,8
Sem Informação	31	37,3
Estado Civil		
Casado	40	48,2
Viúvo	15	18,1
Solteiro	9	10,8
Divorciado	9	10,8
Sem Informação	10	12,1
Escolaridade (em anos de estudo)		
Sem escolaridade	7	8,4
1 – 8	11	13,2
8 – 12	5	6,1
13 anos ou mais	5	6,1
Sem Informação	55	66,2

A Tabela 2 aborda os dados dos idosos internados na UTI acerca da idade e sexo. Foi possível identificar que houve predomínio de homens em relação a mulheres e, em ambos os sexos a faixa etária prevalente foi entre 60 e 70 anos (53,1%).

Tabela 2. Distribuição e proporção dos prontuários dos idosos internados na UTI em 2016 quanto aos dados de idade e sexo. Brasília, DF, Brasil, 2019. (N=83)

IDADE	SEXO					
	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
≥ 60 < 70	24	28,9	20	24,1	44	53,1
≥ 70 < 80	13	15,6	18	21,6	31	37,3
≥ 80 < 90	5	6,1	1	1,2	6	7,2
> 90	1	1,2	1	1,2	2	2,4
TOTAL	43	51,8	40	48,2	83	100

Os idosos eram procedentes do centro cirúrgico na maioria das vezes (42,2%) e da UTI, foram encaminhados para a Anatomia Patológica aqueles que faleceram (45,9%), seguidos da Clínica Cirúrgica (32,5%) (Tabela 3).

O número de óbitos de idosos em 2016 foi de 38 pacientes (45,9%), tendo como principal diagnóstico encontrado nos prontuários Sepsis/Choque Séptico (71,1%), porém, havia pacientes que possuíam mais de um diagnóstico de óbito. O tempo de internação foi entre 01 a menos de 10 dias (59,1%) (Tabela 3).

Os idosos possuíam como antecedentes diagnósticos Doenças do Sistema Circulatório (31,3%) e na maioria dos casos mais de uma comorbidade, com destaque para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que acometeu 33,7% dessa população. Quanto ao motivo da internação, a maioria era pós-operatório (59,8%). (Tabela 3).

A maioria dos pacientes não haviam sido internados nos últimos 12 meses (55,4). (Tabela 3). A média do tempo de internação foi de 9,4 dias.

Tabela 3. Distribuição e proporção dos prontuários dos idosos internados na UTI em 2016 quanto aos dados relacionados à saúde. Brasília, DF, Brasil, 2019. (N=83)

Perfil de Saúde	N	%
Procedência antes da UTI		
Centro Cirúrgico	35	42,2
Unidade de Paciente Crítico	13	15,7
Clínica Cirúrgica	11	13,3
Outros	18	21,6
Sem Informação	6	7,2
Local de Encaminhamento após UTI		
Anatomia	38	45,9
Clínica Cirúrgica	27	32,5
Clínica Médica	9	10,8
Outros	5	6,0
Sem Informação	4	4,8

Diagnóstico de Óbito*(N=38)

Sepse	27	71,1
Doenças do Aparelho Circulatório	13	34,2
Pneumonia	12	31,1
Neoplasias	11	28,9
Falência Múltipla de Órgãos	9	23,6
Outros	24	63,2

Tempo de Internação na UTI (em dias)

≥ 1 a < 10 dias	49	59,1
≥ 10 a < 20 dias	14	16,8
≥ 20 a < 30 dias	6	7,2
≥ 30 dias	8	9,7
Sem informação	6	7,2

Antecedentes Diagnósticos*

Doenças do Sistema Circulatório	54	31,3
Doenças do Sistema Respiratório	19	11,1
Doenças Endócrinas, nutricionais e metabólicas	34	19,7
Doenças do Sistema Geniturinário	19	11,1
Outros	46	26,8

Motivo de Internação*

Pós Operatório	61	59,8
Neoplasias	13	12,7
Doenças/Complicações Respiratórias	12	11,8
Doenças do Aparelho Circulatório	8	7,8

* Os pacientes podem apresentar mais de uma resposta.

A Tabela 4 apresenta os procedimentos que foram realizados nos idosos durante a internação na UTI.

Dentre os procedimentos realizados, 71,1 % utilizaram cateter vesical de demora (média de 5,45 dias de uso), 68,7 % de cateter venoso central (média de 5,9 dias de uso) e 51,8% fizeram uso de ventilação mecânica.

O uso de drogas vasoativas ocorreu com 45,7% dos pacientes.

Tabela 4. Distribuição e proporção dos prontuários dos idosos internados na UTI em 2016 quanto aos procedimentos realizados durante a internação na UTI. Brasília, DF, Brasil, 2019. (N=83)

Procedimentos realizados na UTI	N	%
Hemodiálise	32	38,6
Ventilação Mecânica	43	51,8
Traqueostomia	23	27,7
Dreno de Tórax	12	14,5
Outros Tipos de Drenos	25	30,1
Nutrição Enteral	40	48,2
Cateter Venoso Central	57	68,7
Pressão Arterial Invasiva	42	50,6
Cateter Vesical de Demora	59	71,1
Nutrição Parenteral	3	3,6

Outros achados significativos desta pesquisa foram a presença de lesão de pele em 44 idosos (53,1%), sendo que prevaleceram as lesões decorrentes de ferida operatória (45,4%).

Além disso, foi possível identificar que a prevalência de câncer ocorreu em 47 (56,4%) idosos internados na UTI.

Os resultados encontrados possibilitam conhecer o perfil de idosos que internaram na UTI no período em questão.

DISCUSSÃO

De acordo com os dados analisados acima, observou-se que 33,2 % dos pacientes internados em UTI eram idosos, ou seja, tinham 60 anos de idade ou mais. Segundo Motta et al. (2010), o aumento do número de pessoas idosas ocasionou mudanças no perfil epidemiológico da população brasileira, gerando demandas específicas em termos de cuidado e atenção devido a sua potencialidade para fragilidade biológica, psicológica e social.

A faixa etária que prevaleceu foram de idosos com idade entre 60 e 69 anos, considerados mais novos em relação aos demais idosos. Outros estudos semelhantes apontam essa faixa etária também como predominante em relação às demais, como refere Favarin e Camponogara (2012), no qual 26 % dos pacientes internados em uma UTI adulto possuíam entre 61 a 70 anos, seguidos de 19% na faixa de 51 a 60 anos e 15% na faixa de 71 a 80 anos.

A população idosa utiliza os serviços hospitalares de maneira mais intensa que os demais grupos etários, gerando custos maiores, duração do tratamento e recuperação mais demorada. De modo geral, as UTI's recebem, cada vez mais, pacientes com idade avançada, com doenças crônicas agudizadas, exigindo tratamentos mais complexos, concomitante aos recursos limitados. Mudanças físicas associadas ao próprio processo de envelhecimento podem colocar o indivíduo em condição de alto risco e de vulnerabilidade a doenças (FAVARIN e CAMPONOGARA, 2012).

Deste modo, torna-se importante considerar que grande parte das internações hospitalares de idosos na UTI ocorre devido a doenças crônicas não transmissíveis passíveis de resolução ou mesmo acompanhamento na atenção primária, a fim de evitar que essas doenças evoluam para níveis de complexidade e gravidade maiores. Essa constatação também reforça a ideia de que deve haver um controle mais rigoroso de políticas públicas destinadas a atenção em saúde dessa população (SANTOS et al., 2013).

Em relação ao gênero, pouco mais da metade de idosos internados na UTI eram do sexo masculino (51,8%), que também coincide com os dados de outros estudos (ACUNÃ et al., 2010; FAVARIN e CAMPONOGARA, 2012), no qual existe predominância de homens idosos internados na unidade. Esses dados podem fortalecer a relação de que os homens têm se mostrado mais vulneráveis às doenças em relação às mulheres, principalmente doenças graves e crônicas, tendo uma expectativa de vida menor que as mulheres (CARNEIRO et al., 2019).

Essa vulnerabilidade pode estar associada a crenças e comportamentos relacionados à saúde, visto que os homens têm maior dificuldade em adotar comportamentos saudáveis e não procuram atendimentos de saúde preventivos como as mulheres, adentrando ao sistema pela atenção hospitalar de média e alta complexidade, que poderiam ser evitados na prevenção primária (CARNEIRO et al.,2019).

A cor da pele parda predominou (39,7%), o que pode ser justificado pelos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD 2018), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2018), na qual 46,1% dos brasileiros se declaram pardos, número que vem crescendo estatisticamente.

É importante destacar que um grande quantitativo de prontuários (66,2%) não constava informações sobre a escolaridade, além de haver poucos dados referentes à renda pessoal e familiar, situação que dificulta delimitar um perfil econômico e de alfabetização dos pacientes.

Em uma UTI, as informações sobre características sociodemográficas e epidemiológicas dos pacientes, dentre elas a escolaridade e renda pessoal, auxiliam na definição de estratégias, sejam elas quantitativas ou qualitativas, com o objetivo de melhorar a assistência ao paciente, principalmente na prevenção de complicações, atendimento específico de acordo com as necessidades de cada um e o acesso à reabilitação (HERNANDEZ et al., 2016).

No Brasil, a escolaridade dos idosos ainda é considerada baixa, 30,7% tinham menos de um ano de instrução segundo o Censo do IBGE (2010). Observa-se ainda entre a população idosa, um elevado índice de analfabetismo associado a diversos fatores, dentre eles, a dificuldade de acesso à escola (LUZ et al., 2014).

É importante ressaltar ainda que a falta de instrução entre os idosos possui estreita relação com dificuldade no cuidado e saúde por parte deles, como por exemplo o manuseio correto de medicamentos, seguimento de dietas, prescrições, entre outros. Esse fator requer do profissional de saúde maior atenção na forma da linguagem e comunicação entre eles e idosos no cuidado terapêutico (LUZ et. al., 2014).

Quanto à procedência do paciente admitido na UTI, houve predomínio de pacientes provenientes do Centro Cirúrgico (42,2%) e como motivo da internação o pós-operatório, justifica-se o fato de que o segundo local de maior encaminhamento após alta da UTI tenha sido a Clínica Cirúrgica. Em pesquisa semelhante, pode-se verificar também o alto índice de pacientes procedentes do Centro Cirúrgico, sendo justificado pelo avanço das práticas terapêuticas e maior recorrência a intervenções e tratamentos cirúrgicos (GOULART et al., 2014).

As intervenções cirúrgicas em pacientes idosos tem se tornado cada vez mais frequente no cenário hospitalar, uma vez que o crescimento dessa população é significativo e que conseqüentemente estão expostos por mais tempo as morbidades de resolução cirúrgica. Sabe-se que a decisão por intervenção cirúrgica, seja ela eletiva ou de urgência, engloba diversos aspectos que devem ser considerados na geriatria, relacionados à idade e presença de comorbidades, além de possíveis intercorrências advindas da longevidade (VENDITES et al., 2010).

Dos pacientes que morreram durante a internação na UTI, o principal diagnóstico que levou a este desfecho foi a Sepses/Choque Séptico. Em estudo semelhante, a mortalidade devido à sepsis foi de 63%, essa doença tem sido tratada como um grave problema de saúde pública e uma das principais causas de morte na UTI. Além disso, fatores de risco associados ao agravamento da sepsis foram constatados, dentre eles: idade superior a 65 anos, maior tempo de internação na UTI, elevada frequência de comorbidades e utilização de procedimentos invasivos (BARROS et al., 2016).

Ainda no estudo mencionado acima, encontra-se a definição de Sepsis, Sepsis grave e Choque séptico como faces da doença que é resultante de uma resposta inflamatória sistêmica do hospedeiro proveniente de uma infecção. A progressão da doença é decorrente da resposta imune e da virulência do agente, podendo conduzir ao choque séptico, quando não tratada ou tratada inadequadamente. Qualquer agente etiológico, seja ele fungos, bactérias, vírus ou protozoários, podem causar a sepsis ou choque séptico, sendo as bactérias as principais envolvidas nesses tipos de infecção (BARROS et al., 2016).

Devido ao Terceiro Consenso Internacional para a definição de Sepsis e Choque Séptico, a definição acima tornou-se ultrapassada, um vez que foi excluído o termo Sepsis grave. A atual definição de Sepsis consiste na presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida secundária à resposta desregulada do organismo à infecção, além da definição de Choque Séptico como sepsis que apresenta acentuadas anormalidades circulatórias, celulares e metabólicas, sendo associada a maior risco de morte do que a sepsis isoladamente (JORDÃO et al., 2019).

Há necessidade de um ou mais procedimentos invasivos quando um paciente é internado em uma UTI. Com relação aos procedimentos realizados em idosos durante a internação na UTI, os mais utilizados foram o Cateter Vesical de Demora (CVD), Cateter Venoso Central (CVC) e Ventilação Mecânica (VM). Resultado semelhante foi encontrado no estudo Barros et al. (2016), tendo os três procedimentos acima mencionados como os mais realizados nos pacientes internados na UTI.

A exposição do paciente a procedimentos invasivos, segundo estudos, pode estar relacionada e ser um dos fatores de risco para o desenvolvimento de infecções hospitalares e sepse. O rompimento da barreira de defesa natural do paciente deixa-o vulnerável e exposto a diversos microorganismos. Os procedimentos de CVD, CVC e VM necessitam de indicação, higienização das mãos e utilização da técnica asséptica, visando assim reduzir riscos de infecção por microorganismos presentes na pele do paciente ou nas mãos do profissional que executa a técnica (BARROS et al., 2016).

Com relação aos antecedentes diagnósticos, grande parte dos idosos apresentaram Doenças do Sistema Circulatório, fato que se assemelha ao estudo de Neto (2015), o qual prevaleceu às doenças cardiovasculares, principalmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

A HAS tem se destacado no cenário brasileiro e mundial devido ao seu alto nível de incidência e prevalência. A doença ocorre quando o sangue circula com alta pressão nos vasos e tem um desenvolvimento multifatorial, a saber: idade, sexo, sobrepeso/obesidade, ingesta de sal, ingesta de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos, entre outros. Pode ocorrer em diversas faixas etárias, porém, verifica-se que nos idosos existe uma predominância devido às mudanças orgânicas proporcionadas pelo envelhecimento. Sabe-se ainda que, segundo estudos, dentre os idosos brasileiros 60% possuem HAS, que é um grande fator de risco para doenças cardiovasculares (ANDRADE et al., 2015).

Os idosos ficaram internados de 01 a 10 dias com média de 9,4 dias, resultado semelhante ao estudo de Barcelos e Tavares (2017), no qual a média de internação também foi de um período inferior a 10 dias. Segundo o estudo, a permanência na UTI tem relação a diversos fatores, como a sedação, uso de drogas vasoativas, drenos, complicações pós-operatórias, sepse, dentre outras.

O uso de Drogas Vasoativas (DVA) na UTI foi observado em 45,7% dos pacientes, com predomínio do uso de noradrenalina (40,9%). No estudo de Melo et al. (2016), a noradrenalina foi a DVA mais utilizada (67,1%). A utilização de DVA na UTI é comumente empregada a pacientes graves que apresentam alterações hemodinâmicas importantes, por isso é imprescindível que o profissional conheça sua farmacocinética e farmacodinâmica para obter sucesso na sua utilização (MELO et al., 2016).

Houve presença de lesão de pele em 53,1% dos idosos, resultado que é cada vez mais comum nesse setor, pois a fragilidade do idoso e seu nível de mobilidade reduzido é propício para o desenvolvimento de lesões por pressão, além de lesões decorrentes das intervenções cirúrgicas. A identificação dos principais fatores de risco é fundamental para a implementação

de ações profiláticas e curativas, além disso, a Escala de Braden é o método de avaliação do risco de lesão por pressão mais utilizado devido a sua viabilidade e confiabilidade, avaliando aspectos importantes como: percepção sensorial, umidade, atividade física, nutrição, mobilidade, fricção e cisalhamento (RIBEIRO et al., 2018).

Apesar de o paciente em cuidado intensivo possuir alto risco de desenvolver lesão por pressão, nem todos de fato apresentam a lesão. É importante ressaltar que a prevalência dessas feridas é considerada um marcador da qualidade da assistência de enfermagem, porém, deve-se levar em consideração que nem todas as lesões são evitáveis, pois estão relacionadas a fatores intrínsecos e extrínsecos no processo de ruptura da pele (RIBEIRO et al., 2018).

Os dados acerca da prevalência de câncer em idosos foram de 56,4%. O câncer é um sério problema de saúde mundial e a segunda causa de morte no Brasil, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares. É definido como a multiplicação desordenada de determinado tipo celular, com grande potencial de atingir as demais células e causar desordem sistêmica (OLIVEIRA, 2016).

Os idosos atualmente respondem por mais de 70% dos casos de câncer no mundo. No Brasil, entre 2000 a 2014 ocorreram 2,2 milhões de casos, sendo que 51,35% eram pessoas com 60 anos ou mais. Além disso, com o envelhecimento populacional existe um aumento na incidência de câncer devido ao fato de que à medida que vivem mais os indivíduos apresentam maior tempo de exposição a carcinógenos, além dos hábitos de vida prejudiciais (MOUTINHO, 2017).

Com base nisso, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica, com ações de saúde e enfoque de cuidados paliativos nos pacientes em que os cuidados terapêuticos curativos não foram eficazes. A assistência dos pacientes em cuidados paliativos na UTI é um grande desafio, às complicações advindas do tratamento ou do próprio câncer são sérias e potencialmente fatais, levando ao paciente oncológico a necessidade de leito em Unidade de Terapia Intensiva (OLIVEIRA, 2016).

Com base nesses resultados encontrados é possível traçar um perfil clínico e sociodemográfico de idosos internados neste setor, buscando conhecer o paciente e aprimorar o cuidado de enfermagem de acordo com suas especificidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados coletados nos prontuários dos pacientes idosos internados na UTI no ano de 2016, foi possível traçar um perfil sociodemográfico dos mesmos, tendo como faixa etária maior ou igual a 60 anos e inferior a 70 anos, predominância do sexo masculino, cor da pele parda, a maioria eram casados, aposentados, com local de nascimento em Minas Gerais e residência em Brasília.

Quanto à escolaridade, em grande parte dos prontuários não constavam informações à respeito. A renda pessoal e familiar não foi encontrada nos registros de prontuários.

Os pacientes eram procedentes do Centro Cirúrgico e encaminhados principalmente para Anatomia patológica e Clínica Cirúrgica.

Dos pacientes que foram a óbito, a principal causa do óbito foi a Sepses/Choque Séptico, levando em consideração que alguns pacientes possuíam mais de uma causa de morte. O tempo médio de internação foi de 9,4 dias. Quanto aos antecedentes diagnósticos, prevaleceu Doenças do Sistema Circulatório, principalmente HAS, sendo que alguns idosos também apresentavam mais de uma comorbidade.

O principal motivo de internação foi o pós-operatório, dos que possuíam registro de Sepses prevaleceu o foco pulmonar. As reinternações ocorreram em sua maioria devido a Neoplasias/Complicações, não houve muitos registros de hospitalização nos últimos 12 meses.

Os procedimentos invasivos mais utilizados durante a internação foram o cateterismo vesical de demora, cateter venoso central e ventilação mecânica. O uso de drogas vasoativas foi utilizado por menos que a metade dos idosos, porém, quando utilizada, houve predominância de Noradrenalina.

As lesões de pele ocorreram em metade dos internados, sendo estas lesões ou por pressão ou lesões provenientes de intervenções cirúrgicas. A prevalência de câncer foi observada em metade dos pacientes da UTI.

O presente estudo teve algumas limitações relacionadas à ausência de informações cruciais acerca dos pacientes no registro dos prontuários, fato que dificulta a coleta de dados e os resultados da pesquisa. Com isso, ressalta-se a importância dos profissionais registrarem nos prontuários tudo aquilo que é realizado nos pacientes, bem como o seu histórico de vida e de saúde.

A relevância desse trabalho para a delimitação de um perfil clínico e sociodemográfico dos idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva é grande, pois

conhecer o paciente e seu histórico permite ao profissional de enfermagem a traçar uma linha de cuidados adequada ao perfil do paciente e de acordo com suas especificidades.

REFERÊNCIAS

- ACUÑA, Kátia; COSTA, Éliton; GROVER, Alberto; et al. Características clínico-epidemiológicas de adultos e idosos atendidos em unidade de terapia intensiva pública da Amazônia (Rio Branco, Acre). **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 3, p. 304-309, 2010.
- ANDRADE, Aluisio Oliveira; AGUIAR, Maria Isis Freire; ALMEIDA, Paulo César; et al. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 3, p. 303-311, 2015.
- BARCELOS, Renata Afonso; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Fatores associados aos incidentes de segurança entre idosos em terapia intensiva. **Acta paul. Enferm.** São Paulo, v. 30, n. 2, p. 159-167, Abr. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000200159&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700025>.
- BARROS, Lea Lima dos Santos; MAIA, Cristiane do Socorro Ferraz; MONTEIRO, Marta Chagas. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Cad. saúde colet., Rio de Janeiro**, v. 24, n. 4, p. 388-396, Dec. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000400388&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600040091>.
- BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. Requisitos mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, Brasília-DF, fev 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html Acesso em: 15 abr.2018.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico, 2010. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf Acesso em 13 de Abril de 2019.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da população: Brasil e unidades da federação. Rio de Janeiro, v. 40, 2 ed., 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101597>. Acesso em 13 de Abril de 2019.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD, 2018. Disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=149 >. Acesso em 13 de Abril de 2019.
- CARNEIRO, Viviane Santos Mendes; ADJUTO, Raphael Neiva Praça; ALVES, Kelly Aparecida Palma. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 1, 2019.

FAVARIN, Simoni Spiazzi; CAMPONOGARA, Silviamar. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 320 - 329, ago. 2012. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5178/3913>>. Acesso em: 12 abr. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/217976925178>.

GOULART, Luana Loppi; AOKI, Roberta Nazário; VEGIAN, Camila Fernanda Lourençon; et al. Carga de trabalho de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de trauma. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 346-51, 2014.

HERNÁNDEZ, Anita; CAMARGO, Maria Bettina; PERÃO, Odisséia Fátima; et al. Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, 2016.

JORDÃO, Victor Navarro; NASCIMENTO, Lucas Antonio Pereira; LIMA, Vitor Garcia Barbosa; et al. Sepsis: uma discussão sobre as mudanças de seus critérios diagnósticos/Sepsis: a discussion on the changes of its diagnostic criteria. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 1294-1312, 2019.

LEITE, Marinês Tambara; SCHONS, Vanessa Fátima; SILVA; Luiz Anildo Anacleto; et al. A hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva na voz de idosos e familiares. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 2, 2015.

LUZ, Elizangela Pletsch; DALLEPIANE, Loiva Beatriz; KIRCHNER, Rosane Maria; et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 303-314, 2014.

MELO, Elizabeth Mesquita; OLIVEIRA, Tâmara Medeiros Monte; MARQUES, Aline Mota; et al. Caracterização dos pacientes em uso de drogas vasoativas internados em unidade de terapia intensiva Patients' characterization in use of vasoactive drugs hospitalized in intensive care unit. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 3, p. 4898-4904, 2016.

MOTTA, Claudia Carvalho; HANSEL, Cristina Gonçalves; SILVA, Jaqueline. Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 471-7, 30 set. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6865>. Acesso em 15 abr. 2019.

MOUTINHO, Sofia. Câncer em idosos, tratamento na medida e no tempo certos: não é tarde para tratar. *Revista de Oncologia*, Rio de Janeiro, ano 7, n.35, p.10, Abr.2017.

NETO, Bernardes Saint-Clair. Perfil de idosos internados em unidades de terapia intensiva públicas do Distrito Federal. 2015. 43 p. **Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia** – Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF, 2015.

OLIVEIRA, Thaís Fernandes. Intervenções de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos internados em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 1, p. 343-355, 2016.

RIBEIRO, Joathan Borges; SANTOS, Josefa Jadiane; SANTANA, Natália Aragão; et al. Principais fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em unidades de terapia intensiva. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**, v. 5, n. 1, p. 91, 2018.

SANTOS, Vilma Constanca Fioravante; KALSING, Alice; RUIZ, Eliziane Nicolodi Francescato; et al. Perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idoso da metade do sul do RS. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. Vol. 34, n. 3 (2013), p. 124-131, 2013.

SCHEIN, Luiz Eduardo; CESAR, Juraci. Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo , v. 13, n. 2, p. 289-301, Junho 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 de Junho de 2019.

SILVA, Joice Barbosa Vilas Boas; PEDREIRA, Larissa Chaves; SANTOS, Jessica Lane Pereira; et al. Perfil clínico de longevos em uma unidade de terapia intensiva. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 31, n. 1, p. 39-45, Fev. 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000100039&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 de junho 2019.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012.

VENDITES, Soraya; ALMADA, Clineo de Melo; MINOSSI, José Guilherme. Aspectos gerais da avaliação pré-operatória do paciente idoso cirúrgico. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, 2010.

Dados Clínicos
Antecedentes diagnósticos: ()DM ()HAS ()SEPSE ()ASMA ()PNM ()Renal ()Outros. Qual(is)? _____
Motivo da internação: _____
História de SEPSE durante a internação da UTI: _____ Foco da infecção: _____
Reinternação na UTI: ()Não ()Sim Causa? _____
Visita de familiares durante a internação: ()Não ()Sim Grau de parentesco: _____
Hospitalização nos últimos doze meses: ()Não ()Sim. Motivo: _____
Procedimentos Realizados durante a internação na UTI
Hemodiálise: ()Não ()Sim Ventilação mecânica: ()Não ()Sim Traqueostomia: ()Não ()Sim Dreno de tórax ()Não ()Sim Outros tipos de drenos: ()Não ()Sim (penrose, tubular, outros) Nutrição Enteral: ()Não ()Sim Cateter Venoso Central (dias): ()Não ()Sim _____ dias Pressão Arterial Invasiva (PAI) (dias): ()Não ()Sim _____ dias Cateter Vesical de Demora (dias): ()Não ()Sim _____ dias Nutrição Parental Total: ()Não ()Sim
Lesão em pele: ()Não ()Sim. Local(is)/Grau: _____ Lesão por pressão: ()Não ()Sim. Local/Grau: _____ Lesão não definida: () Adquirida na UTI durante a internação: ()Não ()Sim
Uso de DVA?: ()Não ()Sim. Qual(is)? _____
Diagnósticos câncer: ()Não ()Sim. Qual(is)? _____ Primário? ()Não ()Sim. Estadiamento/Grau: _____ Tratamento realizado: () Quimioterapia () Radioterapia () Outro. Qual? _____ Metástase: ()Não ()Sim. Em cuidado paliativo: ()Não ()Sim.

ANEXO A



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital universitário do Distrito Federal.

Pesquisador: Keila Cristianne Trindade da Cruz

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 64108417.1.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.197.661

Apresentação do Projeto:

"Resumo:

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada uma área hospitalar, que possui uma equipe cujos esforços estão direcionados ao atendimento de pacientes que são considerados recuperáveis, mas que necessitam de acompanhamento específicos. Com a transição demográfica e epidemiológica que vive o Brasil, há necessidade de compreender a complexidade e especificidades dos idosos e a UTI. O presente estudo tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes admitidos em uma UTI adulto de um hospital universitário do Distrito Federal em 2015 e 2016. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com análise de prontuários, retrospectivo e transversal, com análise quantitativa. O estudo será desenvolvido em um hospital universitário do Distrito Federal, no Serviço de Arquivo Médico (SAME). Os critérios de inclusão serão: prontuários de pacientes de ambos os sexos, admitidos na UTI, durante os anos de 2015 e 2016, ou seja, de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016. A população do estudo será composta por todos os prontuários de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante os anos de 2015 e 2016. Espera-se com os resultados caracterizar e conhecer as condições sociodemográficas e de saúde dos pacientes internados na UTI e contribuirá para identificar as especificidades desses indivíduos

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.197.661

e servir como base para novos estudos nessa área do conhecimento."

"Metodologia Proposta:

Descrição do estudo Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com análise de prontuários, retrospectivo e transversal, com análise quantitativa. Local de pesquisa O estudo será desenvolvido em um hospital universitário do Distrito Federal, no Serviço de Arquivo Médico (SAME). Sujeitos A população do estudo será composta por todos os prontuários de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante os anos de 2015 e 2016. Assim a amostra será de conveniência, ou seja, todos os pacientes destes períodos serão incluídos. Para determinar a amostra foi considerado a amostragem não-probabilística, do tipo amostra por conveniência. A seleção dos prontuários será feita de acordo com o caderno de registro de admissão de pacientes da UTI de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016. Serão considerados todos os prontuários de pacientes dos sexos feminino e masculino internados na UTI. Critérios de inclusão Os critérios de inclusão serão: prontuários de pacientes de ambos os sexos, admitidos na UTI, durante os anos de 2015 e 2016, ou seja, de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016. Instrumento de pesquisa e procedimento de coleta de dados A coleta de dados será realizada por meio da busca e análise de prontuários dos pacientes, tendo um questionário auxiliar de pesquisa (Apêndice A) como fonte de registro desses dados, construído pelos autores do presente estudo - por meio do qual serão coletados os seguintes dados: dados sócio-demográficos (idade, sexo, escolaridade, renda, procedência, data de internação, data de alta, óbito, dentre outras) e dados relacionados à saúde dos pacientes (como antecedentes pessoais, procedimentos realizados durante a internação, presença de lesão, dentre outras). Critérios de encerramento ou suspensão de pesquisa Esta pesquisa poderá ser suspensa ou encerrada a qualquer momento, mediante a não liberação dos dados por parte dos gestores do hospital ou a não localização dos prontuários no setor específico. O encerramento do projeto será após a realização de todas as atividades propostas. Para fins acadêmicos, o encerramento acontecerá com a apresentação do relatório final e publicação dos dados em formato de artigo. Forma de divulgação dos resultados Os resultados do presente estudo ficarão disponíveis aos profissionais do Hospital Universitário, bem como aos gestores de cada setor. Além disso, os dados obtidos poderão ser apresentados em reuniões científicas e/ou publicados em revistas científicas mantendo-se sempre o anonimato dos participantes da pesquisa. Embora trate-se de um proposta de estudo retrospectivo, será aplicado

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.197.661

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes de pesquisa que ainda estiverem sendo atendidos no serviço no momento da coleta de dados para acesso ao prontuário. Análise dos dados Para descrever o perfil da amostra, serão elaboradas tabelas de frequência das variáveis categóricas, com valores de frequência absoluta(n), percentual(%), assim como, estatísticas descritivas das variáveis ordinais. A análise dos dados será realizada apenas pelos pesquisadores envolvidos. Garantias éticas aos participantes. No presente estudo serão consideradas as orientações da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares, de modo que o anonimato das participantes será assegurado, pois o estudo terá enfoque nos dados como um todo e não individualmente, assim não será identificado nominalmente nenhum tipo de dados coletados destes prontuários. Os questionários serão identificados com um número e somente o pesquisador saberá que número pertence a cada indivíduo. Este estudo mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar o nome dos pacientes ou qualquer informação que esteja relacionada com a privacidade destes. A pesquisa será submetida à aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde, será aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pacientes que ainda estiverem sendo atendidos no Hospital."

"Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão serão: prontuários de pacientes de ambos os sexos, admitidos na UTI, durante os anos de 2015 e 2016, ou seja, de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016."

"Critério de Exclusão:

Serão excluídos da pesquisa os prontuários não disponíveis no SAME no momento de coleta de dados."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar o perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes admitidos em uma UTI adulto de um hospital universitário do Distrito Federal em 2015 e 2016.

Objetivo Secundário:

- Investigar as características sociodemográficas dos pacientes internados na UTI em 2015 e 2016;- Caracterizar o perfil de saúde desses pacientes; Caracterizar o perfil de mortalidade na UTI nos

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.197.661

referidos períodos- Identificar associações entre as variáveis sociodemográfica e de saúde desses sujeitos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"Por se tratar de uma pesquisa em prontuários, existem riscos de prejuízos na compreensão da caligrafia nos diferentes impressos do prontuário, bem como com a qualidade de impressão de documentos quando consultados na coleta de dados. Objetivando a redução desse viés, na análise dos dados, será anotado o número do registro institucional do paciente para que seja, se necessário, consultado novamente o prontuário pelas pesquisadoras, que atuarão como juizes quanto à inclusão ou exclusão daquele dado específico. Assim, os métodos empregados para a coleta dos dados não implicarão em prejuízos à integridade física, moral, cível ou legal dos pacientes internados na UTI. Os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa. Além disso, os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes. Assim, todos os cuidados serão tomados de forma a garantir o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados, de forma a minimizar os riscos aos pacientes investigados. Os dados obtidos no presente projeto serão utilizados somente com fins científicos/acadêmicos."

"Benefícios:

Espera-se que os resultados esperados permitirão caracterizar e conhecer as condições sociodemográficas e de saúde desses pacientes internados na UTI, bem como o perfil de mortalidade, que contribuirá para identificar as especificidades desses indivíduos e servir como base para novos estudos nessa área do conhecimento."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa para trabalho de conclusão de curso do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde orientado pela pesquisadora principal. Orçamento de R\$458,00 com material para reprografia, material de consumo e combustível para pesquisadores. Cronograma: Coleta de dados 01/09/2017 até 28/02/2018.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados para emissão deste parecer os seguintes documentos apresentados ao CEP, além

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.197.661

dos já analisados anteriormente:

Informações Básicas do Projeto - ("PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_815451.pdf"),
postado em 18/07/2017;

Carta de encaminhamento das pendências ao CEP - ("cartaencaminhamentoprojeto17062017.pdf"),
postado em 18/07/2017;

Carta de encaminhamento das pendências ao CEP - ("cartaencaminhamentoprojeto17062017.doc"),
postado em 18/07/2017, assinada pela pesquisadora principal;

Projeto Detalhado - ("ProjetoUTI17062017.docx"), postado em 18/07/2017;

TCLE - ("TCLE.docx"), postado em 17/07/2017;

TCLE - ("TCLE.pdf, postado em 17/07/2017.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto retornou ao CEP/FS/UnB para o cumprimento da pendência apresentada de Número
do parecer: 2.136.573

3. Foi solicitado para apresentar modelo de TCLE a ser aplicado nos participantes de pesquisa que ainda
estão sendo atendidos no serviço no momento da coleta de dados para acesso ao prontuário. O prontuário
sempre pertence ao paciente, o qual deve autorizar o seu acesso por outros.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Não foram observados óbices éticos.

Protocolo de pesquisa em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão
apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de
aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.197.661

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_815451.pdf	18/07/2017 00:54:02		Aceito
Outros	cartaencaminhamentoprojeto17062017.pdf	18/07/2017 00:31:07	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Outros	cartaencaminhamentoprojeto17062017.doc	18/07/2017 00:22:19	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoUTI17062017.docx	18/07/2017 00:13:54	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Outros	TCLE.docx	17/07/2017 23:52:36	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/07/2017 23:49:34	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Outros	CV_AnaPaula.docx	05/01/2017 19:24:08	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Outros	cv_Keila.pdf	05/01/2017 19:22:16	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Outros	Termodeconcordancia_ModeloCEP.pdf	05/01/2017 19:17:42	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Outros	TermodeconcordanciaModelo_HUB.pdf	05/01/2017 19:16:42	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Outros	Termodeconcordancia.doc	05/01/2017 19:12:40	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Outros	Termo_de_responsabilidade_e_compromisso.pdf	05/01/2017 18:48:00	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Outros	TermoRespCompromPesq.doc	05/01/2017 18:47:02	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	05/01/2017 18:36:47	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 02 de Agosto de 2017

Assinado por:
Keila Elizabeth Fontana
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com