

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

JULIANA MENDES PEREIRA

**PERFIL DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE SEPSE NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA (UTI) EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO
FEDERAL**

Brasília
2018

JULIANA MENDES PEREIRA

**PERFIL DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE SEPSE NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA (UTI) EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO
FEDERAL**

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

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

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Carla Targino Bruno dos Santos

Brasília

2018

AGRADECIMENTOS

A Deus que me deu o dom e a graça de amar ao próximo através do cuidado, me tornando Enfermeira e a Nossa Senhora de Fátima que conduziu meu caminho com amor de Mãe e intercedeu por mim desde a alegria de passar no vestibular até a dificuldade de terminar o curso.

À minha mãe, Tânia, por ser meu exemplo de fortaleza e amor. Seu cuidado, incentivo, compreensão e dedicação diária foram, em alguns momentos, minha esperança para seguir em frente. Ao meu pai, José, por toda a sabedoria e inteligência que transmitiu a mim e por incentivar meus sonhos.

Aos meus irmãos, Fabricio e Paulo Victor, e ao meu sobrinho, Marcos Paulo, por serem os maiores homens que conheço e meus melhores amigos. Por compreenderem minha ausência devido os estudos e por serem meu ponto de paz nas horas difíceis.

Ao meu tio, Wellington "*in memoriam*", que cuida de mim do Céu desde o início dessa trajetória. Como ele já dizia, "ele já sabia" disso tudo! Quando eu passei no vestibular, eu dediquei essa conquista a ele. Hoje entrego minha profissão a ele e prometo cuidar dos meus pacientes com todo o amor e dedicação que gostaria que ele tivesse sido cuidado.

À Universidade de Brasília, ao Hospital Universitário e a cada um dos pacientes que contribuíram para o meu crescimento profissional e pessoal. Cada um dos abraços dos familiares, dos sorrisos dos pacientes ou do segurar a mão de pacientes inconscientes me ensinaram que ser profissional de saúde não é se tornar indiferente a dor, mas sim se tornar mais humano.

Aos meus professores da faculdade que, além de todo o conhecimento transmitiram, me incentivaram a trilhar esse caminho, através do amor pela Enfermagem e da competência que sempre demonstraram. Em especial ao Marcelo, o melhor professor que tive, que, com sua inteligência, sabedoria e alegria, reafirmou em mim o amor pelo cuidado de pacientes críticos. E à Keila, a melhor orientadora que tive, que cuidou de mim e do meu TCC como uma mãe, principalmente nos momentos de desespero, em que me abraçava apertado e acalmava meu coração.

Aos meus amigos que fizeram parte da minha formação, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. Em especial aos meus amigos da igreja, que rezaram comigo pela conclusão desse trabalho e pelas amigas da UnB, que sempre me ajudaram nessa caminhada, tanto em trabalhos individuais e em grupos quanto nos nossos encontros.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada!

RESUMO

Introdução: A SEPSE e choque séptico são as principais causas de internação em unidades de terapia intensiva (UTI) em todo o mundo e são relacionadas a elevadas taxas de mortalidade. Conhecer informações sobre as características sociodemográficas e epidemiológicas dos pacientes internados em uma UTI pode auxiliar na definição de estratégias que visem melhorar o atendimento aos pacientes. **Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes, com diagnóstico de SEPSE/choque séptico, em uma UTI adulta de um Hospital Universitário do Distrito Federal. **Método:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, retrospectivo e transversal, com análise quantitativa por meio de análise de dados secundários extraídos de prontuários de pacientes com diagnóstico de SEPSE/choque séptico internados na UTI no ano de 2015. **Resultados:** Dentre os pacientes internados na UTI, 27,5% tiveram diagnóstico de SEPSE/choque séptico. A maioria era do sexo masculino (75,5%), solteiro e com idade maior ou igual a 60 anos (56,6%). As internações foram provenientes do centro-cirúrgico, com internações de até 10 dias (35,9%). Na maior parte dos casos, havia história de infecção em foco pulmonar (32,1%), necessidade de procedimentos invasivos como ventilação mecânica (83,0%), cateterismo vesical (94,3%) e cateter venoso central (94,3%) e 45,3% evoluíram para óbito. **Conclusão:** Esforços devem ser direcionados para melhorar o conhecimento do perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes internados na UTI, assim, é possível estabelecer estratégias para melhorar a qualidade do cuidado prestado considerando as especificidades da população atendida.

Palavras-chaves: unidade de terapia intensiva, sepse, choque séptico, mortalidade, mortalidade em hospitais.

SUMÁRIO

ÍNDICE DE TABELAS	7
1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVO.....	10
3 MÉTODO.....	11
4 RESULTADOS	13
5 DISCUSSÃO.....	18
6 CONCLUSÃO.....	22
7 REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICE A.....	27
ANEXO A	28

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas dos prontuários dos pacientes com diagnóstico de SEPSE/choque séptico em 2015 em um hospital universitário. Brasília, DF, Brasil, 2018. (n=53)	13
Tabela 2. Distribuição das variáveis clínicas dos pacientes com diagnóstico de SEPSE/choque séptico em 2015 em um hospital universitário. Brasília, DF, Brasil, 2018. (n=53).....	14
Tabela 3. Análise da distribuição quanto aos procedimentos invasivos dos pacientes com diagnóstico de SEPSE/choque séptico em 2015 em um hospital universitário. Brasília, Brasil, 2018. (n=53)	16

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada uma área hospitalar destinada a pacientes graves e críticos para um tratamento complexo e monitoramento contínuo, exigindo do profissional de saúde maior controle das situações de risco, rapidez nas tomadas de decisão e agilidade diante de situações críticas (RODRIGUEZ, BUB, PERÃO et. al, 2016).

A SEPSE e choque séptico são as principais causas de internação em unidades de terapia intensiva (UTI) em todo o mundo e, apesar dos grandes esforços para diagnóstico e tratamento precoces, são relacionadas a elevadas taxas de morbidade e mortalidade, sendo considerada a segunda maior causa de morte em UTI não cardiológica no mundo (MOREIRA, LOURENÇÃO, SASSAKI et. al, 2016). O tratamento envolve identificação adequada e precoce, administração de amplo espectro de medicamentos e estabilização hemodinâmica (PALOMBA, CORRÊA, SILVA et. al, 2015).

A SEPSE pode ser definida como "... uma síndrome complexa causada pela resposta inflamatória sistêmica, de origem infecciosa, caracterizada por manifestações múltiplas, que pode determinar disfunção ou falência de um ou mais órgãos, ou mesmo a morte" (MOREIRA, LOURENÇÃO, SASSAKI et. al, 2016 p. 325; SEYMOUR, ROSENGART, 2015 p. 708)

Alguns fatores que indicam o prognóstico de SEPSE são: foco infeccioso, mais de três órgãos em falência, oligúria e lactato elevado, detectados no momento da admissão da UTI (MOREIRA, LOURENÇÃO, SASSAKI et. al, 2016).

Na década passada, houve um aumento na incidência de SEPSE de aproximadamente 90% e esse aumento continua em torno de 1,5% ao ano. A mortalidade desses pacientes, apesar do tratamento, permanece elevada, variando de 40% a 50%. Alterações nas características demográficas da população, com o aumento da população de idosos, maior sobrevivência frente a diversas doenças debilitantes e o uso cada vez mais frequente de procedimentos invasivos, como cateteres vesicais e intravasculares, tubos endotraqueais, maior número de pacientes imunossuprimidos e as infecções hospitalares são fatores que contribuem para essa crescente prevalência (CONTRIN, PASCHOAL, BECCARIA et. al, 2013; MOREIRA, LOURENÇÃO, SASSAKI et. al, 2016).

No Brasil, a prevalência de pacientes internados que tiveram SEPSE chega a aproximadamente 25%, com altas taxas de mortalidade, variando de 35% a 65% (CONTRIN, PASCHOAL, BECCARIA et. al, 2013). Essa prevalência é maior que a de países como Argentina e Índia, sendo assim, um importante problema de saúde pública (MOREIRA, LOURENÇÃO, SASSAKI et. al, 2016).

Conhecer informações sobre as características sociodemográficas e epidemiológicas dos pacientes internados em uma UTI pode auxiliar na definição de estratégias que visem melhorar o atendimento aos pacientes, principalmente em relação à prevenção de complicações, atendimento especializado, bem como no acesso a reabilitação (RODRIGUEZ, BUB, PERÃO et al, 2016).

O presente estudo tem como finalidade conhecer o perfil sociodemográfico e de saúde de pacientes com SEPSE/choque séptico internados em uma UTI adulto de um hospital universitário.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral:

Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com diagnóstico de SEPSE/choque séptico em uma UTI adulto de um hospital universitário do Distrito Federal em 2015.

2.2 Objetivos específicos:

- a) Investigar as características sociodemográficas dos pacientes admitidos com sepse na UTI em 2015;
- b) Caracterizar o perfil clínico desses sujeitos;

3 MÉTODO

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

A população do estudo foi composta pelos prontuários de pacientes com diagnóstico de SEPSE/choque séptico na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante o ano de 2015. Serão consideradas as terminologias SEPSE e choque séptico como “SEPSE/choque séptico” para todos os prontuários em que estava citado pelo menos um desses termos, pois, na maioria das vezes, foram usados como sinônimos.

Para determinar a amostra foi considerado a amostragem não-probabilística, do tipo amostra por conveniência. A seleção dos prontuários foi 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 2015. Foram considerados todos os prontuários de pacientes com diagnóstico médico de SEPSE/choque séptico internados na UTI no referido período.

Os critérios de inclusão foram: prontuários de pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico SEPSE/choque séptico internados na UTI, durante o ano de 2015, ou seja, de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2015. Foram excluídos os prontuários dos pacientes que não estavam disponíveis no SAME.

A coleta de dados foi 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, a coleta de dados aconteceu entre setembro de 2017 e fevereiro de 2018. O questionário foi construído pelos autores do presente estudo com base em informações contidas em publicações sobre o tema. E continham os seguintes dados: dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, renda, procedência, data de internação, data de alta, óbito, dentre outras) e dados relacionados à saúde dos pacientes (antecedentes pessoais, procedimentos realizados durante a internação, presença de lesão, dentre outras).

Para descrever o perfil da amostra, foram elaboradas tabelas de frequência das variáveis categóricas, com valores de frequência absoluta (n),

percentual (%), assim como estatísticas descritivas das variáveis. A análise dos dados foi realizada apenas pelos pesquisadores envolvidos.

Por se tratar de pesquisa em prontuários, não houve risco direto ao paciente investigado. Todas as medidas protetivas relacionadas ao anonimato dos participantes foram adotadas, a fim de que em nenhum momento fossem expostos dados dos pacientes em análise.

O presente estudo atendeu a Resolução CNS 466/2012. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília sob o CAAE: 64108417.1.0000.0030, número do parecer: 2.197.661 (ANEXO A). Foram utilizados apenas e exclusivamente dados secundários dos prontuários de pacientes. Cada prontuário recebeu um número e os dados foram analisados de forma agrupada.

4 RESULTADOS

Foram coletados dados de 193 prontuários de pacientes admitidos na UTI no ano de 2015, sendo que 53 deles tinham diagnóstico de SEPSE/choque séptico, cujas características sociodemográficas e de saúde estão apresentadas a seguir.

O perfil sociodemográfico encontra-se apresentado na Tabela 1. A maioria dos pacientes possuía mais que 60 anos (56,6%), eram do sexo masculino (75,5%), solteiros (37,7%), procedentes do Centro-Oeste (37,7%) e residiam no Distrito Federal (69,8%).

Quanto a escolaridade, não possuíam informação no prontuário em 75,5% dos casos, assim como a ocupação (58,5%).

Em geral, os pacientes eram provenientes do centro cirúrgico do HUB (24,5%), seguido de outros hospitais do DF (28,3%). Predominaram internações no terceiro trimestre do ano de 2015 (34%). Os pacientes com SEPSE/choque séptico tiveram internações menores que 10 dias (35,9%), foram a óbito (45,3%) e apresentaram em seu atestado de óbito o diagnóstico de SEPSE/choque séptico.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas dos prontuários dos pacientes com diagnóstico de SEPSE/choque séptico em 2015 em um hospital universitário. Brasília, DF, Brasil, 2018. (n=53)

Perfil sociodemográfico	n	%
Idade		
• < 30 anos	8	15,1
• ≥ 30 e ≤ 60 anos	15	28,3
• > 60 anos	30	56,6
Sexo		
• Masculino	40	75,5
• Feminino	13	24,5
Procedência		
• Nordeste	18	34,0
• Centro-Oeste	20	37,7
• Outros	9	17,0
• Sem informação	6	11,3
Local de Residência		
• Distrito Federal	37	69,8
• Goiás	14	26,4
• Sem informação	2	3,8

Estado Civil		
• Solteiro	20	37,7
• Casado	18	34,0
• Outros	4	7,6
• Sem informação	11	20,7
Escolaridade		
• < 5 anos	2	3,8
• ≥ 5 e ≤ 10 anos	6	11,3
• > 10 anos	5	9,4
• Sem informação	40	75,5
Ocupação		
• Aposentado	12	22,6
• Outro	10	18,9
• Sem informação	31	58,5
Procedência antes da internação da UTI		
• Centro Cirúrgico - HUB	13	24,5
• Unidade de Paciente Crítico – HUB	9	17,0
• Outros – HUB	13	24,5
• Outros hospitais	15	28,3
• Sem informação	3	5,7
Mês de internação na UTI		
• Primeiro trimestre	12	22,6
• Segundo trimestre	14	26,4
• Terceiro trimestre	18	34,0
• Quarto trimestre	9	17,0
Tempo de internação na UTI		
• < 10 dias	19	35,9
• ≥ 10 e > 20 dias	14	26,4
• ≥ 20 e ≤ 30 dias	14	26,4
• > 30 dias	5	9,4
• Sem informação	1	1,9

Quanto as características relacionadas à saúde apresentada na Tabela 2, dos 53 pacientes com diagnóstico de SEPSE/choque séptico na UTI, a maioria apresentava hipertensão arterial sistêmica (45,3%), seguido de problemas renais e Diabetes Mellitus (30,2% e 26,4%, respectivamente). A maior parte dos focos de infecção foi pulmonar (32,1%), seguido de abdominal (22,6%). Em 22,6% dos prontuários não apresentavam informação a respeito do foco de infecção. A maioria dos pacientes não tinham história de reinternação na UTI (75,5%).

Os prontuários não apresentavam informações a respeito de visita de familiares em 54,7% dos casos. Quando presentes, as visitas eram feitas por filhos (42,8%). Em geral, os pacientes apresentaram lesão em pele (73,6%), sendo que dessas, 22,7% eram lesão por pressão, a maior incidência foi de lesão por pressão em região sacral (13,2%).

Tabela 2. Distribuição das variáveis clínicas dos pacientes com diagnóstico de SEPSE/choque séptico em 2015 em um hospital universitário. Brasília, DF, Brasil, 2018. (n=53)

Perfil clínico	n	%
Antecedentes diagnósticos*		
• DM	14	26,4
• HAS	24	45,3
• Sepses	5	9,4
• PNM	6	11,3
• Renal	16	30,2
• Outros	32	60,4
• Sem antecedentes	5	9,4
Foco da infecção*		
• Abdominal	12	22,6
• Pulmonar	17	32,1
• Urinário	5	9,4
• Outros	7	13,2
• Não informado	12	22,6
Reinternação na UTI		
• Sim	10	18,8
• Não	40	75,5
• Não informado	3	5,7
Visita de familiares		
• Sim	21	39,6
• Não	3	5,7
• Não informado	29	54,7
Grau de parentesco		
• Cônjuge	5	23,8
• Filho	9	42,8
• Outros	2	9,6
• Sem informação	5	23,8
Lesão em pele		
• Sim	39	73,6
• Não	11	20,7
• Não informado	3	5,7
Lesão por pressão		
• Sim	12	22,7
• Não	36	67,9
• Não informado	5	9,4
Local de lesão por pressão*		
• Glúteo	4	7,5
• Calcâneo	2	3,8
• Sacral	7	13,2
• Outros	2	3,8

*Os pacientes podiam apresentar mais de uma resposta

Em relação aos procedimentos invasivos (Tabela 3), a maioria dos pacientes realizou hemodiálise (69,8%), fez uso de ventilação mecânica (83%) e necessitou de traqueostomia (56,6%), não utilizaram dreno de tórax (56,6%), nem outros tipos de drenos (60,4%).

Esses pacientes utilizaram cateter venoso central (94,3%) por um período entre 10 e 20 dias (30%), pressão arterial invasiva (75,5%) entre 10 e 20 dias (27,5%), e cateter vesical de demora (94,3%) por até 20 dias (56%).

A maioria necessitou de nutrição enteral (71,7%) e de drogas vasoativas (54,7%), sendo que noradrenalina foi a droga mais utilizada em todos os casos.

Quando avaliados individualmente pelo número de procedimentos invasivos aos quais foram submetidos durante a internação na UTI, pode-se verificar que, em média, cada paciente foi submetido a 4,3 procedimentos, variando de nenhum a 6 deles. Houve predomínio dos pacientes com quatro a seis procedimentos invasivos (83,0%).

Tabela 3. Análise da distribuição quanto aos procedimentos invasivos dos pacientes com diagnóstico de SEPSE/choque séptico em 2015 em um hospital universitário. Brasília, Brasil, 2018. (n=53)

Procedimentos invasivos	n	%
Hemodiálise		
• Sim	37	69,8
• Não	14	26,4
• Não informado	2	3,8
Ventilação mecânica		
• Sim	44	83,0
• Não	8	15,1
• Não informado	1	1,9
Traqueostomia		
• Sim	30	56,6
• Não	22	41,5
• Não informado	1	1,9
Dreno de tórax		
• Sim	15	28,3
• Não	30	56,6
• Não informado	8	15,1
Cateter venoso central		
• Sim	50	94,3
• Não	3	5,7
Tempo de uso de cateter venoso central		
• < 10 dias	10	20,0
• ≥ 10 e > 20 dias	15	30,0
• ≥ 20 e ≤ 30 dias	13	26,0
• > 30 dias	4	8,0

• Sem informação	8	16,0
Pressão arterial invasiva		
• Sim	40	75,5
• Não	10	18,8
• Não informado	3	5,7
Tempo de uso de pressão arterial invasiva		
• < 10 dias	10	25,0
• ≥ 10 e > 20 dias	11	27,5
• ≥ 20 e ≤ 30 dias	6	15,0
• > 30 dias	3	7,5
• Sem informação	10	25
Cateter vesical de demora		
• Sim	50	94,3
• Não	3	5,7
Tempo de uso de cateter vesical de demora		
• < 10 dias	14	28,0
• ≥ 10 e > 20 dias	14	28,0
• ≥ 20 e ≤ 30 dias	10	20,0
• > 30 dias	5	10,0
• Sem informação	7	14,0
Nutrição enteral		
• Sim	38	71,7
• Não	15	28,3
Nutrição parenteral		
• Sim	7	13,2
• Não	40	75,5
• Não informado	6	11,3

5 DISCUSSÃO

Nos dados do presente estudo foi possível identificar que homens e idosos predominaram entre as pessoas internadas na UTI com diagnóstico de SEPSE/choque séptico. Em relação ao sexo e idade, um estudo sobre perfil de pacientes em UTI apresentou resultados semelhantes (FAVARIN, CAMPONOGARA, 2012). De forma divergente, foi identificado predomínio do sexo feminino dentre os pacientes internados em uma UTI (FARIAS, JUNIOR, BRAIDE et al., 2013).

Em relação a cultura da saúde, há aspectos de gêneros que envolvem a nossa sociedade, como por exemplo, os homens não possuem o hábito que procurar os serviços de saúde, diferente das mulheres que investem mais na prevenção da saúde. Esse fato resulta em diagnósticos de doenças em estágios mais avançados, necessitando de intervenções maiores e mais especializadas (SILVEIRA, SANTOS, SOUSA et al., 2013), o que poderia justificar a maior prevalência de homens internados na UTI.

O Brasil tem vivido uma transição demográfica, resultando em um envelhecimento da população. Além da redução da taxa de natalidade e de mortalidade, há uma mudança no perfil epidemiológico da população, ocorrendo uma redução das doenças infecto-parasitárias e um aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (SILVEIRA, SANTOS, SOUSA et al., 2013). Essas mudanças ocasionam aumento na demanda por serviços especializados, gerando um grande aumento no número de internações hospitalares, bem como de internações na UTI.

Nesse sentido, o predomínio de idosos em UTI é esperado, pois, muitas vezes, há necessidade de cuidados prolongados, devido à falta de controle da(s) DCNT. Pacientes dessa faixa etária são os maiores responsáveis pelas admissões nessas unidades (PIUVEZAM, FREITAS, COSTA et al., 2015).

Destaca-se que a maioria desses pacientes, além de residirem no DF, eram provenientes da Região Nordeste, provavelmente devido imigração ocorrida em 1960 para a construção de Brasília. As Regiões Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste, respectivamente, sempre foram as maiores responsáveis pela imigração, desde o início de Brasília (CODEPLAN, 2013).

A família normalmente assume o cuidado do enfermo, principalmente as mulheres: esposas, filhas, netas, como aponta estudo (BARROS, ARAÚJO, NERI, SOARES et al., 2013). Entretanto, é necessário ressaltar que a internação de um familiar, principalmente numa UTI, causa muitas dúvidas, ansiedades e medo a essas famílias. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, destaca a importância do acompanhamento familiar ao paciente internado nesse local. A presença do familiar é extremamente importante, servindo de apoio tanto ao paciente quanto aos profissionais de saúde (SANTOS, CAREGNATO, 2013).

Infelizmente o registro relacionados a visitas recebidas por esses pacientes foi escasso, mesmo se tratando de uma informação importante para os profissionais. Na UTI em que foi realizada a pesquisa há horários de visita regulares, mas não houve registro, na maioria dos casos de pessoas com SEPSE/choque séptico, dos profissionais sobre se o paciente recebeu ou não uma visita, ou mesmo o vínculo familiar dessa visita. Também não houve descrição ou justificativas sobre a presença ou não de acompanhantes, já que o idoso, maior parte desses indivíduos, tem direito a um acompanhante durante a internação hospitalar, conforme o Estatuto do Idoso e suas preliminares (lei número 10.741, de 1º de outubro de 2003) (BRASIL, 2003).

No presente estudo, informações como visitas, escolaridade e ocupação foram variáveis que não estavam registrados nos prontuários dos pacientes ou haviam poucas informações. É preocupante que informações pessoais, que auxiliariam diretamente no planejamento do cuidado, como escolaridade, por exemplo, não sejam relatadas por profissionais na UTI. Conhecer a escolaridade desses sujeitos, por exemplo, possibilitaria um cuidado apropriado, tanto na linguagem, como nas orientações dos procedimentos realizados na UTI ou mesmo, em relação ao autocuidado e recomendações para a alta hospitalar.

A maioria das internações por SEPSE/choque séptico ocorreram no terceiro trimestre do ano, ou seja, entre julho e setembro. Esse período corresponde à sazonalidade das doenças virais, como o da Influenza, por exemplo, que predomina em estações climáticas mais frias, ou seja, no outono e inverno. Comumente apresentam complicações graves, como pneumonia, necessitando de internação (BRASIL, 2018).

É comum que a permanência dos pacientes na UTI seja curta, sendo que esse tempo de internação está associado a diversos fatores, como antecedentes diagnósticos, doença principal, bem como de complicações decorrentes (FAVARIN, CAMPONOGARA, 2012). Estudo com perfil de pacientes internados na UTI identificou que a maioria dos pacientes permaneceu internada entre 2 a 5 dias, seguido de 6 a 10 dias (FAVARIN, CAMPONOGARA, 2012), corroborando com o atual estudo.

A maioria dos pacientes que apresentam SEPSE/choque séptico evoluem para óbito, conforme outros estudos também apresentam (DUTRA, SILVEIRA, SANTOS et al., 2014; JUNIOR, SILVA, 2014; FARIAS, JUNIOR, BRAIDE et al., 2013; PENINCK, MACHADO, 2012). Esse resultado aponta que essa complicação continua sendo um grande desafio para a equipe de saúde, devido seu efeito destrutivo por ser uma infecção seguida da perda funcional progressiva dos órgãos (DUTRA, SILVEIRA, SANTOS et al., 2014).

Em relação a antecedente pessoal, a predominância de pacientes com hipertensão arterial sistêmica reflete a realidade no Brasil, conforme artigo que mostra a prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil foi de 31-33%, semelhante a países como Argentina, Uruguai e Paraguai (LOPEZ-JARAMILLO, 2014).

Muitos pacientes apresentaram doença renal, que pode estar associado com a característica dos pacientes atendidos no local do estudo. Vale ressaltar que o hospital em questão é referência no Distrito Federal em hemodiálise. Assim, a maioria dos pacientes regulados de outros hospitais da Secretaria de Saúde do Distrito Federal são encaminhados para a referida instituição. A Insuficiência Renal Aguda é uma complicação frequente em pacientes em UTI. Estudo apontou a incidência dessa doença nos pacientes internados na UTI em aproximadamente 66% desses pacientes (PERES, WANDEUR, MATSUO, 2015).

Pesquisas apontam que a maioria dos focos de infecção são pulmonares, possivelmente devido a doenças decorrentes da internação, como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) pela diminuição das defesas das vias aéreas superiores (JUNIOR, SILVA, 2014; DUTRA, SILVEIRA, SANTOS et al., 2014). A PAV está diretamente associada à assistência prestada pela equipe de saúde, visto que relaciona patógenos, hospedeiro e variáveis epidemiológicas.

Ressalta-se que a equipe pode adotar algumas medidas preventivas como posicionamento no leito, higiene oral e das mãos, limpeza das vias aéreas e manejo da prótese e do circuito do ventilador mecânico (GONÇALVES, BRASIL, RIBEIRO et al, 2015).

Devido à instabilidade dos pacientes internados na UTI com diagnóstico de SEPSE/choque séptico, são necessários inúmeros procedimentos invasivos como ventilação mecânica para controle de via aérea, cateter venoso central para administração de diversos medicamentos, pressão arterial invasiva para monitoramento clínico e invasivo, cateter vesical de demora, nutrição enteral, etc. Esses procedimentos muitas vezes são preditivos para a ocorrência de infecções hospitalares (FAVARIN, CAMPONOGARA, 2012).

A maioria dos pacientes fizeram uso, em média, de 4,3 procedimentos invasivos. O número de procedimentos invasivos realizados em UTIs é uma das consequências para o desenvolvimento de SEPSE/choque séptico em pacientes que necessitam de suporte intensivo (TELES et al., 2017).

Estudos apontam a necessidade de drogas vasoativas em pacientes com sepse, devido as altas taxas de instabilidade hemodinâmica e hipotensão (JUNIOR. SILVA, 2014; PERES, WANDEUR, MATSUO, 2015). Essa associação entre distúrbios hemodinâmicos e SEPSE pode ser fundamentada pelo distúrbio vascular desencadeado por mediadores pró-inflamatórios que levam a uma redução da resistência vascular periférica e queda do débito cardíaco (FARIAS, JUNIOR, BRAIDE et al., 2013).

Os pacientes com SEPSE/choque séptico apresentaram lesão por pressão em região sacral. Na UTI é comum a ocorrência de lesão por pressão, devido a gravidade dos pacientes, os frequentes procedimentos terapêuticos, a imobilidade do leito, longos períodos de internação. Estudo apresentou a predominância de lesões por pressão em região sacral (27,3%) (SILVA, CAMINHA, OLIVEIRA et al., 2013).

A SEPSE/choque séptico em UTI, necessita de protocolos específicos para sua identificação precoce, bem como para seu tratamento de forma a garantir uma assistência efetiva e de qualidade, considerando as especificidades dos pacientes atendidos.

6 CONCLUSÃO

Conhecer o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos é uma necessidade não só para a contenção de gastos, mas, principalmente, para o planejamento e melhora do cuidado de saúde nessas unidades. Por meio deste estudo, pode-se concluir que os pacientes internados com diagnóstico de SEPSE/choque séptico na UTI são prioritariamente do sexo masculino, idosos, portadores de HAS, DM e doença renal, submetidos a diversos procedimentos invasivos, como ventilação mecânica, cateter venoso central, pressão arterial invasiva, cateter vesical de demora, entre outros, com internações de curto prazo, resultando em óbito, sendo o foco de infecção, em sua maioria, pulmonar.

O presente estudo permitiu identificar falhas quanto ao registro de informações importantes sobre esses pacientes por meio da equipe de saúde em relação às questões sociodemográficas e relacionadas com a internação desses sujeitos. Considerou-se uma das limitações importantes para o estudo a ausência de informações básicas nos prontuários desses pacientes, como exemplo, a ocupação, escolaridade e visita dos familiares.

Esforços devem ser direcionados para um registro completo e melhor organização das informações pelos profissionais de saúde referentes a cada paciente internado. Além disso, o presente estudo pode servir como base para a elaboração de estratégias de educação em serviço que garantam um prontuário completo, que permitam um melhor atendimento ao paciente com SEPSE/choque séptico e sua família.

7 REFERÊNCIAS

BARROS, Livia Moreira; ARAÚJO, Thiago Moura de; NERI, Maria Fabiana de Sena et al. Internação em uma unidade de emergência hospitalar: vivência. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 2, jun. 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32583>>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

BRASIL. **Estatuto do idoso e normas correlatas**. Brasília-DF, 2003. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70326/672768.pdf>>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações técnicas e recomendações sobre a sazonalidade da Influenza**. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2018.

CODEPLAN. Evolução dos movimentos migratórios para o Distrito Federal: 1959-2010. **Demografia em Foco**, 2013.

CONTRIN, Ligia Marcia; PASCHOAL, Vania Del'Arco; BECCARIA, Lucia Marinilza et al. Quality of Life of Severe Sepsis Survivors After Hospital Discharge. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 795-802, jun 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692013000300795&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

DUTRA, Cintia Suemy Kagiya; SILVEIRA, Laura Menesez; SANTOS, Aive Oliva et al. Diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente internado com sepse no centro de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, dez. 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36801>>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

FARIAS, Lorena Landim; PINHEIRO JUNIOR, Francisco Marto Leal; BRAIDE, Andrea Stopiglia Guedes et al. Perfil clínico e laboratorial de pacientes com sepse, sepse grave e choque séptico admitidos em uma unidade de terapia

intensiva. **Rev Saúde Pública**, v. 6, n. 3, p. 50-60, 2013. Disponível em: <<http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/187>>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

FAVARIN, Simoni Spiazzi; CAMPONOGARA, Silviamar. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, p. 320 - 329, ago. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5178>>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

GONCALVES, Fernanda Alves Ferreira; BRASIL, Virginia Visconde; RIBEIRO, Luana Cássia Miranda et al. Ações de enfermagem na profilaxia da pneumonia associada à ventilação mecânica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, p. 101-107, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

CARDOZO JUNIOR, Luis Carlos Maia; SILVA, Redson Ruy da. Sepsis in intensive care unit patients with traumatic brain injury: factors associated with higher mortality. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 148-154, jun 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2014000200148&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

LOPEZ-JARAMILLO, Patricio; SÁNCHEZ, Ramiro A.; DIAZ, Margarita et al. Consenso latino-americano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 205-225, abr 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302014000300205&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

MOREIRA, Adriana Cristina; LOURENÇÃO, Luciano Garcia; SASSAKI, Natália Sperli Geraldine Marin Santos et al. Risco de mortalidade associado aos níveis glicêmicos em pacientes com septicemia na Terapia Intensiva. **Rev Rene**, v. 17,

n. 3; 324-9, 2016. Disponível em: <<http://200.129.29.202/index.php/rene/article/view/3446/2682>>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

PALOMBA, Henrique; CORRÊA, Thiago Domingos; SILVA, Elièzer et al. Comparative analysis of survival between elderly and non-elderly severe sepsis and septic shock resuscitated patients. **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 13, n. 3, p. 357-363, set 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000300357&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

PIUVEZAM, Grasiela; FREITAS, Marise Reis; COSTA, José Vilton et al. Fatores associados ao custo das internações hospitalares por doenças infecciosas em idosos em hospital de referência na cidade do Natal, Rio Grande do Norte. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 63-68, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000100063&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

RODRIGUEZ, Anita Hernández; BUBL, Maria Bettina Camargo; PERÃO, Odisséia Fátima et al. Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 229-234, abr 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200229&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

SANTOS, Deise Godoes; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Familiares de pacientes em coma internados na Unidade de Terapia Intensiva: percepções e comportamentos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 487-95, jun. 2013. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/16929>>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

SEYMOUR, Christopher W; ROSENGART, Matthew R; Septic Shock: Advances in Diagnosis and Treatment. **JAMA**, 314(7), 708–717, 2015. Disponível em: <<http://doi.org/10.1001/jama.2015.7885>>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

SILVA, Maria do Livramento Neves; CAMINHA, Rafaela Trindade do Ó; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos et al. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. **Rev Rene**, 938-44, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3623/2865>>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

SILVEIRA, Rodrigo Eurípedes da et al. Expenses related to hospital admissions for the elderly in Brazil: perspectives of a decade. **Einstein** (São Paulo), São Paulo , v. 11, n. 4, p. 514-520, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082013000400019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

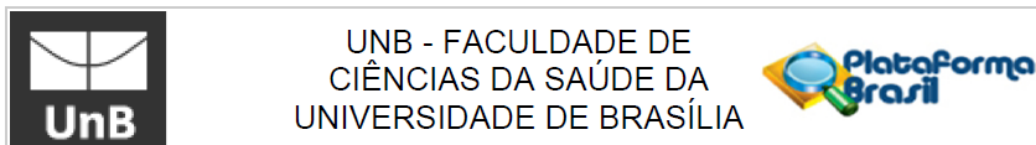
TELES, Lorena Santos; GALDINO, Lorena Pina.; LIMA, Maria Marta Prado et al. Enfermagem frente à sepse: uma revisão literária. **International Nursing Congress** Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society, maio 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/6209/2341>>. Acesso em: 11 de junho de 2018.

APÊNDICE A

Questionário auxiliar de pesquisa

Dados Sociodemográficos	Registro:
Data de Nascimento:	Idade:
Local de nascimento:	Local de residência:
Sexo: () Masculino () Feminino () Outros. Qual?	Cor da pele:
Aposentado: () Não () Sim Pensionista: () Não () Sim Outro:	Estado civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () União estável () Separado/Divorciado
Escolaridade em anos de estudos:	
Renda pessoal em salários mínimos:	Renda familiar em salários mínimos:
Tempo de espera para efetivação de vaga na UTI:	
Data de internação: Procedência antes da internação na UTI: () UPC () Clínica Cirúrgica () Outro. Qual?	Data de alta: Local de encaminhamento: () Clínica Médica () Clínica Cirúrgica () Outro. Qual?
Horário de internação na UTI:	Data de óbito: Diagnóstico do óbito:
Tempo de internação na UTI(dias):	
Dados Clínicos	
Antecedentes diagnósticos: () DM () HAS () SEPSE () ASMA () PNM () Outros. Qual(is)?	
Motivo da internação:	
Reinternação: () Não () Sim Causa?	
SEPSE durante a internação na UTI: () Não () Sim Foco da infecção:	
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 dreno: () Não () Sim	
Nutrição Enteral: () Não () Sim	
Cateter Venoso Central(dias): () Não () Sim _____ dias	
Pressão Arterial Invasiva(dias): () Não () Sim _____ dias	
Cateter Vesical de Demora(dias): () Não () Sim _____ dias	
Nutrição Parenteral Total: () Não () Sim	
Lesão em pele: () Não () Sim. Local/Grau:	
Lesão por pressão: () Não () Sim. Local/Grau:	
Uso de DVA?: () Não () Sim. Qual(is)?	

ANEXO A



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). 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 sociodemográficos (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 trata-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: ceptsunb@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

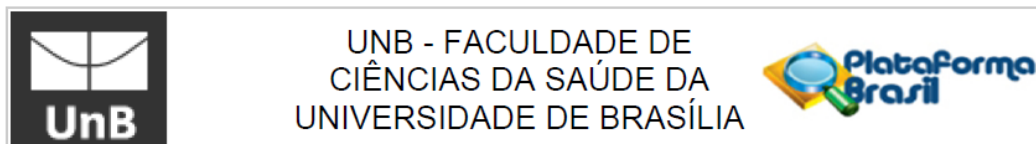
Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF **Município:** BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



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:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com