



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

JHEFERSON ADRIANO DA SILVA ALVES

**DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT):
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DOS PACIENTES
INTERNADOS EM UMA UTI.**

Brasília – DF

2019

JHEFERSON ADRIANO DA SILVA ALVES

**DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT):
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DOS PACIENTES
INTERNADOS EM UMA UTI.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como um dos requisitos para a conclusão do curso.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Keila Cristianne

Trindade da Cruz

Brasília – DF

2019

Jheferson Adriano da Silva Alves

**DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT):
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DOS PACIENTES
INTERNADOS EM UMA UTI**

Brasília, ____/____/____

COMISSÃO EXAMINADORA

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

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Orientadora – Presidente da Banca

Prof.^a Dr.^a Ana Paula Franco Pacheco

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Efetivo da Banca

Enf.^a MSc. Analy da Silva Machado

Hospital Universitário de Brasília/ Universidade de Brasília – UnB
Membro Efetivo da Banca

Prof. Dr. Paulo Henrique Fernandes dos Santos

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Suplente da Banca

Agradecimentos

Agradeço a Deus por tudo, principalmente por essa oportunidade de realizar mais essa etapa.

Aos meus pais. Minha mãe que sempre me incentivou e me deu todo apoio e base para todas as conquistas. Ao meu pai que sempre esteve ao meu lado e me incentivou a ter fé e perseverança.

Aos meus irmãos, por me apoiarem em todos os momentos.

Aos meus professores que conheci durante a vida acadêmica, que estimularam a busca pelo conhecimento. Em especial à Dr^a Keila Cristianne Trindade da Cruz, que ao me orientar, com sua dedicação e apoio, me concedeu força de vontade para vencer mais este obstáculo.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária

DAC – Doenças do Aparelho Circulatório

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis

DM – Diabetes Mellitus

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crnica

DSS – Determinantes Sociais de Saúde

HAS – Hipertensão Arterial Sistmica

N.I – Não Informado

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SAME – Serviço de Arquivo Médico

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes internados em uma UTI

Jheferson Adriano da Silva Alves¹; Keila Cristianne Trindade da Cruz²

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são a maior causa de mortalidade no Brasil e no mundo. Com o aumento da expectativa de vida há um aumento na carga de adoecimento por DCNT. Caracterizar o perfil dos clientes assistidos em UTI e a relação com DCNT fornece dados para basear o planejamento do cuidado. **Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes internados na UTI em relação às DCNT. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com pesquisa documental e abordagem quantitativa. **Resultados:** Dentre os pacientes da amostra, 57,5% eram do sexo masculino, 55,3% eram idosos e 76% apresentou DCNT como antecedente diagnóstico, destacando-se as doenças do aparelho circulatório, entre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica. A maioria dos pacientes fez uso de cateter vesical de demora e cateter venoso central. E dos que foram a óbito, 43,4% constatava alguma DCNT em sua declaração de óbito. **Conclusão:** A identificação do perfil em UTI relacionado com as DCNT é importante para basear o planejamento do cuidado de maneira geral. Através do conhecimento desses dados, o estudo pode também contribuir para literatura e para os profissionais que atuam com esse perfil de paciente.

Palavras-chave: unidade de terapia intensiva, perfil de saúde, doenças crônicas não transmissíveis, perfil em unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

The Noncommunicable diseases (NCDs) are the major cause of mortality in Brazil and in the world. With the increase in life expectation there is an increase in the burden of illness by NCDs. Characterize the profile of Intensive Care Unit (ICU) assisted clientes and the relationship with NCDs provides data to base care planning. **Objective:** Identify the profile sociodemographic and health of patients admitted to an ICU in relationship the NCDs. **Methods:** It is a descriptive, restropective study with documentary research and quantitative approach. **Results:** Among patient in the sample 57,5% were male, 55,3% were elderly and 76% presentend NCDs as a diagnostic antecedent, highlights the diseases of the circulatory sistem, between them the arterial hypertension. The major patients made use of urinary catheter and central venous catheters. And those who died, 43,4% verified in his death declaration. **Conclusion:** The identify profile in ICU relationship with the NCDs is important to base the planning of care in general. Through the knowledge of these data, the study may also contribute for literature and for professionals who work with this patient profile.

Key words: Intesive Care Unit; Profile health; Noncommunicable diseases; Profile in Intensive Care Unit.

¹ Estudante de Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília – jhefersonadrianosilva@gmail.com

² Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – keilactc@unb.br

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. METODOLOGIA.....	9
3. RESULTADOS.....	10
4. DISCUSSÃO.....	15
5. CONCLUSÃO.....	19
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
APÊNDICE A – Questionário utilizado na pesquisa.....	24
ANEXO B– Parecer do Comitê de Ética FS/UnB.....	26

Introdução

Com o aumento da expectativa de vida e da transição epidemiológica, é possível visualizar a diminuição de doenças infecciosas e um aumento de adoecimento por doenças crônicas, as quais são mais prevalentes em idosos. Por sua vez, podem levar ao agravamento do estado de saúde, necessitando de cuidados em terapia intensiva (FREITAS, 2010).

Os cuidados intensivos são oferecidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2010), consiste em uma área crítica, destinada à internação de pacientes graves, requerendo uma atenção profissional especializada de forma contínua, dotada de materiais e tecnologias especiais. O suporte intensivo em (UTI) é, portanto, um oferecimento especializado de alta tecnologia e intervenção para assistência à saúde (CHULAY; BURNS, 2012).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) são a maior causa de mortalidade no Brasil e no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (OMS, 2015), das 56,4 milhões de mortes globais no ano de 2015, 70% foram ocasionadas por essas doenças.

As DCNT constituem um problema global de saúde pública, pois podem levar a incapacidades e limitação, com perda da qualidade de vida, geração elevada de mortes prematuras, impactos econômicos para a sociedade, comunidades e famílias (MALTA et al., 2014).

Devido à importância das DCNT e seus fatores de risco, o Brasil lançou um plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de DCNT 2011-2022, definindo metas e compromissos, ações e investimentos para tal finalidade (BRASIL, 2011). Essas ações não só estão voltadas para prevenir e reduzir os principais fatores de risco, vigilância, monitoramento, acesso a serviços de saúde, como também para enfrentar os determinantes sociais, reduzindo a pobreza e a desigualdade social (MALTA, MORAIS NETO E SILVA JUNIOR, 2011; MALTA et al., 2017).

Estudos sobre o perfil de saúde dos pacientes assistidos em UTI fazem associação com a transição epidemiológica (fator idade), e demonstram que o motivo de internação possui algum diagnóstico de doença crônica ou que a grande maioria apresenta comorbidade relacionada às DCNT (WERCKA et al., 2016; BRITO, 2017; COSTA, 2018).

Para se conhecer os pacientes internados na UTI, é necessário caracterizar o seu perfil, para que se tenham dados que possam basear um melhor planejamento do cuidado, assim como incentivar a implementação de políticas públicas de saúde relacionadas às DCNT. Nesse

sentido, através da necessidade de se conhecer o perfil dos clientes atendidos em UTI, surge o questionamento de qual é o perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes internados na UTI em relação às DCNT.

O presente trabalho tem como objetivo, identificar o perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes internados na UTI em relação às DCNT.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, transversal, com pesquisa documental e abordagem quantitativa. Foi desenvolvido estudo no Serviço de Arquivo Médico (SAME) em um hospital universitário do Distrito Federal, onde foram incluídos, por amostra de conveniência, os prontuários de pacientes admitidos na UTI no primeiro dia de janeiro até o último dia de dezembro dos anos de 2015 e 2016. Foram excluídos da pesquisa os prontuários não disponíveis no SAME nos dias de coleta.

A coleta de dados foi realizada do mês de outubro de 2017 até o mês de fevereiro de 2018, com análise dos prontuários incluídos na pesquisa. O questionário norteador (Apêndice A) foi constituído por dados sociodemográficos (idade, sexo, cor, escolaridade, procedência, data de internação, data de alta, óbito, dentre outros) e dados relacionados à saúde, como antecedentes pessoais baseado na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (DATASUS, 2008); procedimentos realizados durante a internação, mortalidade, dentre outras.

A análise de dados descreve o perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes internados em UTI, utilizando tabelas de frequência das variáveis categóricas, com valores de frequência absoluta e percentual.

O presente estudo foi realizado a partir de um projeto maior de pesquisa sobre o “Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos em UTI adulto de um hospital Universitário do Distrito Federal” já existente e aprovado em comitê de ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília sob o CAAE: 64108417.1.0000.0030, parecer nº 2.197.661 (Anexo B).

Resultados

Foram identificados 405 prontuários na UTI nos anos de 2015 e 2016. Em 2015 foram 193 e em 2016, 212 internados. Os dados sociodemográficos gerais estão apresentados na Tabela 1.

Os pacientes internados eram idosos (55,3%), com idade variando entre 60 e 85 anos ou mais. A média geral de idade foi de 55 anos e desvio padrão DP $\pm 17,7$. Em geral eram do sexo masculino (57,5%), declarado cor parda (41%), casados (43%), procedentes da Região Nordeste (35,8%) e a maioria residia no Distrito Federal (75,1%). Chamou a atenção que em 69,6% dos prontuários não havia a informação sobre escolaridade, porém, dentre os que havia essa informação, 23,0% estudaram 8 anos ou mais. Em relação à ocupação profissional, grande parte não foi informada em prontuário e encontra-se identificado como “Não Informados” (N.I) (49,9%), todavia daqueles que foram informados, 24,9% deles eram aposentados. Quanto à renda, não foram encontrados registros nos prontuários (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas dos prontuários dos indivíduos internados na UTI, em 2015 e 2016 segundo as variáveis idade, sexo, cor, estado civil, escolaridade e ocupação, Brasília-DF 2018.

Variáveis	2015		2016		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Idade						
Até 19	6	(3,1)	1	(0,5)	7	(1,7)
De 20 a 39	34	(17,6)	22	(10,4)	56	(13,8)
De 40 a 59	55	(28,5)	63	(29,7)	118	(29,1)
Maior ou igual a 60	98	(50,8)	126	(59,4)	224	(55,3)
Sexo						
Masculino	126	(65,3)	107	(50,5)	233	(57,5)
Feminino	67	(34,7)	105	(49,5)	172	(42,5)
Cor						
Parda	82	(42,5)	84	(39,6)	166	(41,0)
Indígena	66	(34,2)	-	-	66	(16,3)
Branca	30	(15,5)	46	(21,7)	76	(18,8)
Preta	10	(5,2)	9	(4,2)	19	(4,7)
Amarela	4	(2,1)	4	(1,9)	8	(2,0)
N.I*	1	(0,5)	69	(32,5)	70	(17,3)
Estado Civil						
Casado	88	(45,6)	86	(40,6)	167	(43,0)
Solteiro	50	(25,9)	56	(26,4)	106	(26,2)
Viúvo	17	(8,8)	17	(8,0)	34	(8,4)
Separado/divorciado	10	(5,2)	18	(8,5)	28	(6,9)
N.I*	28	(14,5)	35	(16,5)	63	(15,6)
Escolaridade (anos)						
0	3	(1,6)	8	(3,8)	11	(2,7)
4	9	(4,7)	10	(4,7)	19	(4,7)
8	21	(10,9)	15	(7,1)	36	(8,9)
≥ 11	22	(11,4)	35	(16,5)	57	(14,1)
N.I*	138	(71,5)	144	(67,9)	282	(69,6)
Ocupação						
Aposentados						
Sim	53	(27,5)	48	22,6	101	(24,9)
Não	8	(4,1)	44	20,8	52	(12,8)
Trabalhadores						
N.I*	26	(13,5)	24	11,3	50	(12,3)
N.I*	106	(54,9)	96	45,3	202	(49,9)
TOTAL (n):	193		212		405	

Fonte: Dados de prontuários coletados no SAME –HUB. Autoria própria. *Não informado (N.I)

Quanto ao perfil de saúde, foi possível identificar que dos 405 pacientes, 76% apresentaram DCNT como antecedente diagnóstico demonstrados na Tabela 2 e no Gráfico 1.

Destacaram-se as doenças do aparelho circulatório (41,5%), com destaque para maior prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (30,2%); seguido de doença renal (18,7%) e *Diabetes mellitus* (DM) (15,5%). Alguns pacientes não apresentaram nenhum antecedente diagnóstico (6,6%), segundo os prontuários (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos antecedentes diagnósticos de pacientes internados em UTI em 2015 e 2016, segundo as DCNT. Brasília-DF, 2018.

cedentes:	2015		2016		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Doenças do aparelho circulatório (DAC)	127	(42,1)	135	(40,9)	262	(41,5)
HAS*	96	(31,8)	95	(28,8)	191	(30,2)
Outras	31	(10,3)	40	(12,1)	71	(11,2)
Doença Renal	53	(17,5)	65	(19,7)	118	(18,7)
DM*	44	(14,6)	54	(16,4)	98	(15,5)
Insuficiência Respiratória e DPOC*	16	(5,3)	19	(5,8)	35	(5,5)
Tabagismo	11	(3,6)	13	(3,9)	24	(3,8)
Neoplasias	10	(3,3)	13	(3,9)	23	(3,6)
Etilismo	9	(3)	7	(2,1)	16	(2,5)
Obesidade	6	(2)	7	(2,1)	13	(2,1)
Causas Externas	-	-	1	(0,3)	1	(0,2)
Nenhum antecedente registrado	26	(8,6)	16	(4,8)	42	(6,6)
TOTAL	302	100	330	100	632	100

Fonte: Dados de prontuários coletados no SAME –HUB. Autoria própria. *HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica; *DM – *Diabetes mellitus*; *DPOC- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
*Cada paciente podia apresentar mais de um diagnóstico.

O Gráfico 1 ilustra a prevalência dos antecedentes diagnósticos dos pacientes internados na UTI.

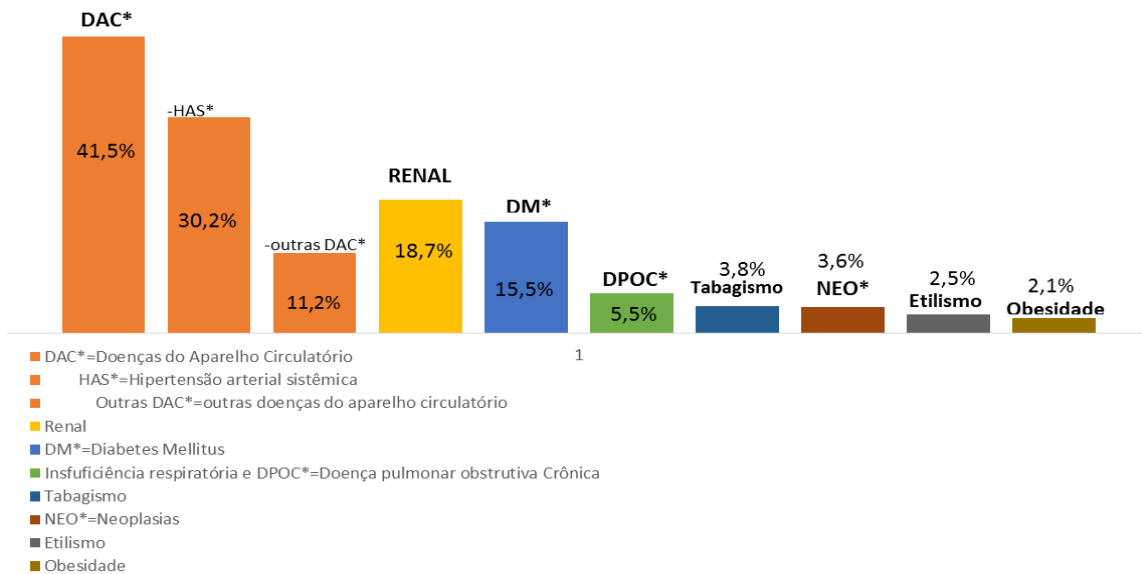


Gráfico 1. Antecedentes diagnósticos de pacientes internados em UTI em 2015 e 2016, segundo as DCNT. Brasília-DF, 2018.

Fonte: Dados de prontuários coletados no SAME –HUB. Autoria própria.

A procedência dos pacientes internados na UTI foi do Centro Cirúrgico em (46,9%), seguido da Unidade de Paciente Crítico (UPC/CPA-HUB) (14,6%). A média dos dois anos de internação em UTI foi de 10,7 dias e as principais causas relacionadas com DCNT estão apontadas na Tabela 3. Em geral, a principal causa de internação na UTI foi o pós-operatório (58,3%).

Relacionado à presença das DCNT, a causa de maior destaque foi as neoplasias (12,2%), seguida de doenças renais (11,8%), DAC (9,8%), dentre outras.

Tabela 3: Distribuição das causas de internação na UTI nos anos de 2015 e 2016. Brasília - DF, 2018.

Causa de internação na UTI:	2015		2016		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pós operatório	136	(59,4)	137	(57,3)	273	(58,3)
Neoplasias	29	(12,7)	28	(11,7)	57	(12,2)
Doenças Renais	29	(12,7)	26	(10,9)	55	(11,8)
DAC*	20	(8,7)	26	(10,9)	46	(9,8)
Insuficiência Respiratória	12	(5,2)	15	(6,3)	27	(5,8)
Complicações de Diabetes	1	(0,4)	4	(1,7)	5	(1,1)
DPOC*	1	(0,4)	2	(0,8)	3	(0,6)
Intoxicação	1	(0,4)	1	(0,4)	2	(0,4)
TOTAL	229	100	239	100	468	100

Fonte: Dados de prontuários coletados no SAME –HUB. Autoria própria. *DAC= Doenças do Aparelho Circulatório; *DPOC=Doença pulmonar Obstrutiva Crônica

A Tabela 4 representa a distribuição dos procedimentos invasivos vivenciados pelos pacientes internados na UTI.

Em geral, nos dois anos, a maioria dos pacientes fez uso de cateter vesical de demora (77,3%) utilizado por uma média de 9,4 dias, cateter venoso central (69,9%) com uma média de 10,3 dias de permanência; pressão arterial invasiva (54,6%) com 8,9 dias de uso em média e ventilação mecânica (48,9%) (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos procedimentos invasivos realizados durante período de internação nos pacientes internados na UTI em 2015 e 2016. Brasília-DF, 2018.

Procedimento:	2015		2016		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Cateter Vesical de demora	168	(87)	145	(68,4)	313	(77,3)
Cateter Venoso Central	158	(81,9)	125	(59,0)	283	(69,9)
Pressão Arterial Invasiva	123	(63,7)	98	(46,2)	221	(54,6)
Ventilação Mecânica	107	(55,4)	91	(42,9)	198	(48,9)
Nutrição Enteral	92	(47,7)	81	(38,2)	173	(42,7)
Hemodiálise	74	(38,3)	63	(29,7)	137	(33,8)
Traqueostomia	51	(26,4)	56	(26,4)	107	(26,4)
Dreno de tórax	38	(19,7)	37	(17,5)	75	(18,5)
Nutrição parenteral	9	(4,7)	12	(5,7)	21	(5,2)

Fonte: Dados de prontuários coletados no SAME –HUB. Autoria própria.

*Cada paciente poderia fazer uso de mais de um dos procedimentos.

Após internação, os pacientes foram encaminhados para o setor de Clínica Cirúrgica (33,8%); aqueles que foram a óbito - Anatomia (29,9%); Clínica Médica (13,6%), Unidade de Transplantes (5,2%) e Transferência para outros hospitais (5,2%) (Tabela 5).

Dos pacientes internados em 2015 e 2016, 169 (41,7%) possuíam diagnóstico de câncer e daqueles que evoluíram para óbito na UTI, possuíam diagnóstico de neoplasias (31,4%) em sua declaração de óbito.

Ainda sobre os que evoluíram para óbito na UTI (29,9%), a Tabela 5 demonstra os principais diagnósticos de óbito relacionados com as DCNT.

A relação de mortalidade 126 (43,4%) por DCNT, ou seja, do total que foram a óbito, 126 (n) constatava pelo menos uma DCNT em sua declaração de óbito. (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição dos pacientes que evoluíram a Óbito em UTI nos anos de 2015-2016, que possuía DCNT em seu diagnóstico de óbito. Brasília-DF, 2018.

DCNT	2015		2016		Total	
	N	%	N	%	N	%
Neoplasias	12	(13,5)	26	(12,9)	38	(13,1)
Doenças Renais	12	(13,5)	18	(9)	30	(10,3)
DAC	10	(11,2)	25	(12,4)	35	(12,1)
Complicações respiratórias	5	(5,6)	14	(7)	19	(6,6)
Complicações de Diabetes	2	(2,2)	2	(1)	4	(1,4)
TOTAL:	41		85		126	

Fonte: Dados de prontuários coletados no SAME –HUB. Autoria própria.

*Cada paciente pode apresentar mais de um diagnóstico.

Discussão

Os idosos representaram a maioria dos internados na UTI, possuindo relação com a prevalência de doença crônica nessa população. De acordo com Pedrosa (2014), essa população, com alta prevalência de doenças crônicas e diminuição de reserva orgânica, tende por demandar leitos em UTI, com evolução mais fácil a um estado crítico. Isso pode justificar e estar relacionado ao alto número descrito nos resultados com antecedentes diagnósticos de DCNT dos pacientes do estudo.

Os dados levantados demonstram predominância do sexo masculino, dados semelhantes são encontrados em estudo de perfil dos pacientes internados em UTI apresentando 61,6%. Nesse sentido, pode-se levar em conta o pouco interesse, por parte dos homens, pela sua saúde, o que leva a um agravamento da sua condição e a necessidade de um suporte maior de cuidado (RODRIGUEZ et al., 2016).

Identificar o perfil sociodemográfico dos pacientes internados em UTI, permite entender a ligação com os Determinantes Sociais de Saúde (DSS). E no presente, foi possível levantar que a maioria se declarou de cor parda, aposentados, trabalhadores e um número grande de não informado (N.I). É importante pontuar que não constava nos prontuários, relatos suficientes em relação à renda mensal do paciente ou da sua família, impossibilitando uma melhor avaliação em relação aos DSS que podem condicionar ao desenvolvimento de DCNT. Segundo o plano de ações e enfrentamento dessas doenças, é evidenciado a correlação dos DSS (etnia, ocupação profissional, local de residência, educação, renda e gênero) com a prevalência de DCNT e fatores de risco. Grupos étnicos e raciais menos privilegiados, têm participação no aumento

dessas doenças. Conhecer os dados de renda mensal do paciente e família consiste em entender que o tratamento para doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer, por ter curso prolongado, onera não só os sistemas de saúde, mas os indivíduos e as famílias. E esses gastos com DCNT reduzem a disponibilidade de recursos para outras necessidades como alimentação, moradia e educação (BRASIL, 2011).

Em relação aos antecedentes diagnósticos, os resultados para doença renal, DM, DAC, neoplasias, DPOC e insuficiência respiratória foram consideradas DCNT, que vão se caracterizar por existência de etiologia múltipla, curso prolongado, período maior de latência, diversos fatores de riscos associados, não ter causa infecciosa e por causar ou associar-se às incapacidades funcionais. Quanto ao tabagismo, etilismo, obesidade e causas externas são considerados fatores de risco associados à DCNT (MALTA et al. 2015).

O conhecimento do perfil sociodemográfico e de saúde em UTI permite essa obtenção de dados para basear o melhor planejamento do cuidado a partir de ações fundamentas em políticas públicas de saúde, que podem diminuir ou evitar doenças e incapacidades, e até mesmo intervir nos fatores de riscos associados, pois o perfil de saúde da população que apresenta DCNT está inteiramente ligado com deixar de realizar atividades, além de usar mais os serviços de saúde (MALTA et al., 2017).

O perfil de saúde dos pacientes em UTI é destacado por apresentar 76% de pelo menos uma DCNT, entre elas, o maior resultado foi as DAC, em especial a HAS. Com o objetivo de evitar o desenvolvimento dessas doenças e a incapacidade, o plano de ações estratégicas para o enfrentamento de DCNT tem foco no desenvolvimento e implementação de políticas públicas efetivas e integradas para prevenção dessas doenças. Com inclusão de serviços e ações de prevenção e promoção da saúde, associado ao diagnóstico e tratamento precoce. É necessário abordar essas questões de condições sociais e econômicas, fatores determinantes e proporcionar através das políticas, alternativas para a população adotar comportamentos saudáveis ao longo de sua vida. (BRASIL, 2011).

Chulay e Burn (2012), descreveram a HAS como doença crônica caracterizada pela elevação de Pressão Arterial, constituindo risco se agravada, para órgãos-alvo, resultando em um aumento da morbidade e mortalidade. Em uma Pesquisa Nacional de Saúde, Malta et al. (2015), relatam que a prevalência dos que referiram ter pelo menos uma DCNT foi de 45,1%, e em relação às morbidades a HAS foi a de mais destaque (21,4%).

Em relação a procedência dos pacientes internados em UTI, grande parte foi proveniente do Centro Cirúrgico, resultado parecido no estudo de Rodriguez et al., (2016) que consta que a maioria (52,5%) dos pacientes foram provenientes do Centro Cirúrgico. Pode-se justificar a

proveniência dos pacientes internados em UTI devido às características do hospital do estudo, com leitos reservados para pacientes pós-operatórios, incluindo também a necessidade de monitorização ou controles que são realizados em UTI e também o agravamento do quadro pós cirurgia (RODRIGUES et al.,2016).

Em relação às DCNT, as neoplasias tiveram destaque. O resultado pode estar provavelmente relacionado com a existência do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) referência no Distrito Federal, localizado no Hospital do estudo. Entretanto, Rodriguez et al., (2016) encontraram resultados semelhantes como a neoplasia dentre as causas de internação em UTI (15%).

É importante destacar como causa de internação relacionada às doenças renais (11,8%), pois a UTI em questão é referência em hemodiálise no Distrito Federal. Resultado parecido foi encontrado em um estudo, onde dentre as doenças de admissão em UTI a doença renal crônica agudizada (12,3%) (SOUZA et al. 2017).

Interessante pontuar que as DAC aparecem como a terceira maior causa de internação relacionada com DCNT. Em contrapartida, as DAC obtiveram grande destaque nos antecedentes diagnósticos, como já foi discutido anteriormente, e outros estudos apontam as mesmas como a principal causa de internação (GONÇALVES e TORRES, 2013; RODRIGUEZ, 2016).

Após a internação, os pacientes vivenciaram uma gama de procedimentos invasivos. Em estudo foi possível fazer associação ao desenvolvimento de infecção pelas condições dos pacientes na admissão, representando deterioração do organismo, resultando demanda maior por procedimentos invasivos. (SINÉSIO et al., 2018).

Dentre esses procedimentos invasivos observa-se que a grande maioria dos pacientes fez uso de cateter vesical de demora. Com o elevado número de utilização desse procedimento invasivo em UTI, estudos além de destacar o seu uso em relação aos outros procedimentos, fazem associação com a ocorrência de infecção de trato urinário (SINÉSIO et al. 2018; SOUSA et al.2017).

Em seguida o uso do cateter venoso central foi o segundo procedimento invasivo de destaque com 81,9% em 2015 reduzindo para 59% em 2016. Apesar da taxa ser um pouco mais elevada do que o demonstrado pelo boletim da ANVISA, dados aproximados são descritos com uma taxa de utilização de cateter venoso central em UTI adulto de 56,2% em 2015 e 43,6% no ano de 2016, demonstrando também uma redução (BRASIL,2017).

A pressão arterial invasiva obteve declínio de 63,7% para 46,2% dos anos de 2015 para 2016, nesse mesmo boletim, nos resultados foi descrito redução na taxa de utilização da maioria

dos dispositivos invasivos. Observa-se que a taxa de utilização do ventilador mecânico em UTI também obteve queda e foi de 39,8% em 2015 para 30,2% em 2016, o mesmo ocorreu na UTI desse presente estudo. O boletim descreve objetivo geral de redução dessas infecções, através do Programa Nacional de Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (BRASIL, 2017).

Quando se fala em infecções relacionados a esses procedimentos em assistência à saúde, o período de internação e as causas clínicas são associados de maneira significativa em estudo. As causas clínicas que em grande parte são DCNT, como hipertensão arterial, diabetes, doença cardíaca crônica e outras morbidades, influenciam nas funções orgânicas e acarretam imunossupressão dos portadores e isso contribui para o aparecimento de infecções relacionadas a esses procedimentos (SINÉSIO et al., 2018).

Após a internação, os pacientes foram encaminhados para as outras unidades do hospital, a maioria para unidade de internação geral (Clínica Cirúrgica e Clínica Médica, Unidade de Transplantes) dados parecidos são encontrados no estudo de Rodriguez et al. (2016), onde uma pequena parte obteve transferência para outros hospitais, e assim como no estudo epidemiológico de pacientes internados em UTI, 20,4% foram a óbito, aproximado aos 29,9% do presente estudo, encaminhados para anatomia, ou seja, também foram a óbito (RODRIGUEZ et al., 2016).

Aos pacientes que evoluíram para óbito, grande parte possuía diagnóstico de neoplasia em sua declaração de óbito. É possível perceber que quase metade constava pelo menos uma DCNT em sua declaração de óbito. As doenças relacionadas com DCNT são listadas em neoplasias, doenças renais, doenças do aparelho circulatório, complicações respiratórias e complicações por diabetes. No Brasil, o problema de saúde pública de grande magnitude corresponde a 72% das causas de mortes, destaca-se as DAC, câncer, doença respiratória crônica e diabetes (MALTA et al., 2013).

Houve limitações no presente estudo, como o fato da ausência de informações nos prontuários, informações essas extremamente relevantes para que se conheça o público que é atendido no hospital.

Conclusão

O perfil sociodemográfico dos pacientes internados em UTI nos dois anos (2015 e 2016) demonstrou que os pacientes eram idosos, do sexo masculino, pardos e casados. Procedentes da região Nordeste e maioria residia no Distrito Federal. Dos dados apresentados foi possível identificar poucas informações sobre ocupação profissional, mas dos que estavam disponíveis em prontuário, eram aposentados. E quanto à renda não foram encontrados dados.

Relacionado ao perfil de saúde, foi possível identificar que 76% apresentaram DCNT como antecedente diagnóstico, destacando-se as doenças do aparelho circulatório, entre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica. Outros antecedentes de destaque foram a doença renal e *Diabetes mellitus*. A procedência foi do Centro Cirúrgico com média 10,7 dias de internação. A principal causa de internação foi pós-operatório, e as causas de internação relacionadas com DCNT foram de neoplasias, doenças renais e DAC.

O estudo representa a distribuição dos procedimentos invasivos vivenciados pelos pacientes internados na UTI, onde maioria dos pacientes fez uso de cateter vesical de demora, cateter venoso central, pressão arterial invasiva e ventilação mecânica.

Foi possível verificar que após internação, os pacientes foram encaminhados para os setores de clínica e uma parte foi a óbito. Os diagnósticos de óbito relacionados com DCNT foi de 43,4%.

Durante a coleta de dados foram encontradas algumas dificuldades, uma delas é a relacionada a solicitação de alguns prontuários que não estavam disponíveis no SAME no dia da coleta. E outra dificuldade foi a falta de alguns registros nos prontuários, como por exemplo o de ocupação profissional e renda do paciente ou dos familiares, dificultando a caracterização mais completa do perfil sociodemográfico.

A identificação do perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes internados em UTI e a relação com DCNT é importante no sentido de se ter dados para basear o planejamento do cuidado, de maneira geral, não só os cuidados intensivos, mas também os cuidados que antecedem à internação, no contexto de intervenção nos fatores que possam determinar o aparecimento dessas doenças. Entender a representatividade das DCNT nos antecedentes diagnósticos e a existência nas causas de internação em UTI como morbidade, e como elas influenciam a gravidade do paciente e o processo do cuidar, é de fundamental importância para incentivar a implementação das políticas públicas existentes em todos os níveis de atenção em saúde. Através do conhecimento desses dados, o estudo pode também contribuir para literatura e para os profissionais que atuam com esse perfil de paciente.

Referências

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim segurança do paciente e qualidade em Serviços de Saúde nº16**: Avaliação dos indicadores nacionais de IRAS e Resistência microbiana, em 2016. Brasília, 2017. Disponível em:

<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-16-avaliacao-dos-indicadores-nacionais-das-infecoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-e-resistencia-microbiana-do-ano-de-2016>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 7, de 2010. Dispõe sobre os requisitos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva e dá outras providências.

Diário Oficial da União. 24 fev, 2010. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em: 24 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRITO, Janille Richlelly Fernandes. **Perfil epidemiológico dos pacientes internos na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Onofre Lopes**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em:

<https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/5359/6/Perfilepidemiol%C3%B3gico_pacientes_2017_Trabalho%20de%20Conclus%C3%A3o%20de%20Curso>. Acesso em: 20 mar. 2019

CHULAY, Marianne; BURNS, Suzanne M. **Fundamentos de enfermagem em cuidados críticos da AACN**: American Association of critical care nurse. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 589 p. Tradução de Maiza Ritomy Ide.

DA COSTA, Rafael Amorim. Mortalidade de pacientes admitidos por sepse em uma uti geral de um hospital de alta complexidade. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 4, p. 15-28, 2018. Disponível em:

<<http://acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/326/295>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

DE SOUZA, Nauã Rodrigues et al. Caracterização dos pacientes com insuficiência renal aguda de uma unidade de terapia intensiva submetidos à hemodiálise. **Veredas Favip-Revista Eletrônica de Ciências**, v. 10, n. 2, p. 51-64, 2018. Disponível em:

<<http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/489/pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2019.

FREITAS, Eliane Regina Ferreira Sernache de. Profile and severity of the patients of intensive care units: prospective application of the APACHE II index. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 317-323, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 2018.

GONÇALVES, Carina Stadiniski; TORRES, Maricy Morbin. Caracterização das internações de idosos em uma Unidade de Terapia Intensiva, de um hospital público no interior do Paraná. **REVISTA UNINGÁ**, v. 36, n. 1, 2017. Disponível em:

<<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1107/732>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

LIMA, Helena Maria Pena; CASEIRO, Marcos Montani; GAGLIANI, Luiz Henrique. Principais fatores de internação do paciente com insuficiência renal aguda na unidade de terapia intensiva em hospital público na baixada santista-sp-brasil. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 14, n. 34, p. 12-16, 2017. Disponível em:

<<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/814>>. Acesso em: 28 fev. 2019.

LOPES DE SOUSA, Álvaro Francisco et al. Óbitos em idosos com infecção adquirida em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2670/267052023010/>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

MALTA, Deborah Carvalho et al . A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 661-675, dez. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000400661&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 mar. 2018.

MALTA, Deborah Carvalho et al . Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, 4s, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200306&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 fev. 2019.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 3-16, dez. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000600003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2019.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil-Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 3-16, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2015000700003&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 24 mar. 2019.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. **Revista de saude publica**, v. 51, p. 4s, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200306&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2018.

MALTA, Deborah Carvalho; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. Presentation of the strategic action plan for coping with chronic diseases in Brazil from 2011 to 2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 maio 2018.

OMS, Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

PEDROSA, Ivanilda Lacerda; FREIRE, Djacyr Magna Cabral; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Construção de um instrumento de avaliação prognóstica para idosos em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000300319&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 28 jan. 2019.

RODRIGUEZ, Anita Hernández et al. Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 2, p.229-234, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200229&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 04 fev. 2019.

SINÉSIO, Teixeira et al. Fatores de risco às infecções relacionadas à assistência em unidades de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2018/05/53826-233984-1-PB.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

WERCKA, Janaina et al. Perfil epidemiológico, incidência e desfecho dos pacientes com fístula abdominal pós-operatória. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgões**, v. 43, n. 2, p.

117-123, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v43n2/pt0100-6991-rcbc-43-02-00117.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

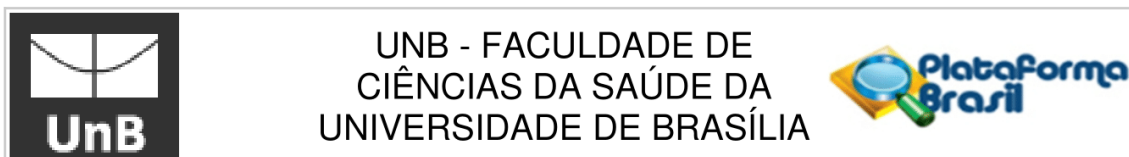
WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who | deaths from ncd**. Disponível em: <http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/ncd_total/en/>. Acesso em: 25 mar. 2018.

APÊNDICE A
Questionário auxiliar de pesquisa

Dados Sociodemográficos	Registro:
Data de Nascimento: _____	Idade: _____
Local de nascimento: _____	Local de residência: _____
Procedência antes da internação na UTI: <input type="checkbox"/> UPC, CPA - HUB <input type="checkbox"/> Clínica Médica <input type="checkbox"/> Clínica Cirúrgica <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outros. qual? _____	Cor da pele: _____
Aposentado: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Pensionista: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Outro: _____	Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Separado/Divorciado
Escolaridade em anos de estudos: _____	
Renda pessoal em salários mínimos: _____ * SM: R\$ 937,00	Renda familiar em salários mínimos: _____
Tempo de espera para efetivação de vaga na UTI: _____ (Tempo de espera para internar na UTI- se houver)	
Data de internação na UTI: _____	Data de alta da UTI: _____ Local de encaminhamento: <input type="checkbox"/> Clínica Médica <input type="checkbox"/> Clínica Cirúrgica <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____
Horário de internação na UTI: _____	Data de óbito: _____ Diagnóstico(s) do óbito (no atestado médico) : _____ _____
Tempo de internação na UTI(dias): _____	

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 B



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 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 juízes 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

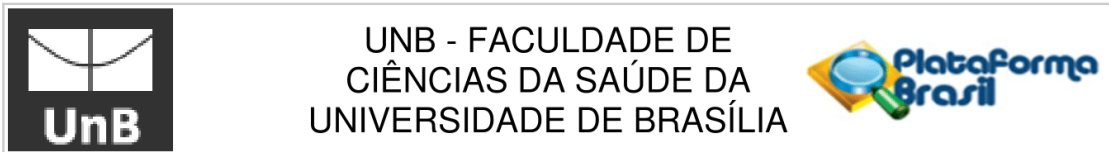
CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



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