



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

MIRIA SILVA RIBEIRO

**MORTALIDADE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DOS PACIENTES.**

Brasília – DF
2019

MIRIA SILVA RIBEIRO

**MORTALIDADE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICAS DOS PACIENTES**

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

Orientadora: Profa. Dra. Keila Cristianne Trindade da Cruz

Brasília – DF

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelas oportunidades que me proporcionou até o momento, pelo provimento do necessário, por iluminar o meu caminho e ser a base em minha família e vida. Aos meus pais, pelo apoio, compreensão, amor e carinho. Vocês me ensinaram que vale a pena lutar pelos sonhos, objetivos que traçamos mesmo havendo impecilhos sempre me mostraram que é necessário ter persistência para poder concluir as etapas da vida.

Aos meus amigos de longa data e aos que se tornaram na graduação, em especial a Luciana e ao Jheferson, muito obrigada pela companhia e por fazer essa caminhada ser mais leve, especial e divertida.

Aos meus professores, por dividir seus conhecimentos comigo. Em particular, a minha orientadora, Keila Cristianne Trindade da Cruz, que aceitou encarar esse projeto com total paciência. sempre disponível e me ensinando como crescer tanto pessoal como academicamente. Sou grata por ter sido orientanda dessa querida professora.

Finalizo mais uma fase para poder dar continuidade a outra longa jornada que se inicia e que seja regada de boas práticas, vasto conhecimento para ser realizada uma assistência qualificada a sociedade pela minha formação pública.

Tudo tem seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu (Eclesiaste 3,1). Hoje só tenho gratidão por esse novo tempo.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Distribuição das variáveis sociodemográficas dos prontuários dos indivíduos internados na UTI, em 2016, que foram a óbito, Brasília, DF, 2019. (N=75)..... 16
- Tabela 2** - Distribuição das variáveis em relação à internação dos indivíduos na UTI, em 2016, que foram a óbito, Brasília, DF, 2019. (N=75)..... 17
- Tabela 3** - Distribuição das variáveis clínicas dos prontuários dos indivíduos internados na UTI, em 2016, que foram a óbito, Brasília, DF, 2019. (N=75)..... 18

LISTA DE CÓDIGOS E SIGLAS

CAAE – Certificado de Apresentação para a Apreciação Ética

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DF – Distrito Federal

DM – Diabete Mellitus

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DVA – Drogas Vasoativas

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PNM – Pneumonia

SAME – Serviço de Arquivo Médico

SUS – Sistema Único de Saúde

UPC/CPA – Unidade de Paciente Crítico

UTI – Unidade Terapia Intensiva

VM – Ventilação Mecânica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. METODOLOGIA.....	10
3. RESULTADOS.....	11
4. DISCUSSÃO.....	16
5. CONCLUSÃO.....	22
6. REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICE A – Questionário utilizado na pesquisa.....	28
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética FS/UnB.....	30

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes que evoluíram a óbito na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário. **Método:** estudo transversal, retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários extraídos em análise de prontuários. A amostra foi composta por todos os prontuários de pacientes que evoluíram a óbito na UTI durante o ano de 2016 (n=75). **Resultados:** 75 (35,4%) dos pacientes internados evoluíram para óbito, em sua maioria idosos 37 (49,3%); do sexo feminino 41 (54,7%); 16 (21,3%) eram provenientes do UPC/CPA, com média de 18,3 dias de internação; 49 (65,3%) dos diagnósticos de óbito foram sepse/choque séptico, apresentaram em média 4,96 procedimentos invasivos por paciente, 30 (40%) tinham relato de lesão em pele e 60 (80%) fizeram uso de drogas vasoativas, principalmente a noradrenalina 49 (81,7%). **Conclusão:** Conhecer sobre as características sociodemográficas, clínicas e de saúde dos pacientes que foram a óbito na UTI é algo muito significativo, pois com isso podemos entender e analisar o perfil desses pacientes e oferecer um atendimento de qualidade. **Descritores:** unidade de terapia intensiva, mortalidade, perfil geral dos pacientes e enfermagem.

INTRODUÇÃO

Segundo a Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, a unidade de terapia intensiva é definida como “uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia” (BRASIL, 2010).

Um paciente internado na UTI tem seu estado clínico crítico e exige o acompanhamento contínuo decorrente do risco de morte iminente. Assim, é esperado da equipe desse setor, rapidez na tomada de decisão, capacidade técnica e destreza manual suficiente para a realização de procedimentos (JENSEN et al, 2013; BALIZE et al, 2015).

Além disso, dentro de uma UTI, os pacientes encontram-se acamados por tempo prolongado, muitas vezes imunodeprimidos, com doenças graves que necessitam de monitorização invasiva e uso de antibióticos de largo espectro, tornando-os mais suscetíveis às infecções (SANTOS et al., 2016).

Então, conhecer os dados sociodemográficos e relacionados à saúde das pessoas atendidas numa UTI é necessário, pois pode auxiliar na elaboração de protocolos de admissões e altas dessa unidade, estabelecendo critérios objetivos para essa finalidade, organizando o uso dos leitos e evitar riscos desnecessários aos pacientes. Especialmente para o enfermeiro, essas informações podem promover a organização adequada do ambiente e da assistência a ser prestada a esses pacientes (FAVARIN & CAMPONOGARA, 2012).

Essas informações também possibilitam aos enfermeiros e outros profissionais de saúde, planejar o cuidado. Como, por exemplo, conhecer o sexo e a idade mais frequente das pessoas que são internadas numa dada UTI possibilita à equipe preparar-se para atender pessoas com características específicas. Além disso, conhecer as doenças mais prevalentes auxilia a equipe da unidade a planejar ações de educação permanente, aquisição de tecnologias e a adaptação da própria unidade. Outros aspectos podem contribuir para o planejamento da assistência ao paciente internado em UTI, como: procedência dos pacientes, taxa de mortalidade, tempo de internação, dentre outros.

A UTI está relacionada muita das vezes com a morte devido a severidade do quadro dos pacientes. Então, a partir daí, surgiu o desejo de explorar e estudar sobre os dados sociodemográficos e de saúde dos pacientes internados na UTI que evoluíram ao

óbito. Com isso, esse presente estudo tem com o intuito contribuir para a literatura científica e para promover informações importantes referente à assistência para a equipe de saúde.

Esse trabalho tem como problema de pesquisa: Qual é o perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Universitário que foram a óbito?

Assim, o presente estudo tem como objetivo de identificar o perfil sociodemográfico e relacionado à saúde de pacientes internados na UTI que foram a óbito.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com análise de prontuários, retrospectivo,

com abordagem quantitativa. O presente estudo foi desenvolvido em um hospital universitário do Distrito Federal, no Serviço de Arquivo Médico (SAME).

A população do estudo foi composta por todos os prontuários de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante o ano de 2016.

Os critérios de inclusão foram: os prontuários de pacientes de ambos os sexos, admitidos na UTI, durante o ano de 2016, ou seja, de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2016. A seleção dos prontuários foi feita de acordo com o caderno de registro de admissão de pacientes da UTI.

A coleta de dados realizou-se por meio da busca e análise de prontuários dos pacientes, tendo um questionário auxiliar de pesquisa como fonte de registro desses dados, por meio do qual foram 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).

Os critérios de exclusão foram todos os prontuários que não foram encontrados no dia da coleta no SAME.

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 ordinais.

No presente estudo foram consideradas as orientações da Resolução CNS 466/2012. O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo 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.

RESULTADOS

Os aspectos sociodemográficos dos 75 (35,4%) pacientes que progrediram a óbito na UTI, em 2016, estão apresentados na Tabela 1.

A idade variou entre 15 e 83 anos, com média de 56,5 anos. A maioria 37 (49,3%) tinham idade ≥ 60 anos, 41 (54,7%) eram do sexo feminino, 30 (40%) tinham cor parda e 29 (38,7%) eram casados.

Informações da situação ocupacional não foram encontradas em 25 (33,3%) dos prontuários, mas nos que continham tal informação 50 (66,7%), 16 (21,3%) dos pacientes trabalhavam antes da internação e 15 (20%) eram aposentados.

No quesito escolaridade, 39 (52,0%) tinham mais de oito anos de estudo e 22 (29,3%) tinham ≥ 11 anos de estudo. Em 28 (37,3%) prontuários não havia informação quanto à escolaridade.

Grande parte dos pacientes, ou seja, 24 (32%) eram provenientes do Nordeste, 13 (17,3%) do Sudeste e 13 (17,3%) do Distrito Federal (DF). Sobre a residência, 52 (69,3%) deles residiam no DF e 19 (25,3%) em Goiás.

Quanto a renda pessoal e familiar, não havia os respectivos dados nos prontuários.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas dos prontuários dos indivíduos internados na UTI, em 2016, que foram a óbito, Brasília, DF, 2019. (N= 75)

Variáveis	N	%
<i>Idade (anos)</i>		
· Até 19	2	2,7
· De 20 a 39	10	13,3
· De 40 a 59	26	34,7
· ≥ 60 anos	37	49,3
<i>Sexo</i>		
· Feminino	41	54,7
· Masculino	34	45,3
<i>Situação ocupacional</i>		
· Não informado	25	33,3
· Outros	19	25,3
· Trabalhadores	16	21,3
· Aposentado/ Pensionistas	15	20,0
<i>Estado Civil</i>		
· Casado/ União Estável	29	38,7
· Solteiro	16	21,3
· Separado/Divorciado	12	16,0
· Não informado	12	16,0
· Viúvo	6	8,0

<i>Escolaridade (anos)</i>		
· 0	5	6,7
· 4	3	4,0
· 8	17	22,7
· ≥ 11	22	29,3
· Não informado	28	37,3
<i>Local de origem</i>		
· Nordeste	24	32,0
· Sudeste	13	17,3
· Distrito Federal	13	17,3
· Goiás	12	16,0
· Não informado	10	13,3
· Outros	4	10,0
<i>Local de Residência</i>		
· Distrito Federal	52	69,3
· Goiás	19	25,3
· Outros	2	2,7
· Não informado	2	2,7

As informações sobre a saúde dos prontuários selecionados estão apresentados na Tabela 2.

Dos 75 (100,0%) prontuários, ao serem hospitalizados na UTI, 23 (30,7%) eram provenientes da Unidade de Paciente Crítico (UPC/CPA) e 16 (21,3%) eram oriundos do Centro Cirúrgico, ambas unidades pertencentes ao hospital de referência do estudo.

Os clientes ficaram internados entre um dia e 77 dias, com média de 18,3 dias.

De acordo com os diagnósticos das mortes apontados nos atestados de óbito, 49 (65,3%) deles registraram como causa sepse/choque séptico, seguido por 13 (17,3%) outros tipos de causas de morte.

Tabela 2. Distribuição das variáveis em relação à internação dos indivíduos na UTI, em 2016, que foram a óbito, Brasília, DF, 2019. (N=75)

Variáveis	N	%
<i>Procedência antes da UTI</i>		
· UPC/CPA	23	30,7
· Outros	22	29,3
· Centro Cirúrgico	16	21,3
· Não informado	6	8,0
· Clínica Cirúrgica	5	6,7

· Clínica Médica	3	4,0
<i>Período de Internação</i>		
· Até 5 dias	22	29,3
· 6 a 10 dias	11	14,7
· 11 a 30 dias	22	29,3
· Mais de 31 dias	16	21,3
· Não informado	16	21,3
<i>Causa da morte*</i>		
· Sepses/choque séptico	49	65,3
· Outros	13	17,3
· Outros tipos de Choque	8	10,7
· Insuficiência Respiratória	5	6,7

* Os pacientes apresentaram mais de uma causa de morte

Os dados restantes relativos à saúde, de acordo com os prontuários dos pacientes internados na UTI em 2016, estão apresentados na Tabela 3.

Aos antecedentes diagnósticos, a maioria dos casos 30 (24,8%) tinham relatos de outras causas, 20 (16,5%) de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 18 (14,9%) de Diabetes Mellitus (DM), 17 (14%) de doenças renais, 14 (11,6%) não tinham nenhum tipo de antecedentes diagnósticos registrado, 11 (9,1%) sepse/ choque séptico e 11 (9,1%) pneumonia.

Os principais motivos de internação foram 31 (35,2%) pós-operatórios e 25 (28,4%) por sepse/choque séptico. No decorrer da internação, 52 (69,3%) apresentaram diagnóstico de sepse/choque séptico e o principal foco de infecção foi o pulmonar 22 (42,3%), seguido de outros tipos de foco séptico 12 (19,2%).

Quanto à visita de familiares, apenas 8% dos prontuários tinham essa informação registrada. O grau de parentesco mais comum foi o de primeiro grau, quando registrado, cinco (83,3%) foi de mãe e um (16,7%) filho.

A maioria dos pacientes, 71 (94,7%), não teve história de hospitalização nos últimos 12 meses que antecederam a internação na UTI.

Em relação aos procedimentos efetuados nesses pacientes, 58 (77,3%) fizeram uso de ventilação mecânica, 55 (73,3%) de cateter vesical de demora, seguido de 52 (69,3%) cateter venoso central.

Na avaliação individual pelo número de procedimentos invasivos aos quais foram submetidos no curso da internação na UTI, verificou-se em média que cada pessoa fez uso de 4,96 procedimentos.

Sobre a lesão cutânea, 30 pacientes (40%) apresentaram história no curso da internação. Dessas lesões, a mais prevalente foi a região abdominal 10 (19,2%).

Dos 75 pacientes que evoluíram a óbito, 60 (80%) deles fizeram uso de drogas vasoativas, sendo a noradrenalina a mais predominante em 49 (81,7%).

No que se refere ao diagnóstico de câncer, em 28 (37,3%) deles havia descrição dessa doença. Vale ressaltar que o Hospital de estudo é referência em atendimentos oncológicos por existir o CACON.

Tabela 3. Distribuição das variáveis clínicas dos prontuários dos indivíduos internados na UTI, em 2016, que foram a óbito, Brasília, DF, 2019. (N=75)

Variáveis	N	%
<i>Antecedentes Diagnósticos*</i>		
· Outros	30	24,8
· HAS	20	16,5
· DM	18	14,9
· Doença Renal	17	14
· Nenhum	14	11,6
· Sepses/Choque séptico	11	9,1
· PNM	11	9,1
<i>Motivo da Internação*</i>		
· Pós-operatório	31	35,2
· Sepses/Choque séptico	25	28,4
· Outros	21	23,9
· Insuficiência Respiratória	7	8
· Insuficiência Renal	4	4,5
<i>Sepses/ choque séptico durante a internação</i>		
· Sim	52	69,3
· Não	19	25,3
· Não informado	4	5,3
<i>Foco da Infecção</i>		
· Pulmonar	22	42,3
· Outros	12	19,2
· Abdominal	10	19,2
· Não informado	6	11,5
· Urinário	2	3,8
<i>Procedimentos realizados na UTI*</i>		
· Ventilação Mecânica	58	77,3
· Cateter Vesical de Demora	55	73,3

• Cateter Venoso Central	52	69,3
· Pressão Arterial Invasiva	49	65,3
· Nutrição Enteral	47	62,7
· Traqueostomia	37	49,3
· Hemodiálise	34	45,3
· Outros tipos de dreno	17	22,7
· Dreno de Tórax	14	18,7
· Nutrição Parenteral	9	12

Lesão em pele

· Sim	30	40
· Não	26	34,7
· Não informado	19	25,3

Lesão por pressão

· Sim	8	10,7
· Não	57	76
· Não informado	10	13,3

Uso de Drogas Vasoativas (DVA)

· Sim	60	80
· Não	15	20

* Os pacientes podiam apresentar mais de uma resposta

DISCUSSÃO

A idade é um fator largamente discutido, isoladamente ou em associação a outras variáveis como doenças cardiovasculares, hábitos de vida e permanência em UTI, pois implica em alterações fisiológicas próprias do processo de envelhecimento (CAMPANILI et al., 2015). No presente estudo chamou a atenção o fato da maioria daqueles que evoluíram a óbito serem idosos, com idade maior ou igual a 60 anos, assim, como a maior parte daqueles que internaram nessa mesma UTI, sendo esse perfil etário semelhante a estudos recentes (CASTRO et. al, 2016; RODRIGUEZ et. al, 2016).

Tais achados vem confirmar que o envelhecimento populacional aumenta também a frequência de pacientes mais idosos com agravos a saúde que exigem tratamento em UTI, uma vez que a incidência de doenças crônicas aumenta com o avançar da idade (RODRIGUEZ AH et. al., 2016).

O Brasil tem passado por uma significativa transição demográfica, com o aumento da expectativa de vida e desafios às políticas públicas de saúde de forma a buscar melhorias da saúde da população e otimizar os recursos financeiros. Sabe-se que a população com 60 anos ou mais é a que vem crescendo e é o grupo que mais utiliza esses serviços atualmente (SCHEIN & CESAR, 2010). Assim, é necessário profissionais capacitados para reconhecer as especificidades dessa população.

Observou-se na população estudada, a prevalência do sexo feminino o que é equivalente a estudos similares em relação a este domínio (CAMPANILI et al., 2015; SANTOS et al., 2017; ORTEGA et al., 2017). Esse dado é justificado, pois as mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

A cor de pele parda foi a que prevaleceu, sendo divergente com os achados da literatura (SCHEIN & CESAR, 2010; SANTOS et al., 2015). Essa prevalência da cor parda é justificada no DF, pois 47,4% dos moradores são declarados pardos (CODEPLAN, 2018).

A respeito do estado civil, a maior porcentagem apontaram como casados e/ou com união estável, assim, como em outro estudo sobre o respectivo tema (MELO et al., 2014).

Não existia nenhum tipo de informação nos prontuários consultados sobre a renda pessoal e familiar dos pacientes,. Esses dados são significativos para os profissionais da saúde, pois possibilitam um melhor conhecimento de diversas áreas dos pacientes

podendo tornar à assistência mais eficiente e agilizar possíveis tramites devido a sua internação.

Foi possível identificar que grande parte dos prontuários não constava informações sobre a escolaridade dos pacientes. É uma informação importante visto que este fator pode interferir diretamente nas condições de vida e saúde das pessoas e confirma a relação existente: quanto menor a escolaridade, maior a dificuldade de entendimento da necessidade de cuidados especiais (TONIN et al., 2013).

Nesse sentido, os registros de enfermagem constituem importante representação da qualidade da assistência prestada ao paciente. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, além de versar ser essencial e imprescindível que se realizem esses registros, impõe que são de responsabilidade e dever de toda a equipe de enfermagem, sendo a liderança dessas ações conferidas ao enfermeiro (BORGES et al., 2017).

Nesse contexto, as anotações devem ser redigidas de forma correta e com maior completude possível, devendo conter informações fidedignas que evidenciem o cuidado prestado (COFEN, 2009).

O código de ética dos profissionais de enfermagem, na Resolução COFEN 311/2007, estabelece que é de responsabilidade da enfermagem, conforme o Art. 25, registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar; também é direito deste profissional, de acordo com o Art. 68, registrar informações relativas ao processo de cuidar do indivíduo, tanto no prontuário como em outros documentos próprios da enfermagem. Nos Art. 71 e 72, que tratam das responsabilidades e deveres, estabelece que é dever da enfermagem incentivar o registro e fazê-lo de forma clara, objetiva e completa (COFEN, 2009, pág. 3 e 10)

Os pacientes eram provenientes da Região Nordeste e Sudeste. É sabido que as regiões Nordeste e Sudeste, que juntas ocupam 29,11% do território nacional, permanecem representando os locais de nascimento de mais de 70% da população do País. Foi possível observar que houve fluxo populacional de diversos estados do Brasil para a construção de Brasília, sendo a Região Nordeste contruibuinte de percentuais entre 2% a 11%, do fluxo para o DF (CODEPLAN, 2014; IBGE, 2017). O DF continua atraindo imigrantes, mas já em escala menor, em relação ao período de sua construção, quanto despertou forte atratividade (CODEPLAN, 2014).

Além disso, a população da amostra residia no DF assim como em um estudo que foi realizado em um hospital regional do DF (GUIA et al., 2015).

Quanto a origem dos pacientes que foram internados na UTI, a maior proporção eram provenientes do UPC/CPA. Vieira (2012), refere em conformidade com o presente

trabalho que a maior parte (26,9%) foram oriundos da Unidade de Pronto Atendimento do próprio hospital sendo que 25,4% foi do Centro Cirúrgico seguido por outras unidades e outros hospitais.

No que concerne ao tempo de internação da UTI, os achados da literatura demonstram que a mediana do tempo de internação na UTI foi de 3-9 dias (SANTOS et al., 2017), de 7,6 dias (CASTRO et al., 2016) e de 20,9 dias (RUFINO et al., 2012). Esses dados elencados são análogos ao encontrado neste presente trabalho.

A maior causa de óbitos foi por sepse/ choque séptico 49 (65,3%). Esses dados vêm em conformidade com a literatura (SANTOS et al., 2016).

Segundo o Terceiro Consenso Internacional de Definições para Sepse e Choque Séptico, a sepse é definida como uma disfunção orgânica potencialmente fatal causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção, enquanto o choque séptico deve ser definido como um subconjunto de sepse em que anormalidades metabólicas, circulatórias e celulares, estão associadas a um maior risco de mortalidade do que a sepse isolada (SINGER et al., 2016; PRADO et al., 2018).

De acordo com o Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS) (2004), atualmente a sepse é a principal causa de morte nas UTI e é uma das principais causas de mortalidade hospitalar tardia, superando o infarto do miocárdio e o câncer. Tem alta mortalidade no país, chegando a 65% dos casos, enquanto a média mundial está em torno de 30-40%. O ILAS aponta um estudo mundial conhecido como Progress, onde relata que a mortalidade da sepse no Brasil é maior que a de países como Índia e a Argentina.

Estudo relata que as infecções hospitalares em UTI estão relacionadas aos fatores como: estado de saúde dos pacientes, utilização dos dispositivos invasivos como cateter venoso central, sonda vesical de longo prazo e ventilação mecânica, uso de imunossupressores, hospitalização por tempo prolongado, colonização por microorganismos resistentes à terapêutica e prescrição indiscriminada de antibióticos (SANTOS et al., 2016).

As diretrizes internacionais da *Surviving Sepsis Campaign* afirmam que, a adequada identificação de sinais e sintomas sugestivos diminui, sensivelmente, o tempo de detecção de pacientes em risco de sepse, favorecendo o tratamento precoce com melhores resultados (RHODES et al., 2016; PEDROSA et al., 2018). Para tal, é primordial que a equipe de saúde seja capacitada e dinâmica, salientando que a enfermagem, por assistir o paciente de forma integral à beira leito nas 24h, ocupa papel

de destaque, na identificação de sinais de sepse e de fatores de risco ao seu desenvolvimento (BUCCHI et al., 2011; PEDROSA et al., 2018), sendo a qualidade assistencial decorrente da prática clínica embasada por evidências (PENINCK et al., 2012; PEDROSA et al., 2018).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral (BRASIL, 2011). Maia (2016) afirma que DM, Neoplasias, HAS, doenças cardiovasculares, DPOC e doenças renais estão associadas ao aumento dos óbitos nos pacientes com sepse.

Os motivos de internação mais prevalentes foram pós operatório e sepse/ choque séptico o que coincide com dados de um estudo (MAIA et al., 2016). Além disso, os pacientes cirúrgicos submetidos a grandes procedimentos são constantemente admitidos nas UTI (PONTES et al., 2013) e essa internação visa a recuperação desses pacientes e, também, o atendimento rápido a possíveis complicações (BALSANELLI et., 2006).

De acordo com Faria (2011), cerca de 51,7% da sepse foi adquirida dentro da UTI, sendo o seu principal foco pulmonar e abdominal. Estudo similar mostrou que as infecções tiveram como foco o pulmonar (43%), seguida do abdominal (30%) (MAIA et al., 2016). De maneira semelhante, no estudo em questão, 52 (69,3%) participantes tiveram histórico de sepse/choque séptico durante a internação, sendo, o principal foco o pulmonar.

Pode-se constatar que 58 (77,3%) dos pacientes foram submetidos a ventilação mecânica (VM). O uso de VM enquanto terapêutica adotada esteve presente na maioria dos pacientes, o que pode estar associado com uma maior ocorrência de óbito com 67,3% (VIEIRA et al., 2015). Em média foram realizados 4,96 procedimentos invasivos em grande parte dos pacientes que evoluíra a óbito.

O segundo procedimento mais realizado foi o cateterismo vesical, sendo esse procedimento de extremo risco para possíveis via de infecção para os pacientes internados. O uso de cateter uretral de longa permanência tem sido associado a 80% das infecções do trato urinário (GARCIA et al., 2015; FAVARIN & CAMPONOGARA, 2012) o que pode prejudicar a evolução do paciente internado em UTI.

Essa parece ser uma realidade também no contexto de muitas UTIs, nas quais os pacientes precisam permanecer internados por longos períodos, além de necessitarem do

uso de cateter de longa permanência, especialmente em função das alterações do nível de consciência e necessidade de controle rigoroso do balanço hídrico. Inevitavelmente essa situação demanda atenção especial quanto ao controle de infecções, especialmente para a equipe de enfermagem (FAVARIN & CAMPONOGARA, 2012).

Fatores relacionados à condição clínica dos pacientes críticos podem contribuir para o aparecimento de algum tipo de lesão, quais sejam: imobilidade no leito, instabilidade hemodinâmica, uso de sedação e ventilação pulmonar mecânica e longo período de internação (COOPER et al., 2013; ZIMMERMANN et al., 2018). No presente estudo, 38 (50,7%) apresentaram histórico de lesão sendo que 10,7% deles apresentaram lesão por pressão.

Melo (2016) afirma em seu estudo que 28,2% dos pacientes apresentaram instabilidade hemodinâmica e foi preciso fazer uso de drogas vasoativas (DVA), sendo a mais predominante a noradrenalina. A afirmação desse autor vai em conformidade com os resultados encontrado neste trabalho. Comumente empregadas nos pacientes graves que apresentam alterações hemodinâmicas importantes, as DVA são de uso corriqueiro na UTI, sendo importante o conhecimento exato da sua farmacocinética e farmacodinâmica, pois daí decorre o sucesso ou insucesso de sua utilização (OSTINI et al., 1998; MELO et al., 2016).

Quanto ao diagnóstico de câncer 28 (37,3%) apresentaram tal diagnóstico. O paciente com câncer apresenta características clínicas e fisiopatológicas peculiares, muitas vezes necessitando de suporte intensivo em algum momento durante a evolução da sua doença (BURNS et al., 2010; VALLE et al., 2018). A função da Unidade de Terapia Intensiva é de suporte terapêutico ao paciente nos períodos de maior risco ou gravidade (VALLE et al., 2018).

O conhecimento dos dados sociodemográficos, clínicos e de saúde da população internada é uma necessidade que se impõe não somente com enfoque no crescimento dos custos do atendimento de saúde, mas, sobretudo, para planejar e melhorar o cuidado de saúde nesses setores críticos.

Os achados neste trabalho são de grande importância para a prática clínica dos profissionais da saúde e em especial para a equipe de enfermagem, pois o enfermeiro é um dos elementos que compõe a equipe multiprofissional no sistema de saúde: colabora no planejamento e execução dos programas a serem desenvolvidos e pela intimidade com os problemas, é o elemento credenciado para identificar as necessidades do paciente,

sendo o contingente humano de maior sensibilidade na promoção de saúde do indivíduo e da coletividade (NASCIMENTO et al., 1976; COSTA et al., 1978).

Por se tratar de um estudo retrospectivo, com busca em prontuários de papel apresenta-se uma limitação pelo possível viés de aferição. Outro ponto limitante foi referente a falta de uma parcela de dados que não constava nos respectivos prontuários, sendo esses dados de extrema relevância para atender o paciente de forma holística. E a indisponibilidade de alguns prontuários serem achados pelo SAME no período da coleta.

Realça a importância de haver maior organização nos prontuários e o registro ser realizado de forma completa, correta e coerente.

CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes que evoluíram a óbito na UTI foram de idosos, ≥ 60 anos, do sexo feminino, da cor parda e casados. Em sua maioria eram provenientes do Nordeste e residiam no DF. Não foram encontradas informações sobre a renda pessoal e familiar.

Em relação ao perfil de saúde, a maior parte foi proveniente da UPC/CPA para a UTI. A média de internação foi de 18,3 dias. A maior causa de óbito foi a de sepse/choque

séptico. A grande maioria possui mais de uma DCNT. Os principais motivos de internação foram pós-operatórios e sepse/choque séptico. A maioria dos clientes apresentaram sepse/choque séptico durante a internação, sendo o principal foco o pulmonar.

Pouquíssimo foram os dados encontrados relativo as visitas aos pacientes. Fizeram uso de procedimentos invasivos, sendo a ventilação mecânica, a cateterização vesical de demora, a cateter venoso central e a pressão arterial invasiva os mais realizados. Houve um predomínio de lesões em pele durante a internação na UTI. Grande parte dos indivíduos que foram a óbito, fez uso de drogas vasoativas, sendo a noradrenalina a principal.

Esse trabalho visa fornecer informações para profissionais da saúde para melhor gestão de cuidados e contribuir para as bases de dados científicas.

Conhecer sobre as características sociodemográficas, clínicas e de saúde dos pacientes que foram a óbito na UTI é algo muito significativo, pois com isso podemos entender e analisar o perfil desses pacientes e oferecer um atendimento de qualidade, com empatia, respeitoso, que promova melhor bem estar nesse período crítico que se encontra e saber compreender suas demandas.

De acordo com o exposto, fornecem embasamentos para os enfermeiros melhorar o indicador da qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALIZA, M. et al. Factors influencing Intensive Care Units nurses in end of life decisions. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v.49. pg. 572-9. 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342015000400572&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 17 de maio 2018.

BALSANELLI, A.P.; ZANEI, S.S.S.V.; WHITAKER, I.Y. Carga de trabalho de enfermagem e sua relação com a gravidade dos pacientes cirúrgicos em UTI. Acta Paul Enferm., v. 19, p. 16-20, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n1/a03v19n1>>. Acesso em: 11 de maio de 2019.

BORGES, F. et al. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. v. 7. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/1147/1310>>. Acesso em: 25 de julho de 2018.

BRASIL. Resolução Nº 7 da ANVISA, 24 de fevereiro de 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em: 15 de março de 2018.

BRASIL. Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. – Brasília: Ministério da Saúde (C. Projetos, Programas e Relatórios). 2004. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 6 de maio de 2018.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2009. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

CAMPANILI, T. et al. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 49. pg. 7-14. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0007.pdf>>. Acesso em: 25 de julho de 2018.

CASTRO. R. et al. Perfil das internações em unidades de terapia intensiva adulto na Cidade de Anápolis–Goiás. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde. v. 5. n. 2. pg. 115-124. 2016. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/243>>. Acesso em: 4 de abril de 2018.

CODEPLAN–COMPANHIA, DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios do Distrito Federal–PDAD-DF–2015.

Disponível em: <<http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/PDAD-Distrito-Federal-1.pdf>>. Acesso em 7 de janeiro de 2019.

COSTA, Maria. Atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 321-339, 1978. Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471671978000300321&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 de maio de 2019.

FAVARIN; S. CAMPONOGARA; S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. **Rev Enferm UFSM**. v2. pg. 320-329. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5178>> Acesso em: 9 de abril de 2018.

GUIA, M.C. et al., Perfil epidemiológico e preditores de mortalidade de uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público do Distrito Federal. **Com Ciências Saúde**, v. 26, n. 1/2, p. 9-19, 2015.

IBGE/Censo Demográfico/Dados da amostra 2010; SUDENE/DPLAN/CGEP/2017. Disponível em: < <http://sudene.gov.br/images/2017/arquivos/boletim-ODNE-Sudene-migra%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em 2 de maio de 2019.

JENSEN, H. et al. Challenges in end-of-life decisions in the intensive care unit: an ethical perspective. **Rev. J Bioeth Inq**. v.10. n.1. pg 93-101. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23299401>>. Acesso em: 17 de março de 2018.

MAIA, C. et al., Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, e2017320, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222018000200308&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 de maio de 2019.

MELO, A. et al. Perfil de pacientes de terapia intensiva: subsídios para a equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*. v. 8. n. 9. pg. 3142-3148. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10036/10435>>.

Acesso em: 18 de janeiro de 2019.

MELO, E. et al. Caracterização dos pacientes em uso de drogas vasoativas internados em unidade de terapia intensiva. **Rev Fund Care Online**. V. 8. n.3. pg: 4898-4904. 2016. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4408>>. Acesso em: 16 de maio de 2018.

ORTEGA, B. et al. Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 30. n. 2. Pg. 168-173. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000200168&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 14 de abril de 2019.

PEDROSA, A. et al. Validation of a care protocol for the septic patient in the Intensive Care Unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1106-1114, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-1106.pdf>. Acesso em: 6 de março de 2019.

PONTES, S. et al. Avaliação perioperatória de pacientes em unidade de terapia intensiva. **Rev Col Bras Cir**. v. 40. n. 2. pg. 92-97. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010069912013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 de maio de 2019.

RHODES, A. et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. **Intensive care medicine**, v. 43, n. 3, p. 304-377, 2017.

RODRIGUEZ AH. et al. Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 69. n. 2. p. 229-234, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000200229&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 17 de março de 2019.

SANTOS, A. et al. Perfil epidemiológico da sepse em um hospital de urgência. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**. v. 1. n. 1. Pg. 19-30. 2015. Disponível em: <

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/3154>>. Acesso 14 de maio de 2019.

SANTOS, A. et al. Perfil das infecções hospitalares nas unidades de terapia intensiva de um hospital de urgência. **Rev enferm UFPE on line**. v.10. n.1. pg.194-201. 2016.

SANTOS, D. et al. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Cadernos Saúde Coletiva**. v. 24. n. 4. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2016000400388&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 de maio de 2019.

SCHEIN & CESAR, Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensivas gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda. **Rev. Bras. Epidemiol**. v. 13. n. 2. pg. 289-30. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2010000200011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 19 de dezembro de 2018.

SANTOS. L. et al. Avaliação funcional de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Universitário de Canoas. **Fisioterapia e Pesquisa**. v. 24. n. 4. Pg. 437- 443. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/17720924042017>> Acesso em: 4 de abril de 2018.

VIEIRA, M. Perfil geográfico e clínico de pacientes admitidos na UTI através da Central de Regulação de Internações Hospitalares. **Comun. ciênc. saúde**, v. 22, n. 3, p. [201-210], 2012.

ZIMMERMANN, G. et al . Predição de risco de lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Texto contexto - enferm., Florianópolis**, v. 27, n. 3, e3250017, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072018000300500&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 de março.

APÊNDICE A

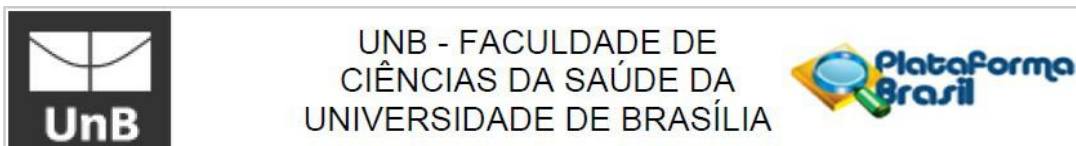
Questionário Auxiliador da Pesquisa

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"/> <input type="checkbox"/> Outros. qual? _____	Cor da pele: _____
Aposentado: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado

Pensionista: ()Não ()Sim Outro: _____	()Viúvo () União estável ()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: () Clínica Médica () Clínica Cirúrgica () 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)	

<p>Nutrição Enteral: ()Não ()Sim</p> <p>Cateter Venoso Central (dias): ()Não ()Sim _____ dias</p> <p>Pressão Arterial Invasiva (PAI) (dias): ()Não ()Sim _____ dias</p> <p>Cateter Vesical de Demora (dias): ()Não ()Sim _____ dias</p> <p>Nutrição Parental Total: ()Não ()Sim</p>
<p>Lesão em pele: ()Não ()Sim. Local(is)/Grau: _____</p> <p>Lesão por pressão: ()Não ()Sim. Local/Grau: _____</p> <p>Lesão não definida: ()</p> <p>Adquirida na UTI durante a internação: ()Não ()Sim</p>
<p>Uso de DVA?: ()Não ()Sim. Qual(is)? _____</p>
<p>Diagnósticos câncer: ()Não ()Sim. Qual(is)? _____</p> <p>Primário? ()Não ()Sim.</p> <p>Estadiamento/Grau: _____</p> <p>Tratamento realizado: () Quimioterapia () Radioterapia () Outro. Qual? _____</p> <p>Metástase: ()Não ()Sim.</p> <p>Em cuidado paliativo: ()Não ()Sim.</p>

APÊNDICE B



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 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 juizes quanto à inclusão ou exclusão daquele dado específico. Assim, os métodos empregados para a coleta dos dados não implicarão em prejuízos à integridade física, moral, cível ou legal dos pacientes internados na UTI. Os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa. Além disso, os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes. Assim, todos os cuidados serão tomados de forma a garantir o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados, de forma a minimizar os riscos aos pacientes investigados. Os dados obtidos no presente projeto serão utilizados somente com fins científicos/acadêmicos.”

"Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

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



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.197.661

dos já analisados anteriormente:

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

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

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

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

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

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

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

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

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Não foram observados óbices éticos.

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

Considerações Finais a critério do CEP:

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro	
Bairro: Asa Norte	CEP: 70.910-900
UF: DF	Município: 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

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