

MORTALIDADE DE INDIVÍDUOS ATENDIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA¹

Larissa Pires da Silva Novais², Juliana da Silva Oliveira³, Carolina Leite Godoi⁴, Maria Eduarda Lima de Brito⁴, Pietra Brito Rocha⁴, Valéria Pereira Ribeiro⁴, Vitor Assis Azevedo², Roberta Laíse Gomes Leite Morais⁵.

RESUMO

Introdução: o envelhecimento populacional é uma realidade mundial e com isso, há uma gama de repercussões devido às necessidades e demandas do envelhecer que alteram diretamente o processo de adoecer e morrer. Nesse contexto, o perfil das patologias se modifica, as doenças transmissíveis dão lugar às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e a morbidade passa a ascender frente a mortalidade. Frente a isto, a Atenção Primária em Saúde (APS) atua como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) possui ferramentas para reduzir a incidência de agravos através da prevenção e promoção de saúde, e em casos de agravamento da condição de saúde por razões multifatoriais, o usuário é conduzido a maiores níveis de complexidade, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). **Objetivo:** analisar a mortalidade de indivíduos atendidos em unidade de terapia intensiva adulta. **Metodologia:** estudo epidemiológico, do tipo transversal, oriundo do projeto Fatores associados à multimorbidade de indivíduos atendidos em unidade de terapia intensiva adulta. Os dados foram coletados em um hospital público em Jequié/BA, através dos prontuários de indivíduos internados nas UTI's 1, 2 e 3 no ano de 2019, sendo analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e apresentados por meio da estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo n° 3.092.575 e CAAE: 03324918.2.0000.0055. **Resultados e Discussão:** dos 966 pacientes internados nas UTIs, 291 (30,1%) vieram a óbito. Dentre eles, 58,4% eram do sexo masculino, 80,1% não brancos e 57% solteiros. Em relação as doenças de base, foi identificado que 51,2% dos usuários admitidos nas UTI's que vieram a óbito possuíam hipertensão arterial e 27,8% diabetes mellitus, e em relação aos hábitos de vida como etilismo, tabagismo e sedentarismo houve um subregistro. Quanto a admissão na UTI, 60,8% advieram do pronto socorro, 71,8% estavam com acesso venoso periférico, 72,5% com cateter venoso central, 77,3% com sonda vesical de demora e 67,7% estavam conectados a ventilação mecânica. 75,9% fizeram antibioticoterapia, 28,2% desenvolveram lesão por pressão e 0,7% foi notificado como acidente de trabalho. **Conclusão:** identificou-se que o perfil dos pacientes que foram a óbito nas UTIs no ano de 2019 foram homens, solteiros, não brancos, hipertensos e que fizeram uso de ventilação mecânica e antibioticoterapia. Destaca-se o subregistro dos prontuários referentes a algumas variáveis.

¹ Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB

² Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus Jequié. Email: larissapsnovais@gmail.com

³ Docente Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié/BA, Brasil. End.: Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequezinho. CEP: 45206-190.

⁴ Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus Jequié. Email: 201820216@uesb.edu.br

⁵ Docente Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié/BA, Brasil. End.: Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequezinho. CEP: 45206-190.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade, Assistência hospitalar, Unidades de Terapia Intensiva.

MORTALITY OF INDIVIDUALS CARED FOR IN INTENSIVE CARE UNIT

Introduction: population aging is a global reality and with this, there is a range of repercussions due to the needs and demands of aging that directly alter the process of becoming ill and dying. In this context, the profile of pathologies changes, communicable diseases give way to chronic non-communicable diseases (NCDs), and morbidity begins to rise compared to mortality. In view of this, Primary Health Care (PHC) acts as the gateway to the Unified Health System (SUS) and has tools to reduce the incidence of health problems through prevention and health promotion, and in cases of worsening of the health condition, health for multifactorial reasons, the user is taken to greater levels of complexity, such as Intensive Care Units (ICUs). **Objective:** to analyze the mortality of individuals treated in an adult intensive care unit. **Methodology:** cross-sectional epidemiological study, arising from the project Factors associated with multimorbidity in individuals treated in an adult intensive care unit. The data were collected in a public hospital in Jequié/BA, through the medical records of individuals admitted to ICUs 1, 2 and 3 in 2019, being analyzed in the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program and presented using statistics descriptive. The study was approved by the Research Ethics Committee, protocol no. 3,092,575 and CAAE: 03324918.2.0000.0055. **Results and Discussion:** of the 966 patients admitted to the ICU, 291 (30.1%) died. Among them, 58.4% were male, 80.1% were non-white and 57% were single. In relation to underlying diseases, it was identified that 51.2% of users admitted to ICUs who died had high blood pressure and 27.8% diabetes mellitus, and in relation to lifestyle habits such as alcohol consumption, smoking and sedentary lifestyle there was an underreporting. Regarding admission to the ICU, 60.8% came from the emergency room, 71.8% had peripheral venous access, 72.5% had a central venous catheter, 77.3% had an indwelling urinary catheter and 67.7% were connected mechanical ventilation. 75.9% received antibiotic therapy, 28.2% developed pressure injuries and 0.7% were reported as a work accident. **Conclusion:** it was identified that the profile of patients who died in ICUs in 2019 were men, single, non-white, hypertensive and who used mechanical ventilation and antibiotic therapy. The under-registration of medical records relating to some variables stands out.

KEYWORDS: Mortality, Hospital Care, Intensive Care Units.

INTRODUÇÃO

Entre os anos 2000 e 2016 as doenças isquêmicas do coração como infarto agudo do miocárdio lidera a mortalidade no Brasil, seguida das doenças cerebrovasculares como o acidente vascular encefálico, seja ele isquêmico ou hemorrágico. Uma alteração considerável no intervalo de tempo supracitado é a colocação da doença de Alzheimer, que antes ocupava o oitavo lugar e 16 anos depois passou para o terceiro, caracterizando uma mudança de perfil no processo de adoecer e morrer (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, as doenças transmissíveis dão lugar às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial Sistêmica, a Diabetes Mellitus, as neoplasias e as doenças respiratórias crônicas, e com isso, a morbidade passa a ascender frente a mortalidade, e esta por sua vez atinge mais a população idosa do que os jovens, sendo resultado de maus hábitos alimentares, inatividade física e vícios como tabagismo e alcoolismo (MALTA et al., 2021).

Ademais, outro fator agravante é a presença concomitante de duas ou mais enfermidades, que podem ter ou não relação uma com a outra, chamada de multimorbidade. Frente a isto, a atenção Básica como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) possui ferramentas para reduzir a incidência de casos e de internações através da prevenção e promoção de saúde como as orientações em sala de espera e ações em locais estratégicos de acordo com cada região (ALVES et al., 2020).

Em casos de agravamento da condição de saúde por razões multifatoriais, o usuário é conduzido a maiores níveis de complexidade dentro do sistema de saúde. Devido a fragilidade das intervenções dentro da atenção primária e secundária para controle de danos, a admissão de pacientes com multimorbidade nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), vem crescendo significativamente (BORGES et al., 2023).

Dentro das UTIs, as admissões e óbitos com maior frequência são por doenças respiratórias, cardiológicas e neurológicas, especialmente entre pessoas com 60 anos ou mais, aposentados, dependentes de dispositivo auxiliar para locomoção, com baixa escolaridade e do sexo feminino (GUIA et al., 2018).

Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar a mortalidade de indivíduos atendidos em unidade de terapia intensiva adulta.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo epidemiológico, do tipo transversal, vinculado ao projeto de pesquisa “Fatores associados à multimorbidade de indivíduos atendidos em unidade de terapia intensiva adulta”, desenvolvido em um hospital de referência estadual, situado na cidade de Jequié/BA.

O hospital realiza atendimentos secundários e terciários conforme especialidades, fornecendo à população acesso a procedimentos de média e alta complexidade, sendo referência regional para 27 municípios da região de Jequié/Bahia, na qual atende as especialidades de urgência e emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, psiquiatria. Além dessas especialidades, a unidade

hospitalar possuía no ano da pesquisa três UTIs, denominadas UTI 1, UTI 2 e UTI 3 (SESAB, 2022).

A população do estudo foi composta por todos os indivíduos internados no ano de 2019 nas três UTI's do referido hospital e a coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento previamente elaborado pelos pesquisadores, o qual era dividido em quatro blocos: dados sociodemográficos, da internação, condições clínicas e assistência prestada. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel, 2013, e em seguida procedeu-se com a análise estatística no Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, e os resultados foram apresentados através da estatística descritiva, frequência absoluta (n) e relativa (%).

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, conforme Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde, mediante protocolo n° 3.092.575 e CAAE: 03324918.2.0000.0055.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 966 pacientes internados nas UTIs, 291 (30%) vieram a óbito. Dentre eles, 58,4% eram do sexo masculino, 80,1% não brancos e 57% solteiros, que pode ter relação com a negligência dos homens pela busca dos serviços de saúde. Em relação a cidade de residência, 49,5% dos pacientes residiam em Jequié/Bahia.

Referente as doenças de base, foi identificado que 51,2% dos usuários admitidos nas UTI's possuíam hipertensão arterial e 27,8% diabetes mellitus, e em relação aos hábitos de vida como etilismo, tabagismo e sedentarismo houve uma subregistro, 45,7%, 43,3% e 95,2%, respectivamente, lacunas estas também observadas no estudo de Castro e colaboradores (CASTRO et al., 2021).

Quanto a admissão na UTI, 60,8% vieram do pronto socorro, com maior prevalência no turno noturno (34,4%), sendo que 29,6% possuíam histórico de internação. 74,2% das admissões foram em dias úteis com maior porcentagem nos três primeiros meses do ano (30,2%).

A maioria fez uso de acesso venoso periférico (71,8%), cateter venoso central (72,5%) e sonda vesical de demora (77,3%), 67,7% dos usuários estavam com o tubo orotraqueal conectados a ventilação mecânica e 13,4% evoluíram para a traqueostomia. O uso destes dispositivos invasivos são preditores de infecções dentro das UTI's e o aumento da mortalidade (SILVA et al., 2019).

Dos pacientes que vieram a óbito, 39,5% eram pós-operatório, 28,2% desenvolveram lesão por pressão e 0,7% foi notificado como acidente de trabalho. Em

relação à antibioticoterapia, 75,9% fizeram uso, valor expressivo, podendo ser correlacionado ao estudo realizado em um hospital universitário, onde foi associado as infecções com a mortalidade na UTI, das 246 pessoas infectadas e fazendo uso de antibiótico, 79,2% vieram a óbito (OLIVEIRA; KOVNER; SILVA, 2010).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES

Identificou-se que o perfil dos pacientes que foram a óbito nas UTIs no ano de 2019 foram homens, solteiros, não brancos. Em sua maioria com doenças de base como hipertensão arterial e diabetes mellitus e que fizeram uso de dispositivos invasivos como o acesso venoso periférico, cateter venoso central e sonda vesical, bem como, boa parte deles estavam conectados a ventilação mecânica. A prevalência do uso de dispositivos invasivos traz a probabilidade de infecções associadas, reverberando com o uso de antibioticoterapia.

Destaca-se, o subregistro dos prontuários referentes a algumas variáveis, como etilismo, tabagismo e sedentarismo, apresentando uma negligência por parte da equipe em registrar tais informações significantes que antecedem o internamento e a patologia de base para melhor compreensão do quadro clínico do paciente.

Assim, analisar o perfil da mortalidade de pacientes que estão internados em UTIs poderá ofertar informações consistentes para formulação de práticas de promoção e prevenção de saúde direcionadas às variáveis como as doenças de base e os hábitos de vida que antecedem a hospitalização, podendo diminuir a incidência das mesmas e por consequência as admissões na alta complexidade. Ademais, ciente do alto índice de infecções associadas ao uso de dispositivos, a equipe multidisciplinar responsável pela assistência ao paciente, poderá ser instruída quanto às mudanças na rotina e cuidados específicos que podem ser prestados a fim de reduzir esses eventos adversos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, Antonia Deniciana da Silva; ARAÚJO, Dalila Mara; COIMBRA, Dayanne Greyce Lima; *et al.* ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA SAÚDE PÚBLICA. **Anais do Congresso de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG**, v. 1, n. 1, 2020.
2. BORGES, Marina Miranda; CUSTÓDIO, Luciana Alves; CAVALCANTE, Denise de Fátima Barros; *et al.* Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 231–242, 2023.

3. BRASIL. **Ministério da Saúde**. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/saude-brasil/mortalidade-geral/>. Acesso em: 28/09/2023.
4. CASTRO, Maria Larissa Miranda de; ALMEIDA, Francisca das Alves de Chagas; AMORIM, Ericka Holmes; *et al.* Perfil de pacientes de uma unidade de terapia intensiva de adultos de um município paraibano. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 40, 2021.
5. GUIA, Cláudio Mares; BIONDI, Rodrigo Santos; SOTERO, Sidney; *et al.* Perfil epidemiológico e preditores de mortalidade de uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público do Distrito Federal. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 26, n. 01/02, 2018.
6. MALTA, Deborah Carvalho; GOMES, Crizian Saar; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210009, 2021.
7. OLIVEIRA, Adriana Cristina de; KOVNER, Christine Tassone; SILVA, Rafael Souza da. Nosocomial Infection in an Intensive Care Unit in a Brazilian University Hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, p. 233–239, 2010.
8. SILVA, Samara Mariana Ferreira et al, Infecções associadas ao uso de dispositivos invasivos em idosos internados em unidade de terapia intensiva, **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, n. 0, 2019.