

ARTIGO ORIGINAL

Perfil epidemiológico de pacientes críticos em uma unidade intensiva no noroeste do paraná: um estudo transversal

Beatriz de Lara Berso¹, Endric Passos Matos¹, Lucas Benedito Fogaça Rabito¹, Nathalie Campana de Souza¹, Julia Rosa Matias Ciccheto¹, M nica Mendonça Brand o¹, Felipe Fabbri¹, Rafaely de Cassia Nogueira Sanches¹

¹Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil

Recebido em: 5 de Maio de 2025; Aceito em: 22 de Maio de 2025.

Correspondência: Endric Passos Matos, endric-matos@hotmail.com

Como citar

Berso BL, Matos EP, Rabito LBF, Souza NC, Ciccheto JRM, Brandão MM, Fabbri F, Sanches RCN. Perfil epidemiológico de pacientes críticos em uma unidade intensiva no noroeste do paraná: um estudo transversal. Enferm Bras. 2025;24(2):2231-2245. doi: [10.62827/eb.v24i2.4052](https://doi.org/10.62827/eb.v24i2.4052)

Resumo

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva são ambientes destinados ao cuidado de pacientes com condições clínicas graves, exigindo monitoramento contínuo e intervenções especializadas. Conhecer o perfil dos indivíduos internados nessas unidades contribui para o planejamento adequado da assistência e gestão dos recursos. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de pacientes críticos internados em uma unidade intensiva de um hospital universitário do noroeste do Paraná. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, retrospectivo e quantitativo, realizado entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023. A amostra foi composta por 53 pacientes adultos com escore SAPS 3 igual ou superior a 50%, idade acima de 18 anos e internat o mínima de 24 horas. Dados foram coletados de prontuários eletrônicos, organizados no Microsoft Excel 2016 e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Observou-se predominância do sexo masculino (75,47%), cor branca (66,04%) e faixa etária entre 60 e 79 anos (41,51%). Os principais agravos foram relacionados aos sistemas pulmonar e digestivo (22,64% cada). A maioria dos pacientes era oriunda do pronto-socorro (62,26%) e permaneceu internada por até 7 dias (52,83%). O desfecho mais comum foi alta domiciliar (67,92%) e a mortalidade foi de 26,42%. Hipertensão foi a comorbidade mais prevalente (32,81%) e 66% fizeram

uso de drogas vasoativas. **Conclusão:** A identificação do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes críticos permite qualificar a assistência prestada, otimizar recursos e promover intervenções mais eficazes no contexto da terapia intensiva.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados Críticos; Perfil de Saúde.

Abstract

Epidemiological profile of critically ill patients in an intensive care unit in northwestern paraná: a cross-sectional study

Introduction: Intensive Care Units (ICUs) are environments dedicated to the care of patients with severe clinical conditions, requiring continuous monitoring and specialized interventions. Understanding the profile of individuals admitted to these units contributes to proper care planning and resource management. **Objective:** To describe the epidemiological profile of critically ill patients admitted to an intensive care unit of a university hospital in northwestern Paraná, Brazil. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional, retrospective, and quantitative study conducted between September 2022 and February 2023. The sample consisted of 53 adult patients with a SAPS 3 score equal to or greater than 50%, aged over 18 years, and with a minimum ICU stay of 24 hours. Data were collected from electronic medical records, organized in Microsoft Excel 2016, and analyzed using descriptive statistics. **Results:** There was a predominance of male patients (75.47%), white ethnicity (66.04%), and age group between 60 and 79 years (41.51%). The main clinical complications were related to the pulmonary and digestive systems (22.64% each). Most patients were admitted through the emergency department (62.26%) and stayed in the ICU for up to 7 days (52.83%). The most frequent clinical outcome was discharge to home (67.92%), while the mortality rate was 26.42%. Hypertension was the most prevalent comorbidity (32.81%), and 66% of patients required the use of vasoactive drugs. **Conclusion:** Identifying the clinical and epidemiological profile of critically ill patients supports the qualification of care delivery, optimization of resources, and implementation of more effective interventions in the intensive care context.

Keywords: Intensive Care Units; Critical Care; Health Profile.

Resumen

Perfil epidemiológico de pacientes críticos en una unidad de terapia intensiva en el noroeste de paraná: un estudio transversal

Introducción: Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) son entornos destinados al cuidado de pacientes con condiciones clínicas graves, que requieren monitoreo continuo e intervenciones especializadas. Conocer el perfil de los individuos internados en estas unidades contribuye a una adecuada planificación de la asistencia y gestión de los recursos. **Objetivo:** Describir el perfil epidemiológico de pacientes críticos internados en una unidad intensiva de un hospital universitario del noroeste de Paraná, Brasil. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y cuantitativo, realizado entre septiembre de 2022 y febrero de 2023. La muestra estuvo compuesta por 53 pacientes

adultos con una puntuación SAPS 3 igual o superior al 50%, mayores de 18 años y con una estancia mínima en la UCI de 24 horas. Los datos fueron recolectados de historias clínicas electrónicas, organizados en Microsoft Excel 2016 y analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Se observó predominio del sexo masculino (75,47%), raza blanca (66,04%) y grupo etario entre 60 y 79 años (41,51%). Las principales complicaciones estuvieron relacionadas con los sistemas pulmonar y digestivo (22,64% cada uno). La mayoría de los pacientes procedía del servicio de urgencias (62,26%) y permaneció internada hasta 7 días (52,83%). El alta domiciliaria fue el desenlace más frecuente (67,92%) y la mortalidad fue del 26,42%. La hipertensión fue la comorbilidad más prevalente (32,81%) y el 66% de los pacientes utilizaron drogas vasoactivas. **Conclusión:** La identificación del perfil clínico y epidemiológico de los pacientes críticos permite calificar la asistencia prestada, optimizar los recursos y promover intervenciones más eficaces en el contexto del cuidado intensivo.

Palabras-clave: Unidades de Cuidados Intensivos; Cuidados Críticos; Perfil de Salud.

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI), inspiradas nas intervenções pioneiras de *Florence Nightingale* durante a Guerra da Crimeia em 1854, surgiram como uma resposta organizada para o cuidado intensivo, ao priorizar a assistência aos casos mais críticos e alocar os pacientes em condição mais grave próximos à enfermagem [1]. No Brasil, a importância desse modelo de atendimento especializado é formalizada pela Portaria nº 895, de 31 de março de 2017, do Ministério da Saúde, que define a UTI como um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, assistência médica, de enfermagem e fisioterapia ininterruptos, monitorização contínua durante as vinte e quatro horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada [2].

Considerado um setor hospitalar de alta complexidade, a UTI oferece suporte avançado de vida, com monitoramento contínuo, estabilização e recuperação de pacientes criticamente enfermos. Por meio de tecnologias como monitores cardíacos, ventiladores mecânicos e administração de drogas vasopressoras, e com o suporte de uma

equipe multidisciplinar especialmente treinada, as UTI viabilizam intervenções terapêuticas precisas e ágeis, essenciais para a recuperação desses pacientes e a eficácia no atendimento de situações de alto risco [3].

O avanço tecnológico, o aumento da longevidade, a introdução de novos tratamentos e o crescimento das doenças crônicas fazem com que o suporte especializado e os recursos terapêuticos das Unidades de Terapia Intensiva sejam cada vez mais necessários. Com a pandemia da COVID-19, o sistema de saúde enfrentou uma sobrecarga significativa, marcada pelo aumento das internações em UTI devido à complexidade dos quadros clínicos graves causados pelo coronavírus.

Esse cenário evidenciou o alto custo de internações prolongadas em terapia intensiva, que pode chegar a aproximadamente R\$2.000,00 por paciente, a cada dia de internação. Assim, torna-se imprescindível otimizar tanto a assistência quanto os recursos disponíveis, com o intuito de reduzir o tempo de internação e melhorar a rotatividade dos leitos nas UTIs, contribuindo para a sustentabilidade do sistema de saúde [4-7].

O atendimento nesses setores é realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde com formação teórica específica para lidar com a complexidade da terapia intensiva [7]. A equipe de enfermagem, em particular, desempenha um papel central, sendo responsável pela vigilância contínua e rigorosa dos pacientes, garantindo a segurança e o cuidado integral, além de estabelecer um vínculo essencial entre paciente e enfermeiro, especialmente importante para aqueles em estado clínico instável [5].

O perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados é uma fonte fundamental de dados, fornecendo informações sobre o padrão e a frequência dos eventos relacionados à saúde, as características gerais das doenças e permitindo a identificação de populações vulneráveis. Esses dados direcionam a assistência ao avaliar prognósticos, fatores de risco, e facilitam tomadas de decisões estratégicas, como a aquisição de novas

tecnologias, o treinamento de recursos humanos, adaptações estruturais e a reavaliação dos processos de cuidado. Assim, a unidade pode se ajustar de acordo com as necessidades específicas da população atendida, otimizando os recursos e aumentando a eficácia dos cuidados prestados [8].

Compreender essas particularidades por meio da análise do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes críticos permite a organização e estruturação da assistência, oferecendo aos profissionais uma base sólida para aprimorar a qualidade do serviço, maximizar os processos de cuidado e reduzir danos e custos. Isso possibilita uma gestão mais eficiente da unidade e da equipe, tornando o atendimento mais seguro e eficaz. Nesse contexto, o presente estudo objetiva descrever o perfil epidemiológico dos pacientes críticos internados em uma unidade intensiva de um hospital universitário no noroeste do Paraná, no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal, retrospectivo e de abordagem quantitativa realizado com pacientes adultos hospitalizados em UTI. As pesquisas descritivas possibilitam observar, registrar e descrever características de eventos e condições das pessoas internadas, permitindo uma análise detalhada do perfil dos pacientes e da assistência de saúde prestada. Por meio da coleta de informações retrospectivas e atuais, essas pesquisas contribuem para uma compreensão aprofundada do estado de saúde dos indivíduos acometidos e da qualidade dos cuidados oferecidos [9]. Ressalta-se que a análise foi norteador pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) [10].

A pesquisa foi conduzida no Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM), instituição de referência em serviços de média e alta complexidade para a 15ª Regional de Saúde do Paraná e a macrorregião Noroeste, com atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa focou-se na UTI Adulto do HURM, que dispõe de 8 leitos destinados à internação de pacientes adultos e idosos, atendendo a uma ampla gama de diagnósticos clínicos, cirúrgicos e traumatológicos.

O período de coleta de dados foi de setembro de 2022 a fevereiro de 2023, definido com base na disponibilidade dos registros clínicos completos no sistema eletrônico da Unidade de Terapia Intensiva

(UTI) e na viabilidade de execução do projeto pela equipe de pesquisa. Esse intervalo permitiu abranger um número representativo de internações, contemplando variações sazonais e uma diversidade de diagnósticos clínicos relevantes ao objetivo do trabalho.

Para a seleção dos participantes, foram adotados critérios de inclusão específicos: pacientes com escore *Simplified Acute Physiology Score III* (SAPS 3) igual ou superior a 50%, idade superior a 18 anos e tempo mínimo de internação de 24 horas. Foram excluídos gestantes e puérperas, considerando que esses grupos apresentam particularidades fisiológicas e clínicas que requerem abordagens assistenciais diferenciadas e poderiam introduzir viés na caracterização do perfil epidemiológico da população adulta geral internada na UTI.

Destaca-se que o SAPS 3 é um sistema de escore prognóstico amplamente utilizado em UTI, desenvolvido com o objetivo de estimar a probabilidade de mortalidade hospitalar com base em dados clínicos e laboratoriais coletados nas primeiras horas após a admissão do paciente na UTI. Esse escore considera variáveis fisiológicas, demográficas e relacionadas à gravidade da condição clínica, permitindo uma avaliação objetiva do risco de morte e contribuindo para o planejamento terapêutico, alocação de recursos e análise da qualidade do atendimento prestado.

Optou-se por não realizar cálculo amostral, uma vez que foram incluídos todos os pacientes que atenderam aos critérios de inclusão no período estabelecido, caracterizando-se, portanto, uma amostragem censitária. Essa decisão teve como objetivo ampliar a fidedignidade da análise descritiva do perfil epidemiológico dos pacientes críticos atendidos na UTI.

Entre os 142 pacientes internados na UTI adulto durante o período de referência, 53 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra.

Nos casos de reinternação, nenhum paciente foi readmitido na unidade durante o intervalo do estudo; portanto, cada registro correspondeu a uma internação única e individualizada. Para garantir a confidencialidade das informações, quaisquer dados que permitissem a identificação dos participantes foram desconsiderados na análise.

As variáveis clínicas e epidemiológicas coletadas para a investigação incluíram: idade no momento da admissão (em anos); raça/cor (branco, pardo e preto); sexo (masculino ou feminino); município de residência; tempo de internação na UTI (em dias); hábitos de vida; comorbidades; diagnósticos (de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – CID-10); pontuação SAPS 3 na admissão; setor de procedência (pronto-socorro, centro cirúrgico ou enfermaria); presença de infecção aguda (sim ou não); uso de droga vasoativa (sim ou não); realização de hemodiálise (sim ou não) e desfecho clínico (alta domiciliar, transferência, evasão ou óbito).

A variável “idade” foi categorizada em faixas etárias com base em marcos epidemiológicos amplamente utilizados na literatura (18 a 39 anos, 40 a 59 anos, 60 a 79 anos e 80 anos ou mais), a fim de facilitar a análise comparativa entre diferentes ciclos de vida e suas implicações clínicas. Da mesma forma, o tempo de internação na UTI foi apresentado de forma categórica, distribuído nos intervalos: 1 a 7 dias, 8 a 15 dias, 16 a 30 dias e mais de 31 dias, o que possibilita uma visualização mais clara da duração do cuidado intensivo e seus possíveis impactos nos desfechos clínicos.

Os dados coletados foram organizados e tabulados no software Microsoft Excel 2016 e analisados por meio de estatística descritiva, com apresentação das variáveis em frequências absolutas (n) e frequências relativas (%), conforme apropriado. Os resultados obtidos estão dispostos em tabelas

para facilitar a visualização e a interpretação das informações.

A pesquisa foi desenvolvida com base em dados primários obtidos a partir da análise de prontuários eletrônicos, acessados por meio do Sistema de Gestão de Assistência de Saúde do Sistema Único de Saúde (GSUS). Este estudo integra um projeto matricial intitulado “Prática baseada em evidência no planejamento da assistência ao paciente hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva”,

vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). O projeto recebeu aprovação da Comissão de Regulamentação das Atividades Acadêmicas (COREA) do Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM) e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da UEM, sob o parecer nº 5.718.969/2022, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

A amostra foi composta por 53 pacientes criticamente enfermos internados na UTI). Observou-se predominância do sexo masculino (75,47%), faixa etária entre 60 e 79 anos (41,51%) e cor branca (66,04%). A maioria dos pacientes era residente no

município de Maringá e proveniente do pronto-socorro. O tempo de internação mais frequente foi de até 7 dias, e o desfecho clínico mais comum foi a alta domiciliar (67,92%), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos, município de residência, setor de procedência, tempo de internação em dias e desfecho clínico. Maringá, Paraná, Brasil, 2025.

Variáveis	n=53	%
Sexo		
Feminino	13	24,53
Masculino	40	75,47
Raça/cor		
Branco	35	66,04
Pardo	16	30,19
Preto	2	3,77
Idade 18 a 39 anos	11	20,75
40 a 59 anos	11	20,75
60 a 79 anos	22	41,51
Mais de 80 anos	9	16,99

Cidade de residência

Maringá	24	45,28
Sarandi	7	13,21
Paiçandu	5	9,43
Mandaguaçu	3	5,66
Outras	14	26,42
Setor de procedência		
Pronto socorro	33	62,26
Centro cirúrgico	18	34
Enfermaria	2	3,77

Tempo de internação

1 a 7 dias	28	52,83
8 a 15 dias	15	28,30
16 a 30 dias	7	13,21
Mais que 31 dias	3	5,66

Desfecho clínico

Alta domiciliar	36	67,92
Evasão	1	1,89
Transferência	2	3,77
Óbito	14	26,42

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A análise dos motivos de admissão na UTI Intensiva revelou maior frequência de agravos nos sistemas pulmonar e digestivo (ambos com 22,64%), seguidos por acometimentos do sistema

esquelético (20,75%). As principais causas clínicas associadas foram quadros de pneumonia, abdome agudo obstrutivo e pós-operatórios de fraturas, conforme detalhado na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição do motivo de internação dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva, segundo sistema corporal. Maringá, Paraná, Brasil, 2025

Variáveis	N=53	%
Esquelético	11	20,75
Nervoso	5	9,43
Cardiovascular	4	7,55
Pulmonar	12	22,64
Digestivo	12	22,64
Urinário	4	7,55
Tegumentar	3	5,66
Buco-maxilo-facil	2	3,77

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Em relação aos hábitos de vida, a maioria dos participantes (n=35; 66%) negou práticas prejudiciais à saúde. Entre os que relataram comportamentos de risco, o etilismo isolado e o etilismo associado ao tabagismo foram os mais frequentes. Quanto às comorbidades, mais da metade dos pacientes (n=30; 56,6%) apresentava pelo menos uma condição clínica pré-existente, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente, conforme detalhado na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição da frequência de determinante de saúde hábito de vida e distribuição de frequência de comorbidades nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva. Maringá, Paraná, Brasil, 2025

Variáveis	N=53	%
Nega	35	66
Etilismo	5	9,43
Tabagismo	3	5,66
Etilismo e Tabagismo	4	7,55
Etilismo e Tabagismo	3	5,66
Ex-etilista	2	3,77
Ex-tabagista	1	1,89
Comorbidades:		
Nega/desconhece	23	43,40
Possui	30	56,60
Hipertensão Arterial	21	32,81
Diabetes Mellitus	12	18,75
Obesidade	5	7,81
Arritmias cardíacas	5	5,75
Imunosuprimidos	3	3,45
Doença Renal Crônica	2	3,13
Outras	16	25,00

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Na investigação sobre variáveis clínicas no processo de assistência ao paciente criticamente enfermo, constatou-se que 35 (66,0%) fizeram uso de droga vasoativa, 29 (54,72%) possuíram infecção aguda durante internação e 9 (17%) realizaram terapia renal substitutiva. Dos 53 prontuários estudados, poucos casos se caracterizavam com apenas 1 diagnóstico durante a internação na unidade de terapia intensiva, com grande variedade de doenças.

Os diagnósticos foram organizados e agrupados de acordo com a Classificação Internacional das Doenças, 10º revisão (CID-10) para facilitar a discussão. Na Tabela 4, observa-se a prevalência

das doenças do Sistema Circulatório, com frequência de (25%) dos casos, seguido de Doenças do Sistema Respiratório (13,04%) e Doenças infectocontagiosas representando (11,96%) das internações.

Entre o grupo de doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial e as arritmias cardíacas são diagnósticos recorrentes nas internações, pneumonia e pneumotórax foram os de maior relevância entre as doenças do sistema respiratório, enquanto que a septicemia é o agravo de maior ocorrência nas internações da UTI, visto que (35,85%) dos pacientes foram afetados com esse quadro.

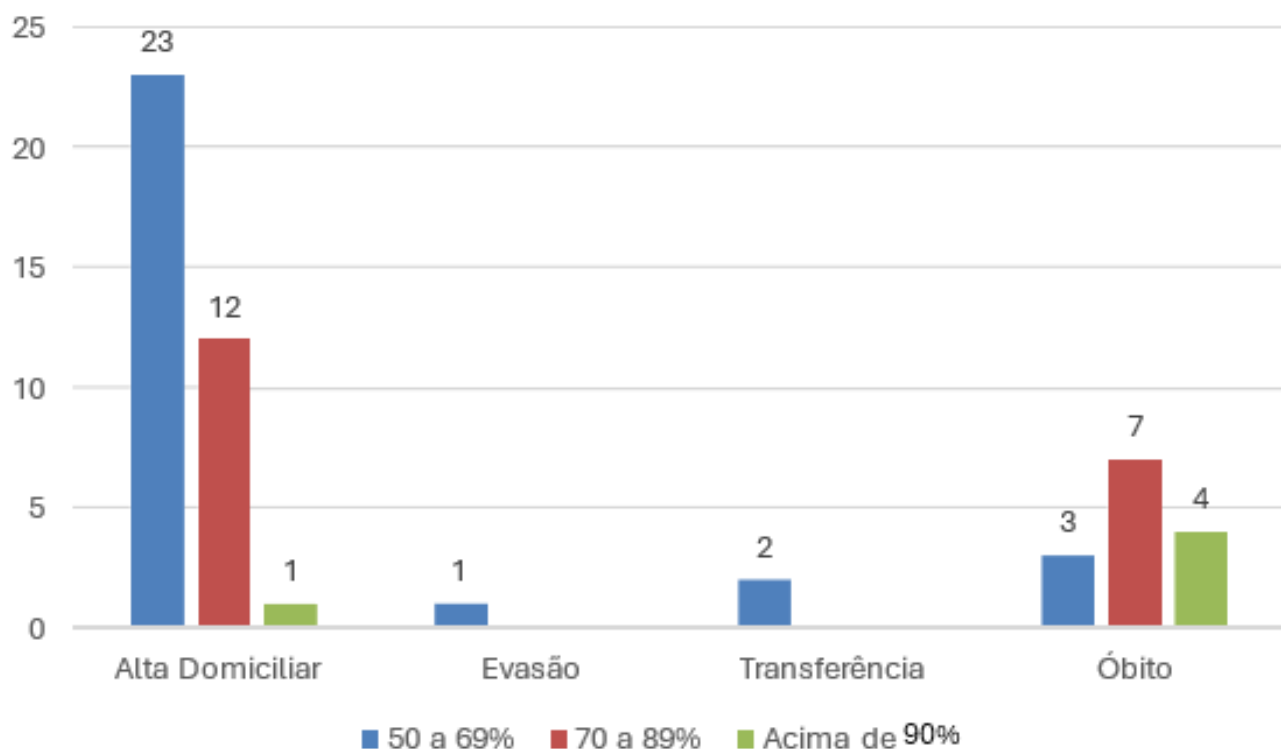
Tabela 4 - Distribuição dos diagnósticos dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva, conforme CID. Maringá, Paraná, Brasil, 2025

Diagnósticos conforme CID 10	N=184	%
Doenças do Sistema Circulatório	46	25
Doenças do Sistema Respiratório	24	13,04
Doenças do Sistema Gastrointestinal	15	8,15
Doenças do Sistema Nervoso	5	2,72
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	16	8,69
Doenças do sistema geniturinário	18	9,78
Lesões, traumas, envenenamento e outras consequências de causas externas	14	7,61
Doenças do sistema osteomuscular	5	2,72
Doenças infectocontagiosas	22	11,96
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1,09
Causas externas de morbidade e de mortalidade	17	9,24

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A análise da pontuação SAPS 3 na admissão indicou que a maioria dos pacientes apresentou probabilidade de mortalidade entre 50% e 69%. O desfecho clínico mais comum foi a alta para domicílio, especialmente entre os pacientes com menor escore. Já os óbitos ocorreram com maior

frequência entre aqueles com pontuação entre 70% e 89%. As transferências e o único caso de evasão hospitalar também se concentraram entre os pacientes com menor risco estimado, conforme ilustrado na Figura 1.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Figura 1 - Gráfico com distribuição de desfecho clínico de acordo com valor SAPS da admissão para os pacientes internados na unidade de terapia intensiva. Maringá, Paraná, Brasil, 2025

Discussão

A análise do perfil epidemiológico dos pacientes internados na UTI de um hospital universitário no noroeste do Paraná evidenciou predominância do sexo masculino, de cor branca e com faixa etária mais frequente entre 60 e 79 anos, residentes na cidade sede da instituição e admitidos, em sua maioria, pelo pronto-socorro. O tempo de internação mais comum foi de 1 a 7 dias, com as principais causas de admissão relacionadas a agravos nos sistemas pulmonar, digestivo e esquelético. Entre as variáveis clínicas prevalentes, destacaram-se a hipertensão arterial como principal comorbidade, ausência de hábitos de vida prejudiciais à saúde, uso frequente de drogas vasoativas, presença de

infecções agudas e baixa necessidade de terapia dialítica.

O conhecimento das características demográficas e de morbidade dos pacientes internados na UTI é fundamental para a qualidade da assistência e para a adequação dos recursos necessários às demandas de saúde. Esse entendimento facilita a aquisição de tecnologias e o planejamento de recursos humanos, além de permitir o treinamento específico da equipe de cuidados para pacientes criticamente enfermos. Também possibilita adaptações estruturais e materiais na unidade, fornecendo orientação estratégica para gestores e profissionais, de modo a melhorar a assistência

e responder com precisão às necessidades identificadas [3].

Este estudo evidencia a prevalência do sexo masculino entre as admissões na UTI, em linha com resultados de pesquisas anteriores, como o estudo [11] que identificou 68,6% de internações masculinas. Esses dados sugerem uma maior incidência de doenças e agravos de saúde nesse grupo. A predominância masculina nas UTIs devido ao agravamento das condições de saúde é atribuída a fatores sociais e culturais, uma vez que essa população tende a ter menor adesão a cuidados preventivos [12]. Além disso, os homens estão mais frequentemente expostos a situações de risco, como acidentes, violência, consumo elevado de bebidas alcoólicas e, entre os idosos, quedas [13].

A análise da faixa etária revelou que idosos entre 60 e 79 anos representaram o grupo mais frequente na unidade intensiva, correspondendo a 41,51% das hospitalizações no período. Esse resultado é semelhante ao de um estudo realizado em um hospital universitário no interior do Rio Grande do Sul, onde a maior parte das internações também foi de idosos (47%). Esses dados apontam para o maior uso dos serviços de alta complexidade por essa faixa etária, justificado pela presença de doenças crônicas agudizadas, alterações físicas relacionadas ao envelhecimento e pela vulnerabilidade social que afeta esse grupo [8].

O risco iminente de morte entre pacientes criticamente enfermos admitidos no pronto-socorro justifica a alta demanda por leitos em unidades intensivas, que oferecem atendimento imediato, resolutivo e de alta complexidade, especialmente para aqueles com risco de agravamento e possíveis complicações [3,13]. Esse cenário é confirmado pelos achados do presente estudo, onde cerca de 62% das admissões na UTI foram provenientes do pronto-socorro.

Uma investigação conduzida em outro hospital universitário do Estado do Rio Grande do Sul, com objetivo semelhante, também identificou a hipertensão arterial sistêmica como a comorbidade mais prevalente entre os pacientes internados em unidade de terapia intensiva, estando presente em 87,3% dos 851 casos analisados. A presença de comorbidades pode intensificar o quadro clínico dos pacientes, assim como a existência de fatores de risco adicionais, tais como idade avançada, presença de infecções, falência de órgãos, entre outros aspectos que contribuem para o aumento da mortalidade [11,14].

Na análise dos diagnósticos observados durante as internações na unidade de terapia intensiva do hospital universitário, a septicemia foi a condição mais frequente, presente em 35,85% dos casos no período estudado. A ocorrência de sepse está amplamente associada aos procedimentos invasivos aos quais os pacientes de UTI são submetidos, como cateterismo urinário, cateter venoso central e ventilação mecânica. Esses procedimentos aumentam a exposição dos pacientes a infecções, o que pode agravar o quadro clínico e prolongar o tempo de internação [15].

Devido à alta complexidade dos cuidados em UTI, é essencial o uso de instrumentos e indicadores para orientar a assistência ao paciente crítico, permitindo direcionar o tratamento, quantificar a gravidade de determinadas condições, prever desfechos clínicos, tempo de internação e outros parâmetros relevantes. O desenvolvimento do *Simplified Acute Physiology Score* (SAPS) surgiu com o propósito de estimar o prognóstico do paciente com base em dados demográficos e clínicos coletados na admissão na UTI. Atualmente, em sua terceira versão, o SAPS 3 é considerado o índice prognóstico mais eficaz desde 2009, conforme reconhecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) [16].

Na análise da probabilidade de desfecho clínico, os dados apresentados na Figura 1 confirmam uma tendência observada em estudos realizados na UTI geral de um hospital escola em Pernambuco, onde a mortalidade prevista pelo SAPS 3 tende a subestimar a mortalidade real encontrada. Entre os 29 pacientes com pontuação SAPS 3 entre 50% e 69%, apenas 10,34% evoluíram para óbito, enquanto 79,31% tiveram alta domiciliar. Na faixa de predição entre 70% e 89%, dos 19 pacientes, 36,84% evoluíram para óbito, enquanto 63,16% receberam alta. As internações com probabilidade de morte acima de 90% foram menos frequentes, representando apenas 9,4% dos casos (5 pacientes), mas com uma precisão de 80% na predição de óbito [15,16].

Estudos com esse enfoque fornecem uma base sólida para que gestores possam organizar e planejar os serviços de saúde de acordo com as características da população atendida. Além disso, incentivam uma reflexão sobre a prática clínica adotada no setor, fornecendo subsídios para a tomada de decisões e para as intervenções necessárias, visando assegurar o melhor cuidado possível ao paciente crítico [17].

É importante destacar que este estudo foi realizado em um período de seis meses, com a análise de 53 casos de pacientes críticos, selecionados com base na alta probabilidade de mortalidade

conforme o escore SAPS 3. O perfil delineado se alinha a outros estudos nacionais, considerando as particularidades de cada serviço, especialidade e nível de referência hospitalar. No entanto, os dados extraídos dos prontuários e registrados no banco de dados podem estar sujeitos a erros ou lacunas de informações, decorrentes do preenchimento pelos profissionais responsáveis. Este trabalho é valioso por refletir a realidade e as experiências do setor, oferecendo insights sobre os resultados obtidos.

Ao traçar essas características, o estudo contribui para o aprimoramento da qualidade do serviço prestado e dos processos de trabalho, sugerindo intervenções para gestores que visem reduzir custos e tempo de internação, diminuir a mortalidade do setor e qualificar a gestão da unidade e da equipe multiprofissional atuante. Recomenda-se a continuidade de pesquisas com o mesmo objetivo e contexto hospitalar, para aprofundar o entendimento do perfil dos pacientes e promover uma assistência cada vez mais eficaz ao paciente crítico.

Ressalta-se, também, o papel essencial do enfermeiro no conhecimento do perfil dos pacientes internados na terapia intensiva, pois esse entendimento fortalece sua liderança e autonomia dentro do ambiente hospitalar, assegurando uma assistência de enfermagem de alta qualidade ao paciente hemodinamicamente instável e que requer monitoramento intensivo.

Conclusão

Os resultados deste estudo permitiram identificar que o perfil predominante dos pacientes críticos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário no interior do Paraná foi composto majoritariamente por homens brancos, com maior frequência de internações na faixa etária entre 60 e 79 anos, hipertensos e internados

devido a agravos nos sistemas pulmonar, digestivo e esquelético. A maioria permaneceu de 1 a 7 dias na UTI, com prevalência do uso de drogas vasoativas, presença de infecções agudas, diagnóstico de septicemia e desfecho clínico de alta domiciliar, enquanto a taxa de mortalidade foi de 26% no período analisado.

Esses achados reforçam a importância do conhecimento detalhado sobre o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes, essencial para otimizar a alocação de recursos, orientar intervenções e melhorar a qualidade do atendimento. A aplicação de indicadores como o SAPS 3 e a análise das variáveis clínicas e demográficas fornecem subsídios para gestores e profissionais de saúde no aprimoramento dos cuidados intensivos, contribuindo para uma redução de custos, mortalidade e tempo de internação.

Além disso, este perfil serve como base para futuras intervenções e estudos que visem qualificar continuamente o atendimento ao paciente crítico,

destacando o papel central da equipe de enfermagem na garantia de uma assistência eficaz e humanizada.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza.

Fontes de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Sanches RNC, Berso BL; Coleta de dados: Brandão MM, Ciccheto JRM; Análise e interpretação dos dados: Berso BL, Ciccheto JRM, Matos EP; Redação do manuscrito: Matos EP, Souza NC, Fabbri F, Rabito LBF; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Sanches RCN.

Referências

1. Ouchi JD, Lupo APR, Alves BO, Andrade RV, Fogaça MB. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Rev Saúde em Foco*. 2018;10:412-28.
2. Brasil. Portaria nº895, de 31 de março de 2017. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial União*. 31 mar 2017.
3. Pauletti M, Otaviano MLP, Moraes AST, Schneider DS. Perfil epidemiológico dos pacientes internados em um centro de terapia intensiva. *Aletheia* [Internet]. 2017 [cited 2023 Oct 10];50(1-2):38-46. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v50n1-2/v50n1-2a04.pdf>.
4. Castro MLM, Almeida FAC, Amorim EH, et al. Perfil de pacientes de uma unidade de terapia intensiva de adultos de um município paraibano. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 15];(40). Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en. doi: 10.15517/revenf.v0i40.42910
5. Moreira ET, Nunes TF, Santos ES, Calles ACN. Perfil e gravidade dos pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Cad Grad Cienc Biol Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2023 Oct 14];3;1(2):45-52. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/view/588>
6. Mauricio CCR, Serafim CTR, Castro MCN, Lima SAM. Perfil dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva não-covid. *Rev Cient Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 11];12(39):137-47. Available from: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/693>. doi: 10.24276/recien2022.12.39.137-147

7. Lepre RL, Mezzaroba AL, Cardoso LTQ, Matsuo T, Grion CMC. Recusa de leitos e triagem de pacientes admitidos nas unidades de terapia intensiva do Brasil: estudo transversal do tipo survey nacional. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 08];34:484-91. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/khMMY6X9bQG5KzVpcYpPTkh/>. doi: 10.5935/0103-507X.20220264-pt
8. Favarin SS, Camponogara S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 [cited 2023 Oct 10];2(2):320-9. doi: 10.5902/217976925178. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5178>. Doi: 10.5902/217976925178
9. Tonetto LM, Brust-Renck PG, Stein LM. Perspectivas metodológicas na pesquisa sobre o comportamento do consumido. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2014 [cited 2023 Oct 13];34(1):180-95. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/b4YYN9wycwMHNhdMn9dVXsv/>. Doi: 10.1590/S1414-98932014000100013
10. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2008 [cited 2023 Oct 12];61(4):344-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18313558/>. doi: 10.1016/j.jclinepi.2007.11.008
11. Corrêa GP, Rabito LBF, Ciccheto JRM, Salci MA, Moura DR de O, Sanches R de CN. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital escola. *Enferm Glob* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 10];23(2):495-533. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412024000200017&lng=pt&tlng=pt. doi: 10.6018/eglobal.589401
12. Costa-Júnior FM, Maia ACB. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. *Psicol Teor Pesqui* [Internet]. 2009 [cited 2023 Oct 12];25(1):55-63. Available from: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/Czbcpx8QKZcqMpbvjmFGfTq/>. doi:10.1590/S0102-37722009000100007
13. Carvalho ACB, Souza ICC, Fernandes JPC, et al. Perfil dos pacientes admitidos em UTI por agravos neurológicos. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 8];9(7):1-19. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4100>. doi: 10.33448/rsd-v9i7.4100
14. Lima BDS, Fogaça LBR, Yagi MCN, Kreling MCGD, Rocha AF, Karino ME. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com covid-19 internados em um hospital universitário referência. *Enferm Glob* [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 10];22(2):257-96. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200010&lng=pt&tlng=pt. doi: 10.6018/eglobal.544171
15. Barros LLS, Maia CSF, Monteiro MC. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2023 Oct 12];24(4):388-96. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/6jjwztkSJGxnM9vKdgd5Cjf/>. doi: 10.1590/1414-462X201600040091
16. Lima EB, Sobral Filho DC, Sá MPBO. Escore fisiológico agudo simplificado (SAPS) III como preditor de mortalidade em UTI: um estudo retrospectivo. *Rev Recien Rev Cient Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 12];11(36):382-9. Available from: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/522>. doi: 10.24276/rrecien2021.11.36.382-389

17. Aguiar LMM, Martins GS, Valduga R, et al. Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 12];33(4):624-34. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/sDnLGny8cZgQtVVfX5q3X7G/>. doi: 10.5935/0103-507X.20210088



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.