

Perfil dos pacientes admitidos em UTI por agravos neurológicos
Profile of patients admitted to the ICU due to neurological disorders
Perfil de pacientes ingresados en la UCI por trastornos neurológicos

Recebido: 30/04/2020 | Revisado: 01/05/2020 | Aceito: 02/05/2020 | Publicado: 07/05/2020

Anne Caroline Brito de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6305-6747>

E-mail: annecbrito@outlook.com

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

Isabel Cristina da Csta Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3510-1875>

E-mail: bel.cris@outlook.com

Secretaria do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

João Paulo Costa Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0592-1979>

E-mail: jpcostatkd@gmail.com

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

Rafael Leandro Fernandes Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4422-2206>

E-mail: rafael.melo@ifce.edu.br

Instituto Federal do Ceará, Brasil

José Maria Damasceno Silva Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1031-8843>

E-mail: nettodamasceno@hotmail.com

Secretaria do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

Johny Carlos de Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3965-5376>

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: johnycarlos@uern.com.br

Carmem Josaura de Lima Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0922-2083>

E-mail: carmem_jos@hotmail.com

Hospital Wilson Rosado, Brasil

Alcivan Nunes Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4222-6262>

E-mail: alcivan_nunes@yahoo.com.br

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

Resumo

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) admitem cada vez mais pacientes diagnosticados com agravos neurológicos. A lesão cerebral proveniente de traumas é considerada um problema de saúde mundial. A mortalidade desses pacientes está diretamente relacionada à gravidade clínica e à dependência de cuidados especializados. Desta forma, é preciso elucidar o perfil dos pacientes internados na UTI com diagnóstico de agravo neurológico, de modo a organizar as intervenções em saúde e atuar na prevenção dos fatores desencadeantes destes agravos, contribuindo para a sistematização da assistência de enfermagem nesse setor. O presente trabalho teve como objetivo caracterizar o perfil dos pacientes admitidos na UTI com o diagnóstico de agravo neurológico. Para isso, foi realizada uma pesquisa de abordagem quantitativa, partindo da análise dos prontuários dos usuários internados na UTI do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia localizado no município de Mossoró-RN. Após a análise dos dados, constatou-se que o Traumatismo Cranioencefálico (TCE) foi o motivo de internação mais prevalente no pronto socorro do hospital e o agravo neurológico foi o motivo de admissão mais prevalente na UTI. A maior parte dos pacientes com agravos neurológicos eram homens, com uma idade média de 47 anos de idade. Com relação ao desfecho, 77,50% dos usuários com agravo neurológico foram a óbito, sendo 37,71% diagnosticados com TCE. As características encontradas na pesquisa podem vir a contribuir para a elaboração de estratégias de cuidados para oferecer uma assistência de enfermagem de qualidade ao paciente diagnosticado com agravo neurológico, otimizando o cuidado prestado e o suporte adequado.

Palavras-chave: Cuidados Críticos; Doenças do Sistema Nervoso; Unidades de Terapia Intensiva.

Abstract

Intensive Care Units (ICUs) increasingly admit patients diagnosed with neurological disorders. The proven brain injury from trauma is considered a global health problem. The mortality of these patients is directly related to clinical severity and dependence on

specialized care. Thus, it is necessary to elucidate the profile of patients admitted to the ICU diagnosed with a neurological disorder, in order to organize health interventions and act in the prevention of the triggering factors of these diseases, contributing to the systematization of nursing care in this sector. The present study aimed to characterize the profile of patients admitted to the ICU with the diagnosis of neurological damage. For this, a quantitative research was carried out, based on the analysis of the medical records of users admitted to the ICU of the Regional Hospital Tarcísio de Vasconcelos Maia located in the city of Mossoró-RN. After analyzing the data, it was found that Cranioencephalic Trauma (TBI) was the most prevalent reason for hospitalization in the hospital's emergency room and neurological damage was the most prevalent reason for admission to the ICU. Most of the patients with neurological disorders were men, with an average age of 47 years old. Regarding the outcome, 77.50% of users with neurological disorders died, with 37.71% diagnosed with TBI. The characteristics found in the research may contribute to the elaboration of care strategies to offer quality nursing care to patients diagnosed with neurological disorders, optimizing the care provided and adequate support.

Keywords: Critical Care. Nervous System Diseases. Intensive Care Units.

Resumen

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) admiten cada vez más pacientes diagnosticados con trastornos neurológicos. La lesión cerebral por trauma se considera un problema de salud global. La mortalidad de estos pacientes está directamente relacionada con la gravedad clínica y la dependencia de la atención especializada. Por lo tanto, es necesario dilucidar el perfil de los pacientes ingresados en la UCI diagnosticados con un trastorno neurológico, para organizar intervenciones de salud y actuar en la prevención de los factores desencadenantes de estas enfermedades, contribuyendo a la sistematización de la atención de enfermería en este sector. El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar el perfil de los pacientes ingresados en la UCI con el diagnóstico de daño neurológico. Para ello, se realizó una investigación cuantitativa, basada en el análisis de los registros médicos de los usuarios ingresados en la UCI del Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia ubicado en el municipio de Mossoró-RN. Después de analizar los datos, se descubrió que la lesión cerebral traumática (LCT) era la razón más frecuente de hospitalización en la sala de emergencias del hospital y el daño neurológico era la razón más frecuente de ingreso a la UCI. La mayoría de los pacientes con trastornos neurológicos eran hombres, con una edad promedio de 47 años. En cuanto al resultado, el 77.50% de los usuarios con trastornos neurológicos murieron, con

un 37.71% diagnosticado con LCT. Las características encontradas en la investigación pueden contribuir a la elaboración de estrategias de atención para ofrecer atención de enfermería de calidad a pacientes diagnosticados con trastornos neurológicos, optimizando la atención brindada y el apoyo adecuado.

Palabras clave: Cuidado crítico; Enfermedades del sistema nervioso; Unidades de cuidados intensivos.

1. Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é definida como uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, na qual requer uma atenção multiprofissional especializada e contínua. Além de dispor de recursos especializados e tecnologias necessárias ao diagnóstico, terapêutica e monitorização do quadro clínico do doente (Amib, 2016; Alves et al., 2019).

As doenças cerebrovasculares foram responsáveis por 765.159 internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o país entre os anos de 2015 a 2018. No que se refere à quantidade de óbitos, nos anos de 2015 e 2016, 679 usuários foram a óbito com diagnóstico de Infarto Cerebral, 7.880 com diagnóstico de Hemorragia Intracerebral e 27.557 óbitos com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico (AVE) em todo o país (Silva et al., 2017; Petermann et al., 2019).

Os agravos neurológicos, em especial os associados aos eventos traumáticos, possuem alta incidência nas admissões da UTI, visto que os pacientes são submetidos a cirurgias e procedimentos invasivos, necessitando de cuidados especializados (Oliveira et al., 2020). Esses agravos são caracterizados por uma elevada taxa de mortalidade no referido setor. Os altos índices de doenças de base podem desencadear e agravar o quadro clínico de usuários com doenças neurológicas (Brixner et al., 2017).

A lesão cerebral traumática grave é um problema de saúde mundial, considerada uma causa significativa de mortalidade, morbidade e deficiências evitáveis em adultos jovens (Turgeon et al., 2017).

O AVE (incluindo o AVE isquêmico, hemorragia intracerebral e subaracnóidea), o Traumatismo Cranioencefálico (TCE) e a infecção do Sistema Nervoso Central são doenças agudas que afetam diretamente o Sistema Nervoso Central (SNC) e configuram-se como as principais causas de incapacidade e morte, de acordo com estudos realizados por Silva et al., (2019).

A mortalidade de pacientes com agravos ou doenças neurológicas está diretamente relacionada à gravidade clínica e à dependência de cuidados especializados (Benichel & Meneguim, 2020). Desta forma, fomentar uma análise do comportamento desta mortalidade pode oferecer subsídios para se planejar ações de saúde direcionadas, de modo a assegurar a eficácia das intervenções, seja ao nível da atenção secundária, terciária e até mesmo para a atenção primária à saúde.

Todavia, um aspecto que interfere diretamente nos indicadores de mortalidade é a disponibilidade de leitos de UTI no país. A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) identificou que o Brasil possui 2,18 leitos de UTI para cada 10 mil habitantes, sendo considerada uma quantia insuficiente para atender a grande demanda nacional (Reis et al., 2018). Foi identificado, ainda, que 51,9% dos estados brasileiros não dispõem de leitos suficientes para atender a alta demanda de usuários, o que pode se justificar pelo alto custo de manutenção, sendo necessário estabelecer critérios para a alocação de recursos e seleção de pacientes (Almeida, 2017).

Tais critérios devem ser pautados na objetividade científica, que envolve a verificação da gravidade do usuário, o grau de emergência, o tempo de prognóstico e terapêutica, visando garantir a equidade no tratamento para todo o público que utiliza destes serviços (Almeida, 2017).

O valor total despendido pelo Sistema Único de Saúde para atendimento de causas externas, em 2012, foi maior que 1 bilhão de reais equivalente a 998.994 internações hospitalares, com valor médio da internação em R\$ 1.079,60, tendo uma média de permanência de 5,3 dias e taxa de mortalidade de 2,48%, de acordo com o DATASUS. Tem-se, desta forma, uma ideia do impacto econômico do traumatismo cranioencefálico na vida do brasileiro (Fukujima, 2013).

A partir do exposto, o presente trabalho tem como objetivo elucidar o perfil dos pacientes internados na UTI com agravos neurológicos, na perspectiva de organizar as intervenções em saúde e atuar na prevenção dos fatores desencadeantes dos agravos neurológicos, além de contribuir para a sistematização da assistência de enfermagem neste âmbito hospitalar.

2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, retrospectiva, de abordagem quantitativa, na qual seguiu as normas fundamentais conforme descrito por Pereira

et al. (2018). Os dados foram produzidos a partir da análise dos prontuários dos usuários internados na UTI do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM), nos anos de 2014 e 2015, cuja amostra é de $n = 265$ prontuários.

A pesquisa foi realizada no HRTVM, sediado em Mossoró - RN. O hospital é um serviço considerado de referência na urgência e emergência e atende toda a população da região do Oeste e Alto Oeste do Estado do Rio Grande do Norte (RN), além dos municípios localizados nas divisas interestaduais com os Estados da Paraíba e Ceará. A escolha por este serviço se deu, pois, no ano de 2016, a partir de um relatório produzido pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) - Seção Regional de Mossoró - RN, constatou-se uma mortalidade dos pacientes internados na UTI em torno de 60%. Este fato gerou discussões em torno desta problemática que não é exclusiva do contexto no qual ele se insere, mas que suscita a necessidade de uma investigação no sentido de explorar esta realidade e buscar intervenções.

Nos anos de 2014 e 2015 foram admitidos, respectivamente, 443 e 406 pacientes na UTI. Os prontuários desses pacientes foram catalogados e enumerados seguindo a ordem crescente da data e horário de internação no referido setor. Posteriormente foram selecionados de forma aleatória por meio de um sorteio, abrangendo 11 prontuários por mês dos respectivos anos analisados. Dessa forma, foram avaliados um total de 132 prontuários em 2014 e 133 no ano de 2015.

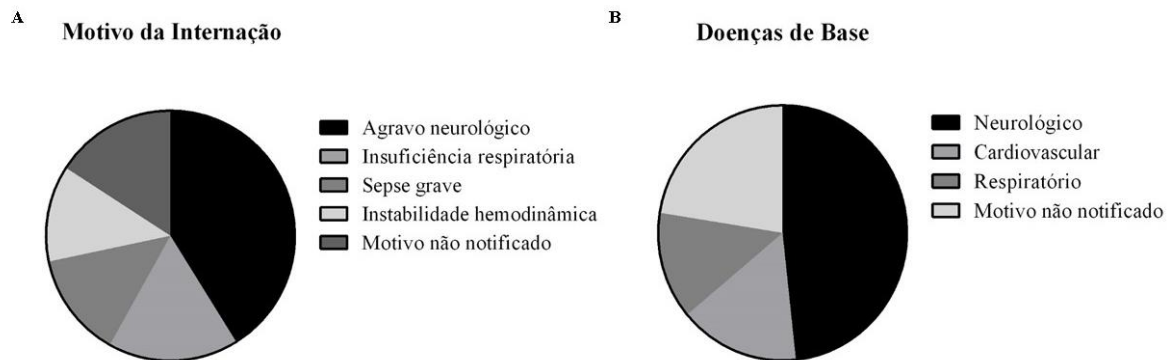
Os critérios avaliados na pesquisa foram motivos da internação dos pacientes, a doença base, o sexo, a faixa etária, os tipos de agravos neurológicos, os sítios infecciosos, tempo de internação dos usuários admitidos e as comorbidades associadas aos agravos neurológicos. Após a análise, os dados foram plotados e examinados no *software GraphPadPrism 6*.

A pesquisa foi submetida e autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UERN, com parecer 2.216.125 e CAAE 67117417.5.0000.5294, respeitando os princípios éticos que regem a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, responsável por regulamentar a pesquisa com seres humanos.

3. Resultados e Discussão

O primeiro ponto abordado no estudo foi o motivo da internação e as doenças de base dos pacientes na UTI do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM), os dados estão expostos na Figura 1.

Figura 1. Doenças de base e motivos de internação na UTI.

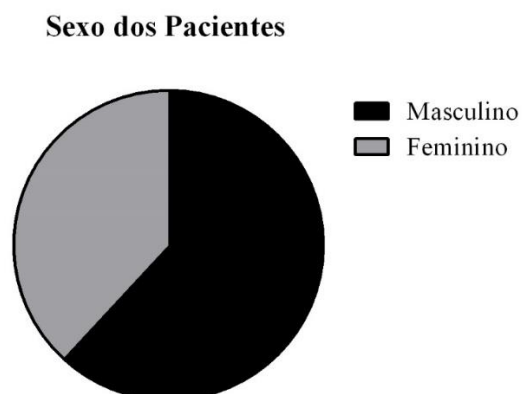


Fonte: Dados da pesquisa.

Como exposto na Figura 1.A, os usuários internados na UTI do HRTM possuíam os seguintes motivos de internação: agravo neurológico (41,13%), insuficiência respiratória (16,98%), sepse grave (13,58%) e instabilidade hemodinâmica (12,45%). Com relação às doenças de base que motivaram a internação na UTI (Figura 1.B), as neurológicas foram as mais predominantes (48,29%), seguidas das cardiovasculares (15,64%) e respiratórias (13,60%).

Posteriormente, procurou saber qual o gênero dos pacientes do grupo identificado com agravo neurológico na UTI do HRTM, os dados estão expostos na Figura 2.

Figura 2. Gênero dos pacientes internados com agravo neurológico em UTI.



Fonte: Dados da pesquisa.

Como observado na Figura 2, identificou-se que 61,90% dos pacientes admitidos com agravo neurológico na UTI eram do sexo masculino e 38,09% eram do sexo feminino, a idade média desses pacientes era de 47 anos e 54 anos, respectivamente. A maior proporção das internações na UTI foi decorrente de pacientes idosos acima de 60 anos, correspondendo a 51,12% de todas as admissões, com uma maior prevalência da faixa etária entre 70 a 79 anos, nas quais equivalem a 22,55% da amostra.

O estudo evidencia uma prevalência de pacientes do sexo masculino admitidos na UTI, corroborando com o estudo de Castro e colaboradores (2016), em que 62% dos usuários admitidos no Hospital de Urgências e 53% no Hospital Evangélico da cidade de Anápolis (GO) também eram do sexo masculino, o que leva a crer numa maior incidência de causas traumáticas advindas desse grupo.

A predominância de vítimas do sexo masculino acontece devido ao comportamento social e cultural de maior exposição do homem aos riscos dessas ocorrências, como velocidade excessiva, agressividade no trânsito e maior consumo de bebidas alcólicas (Biffe et al, 2017). Além disso, o homem é mais exposto a situações de risco, como: acidentes com veículos motorizados, ocasiões de violência, acidentes de trabalho e quedas em indivíduos idosos (Barros et al., 2017).

A grande porcentagem de idosos internados compondo a faixa etária entre 70 a 79 anos corrobora com os dados oferecidos ainda por Castro e colaboradores (2016), que demonstram informações sobre os intervalos de 55 a 84 anos representarem a maior taxa de internação na UTI, sendo a sua maior frequência compondo a faixa etária de 70 - 75 anos de idade.

A população idosa cresce vertiginosamente e, segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os idosos atingirão a marca de 64 milhões de pessoas no ano de 2050, correspondendo a 24,6% da população brasileira (Brasil, 2004). Este cenário antecipa a necessidade de se preparar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) na perspectiva de prestar uma maior e melhor assistência às especificidades encontradas neste público-alvo.

O envelhecimento populacional contínuo pode ser acompanhado por doenças crônicas que são desafiadoras para os sistemas de saúde pública e para a previdência social. A menos que existam comorbidades associadas, envelhecer não está diretamente relacionado ao adoecer (Lucca et al., 2020). Desse modo, os países vêm em busca de compreender o processo de envelhecimento populacional de modo a fomentar alternativas para manter seus cidadãos idosos integrados e independentes, de forma social e econômica (Miranda, 2016).

A presença crescente de idosos na sociedade desafia o poder público a inserir o envelhecimento populacional na formulação das políticas públicas em busca de implementar ações de prevenção e cuidado direcionados às suas necessidades, subsidiando a organização de uma rede capaz de ofertar serviços e ações no âmbito da proteção social (Miranda, 2016). As UTI admitem cada vez mais usuários idosos e com doenças crônicas agudizadas, exigindo, por sua vez, terapêuticas mais complexas que muitas vezes se combinam com recursos adstritos (Moraes et al., 2005).

Outro ponto avaliado sobre os pacientes com agravos neurológicos encontrados nos prontuários da UTI do HRTM foi o tipo de agravo relatado nos prontuários, dados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos agravos neurológicos admitidos na UTI por etiologia

Tipos de agravos neurológicos encontrados	Porcentagem
TCE	46,25%
AVE não especificado	14,96%
AVEH	13,60%
Rebaixamento de nível de consciência não especificado	6,12%
Hemorragia subdural aguda	5,44%
AVEI	4,76%
Abcesso Granuloma Intracraniano	2,04%
Coma Hepático	2,04%
Hidrocefalia	1,36%
Coma Hiperglicêmico	0,68%
Crise Convulsiva	0,68%
Hematoma Subdural Crônico	0,68%
Hemorragia intracraniana	0,68%
Síndrome de Guillain Barré	0,68%

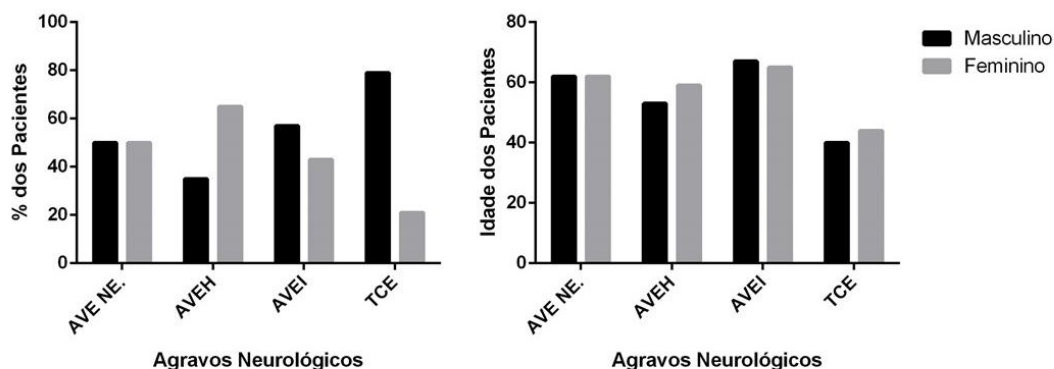
Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: TCE (Traumatismo cranioencefálico); AVE (Acidente Vascular Encefálico); AVEH (Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico); AVEI (Acidente Vascular Encefálico Isquêmico).

Como exposto na Tabela 1, existe uma predominância de pacientes com traumatismo cranioencefálico ocupando a UTI do HRTM (46,25%), além disso 33,32% dos pacientes que foram internados são acometidos de algum tipo de acidente vascular. Dessa forma, torna-se necessário avaliar melhor o perfil etário e o sexo desses pacientes.

Posteriormente, foram avaliados entre os tipos de agravos neurológicos mais encontrados o sexo dos pacientes e a faixa etária média, dados expostos da Figura 3.

Figura 3. Distribuição dos agravos neurológicos por etiologia e gênero



Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: TCE (Traumatismo cranioencefálico); AVE NE (Acidente Vascular Encefálico); AVEH (Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico); AVEI (Acidente Vascular Encefálico Isquêmico).

Avaliando a Figura 3 é notório observar a discrepância entre o sexo dos pacientes internados com TCE (tipo de agravos neurológico mais presentes em UTI), sendo 79% do público masculino.

Os dados encontrados podem estar associados aos altos índices de acidentes no trânsito. Acidentes automobilísticos são considerados um problema de saúde pública em vários países, principalmente no Brasil. De acordo com um relatório divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), os acidentes de trânsito estarão em quinto lugar nas causas gerais de mortalidade mundial até 2020 (Beal et al., 2018). Podendo vir a representar grande prejuízo para a população em geral, destituída de potencial econômico e intelectual das vítimas inseridas no mercado de trabalho e em idade reprodutiva.

Todavia, o índice de pacientes jovens admitidos em UTI também é uma realidade que não pode ser negada, quando avaliada a Figura 3, pode-se observar que a idade média é de 42 anos para os pacientes internados com traumatismo cranioencefálico. Tal fator pode estar associado com a exposição cotidiana frequente, pelos altos índices de acidentes automobilísticos e ainda pelas comorbidades preexistentes (Biffe et al., 2017).

Os acidentes de trânsito acontecem muitas vezes pela falta de interesse da população em utilizar os equipamentos de proteção necessários, como o capacete ou o cinto de segurança, além das más condições das estradas brasileiras e a não aplicação das regras de trânsito. Estes são fatores que podem explicar os altos índices de acidentes automobilísticos e, conseqüentemente, os elevados números de internamentos em hospitais provenientes de traumas (Cavalcanti et al., 2017).

Outro ponto importante exposto na Figura 3, foi o alto índice de acidentes vasculares, AVE não especificado (14,96%) e AVEH (13,60%), constituindo um dos agravos neurológicos mais prevalentes no estudo. Os altos índices de AVE não especificado se deram devido à ausência do exame de tomografia computadorizada no período da internação no serviço onde a pesquisa foi desenvolvida.

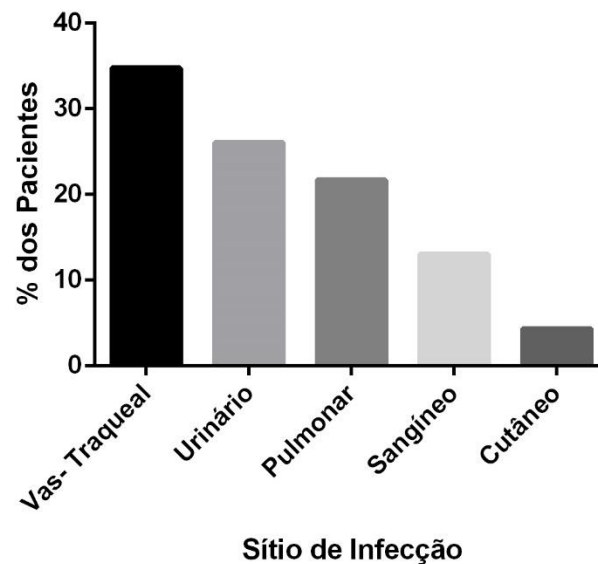
A incidência de AVE tem crescido devido ao aumento da expectativa de vida e aos fatores de risco que as pessoas estão expostas no decorrer do cotidiano. A promoção da saúde busca reduzir esses fatores de risco, sensibilizando a população sobre a importância de adquirir hábitos mais saudáveis em prol de um envelhecimento livre de doenças. Quando a patologia já está instalada, é necessário agir de modo a diminuir os agravos à saúde destes indivíduos (Grochowski et al., 2015).

No que concerne ao tempo de internação dos usuários admitidos no setor, obteve-se uma média de 9,34 dias, sendo o valor máximo 66 dias e mínimo 01 dia de internação. Para os pacientes com agravo neurológico, obtiveram-se os seguintes valores: média 9,69 dias, máximo 45 dias e mínimo 01 dia. Os dados obtidos aproximam-se com o estudo publicado por Rodrigues e colaboradores (2016), em que o tempo de permanência máximo foi de 73 dias, mínimo zero (equivalente a menos de 24h de internação) e tempo médio de 06 dias.

Com relação ao uso da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) identificou-se que do total de pacientes admitidos no setor, 88,30% foram submetidos à VMI, com uma média de 09 dias de uso. E dos pacientes com diagnóstico de agravo neurológico, 95% utilizaram o ventilador mecânico, com uma média de utilização de 08 dias. Poucos prontuários obtinham registros sobre o desmame ventilatório.

Outro ponto avaliado foi a presença de sítios infecciosos nos dos pacientes internados com agravo neurológico na UTI, os dados estão expostos na Figura 4.

Figura 4. Distribuição dos Sítios de Infecção em pacientes internados por agravo neurológico na UTI



Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: VAS (Vias Aéreas Superiores).

Entre os sítios infecciosos mais relatados nos prontuários dos pacientes foram as infecções traqueais, infecções do sistema urinário, infecções pulmonares, sanguíneas e cutâneas. Estudos realizados por Anselmo e colaboradores (2017), exibem que sítios infecciosos nas vias respiratórias acometem 73% e infecções nas vias urinárias acometem 17% dos pacientes internados em UTI, esclarecendo que esses sítios infecciosos são características comuns entre as UTIs.

Outro fator observado no estudo foi as comorbidades associadas aos Agravos Neurológicos dos pacientes internados em UTI, dados expostos na Tabela 2.

Tabela 2. Comorbidades em pacientes admitidos na UTI por agravos neurológicos

Agravamento neurológico	Comorbidades	
	Hipertensão Arterial Sistêmica	Diabetes mellitus
TCE	1,47%	8,82%
AVE não especificado	27%	32%
AVEH	35%	30%
AVEI	28,57%	14,28%

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: TCE (Traumatismo cranioencefálico); AVE (Acidente Vascular Encefálico); AVEH (Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico); AVEI (Acidente Vascular Encefálico Isquêmico).

Como observado na Tabela 2, dentre as comorbidades associadas aos agravos neurológicos, destacam-se: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM). Contudo, habitualmente os pacientes admitidos em UTI apresentam sinais e sintomas de gravidade clínica alguns dias e até mesmo algumas horas antes de sua admissão no setor. É possível que esta gravidade seja potencializada devido aos agravos sofridos, pelo tipo de assistência realizada anteriormente à internação e ainda de acordo com as comorbidades prévias. Tais condições possuem direta associação com a mortalidade destes pacientes (Johnson & Nileswar, 2015).

Outro ponto observado no presente estudo foi a realização de intervenção cirúrgica. Sobre os pacientes com agravamento neurológico, 53,74% se submeteram a alguma intervenção cirúrgica, sendo que 69,60% foram procedimentos de urgência e 30,40% de caráter eletivo.

No que diz respeito à identificação do *Modified Early Warning Score* (MEWS) dos pacientes em geral, a média foi de 5,21 e sobre os pacientes com agravamentos neurológicos, a média do MEWS foi de 5,08.

Os registros de enfermagem são considerados um importante promotor da comunicação entre a equipe multiprofissional, constituindo fator essencial para prestação de uma assistência segura e de qualidade. O Escore de Alerta Precoce Modificado (MEWS – Modified Early Warning Score) configura-se como uma escala preditora da gravidade, criada para pacientes admitidos em serviços médicos que possui como finalidade a identificação precoce do risco de deterioração clínica do usuário (Mendes et al., 2018).

O MEWS é uma pontuação somada de dados fisiológicos rotineiramente coletados em cada paciente, que abrange cinco variáveis, cada uma delas possui uma pontuação que varia de zero (0) a treze (13). As variáveis avaliadas são: frequência respiratória; frequência

cardíaca; pressão arterial sistólica (PAS); temperatura corporal e nível de consciência. Após a avaliação de todas as variáveis, realiza-se a soma dos pontos para que seja definido o nível do estado do paciente. Caso o resultado seja maior ou igual a quatro, o profissional médico da unidade deve ser comunicado para que o usuário receba os cuidados devidos em tempo hábil (Rocha; Neves & Viegas, 2016).

Com relação à mortalidade, foi identificado que do total de pacientes admitidos na UTI no período estudado, 83% dos usuários foram a óbito, sendo que destes, 56% foram homens e 44% mulheres. 17% dos usuários receberam alta hospitalar ou foram transferidos para outro setor do hospital. Para os pacientes com diagnóstico de agravos neurológicos, o percentual de mortalidade foi de 77,50%, sendo que 37,71% tinham diagnóstico de TCE, 18,42% por AVE não especificado, 14,03% com diagnóstico de AVEH e 6,14% AVEI.

Com relação às altas taxas de mortalidade encontradas no estudo, 83% foram a óbito e deste valor 56% equivalentes ao sexo masculino e 46% ao sexo feminino. A elevada taxa de mortalidade trata-se de um fator inquietante por ocorrer em um hospital referência em urgência e emergência.

Todavia deve ser considerado o primeiro atendimento do usuário, como esse usuário foi trazido ao hospital e se aguardou vagas de UTI por muitos dias, vindo a deteriorar ainda mais seu quadro clínico antes da admissão no setor. Tais dados diferenciam-se do trabalho de Vieira et al., (2019), em que apenas 24,48% dos pacientes internados no referido setor foram a óbito, tendo um maior predomínio do sexo feminino com 51,6%.

Considerando a elevada demanda por este tipo de internação, a possibilidade de avaliar criteriosamente cada usuário através de índices de prognóstico favorece a racionalização e a efetividade dos recursos disponíveis, ao se identificar aqueles com maiores chances de sobrevivência (Hissa et al., 2013).

Enquanto integrante da equipe multiprofissional, o enfermeiro intensivista exerce papel fundamental na atenção aos usuários vítimas de agravos neurológicos. O cuidado do usuário com o agravo neurológico requer atenção especializada para manter parâmetros neurológicos e fisiológicos, na perspectiva de prevenção ou tratamento precoce de lesões encefálicas secundárias ao agravo em si. Sendo assim, tem-se como elemento imprescindível no cotidiano das práticas de enfermagem na UTI a avaliação neurológica (Amorim et al., 2013).

Estudos indicam a importância de se avaliar a necessidade de internação em UTI, bem como de relacionar a aplicação de instrumentos de mensuração da gravidade com seu impacto nos indicadores de mortalidade. A partir do avanço na produção do conhecimento técnico-

científico em terapia intensiva, foram elaborados parâmetros para a estratificação dos pacientes que clinicamente são considerados graves e, por isso, recebem indicação de serem internados em UTI (Hissa et al., 2013).

Estes achados reforçam a necessidade da equipe de saúde em identificar os usuários que apresentam maior deterioração do quadro clínico e, a partir disto, desenvolver estratégias para melhoria do estado de saúde do paciente, visando otimizar o cuidado prestado e o suporte adequado.

4. Considerações Finais

A realização do presente estudo permitiu identificar que o perfil do paciente admitido na Unidade de Terapia Intensiva do referido hospital com diagnóstico de agravo neurológico obteve uma predominância do sexo masculino, com uma idade média de 47 anos. Os pacientes idosos foram responsáveis pela maior parte das internações em geral. Os motivos de admissão mais prevalentes foram agravo neurológico, insuficiência respiratória e sepse grave.

Identificou-se que dos tipos de agravos neurológicos, os que obtiveram maior destaque e prevalência foram TCE (46,25%), AVE não especificado (14,96%) e AVEH (13,60%). O tempo de internação médio foi de 9,69 dias, máximo 45 dias e mínimo 01 dia. Com relação ao desfecho, 77,50% dos usuários com agravo neurológico foram a óbito, sendo 37,71% com diagnóstico de TCE. Destes, apenas 10,29% obtinham comorbidades associadas, o que pode indicar grande incidência de acidentes automobilísticos.

As características elencadas neste estudo podem contribuir para a elaboração de planos de cuidados para os programas de prevenção, como também para intervenções específicas na área assistencial para o público-alvo.

Referências

Almeida, D. V. D. D. (2017). Perfil do paciente idoso internado em Unidade de Terapia Intensiva neurológica em um hospital público no Distrito Federal.

Alves, L. C. B. E., Thommen, L. P., Gomes, C. M., & de Oliveira, V. R. C. (2019). Conhecimento de acadêmicos da saúde sobre a atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva. *Revista Brasileira Militar de Ciências*, 5(13).

Anselmo Júnior, E., Dall'Stella, D. K., Araújo, J. M. D., Souza, E. D. S., & Schuelter-Trevisol, F. (2017). Incidência de sepse nosocomial em adultos de uma unidade de terapia intensiva, Tubarão (SC), em 2013.

Amorim, C. F., Júnior, J. E. M., de Araújo Alves, T. E., de Araújo, D. P., Gúzen, F. P., & de Paiva Cavalcanti, J. R. L. (2013). Avaliação neurológica realizada por enfermeiros em vítimas de traumatismo cranioencefálico. *Revista Neurociências*, 21(4), 520-524.

Associação de Medicina Intensiva Brasileira- AMIB (2016). Relatório CENSO, Instituto Brasileiro de Geografia Estatística.

Barros, C. H. D. S. A., da Silva Grillo, V. T. R., & Tamada, H. (2017). Prevalência dos acidentes de trânsito no estado de Rondônia, entre 2001 e 2013. *Journal of Health & Biological Sciences*, 5(1), 44-55.

Beal, L., Paludo, C. A., & Chultz, R. M. (2018). Prevalência de acidentes de trânsito com vítimas fatais associadas à alcoolemia positiva do condutor: um estudo na Serra Gaúcha. *Revista Brasileira de Criminalística*, 7(3), 21-27.

Benichel, C. R., & Meneguim, S. (2020). Factores de riesgo para lesión renal aguda en pacientes clínicos intensivos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33.

Biffe, C. R. F., Harada, A., Bacco, A. B., Coelho, C. S., Baccarelli, J. L. F., Silva, K. L., ... & Silva, T. I. (2017). Perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito em Marília, São Paulo, 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 389-398.

Brasil, I. P. P. (2017). Por sexo e idade para o período 1980-2050—revisão 2004 metodologia e resultados. *Acesso em*, 11.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. (2014). Departamento de atenção especializada. Coordenação geral de atenção hospitalar. Nota Informativa: Credenciamento de leitos de UTI.

Brixner, B., Krummenauer, E. C., & Renner, J. D. P. (2017). Baixa incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto.

Carneiro, P. L., Machado, R. C., & SANTANNA, A. (2013). Papel dos critérios de prioridade de triagem na admissão de pacientes críticos. *Rev enferm UFPE on line. Recife*, 7(7), 4747-53.

Castro, R. R., Barbosa, N. B., Alves, T., & Najberg, E. (2016). Perfil das internações em unidades de terapia intensiva adulto na cidade de Anápolis–Goiás–2012. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 5(2), 115-124.

Cavalcanti, A. F. C., de Medeiros Lucena, B., de Oliveira, T. B. S., Cavalcanti, C. L., d'Avila, S., & Cavalcanti, A. L. (2017). Head and face injuries in automobile accidents and associated factors in a city in Northeastern Brazil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 17(1), 1-9.

Fukujima, M. M. (2013). O traumatismo cranioencefálico na vida do brasileiro. *Revista Neurociências*, 21(2), 173-174.

Grochowski, C. S., Campos, R., & Lima, M. C. A. M. (2015). Ações de controle dos agravos à saúde em indivíduos acometidos por acidente vascular cerebral. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 19(4), 270.

Hissa, P. N. G., Hissa, M. R. N., & Araújo, P. S. R. (2013). Análise comparativa entre dois escores na previsão de mortalidade em unidade terapia intensiva. *Rev Bras Clin Med*, 11(1), 21-6.

Johnson, S., & Nileswar, A. (2015). Effectiveness of Modified Early Warning Score (MEWS) in the outcome of in-hospital adult cardiac arrests in a tertiary hospital. *J Pulm Respir Med*, 5(285), 2.

Lucca, J. C. P., Fontana, R. T., & dos Santos, A. V. (2020). *Terapia Renal Substitutiva: Uma Ferramenta de Aprendizagem Significativa no Ensino de Técnicos de Enfermagem*. Editora Appris.

Mendes, T. D. J. M., Silveira, L. M., Silva, L. P. D., & Stabile, A. M. (2018). Associação entre o acolhimento com classificação de risco, desfecho clínico e o escore Mews. *REME rev. min. enferm*, e-1077.

Miranda, G. M. D., Mendes, A. D. C. G., & Silva, A. L. A. D. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 507-519.

Moraes, R. S., Fonseca, M. L. F., & Leoni, C. B. D. (2005). Mortalidade em UTI, fatores associados e avaliação do estado funcional após a alta hospitalar. *Rev Bras Ter Intensiva*, 17(2), 80-4.

Oliveira, S. G., Spaziani, A. O., Frota, R. S., de Freitas, C. J., de Matos, M. V., Silva, K., ... & Medeiros, M. J. (2020). Tratamento cirurgico de traumatismo cranioencefálico com afundamento no Brasil nos anos de 2014 a 2018/Surgical treatment of cranioencephalic traumatism with sinking in Brazil from 2014 to 2018. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 1368-1383.

Pereira, A.S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM.

Petermann, X. B., Oliveira, J. L., & Kocourek, S. (2019). Morbidade hospitalar de idosos nas internações do Sistema Único de Saúde—caso da Região de Saúde (CIR) Jacuí Centro, RS, Brasil. *Revista Kairós: Gerontologia*, 22(2), 467-480.

Reis, G. R., de Freitas Rossone, A. P., Santos, T. P. G., & de Souza Nevez, R. (2018). A importância da mobilização precoce na redução de custos e na melhoria da qualidade das unidades de terapia intensiva. *Revista de Atenção à Saúde*, 16(56), 94-100.

Rocha, T. F., Neves, J. G., & Viegas, K. (2016). Modified early warning score: evaluation of trauma patients. *Revista brasileira de enfermagem*, 69(5), 850-855.

Rodriguez, A. H., Bub, M. B. C., Perão, O. F., Zandonadi, G., & Rodriguez, M. D. J. H. (2016). Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(2), 229-234.

Silva, J. V. F., da Silva, E. C., da Silva, E. G., Ferreira, A. L., & Rodrigues, A. P. R. A. (2017). Perfil da morbidade hospitalar por doenças respiratórias na infância de 0 a 9 anos na cidade de Maceió-AL no período de 2008 a 2014. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, 3(3), 43.

Silva, R. S. D., Fedosse, E., Pascotini, F. D. S., & Riehs, E. B. (2019). Health conditions of institutionalized elderly: contributions to interdisciplinary action and health promoter. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, (AHEAD).

Turgeon, A. F., Lauzier, F., Zarychanski, R., Fergusson, D. A., Léger, C., McIntyre, L. A. & Green, R. (2017). Prognostication in critically ill patients with severe traumatic brain injury: the TBI-Prognosis multicentre feasibility study. *BMJ open*, 7(4), e013779.

Vieira, A. M., Parente, E. A., de Sousa Oliveira, L., Queiroz, A. L., Bezerra, I. S. A. M., & Rocha, H. A. L. (2018). Características de óbitos dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de hospital terciário. *Journal of Health & Biological Sciences*, 7(1 (Jan-Mar)), 26-31.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Anne Caroline Brito Carvalho – 25%

Isabel Cristina da Cósta Souza – 10%

João Paulo Costa Fernandes – 10%

Rafael Leandro Fernandes Melo – 10%

José Maria Damasceno Silva Neto – 10%

Johny Carlos de Queiroz – 10%

Carmem Josaura de Lima Oliveira – 10%

Alcivan Nunes Vieira – 15%