



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNOS NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES**

Janille Richelly Fernandes Brito

Natal - RN

2017



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNOS NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES**

Janille Richelly Fernandes Brito

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Curso de Fisioterapia da
UFRN, como pré-requisito para obtenção
do grau de FISIOTERAPEUTA.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Aline Medeiros
Cavalcanti da Fonsêca.

Natal - RN

2017

Universidade Federal do Rio Grande do Norte -
UFRN Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde -
CCS

Brito, Janille Richelly Fernandes.

Perfil epidemiológico dos pacientes internos na Unidade de
Terapia Intensiva do Hospital Universitário Onofre Lopes / Janille
Richelly Fernandes Brito. - 2017.

37f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC (Graduação) - Universidade
Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde,
Departamento de Fisioterapia. Natal, 2017.

Orientadora: Aline Medeiros Cavalcanti da Fonsêca.

1. Unidade de Terapia Intensiva - TCC. 2. Perfil de saúde - TCC.
3. Planejamento em saúde - TCC. I. Fonsêca, Aline Medeiros Cavalcanti
da. II. Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 616-08-039.74

AVALIAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

Trabalho apresentado por Janille Richelly Fernandes Brito em 24 de Novembro de 2017.

1º Examinador (a): Profª Drª Aline Medeiros Cavalcanti da Fonsêca
(ORIENTADOR)

Nota atribuída: _____

2º Examinador (a): Profª Msc. Catharinne Angélica Carvalho de Farias

Nota atribuída: _____

3º Examinador (a): Fisioterapeuta Larissa Gomes da Silva

Nota atribuída: _____

APROVADO COM MÉDIA = _____

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha mãe e ao grande amor da minha vida.

AGRADECIMENTOS

É chegada a hora de agradecer, e nesse momento transformo o que há no meu coração em palavras. Foram tantos momentos, tantas coisas e pessoas, situações que boas ou ruins contribuíram para que eu chegasse até aqui e me tornasse fisioterapeuta.

Toda essa jornada começou no dia 3 de janeiro de 2013. O dia em que a minha aprovação no vestibular foi uma grande surpresa. Surpresa essa que me tirou o sono várias noites, para ter que estudar para as provas, mas que também me rendeu muitas alegrias.

À minha família, em especial a minha mãe por ser meu alicerce, que tanto se esforçou para que eu me mantivesse no caminho dos estudos, por ter me apoiado em todas as minhas escolhas, e me fazer a pessoa que sou hoje. Obrigada por ter feito sacrifícios só para me dar o que você não pode ter. Agradeço também ao meu irmão, que mesmo com seu jeito durão torceu por mim em todos os momentos.

Ao meu amor, meu lindo, que foi meu pilar e me acompanhou em toda essa jornada, me incentivando a cada dia a não desistir dos meus objetivos. Obrigada por ser meus olhos fora do meu corpo, me fazendo enxergar que todos os objetivos podem ser alcançados, que bastava apenas acreditar na minha capacidade. Obrigada por ter dito, eu ajudo você! E de fato me ajudar a suportar a tensão desse trabalho. Obrigada por todo amor, carinho e compreensão. Por ter me suportado em períodos tensos, e me amado com toda minha chatice.

Aos meus amigos, por toda a torcida e apoio. Não posso me esquecer do feio Enderson, que me ajudou a entender assuntos que estavam longe de ser sua área preferida. Por pegar livros na biblioteca, quando eu estava suspensa, e por não se negar a fazer qualquer coisa para me ajudar.

A todos os professores que compartilharam seus conhecimentos, contribuindo para a consolidação dos conceitos éticos e profissionais que

norteiam a profissão do fisioterapeuta. Por ensinar a ver o paciente como um todo, e não só a sua patologia.

Agradeço a professora Karla Morgana pela oportunidade de participar do Projeto de Extensão no Hospital Infantil Varela Santiago. Projeto no qual tive experiências inesquecíveis e que levarei para toda a vida.

À minha orientadora professora Aline Cavalcanti, agradeço imensamente a sua confiança depositada para que eu desenvolvesse esse trabalho, que mesmo sem me conhecer aceitou ser minha orientadora. E também por ter ensinado cada etapa para realização de um projeto, obrigada pela dedicação e paciência comigo. Pude conviver com você por pouco tempo, mas não demorei muito para perceber a pessoa maravilhosa que você é, sempre atenciosa, dedicada e alegre. Também não posso esquecer de agradecer a oportunidade que você me proporcionou, com a participação da extensão clínica na UTI do HUOL, e com isso, e ter despertado meu amor pela fisioterapia respiratória. Guardarei essa experiência com todo carinho.

Por fim, agradeço a alguém que me relaxou e diminuiu minha ansiedade durante esses 5 anos. Meu filhote de quatro patas, Apolo. Que percebia quando o estresse aumentava, ele simplesmente chegava perto de mim, deitava sua cabecinha no meu colo, demonstrando seu apoio.

SUMÁRIO

RESUMO	viii
ABSTRACT	x
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Justificativa	4
1.2. Objetivos	5
1.2.1. Objetivo geral	5
1.2.2. Objetivos específicos	5
2. METODOLOGIA	6
2.1. Caracterização do estudo	7
2.2. População da amostra	7
2.3. Local de realização	7
2.4. Critérios de elegibilidade	7
2.4.1. Critérios de inclusão	7
2.4.2. Critérios de exclusão	8
2.5. Aspectos éticos	8
2.6. Instrumento de avaliação	8
2.7. Procedimento	8
2.8. Desfecho das variáveis	9
2.9. Análise de dados	10
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	16
5. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
6. REFERÊNCIAS	
7. APÊNDICE	
8. ANEXO	

RESUMO

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) são espaço de alta complexidade localizados no âmbito hospitalar que tem como função oferecer assistência especializada a atender pacientes em estado grave ou de alto risco. O presente estudo teve como objetivo traçar o Perfil Epidemiológico dos pacientes admitidos na Unidade de terapia Intensiva do Hospital Universitário Onofre Lopes, identificando as principais características dos pacientes internados, e assim poder contribuir com dados que permitam o planejamento de ações para oferecer melhor suporte aos pacientes críticos. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa, com base nas informações documentais contidas no livro de registro, onde estão anotadas as informações de admissão, diagnóstico, alta, transferência ou óbito, tempo de permanência, e desfecho da internação dos pacientes internados na UTI, no período de janeiro de 2016 a julho de 2017. **Resultados:** A população do estudo foi composta por 1.634 pacientes, sendo que 539 foram excluídos de acordo com os critérios de exclusão. Portanto a amostra foi formada por 1.095 pacientes, e estes tiveram os dados analisados. Houve uma predominância do sexo masculino (55,35%), a idade média da amostra foi 57,6 anos, tempo médio de internação foi de 6,39 dias. E os sistemas que mais predominaram nas causas de admissão foram o sistema cardiovascular (49,58%), sistema respiratório (21,55%), e sistema digestório (17,53%) da amostra. **Conclusão:** Conforme os achados, pode-se observar que houve predominância do gênero masculino, que o grupo de adultos e

idosos foram os que mais se internaram, e a taxa de mortalidade nesse estudo foi de 15,34% e a de alta foi 83,65%. Enquanto a principal causa de internação, estavam as disfunções do sistema cardiovascular. Isso reflete a realidade das doenças que constituem a maior causa de morbimortalidade no Brasil.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva. Perfil de saúde. Planejamento em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Intensive Care Units are a high complexity area located in the hospital that has function of offering specialized assistance to attend patients in several or high risk. The objective of this study was to outline the epidemiological profile of patients admitted to the Intensive Care Unit of the Onofre Lopes University Hospital, identifying the main characteristics of hospitalized patients, and to contribute with data that allows the planning of actions to provide better support to patients. **critical patients.** **Methods:** The study population consisted in 1,634 patients, of which 539 were excluded according to the exclusion criteria. This way, the sample consisted of 1,095 patients, who had the data analyzed. It was a descriptive, retrospective study of a quantitative approach, based on the documentary information contained in the registry book, where information on admission, diagnosis, discharge, transference or death, length of stay, and outcome of hospitalization were recorded hospitalized in the ICU, from January 2016 to July 2017. **Results:** The sample was composed of 1.634 patients, of whom only 1.095 had the data analyzed. There was a predominance of males (55.35%), mean age of the sample was 57.6 years, mean length of stay was 6.39 days. And the systems that predominated in the causes of admission were the cardiovascular system (49,58%), respiratory system (21.55%), and the digestive system (17.53%) of the sample. **Conclusions:** According the findings, it can be observed that there was a predominance of the male gender, that the group of adults and the

elderly were the ones that more were hospitalized, and the mortality rate in this study was 15.34% and the high rate was 83.65%. While the main cause of hospitalization were dysfunctions of the cardiovascular system. This reflects the reality of the diseases that constitute the major cause of morbidity and mortality in Brazil.

Keywords: Intensive Care Unit. Health profile. Health Planning.

1. INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) são espaço de alta complexidade localizados no âmbito hospitalar que tem como função oferecer assistência especializada a atender pacientes em estado grave ou de alto risco (FAVARIN, CAMPONOGARA, 2012). A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) define paciente em estado grave ou crítico como aquele que possui o comprometimento de um ou mais sistemas fisiológicos, associado à perda de suas funções de autorregulação, necessitando de assistência contínua (FRANÇA *et al.*, 2012). Os pacientes que utilizam esses serviços têm os sinais vitais monitorados constantemente por aparelhos especializados, e por toda a equipe multiprofissional, composta por médicos intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas e profissionais das demais áreas da saúde (BOLELA, *et al.*, 2006).

As UTIs surgiram no Brasil por volta dos anos 70, facilitando assim o acolhimento a pacientes em estado crítico, que antes ocorria nas enfermarias que não dispunham de estrutura física adequada e recursos financeiros suficientes para tal finalidade (ACUÑA *et al.*, 2007). Devido à história recente no Brasil, são escassos os estudos que expõem dados sobre a infraestrutura, qualidade da atenção prestada por estas unidades e um censo atualizado sobre a quantidade de leitos disponíveis para a população (CORULLÓN, 2007).

De acordo com o censo realizado pela AMIB no ano de 2016, com base nas informações retiradas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, foi verificado que no Brasil existem 41.741 leitos de UTI, incluindo hospitais públicos, privados e filantrópicos, estando 27.709 leitos destinados a atender adultos em situação crítica de saúde. A região nordeste é provida de 7.657 leitos em UTI, possuindo uma proporção de 1,44 leitos em UTI por 10 mil habitantes (AMIB, 2016). Valor inferior ao que preconiza a portaria nº 1102, de 12 de junho de 2002 do Ministério da Saúde, que calcula, em média, a necessidade de 4% a 10% do total de leitos hospitalares (BRASIL, 2002). Por outro lado, a região sudeste é a região do Brasil que possui a melhor proporção de modo que são 2,78 leitos por 10 mil habitantes. E o Rio Grande do Norte possui, 395 leitos em UTI adulto, estando 305 leitos presentes na capital do Estado e os demais, distribuídos nas cidades do interior (AMIB, 2016).

A Unidade de saúde alvo do estudo é o Hospital Universitário Onofre Lopes, sendo um hospital de referência que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nas suas instalações estão presente 2 UTI's, adulto e pediátrica. A UTI adulto possui 19 leitos para internações de pacientes graves que requerem maior cuidado (UFRN, 2017).

A unidade hospitalar deve garantir um atendimento adequado, utilizando todos os recursos necessários para que o quadro clínico do paciente não progrida para maiores complicações. Para isso, são utilizados equipamentos para monitoração cardíaca, ventiladores mecânicos, e exames para diagnósticos. Além dos cuidados de uma equipe prontamente capacitada e que fornece uma assistência humanizada (FRANÇA, *et al.*, 2013).

Apesar de tantos recursos disponibilizados nas UTIs para auxiliar na manutenção da vida dos pacientes, a mortalidade nesses setores ainda é muito elevada. As causas vão desde complicações do estado de saúde do indivíduo que chega à UTI, até as morbidades adquiridas devido ao tempo de permanência prolongado, como é o caso da pneumonia associada à ventilação mecânica (DUARTE; BARRETO, 2012). Devido à necessidade de manter este setor adaptado para quaisquer agravos, os gastos com saúde se tornam ainda mais elevados, pois são necessários para manter o funcionamento dos equipamentos de alta tecnologia e qualificar profissionais que atuam na terapia intensiva, e dessa forma oferecer serviços de qualidade para a população (NOGUEIRA, *et al.*, 2012).

Feijó e col. (2006), destacam os principais motivos que têm levado pacientes à hospitalização nas Unidades de Terapia Intensiva, para tratamento mais especializado. Foram eles, complicações cardiovasculares, problemas respiratórios e oncológicos, distúrbios renais e alterações neurológicas, além de infecções persistentes que comprometem todo o organismo, como a sepse, e em menor frequência estão os problemas gastrointestinais. A maioria dessas causas é considerada como doença crônica não transmissível (DCNT), acomete um grande número de pessoas e tem sido motivada pelo aumento da expectativa de vida e envelhecimento populacional (SILVA; RIBEIRO, 2012).

E para que essas unidades hospitalares forneçam o suporte necessário, é preciso que altos investimentos sejam efetuados por parte do setor público ou privado, pois se tratam de unidades que requerem muitos recursos para ter um funcionamento adequado. Entretanto é necessário buscar formas que possam reduzir os custos dos atendimentos, mas sem prejudicar a qualidade dos serviços prestados (SILVA *et al.*, 2013).

É notável a escassez de dados sobre os serviços prestados nas unidades de terapia intensiva, bem como informações sobre a quantidade de leitos destinados ao tratamento intensivo (ALMEIDA, 2006). Por essa razão, é de fundamental a obtenção de informações epidemiológicas dos pacientes atendidos em UTI's, para auxiliar na elaboração e execução de estratégias que visem melhorar a qualidade dos serviços fornecidos, melhorando o aparato tecnológico essencial para o setor, e capacitando os profissionais que atuam na terapia intensiva (RODRIGUEZ, *et al.*, 2016).

Dessa maneira, a epidemiologia atua na busca de informações que expliquem o processo de saúde doença de uma população, avaliando os fatores determinantes de doenças, e fornecendo dados que contribuam para o planejamento de ações em saúde, e assim melhorar os serviços oferecidos a população (LISBOA *et al.*, 2012).

1.1. Justificativa

É notória a necessidade de constante atualização de dados epidemiológicos em saúde. A obtenção desses dados na unidade de terapia intensiva do HUOL poderá fornecer informações que auxiliem na elaboração de novas estratégias e melhor planejamento das ações em saúde, o que influencia na melhoria estrutural do setor, atividades de educação continuada para os profissionais, avanços na assistência tecnológica, tudo isso apropriado para atender as necessidades da população em estado grave, que comumente é atendida pela unidade de terapia intensiva.

Deste modo, fazer o levantamento das informações epidemiológicas da UTI adulto do HUOL, pode favorecer as futuras pesquisas que abordem esse tema. Além disso, é importante para ampliar o conhecimento das características gerais dos pacientes atendidos, guiando as tomadas de decisões da equipe e promovendo a melhoria do atendimento prestado a essa comunidade.

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes críticos internos na unidade de terapia intensiva do HUOL.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar as doenças mais frequentes na UTI.
- Disponibilizar dados epidemiológicos que servirão de base para formulação de políticas públicas que beneficiarão a população potiguar.

2. METODOLOGIA

2.1. Caracterização da pesquisa

Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa.

2.2. População e Amostra

A população foi definida pelos pacientes internos na UTI do Hospital Universitário Onofre Lopes. E a amostra foi definida pelos pacientes internados na UTI do HUOL, os quais tiveram os dados completos no livro de registro no período de janeiro de 2016 a julho de 2017.

2.3. Local de Realização

O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, localizado na cidade de Natal – RN. Tal unidade possui 19 leitos para internação de pacientes em estado crítico de saúde. Esta unidade admite pacientes de diversos setores do hospital, tais como, clínica cirúrgica de todas as especialidades, setor de hemodinâmica e enfermarias, sendo todos no HUOL.

2.4. Critérios de Elegibilidade

2.4.1. Critérios de Inclusão

Para a seleção da amostra foram adotados critérios de inclusão: A) Ter ficado internado na unidade de terapia intensiva do HUOL no período de janeiro

de 2016 a julho de 2017; B) Ser maior de 18 anos; C) Ter permanência superior a 24 horas na UTI.

2.4.2. Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa os pacientes dos quais as informações do livro continham tempo de permanência inferior a 24 horas por motivo de alta ou óbito, dados incompletos ou ilegíveis, e os pacientes menores de 18 anos de idade.

2.5. Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) mediante parecer consubstanciado nº 2.210.108 (Anexo A). Foi respeitado o que preconiza a resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde que dispõe sobre pesquisa que envolve seres humanos.

Não foi necessário o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois se tratou de uma pesquisa que utilizou informações contidas em documentos.

2.6. Instrumento de avaliação

Foi utilizada uma ficha para coleta das informações contidas no livro do censo. A ficha continha os seguintes dados: nome, diagnóstico clínico, número de prontuário, gênero, idade, tempo de permanência na UTI e desfecho da internação (Apêndice A).

2.7. Procedimentos

O trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e após a aprovação, o parecer foi entregue ao responsável pelos livros e iniciou-se a coleta das informações.

As visitas à unidade foram feitas de 2 a 3 vezes por semana, a partir da segunda semana de agosto de 2017, com duração de 1 mês. Para ter acesso ao livro, era preciso aguardar o responsável, e assim pegá-lo para iniciar ou continuar a coleta.

O livro de registro utilizado pela pesquisa é preenchido pela equipe de enfermagem atuante na UTI. Neste livro estão anotadas as informações de admissão, tais como: nome, idade, diagnóstico da internação, procedência e o desfecho da internação (alta, óbito ou transferência) dos pacientes admitidos.

Este documento não saiu da UTI adulto no período, e após cada dia de coleta de dados, o livro era devolvido ao responsável.

2.8. Desfecho e variáveis associadas

Para melhor apresentação dos resultados as variáveis associadas foram categorizadas como demonstrado a seguir:

- As faixas etárias foram classificadas em: Jovens (18 a 29 anos), adultos (30 a 59 anos) e idosos (60 anos ou mais).
- Os desfechos da internação foram classificados em alta da UTI, óbito ou transferência para enfermarias ou outras unidades hospitalares.
- Com relação aos motivos que levaram à admissão dos pacientes na UTI do estudo, a classificação foi feita de acordo com os sistemas corporais acometidos, tais como, sistema cardiovascular, respiratório, geniturinário, digestivo, endócrino, nervoso, hematológico e sistema músculo-esquelético, neoplasias, e outras causas, neste último foram incluídos às infecções, doenças autoimunes, rebaixamento do nível de consciência, cetoacidose diabética, choque séptico e outros.
- As doenças e procedimentos foram classificados em seus respectivos sistemas. Como por exemplo, se enquadra no sistema cardiovascular os

procedimentos de cateterismo e angioplastia transluminal coronariana, infarto agudo do miocárdio, pós-operatório de revascularização do miocárdio, entre outros. Foram colocados no grupo de disfunções neurológicas os procedimentos de embolização de aneurisma cerebral, acidente vascular cerebral, miastenia gravis, entre outros.

- Foram adicionadas em sistema respiratório, a doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, insuficiência respiratória aguda, hipertensão pulmonar, pneumonia, entre outros. E todos os sistemas adicionados seguem o mesmo padrão.

2.9. Análise de dados

Para a análise foi constituído um banco de dados e estes foram lançados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2016. Foi realizada análise estatística quantitativa, em porcentagem, média e desvio-padrão.

Os valores obtidos nas variáveis significam a frequência do aparecimento dos diagnósticos na amostra.

3. RESULTADOS

No período 01 de janeiro de 2016 a 31 de julho de 2017, estiveram internados na Unidade de Terapia Intensiva do HUOL 1.634 pacientes. Dentre estes, 539 pacientes foram descartados de acordo com os critérios de exclusão (439 pacientes excluídos devido a permanência ser menor que 24 horas, e 100 devido os dados estarem incompletos ou ilegíveis). Portanto, foram considerados 1095 pacientes para a realização da pesquisa. Desses pacientes incluídos no estudo, 606 (55,35%) eram do gênero masculino e 489 (44,65%) do gênero feminino, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Características da amostra quanto ao gênero.

Características	n=1095	%
Feminino	489	44,65%
Masculino	606	55,35%

Quanto ao tempo de permanência na UTI, foi observado que o tempo máximo de permanência foi de 85 dias, e o mínimo, de 1 dia, tendo em vista que os pacientes admitidos que permaneceram por menos de 24 horas foram excluídos do estudo. A média de duração do tempo de internação foi de 6,39 dias ($\pm 8,46$), porém não foi analisado o tempo de permanência por gênero.

A média de idade dos pacientes analisados foi de 57,6 anos ($\pm 15,6$). Na tabela 2 está apresentada a distribuição dos 1095 pacientes de acordo com a idade. Os pacientes mais jovens internados na UTI no período analisado contavam à época 18 anos de idade, ao passo que o paciente com maior idade contava 98 anos de idade.

Nesse estudo foi observado que a faixa etária predominante foi formada por idosos (543 pacientes – 49,60%), seguido pelos adultos (487 indivíduos – 44,47%) e em menor número, os jovens (65 pacientes – 5,93%).

Tabela 2 – Distribuição da amostra de acordo com as faixas etárias.

Faixa etária	n	%
Jovens	65	5,93 %
Adultos	487	44,47 %
Idosos	543	49,60 %
Total	1095	100

A investigação sobre os motivos que levaram à internação desses pacientes na UTI identificou que a principal causa de internação foi por comprometimento do sistema cardiovascular (Infarto agudo do miocárdio, procedimento cirúrgico para troca de válvulas, ou cateterismo, entre outras), totalizando 647 (49,58% do total) de vezes que esta razão apareceu, sendo seguido pelas disfunções respiratórias, que contabilizaram 236 (21,55%). E na terceira colocação ficaram as disfunções digestórias, aparecendo 192 vezes (17,53%). Disfunção no sistema geniturinário surgiu nessa amostra 160 vezes (14,61%), sendo a quarta razão mais comum de hospitalização nessa amostra. Pode ser observado também, as disfunções neurológicas apareceram em 132 (12,05%), e que as neoplasias com 119 (10,86%). Também podemos observar que a soma das porcentagens das disfunções do sistema endócrino, hematológico e músculo esquelético foi 3,66%. Em outras causas, foi verificado que aparece 96 (8,76%) dentro da amostra estudada. Esses dados estão apresentados na Figura 1, abaixo.

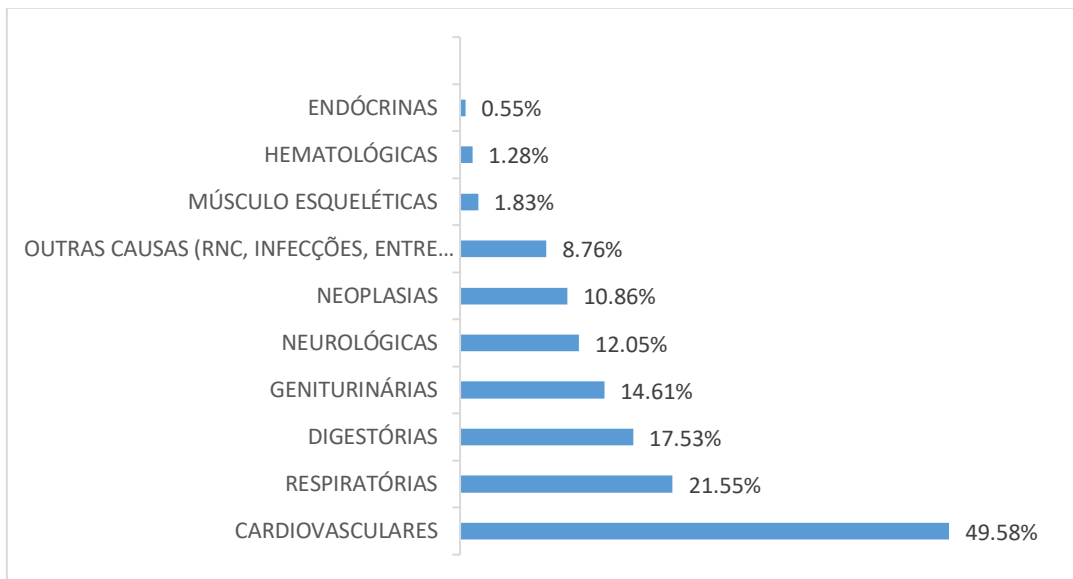


Figura 1 - Distribuição das causas de admissão na UTI de um hospital de referência no RN, no período de janeiro de 2016 a julho de 2017.

Quanto ao número de agravos que levaram os indivíduos ao internamento na Unidade de Terapia Intensiva (Figura 2), foi observado que 827 (75,53%) pacientes estiveram hospitalizados devido a uma única causa, e 215 (19,63%) dos pacientes em duas causas e 52 (4,84%) em três ou mais motivos para estarem internados.

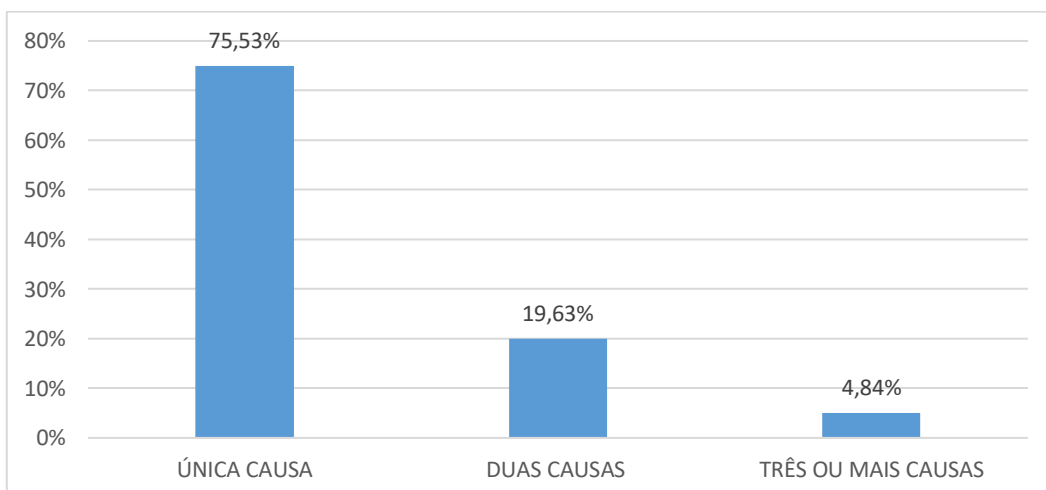


Figura 2 - Distribuição do número de causas que levaram à internação de pacientes na UTI de um hospital de referência no RN, no período de janeiro de 2016 a julho de 2017.

No que se refere ao desfecho decorrente ao período de internação na UTI, o resultado pode ser observado na Figura 3. Dos 1095 pacientes que compuseram essa amostra 916 (83,65%) evoluíram com alta, enquanto a taxa de óbito na UTI foi de 15,34% (n= 168), sendo que 90 destes pacientes que vieram a óbito tinham mais de 60 anos de idade.

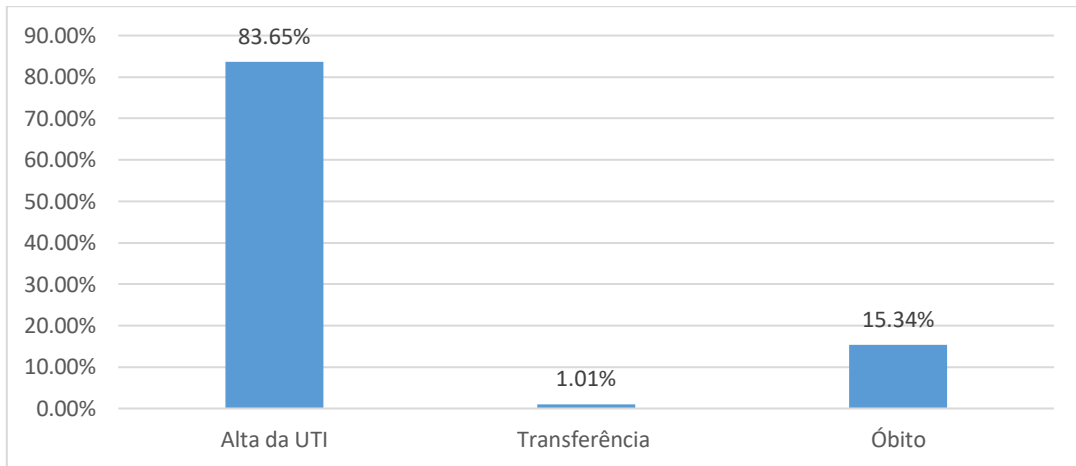


Figura 3 - Distribuição do tipo de saída da UTI de um hospital de referência no RN, no período de janeiro de 2016 a julho de 2017.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico da população atendida na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Onofre Lopes, unidade de referência que atende parte da demanda dos casos provenientes da zona metropolitana de Natal e dos hospitais do interior do Estado do Rio Grande do Norte.

A amostra formada por 1095 pacientes foi predominantemente do gênero masculino (55,35%), sendo semelhante a outros estudos que mostraram que a maior parcela de pacientes atendidos em UTI's é do gênero masculino. Sousa e col. (2014), no estudo que verificou o perfil epidemiológico da Unidade de Terapia Intensiva do hospital Regional de Cajazeiras - Paraíba, encontraram que os indivíduos masculinos totalizaram mais da metade da amostra (54,8 %). Valor também parecido foi encontrado por Nogueira e col., (2012), 56,50%, quando estudaram as características clínicas de pacientes internados em UTI's Públicas e Privadas no município de São Paulo, e por Feijó e col. (2006), num estudo com 300 pacientes que foram internados em determinada UTI no nordeste do Brasil, e verificaram uma maior parcela de homens admitidos em UTI's - 51,7% da amostra.

Segundo Sousa e col. (2014), essa prevalência de internamento do gênero masculino em UTI's talvez seja reflexo da busca tardia dos homens pelos cuidados com a saúde, e do agravamento das doenças sem o acompanhamento adequado.

Santos e col. (2015), afirmam que o tempo prolongado na UTI além de estar associado com o mau prognóstico do paciente e evoluir para o óbito, aumenta os custos financeiros desta unidade, influenciando também na disponibilidade de leitos devido ao uso prolongado. É considerado tempo prolongado na UTI quando a permanência ultrapassa 7 dias, entretanto, não há consenso acerca do tema, variando entre 3 dias, 7 dias, 14 dias e 30 dias (Oliveira *et al.*, 2010). No estudo desenvolvido por Guia e col. (2007), no qual buscavam a caracterização da população atendida no Hospital Regional do Distrito Federal, em Brasília, observaram que o tempo médio de permanência foi de 13, 1 dias ($\pm 6,1$), evidenciando o tempo de internação tanto para pacientes do gênero masculino como para aqueles do gênero feminino. Dados semelhantes ao

do estudo de Acuña e col. (2007), que evidenciaram um tempo médio de internação de 10,2 dias ($\pm 9,6$), no estudo realizado em Rio Branco/AC. Para Castro e col. (2014) o tempo de permanência elevado, ou seja, tempo médio maior que 7 dias está associado a um alto grau de óbitos, como relatado no estudo onde esses autores analisaram uma amostra de 2.579 pacientes e encontraram um tempo de permanência de 7,6 dias, muito semelhante com o tempo médio de permanência das internações encontrado neste estudo, 6,39 dias ($\pm 8,46$). Valor também semelhante ao divulgado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2017), quando afirma que o tempo de permanência médio encontrado no nordeste brasileiro é de 6,93 dias.

O grupo de pacientes jovens admitidos na UTI foi o menos numeroso, representando apenas 5,93% do total dos casos. As faixas etárias de adultos e idosos foram as mais predominantes e não houve diferença entre elas, 44,47% e 49,60%, respectivamente. Estas informações demonstram que a transição demográfica já atinge há bastante tempo os serviços de saúde, tendo em vista que o aumento da expectativa de vida e crescimento de casos relacionados às doenças crônicas tem levado ao aumento de hospitalizações e necessidade de suporte de alta complexidade, justamente para os indivíduos mais velhos, como relata Miranda e col. (2016).

A idade média dos pacientes admitidos na UTI no período deste estudo foi de 57,6 anos ($\pm 15,6$), sendo similar aos valores encontrados em outros estudos. Oliveira e col. (2010) estudaram uma amostra de 401 doentes e encontraram uma média de idade de 53,8 anos (± 18), valor semelhante ao encontrado também por Feijó e col. (2006), que foi de 54,2 anos ($\pm 14,57$).

Em um estudo retrospectivo descritivo realizado na UTI de um hospital de referência em Marília – São Paulo, foram avaliados os dados de 1.936 pacientes, dos quais 471 (24,32%) tiveram como desfecho o óbito, sendo a faixa etária de maior mortalidade de 70 a 79 anos, e as causas mais prevalentes dessas mortes foram as doenças do sistema circulatório (39,99%). Os desfechos sobre alta da UTI ou transferências para outras unidades hospitalares não foram abordados pelos autores (FAKHOURI, et. al., 2014). Já na análise realizada por Vieira (2011) com uma amostra de 67 pacientes, a taxa de mortalidade ficou em 50,74 %,

sendo considerada pelos autores como uma taxa alta, quando comparada com a de outros estudos.

Nogueira e col. (2012) encontraram taxas de óbito nas UTI's do seu estudo de 25,42% e 14,62% para instituições públicas e privadas, respectivamente. Valores aproximados foram encontrados na população analisada na presente pesquisa, quando foi observado um desfecho onde 168 pacientes, ou 15,34%, evoluíram com óbito.

Diversos fatores contribuem para a alta frequência de mortalidade nas UTI's, como o tempo de permanência ou o uso de ventilação mecânica invasiva de forma prolongada (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Outra razão que aumenta a taxa de mortalidade em UTI's é a idade elevada do paciente admitido, especialmente se este apresentar comorbidades (WIJEWICKRAMA *et al.*, 2017).

Conhecer as características dos doentes atendidos em uma Unidade de Terapia Intensiva auxilia na elaboração de estratégias que permitirão prever recursos para treinar as equipes, melhorando os cuidados dispensados aos que necessitam de uma maior atenção e que são encaminhados para as UTI's. Com o propósito de tornar o desempenho destas unidades mais eficaz, se faz necessário conhecer o perfil clínico destes doentes, para assim minimizar o sofrimento destes e otimizar o tempo de recuperação (LANETZKI *et al.*, 2012).

Nesta pesquisa ficou demonstrado que as especialidades que apresentaram maior frequência na UTI estudada foram as disfunções cardiovasculares, respiratórias, digestórias, e geniturinárias, seguida pelas disfunções neurológicas e neoplasias, todos na devida ordem.

Em análise feita por Nogueira e col., (2012), onde buscavam as características de doentes admitidos em UTI pública e privada, demonstraram que a categoria mais frequente quando se refere às causas de internação foram as doenças do sistema circulatório, com 56,17%, achado semelhante ao valor encontrado nesta pesquisa (49,58%). Para Bezerra (2012), no seu estudo com amostra de 140 pacientes, constatou que a prevalência dos motivos de internação era formada por doenças cardiovasculares e doenças do aparelho respiratório, porém o pesquisador não explicitou os valores.

Sousa e col. (2014) concordaram com os achados dos pesquisadores supracitados, concluindo que a predominância dos motivos que levaram a admissão de pacientes em UTI's foram as afecções cardiovasculares, destacando o infarto agudo do miocárdio (IAM) que correspondeu a 69 pacientes (22,3%), numa amostra de 310.

As doenças crônicas não transmissíveis nas quais se enquadram algumas doenças cardiovasculares e cerebrovasculares surgiram a partir das mudanças no modo de viver, trabalhar e se alimentar da população. Essas mudanças foram causadas pelo envelhecimento, interferências sociais e econômicas e a globalização. E como implicação, essas mudanças têm aumentado a prevalência da obesidade e sedentarismo, contribuindo com o desenvolvimento das DCNT's (DUARTE *et al.*, 2012).

E dentre as DCNT's estão as doenças cardiovasculares (DCV), consideradas as principais causas de óbito no mundo, sendo que mais de três quartos dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento (OPAS/ OMS, 2016). Para uma melhor noção das regiões mais afetadas por essas doenças, Mansur e Favarato (2012) realizaram uma comparação de mortalidade por doenças cardiovasculares nas cinco regiões do Brasil, concluindo que as regiões do Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram a maior taxa de mortalidade, quando comparadas às regiões Sul e Sudeste.

Por outro lado, quando as DCV não causam o óbito, podem levar a incapacidades parciais ou totais, repercutindo na qualidade de vida do indivíduo, causando impactos no sistema de saúde (PEREIRA *et al.*, 2009). No Brasil, os custos com internações hospitalares por DCV é maior quando comparado com outras causas de internações, tendo destaque as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares (GUIMARÃES *et al.*, 2015).

No segundo lugar das causas de admissão na UTI, desse estudo, ficaram as afecções que atingem o sistema respiratório (21,55%), porém, algumas destas disfunções podem ter ocorrido devido a problemas decorrentes da internação ou por patologias de base, como é o caso da Insuficiência cardíaca congestiva que pode levar ao edema agudo de pulmão de origem cardiogênica. Moreira e col.,

(2013) revelaram que a maior ocorrência de complicações no seu estudo deveu-se às infecções respiratórias (60%) e ressaltou também a broncopneumonia, presente em 10% da amostra.

Smeltzer e col., (2002) discorrem que a grande parcela de pacientes admitidos na UTI que necessitam de suporte ventilatório invasivo poderá ser acometida por infecções respiratórias, causadas pela depressão dos batimentos ciliares e do reflexo de tosse e do manuseio excessivo nas aspirações do tubo orotraqueal.

De acordo com os resultados desta pesquisa se observou que a terceira causa de admissão ocorreu devido às disfunções do sistema digestivo (17,53%), sendo semelhante aos dados encontrados no estudo de Fakhouri e col. (2016), onde relataram que as afecções do sistema digestivo foram a quarta causa de internação, afetando 9,76% da amostra. Góis e Veras (2010) relataram em seu estudo sobre as principais morbidades hospitalares em idosos, que as doenças gastrointestinais são a terceira causa de hospitalização nessa população. E de acordo com o referido estudo, isso ocorre devido ao uso excessivo de medicamentos de preferência anti-inflamatórios, os quais favorecem úlceras gastrointestinais, e maus hábitos alimentares, que levam ao aumento do consumo de alimentos com muito conservante, o que poderá aumentar os prejuízos gastrointestinais em um organismo já enfraquecido.

5. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise das informações obtidas pela presente pesquisa foi possível traçar o perfil epidemiológico dos pacientes admitidos na UTI do HUOL no período de Janeiro/2016 a Julho/2017.

Houve predominância de internação do gênero masculino, e os adultos e idosos foram os que mais internaram. A taxa de mortalidade foi de 15,34% e 83,65% da amostra recebeu alta da UTI.

Foi observado que dentre as causas de internação o sistema cardiovascular foi o mais acometido, seguido das afecções do sistema respiratório, no período da pesquisa. E que a maior parte dos pacientes teve a internação por apenas uma causa.

Esse tipo de estudo é de fundamental importância para conhecer os principais problemas de saúde que levam a população a necessitar de assistência intensiva especializada, podendo colaborar na elaboração de estratégias que visam melhor assistência ao paciente crítico, além de preparar de forma mais efetiva os profissionais que trabalham em ambiente de UTI.

Também é importante destacar que são necessários mais estudos como esse para melhor caracterizar a população atendida na UTI do HUOL, tendo em vista que estes estudos ainda são escassos, principalmente na região Nordeste do Brasil e que outras informações podem ser agregadas às já coletadas na unidade, através de dados de outros períodos ou da criação de uma série histórica.

6. REFERÊNCIAS

AMIB. Principais desfechos: Duração das internações nas UTI's e nos hospitais.

ACUÑA, K. et al. Características clínico epidemiológicas de adultos e idosos atendidos em unidade de terapia intensiva pública da Amazônia (Rio branco, Acre). Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v. 19, n. 3, set. 2007.

ALMEIDA, A. N. P. M. de. Análise da oferta de leitos de UTI no Brasil. 2006. 22 f. Curso de Especialização (Especialista em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Administração, Porto Alegre, 2006.

BEZERRA, G. K. A. Unidade de Terapia Intensiva – Perfil das admissões: Hospital Regional de Guarabira, Paraíba, Brasil, R Bras Ci saúde 16(4): 491-496, 2012.

BOLELA F, JERICÓ MC. Unidades de terapia intensiva: Considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. Esc Anna Nery R Enferm 2006 ago; 10 (2): 301-308.

DUARTE, T. T. da P. Fatores de risco para permanência prolongada na unidade de terapia intensiva de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. 2013. 59 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

CASTRO, R. R de., BARBOSA, N. B., ALVES, T., NAJBERG, E. Perfil das internações em unidades de terapia intensiva adulto na Cidade de Anápolis – Goiás – 2012, Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, v. 5, n. 2, p. 115-124, dez. 2016.

CORULLÓN, J. L. Perfil epidemiológico de uma UTI pediátrica no SUL do Brasil. 2007.84j. Dissertação (Mestrado em Medicina/ pediatria) – faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

DUARTE. E. C., BARRETO. S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 21(4):529-532, dez 2012.*

De SOUSA, M. N. A., et al. Epidemiologia das internações em uma unidade de terapia intensiva, Vitória da Conquista, v. 7, n. 2, p. 178-186, dez. 2014.

EL-FAKHOURI, S., et al. Epidemiological profile of ICU patients at Faculdade de Medicina de Marília. *Revista da Associação Médica Brasileira, [s.l.], v. 62, n. 3, p.248-254, jun. 2016.*

FAVARIM, S. S.; CAMPONOGARA, S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. *Rev Enferm Mai/Ago;2(2):320-329 UFSM 2012.*

FRANÇA, E. E. T., et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. *Rev. bras. ter. intensiva 2012; vol.24(1): 6-22.*

FRANÇA, C. D. M., ALBUQUERQUE, P. R., SANTOS, A. C. B. DA C. Perfil epidemiológico da Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. *InterScientia, João Pessoa, v. 1, n. 2, p. 72-82, maio/ago. 2013.*

FEIJÓ, C. A. R. et al. A. Gravidade dos pacientes admitidos à Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário brasileiro. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 18-21, mar. 2006.*

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

GUIMARÃES RM, ANDRADE SSSA, MACHADO EL, BAHIA CA, OLIVEIRA MM, JACQUES FVL. Diferenças regionais na transição da

mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;37(2):83–9.

GÓIS, A. L. B. de; VERAS, R. P. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 15, n. 6, p.2859-2869, set. 2010.

LISBOA, D. D. J. et al. Perfil de pacientes em ventilação mecânica invasiva em uma unidade de terapia intensiva. *J. Bioetic. Biodivers*, p. 18-24, 2012.

MANSUR, Antonio de Padua ; FAVARATO, Desidério. Mortalidade por doenças cardiovasculares em mulheres e homens nas cinco regiões do Brasil, 1980-2012. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* , São Paulo, p. 137-146, abr. 2016.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; DA SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras, *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, mar. 2016.

MOREIRA, E. T. et al. Perfil e gravidade dos pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits*, Maceió, v. 1, n. 2, p.45-52, maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº1101, de 12 de junho de 2002. Brasília, DF; 2002. Secretaria de Atenção à Saúde. Parâmetros assistenciais do SUS.

NOGUEIRA, Lilia de Souza et al. Características clínicas e gravidade de pacientes internados em UTI's públicas e privadas. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2012. Jan – mar, p. 59-67.

ORGANIZAÇÃO Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial de Saúde: Doenças cardiovasculares.

OLIVEIRA A. B. F. de, DIAS O. M., MELLO M. M., ARAÚJO S., DRAGOSAVAC D., NUCCI ANAMARLI et al. Fatores associados à maior

mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2010 Sep [cited 2017 Nov 11]; 22(3): 250-256.

PEREIRA JC, BARRETO SM, PASSOS VMA. Perfil de risco cardiovascular e autoavaliação da saúde no Brasil: estudo de base populacional. Rev Panam Salud Publica. 2009;25(6):491–8.

RODRIGUEZ A.H., BUB M. B. C., PERÃO O. F., Zandonadi G., RODRIGUEZ M. J. H. Epidemiological characteristics and causes of deaths in hospitalized patients under intensive care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(2): 210-4.

ROCHA, M. S. et al. Characterization of the population assisted at the intensive therapy unit: subsidy to the assistance. R Enferm Uerj, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p.411-416, 2007.

SANTOS, R. et al. Fatores associados ao tempo de internação em uti pós-cirurgia cardíaca: Estudo em pacientes de um hospital do sul do brasil. Revista Gestão & Saúde, v. 13, p. 17-26, 2015.

SILVA, S. T; RIBEIRO, R. C. Principais causas de internação por doenças cardiovasculares dos idosos na UCOR. Arq Ciênc Saúde, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 65-70, jul - set. 2012.

SILVA, M. P. P. et al. Causas evitáveis de internamento em unidade de terapia intensiva. Iniciação Científica Cesumar, Paraná,p. 147-155, jul. 2013.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 9. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan; 2002.

UFRN. Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, [S.l.: s.n.], 2017.

VIEIRA, M. S.. Perfil geográfico e clínico de pacientes admitidos na UTI através da Central de Regulação de Internações Hospitalares. Com. Ciências Saúde, Brasília-df, v. 22, n. 3, p.201-210, mar. 2011.

WIJEWICKRAMA, Eranga S et al. Incidences and clinical outcomes of acute kidney injury in ICU: a prospective observational study in Sri Lanka. *Bmc Research Notes*, [s.l.], v. 7, n. 305, p.1-7, 19 mai. 2014. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1756-0500-7-305>.

7. APÊNDICE

Apêndice A

FICHA PARA COLETA DE DADOS**Dados de Admissão**

Número do Prontuário:

Nº na pesquisa:

Nome:

Idade: Sexo:

Causa da internação:

Outras comorbidades:

Dados de Alta

Tempo de Internação em UTI:

Data da saída na UTI:

Transferido para Enfermarias: SIM () NÃO ()

Motivo da Alta:

Melhora Clínica ()

Óbito ()

Transferência ()

8. ANEXO

Anexo A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CRÍTICOS DO HOSPITAL

UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES

Pesquisador: Aline Medeiros Cavalcanti da Fonsêca **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 69857417.6.0000.5537

Instituição Proponente: Departamento de Fisioterapia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER Número do Parecer: 2.210.108

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa está associado ao Departamento de Fisioterapia e pretende traçar um Perfil

Epidemiológico dos pacientes atendidos na Unidade de terapia Intensiva do Hospital Universitário Onofre Lopes, identificando as principais características dos pacientes internados. Serão arrolados 200 participantes que se internaram de janeiro de 2016 a julho de 2017.

Objetivo da Pesquisa:

Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Universitário Onofre Lopes, no período de janeiro de 2016 a julho de 2017.

Objetivos Secundários:

- a) Identificar as principais características dos pacientes internados na uti e sua relação mortalidade.
- b) Identificar a prevalência das doenças mais acolhidas na UTI e sua relação com a sazonalidade.
- c) Reconhecer a realidade epidemiológica da unidade de terapia intensiva do HUOL.
- d) Disponibilizar dados epidemiológicos que servirão de base para formulação de políticas públicas que beneficiarão a população potiguar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Serão analisados apenas dados contidos no livro do censo e no sistema MV 2000, assim os riscos podem ser considerados como mínimos.

Benefícios:

Os benefícios serão indiretos, pois a obtenção dos dados epidemiológicos da unidade de terapia intensiva do HUOL, poderá fornecer informações que auxiliem na elaboração de novas estratégias e melhor planejamentos das ações em saúde, o que influenciam na melhoria estrutural do setor, mais treinamentos para os profissionais, avanços na assistência tecnológica, tudo isso apropriados para atender as necessidades da população em estado grave, que comumente é atendida pelo setor de terapia intensiva.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todas as pendências foram devidamente explicadas e alteradas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os documentos, e foi melhor justificado a termo de pedido de não utilização do TCLE uma vez que serão utilizados os dados que estão contidos no livro do censo e no sistema MV 2000.

Recomendações:

Enviar os relatórios parcial e final da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências observadas no Parecer Consubstanciado de nº 2.155.656 foram atendidas na atual versão do protocolo de pesquisa, estando aprovado o projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP é da responsabilidade do pesquisador responsável:

1. elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinatura estar na mesma folha (Res. 466/12 - CNS, item IV.5d);

2. desenvolver o projeto conforme o delineado (Res. 466/12 - CNS, item XI.2c);
3. apresentar ao CEP eventuais emendas ou extensões com justificativa (Manual Operacional para Comitê de Ética - CONEP, Brasília - 2007, p. 41);
4. descontinuar o estudo somente após análise e manifestação, por parte do Sistema CEP/CONEP/CNS/MS que o aprovou, das razões dessa descontinuidade, a não ser em casos de justificada urgência em benefício de seus participantes (Res. 446/12 - CNS, item III.2u) ;
5. elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais (Res. 446/12 - CNS, item XI.2d);
6. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa (Res. 446/12 - CNS, item XI.2f);
7. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto (Res. 446/12 - CNS, item XI.2g) e,
8. justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou não publicação dos resultados (Res. 446/12 - CNS, item XI.2h).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_879218.pdf	25/07/2017 16:09:18		Aceito
Outros	RespostapendenciasCEP.docx	25/07/2017 16:08:56	JANILLE RICHELLY FERNANDES	Aceito
Outros	Formulariomodificado.docx	07/07/2017 23:00:17	Aline Medeiros Cavalcanti da Fonsêca	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensaTCLEmodificado.docx	07/07/2017 22:54:51	Aline Medeiros Cavalcanti da Fonsêca	Aceito
Outros	TermoConfidencialidademodificado.pdf	07/07/2017 22:50:48	Aline Medeiros Cavalcanti da Fonsêca	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochuramodificada.docx	07/07/2017 22:49:10	Aline Medeiros	Aceito

			Cavalcanti da Fonsêca	
Cronograma	CRONOGRAMAmodificado.docx	07/07/2017	Aline Medeiros	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAmodificado.docx	22:43:30	Cavalcanti da Fonsêca	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOJANILLE.docx	25/05/2017 12:45:00	Aline Medeiros Cavalcanti da Fonsêca	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	25/05/2017 11:09:22	Aline Medeiros Cavalcanti da Fonsêca	Aceito
Outros	autorizacaoparausodedocsjanille.pdf	10/05/2017 15:14:20	Aline Medeiros Cavalcanti da Fonsêca	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstitucional.pdf	10/05/2017 15:11:47	Aline Medeiros Cavalcanti da Fonsêca	Aceito
Outros	anuenciajanille.pdf	10/05/2017 15:08:45	Aline Medeiros Cavalcanti da Fonsêca	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	27/04/2017 18:16:18	Aline Medeiros Cavalcanti da Fonsêca	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	27/04/2017 09:42:33	Aline Medeiros Cavalcanti da Fonsêca	Aceito
Outros	DISPENSA.docx	11/04/2017 22:17:00	JANILLE RICHELLY FERNANDES	Aceito
Outros	DECLARACAO.docx	11/04/2017 21:10:13	JANILLE RICHELLY FERNANDES	Aceito
Outros	FORMULARIO.docx	11/04/2017 21:06:32	JANILLE RICHELLY FERNANDES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	11/04/2017 18:14:16	JANILLE RICHELLY FERNANDES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NATAL, 09 de Agosto de 2017

Assinado por:

**LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ
(Coordenador)**