



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

NICOLE ALBUQUERQUE FAIS

**ANÁLISE DO QUANTITATIVO DE
LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ENTRE OS ANOS DE 2019 A
2021 NO ESTADO DO PARÁ**

BELEM- PARÁ

2023

NICOLE ALBUQUERQUE FAIS

**ANÁLISE DO QUANTITATIVO DE
LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ENTRE OS ANOS DE 2019 A
2021 NO ESTADO DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA, como pré-requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^a.MSC. Érica Furtado Coelho Azevedo.

BELÉM-PARÁ

2023

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Fais, Nicole Albuquerque.

Análise do quantitativo de leitos de Unidade de Terapia Intensiva entre os anos de 2019 a 2021 no estado do Pará / Nicole Albuquerque Fais; orientadora Érica Furtado Coelho Azevedo. – 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, 2023.

1. Medicina intensiva. 2. Unidade de Terapia Intensiva – Leitos – Pará. I. Azevedo, Érica Furtado Coelho, orient. II. Título.

CDD 23º ed. 616.028

NICOLE ALBUQUERQUE FAIS

**ANÁLISE DO QUANTITATIVO DE
LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ENTRE OS ANOS DE 2019 A
2021 NO ESTADO DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA, como pré-requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof. MSC. Érica Furtado Coelho Azevedo.

Data da aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora:

_____ Orientadora – CESUPA

Profª. MSC. Erica Furtado Coelho Azevedo.

_____ Examinador Interno – CESUPA

Profª. MSC. Leila Suely Aviz Lima

_____ Examinador Interno - CESUPA

Profª. MSC Janaína Romeiro

DEDICATÓRIA

Esse trabalho é dedicado a Deus, minha família e minha querida orientadora, que foram essenciais para que fosse possível a conclusão desta tão sonhada graduação.

AGRADECIMENTO

Este trabalho é fruto de muita dedicação, incentivo e cooperação de muitas pessoas.

Os primeiros agradecimentos são para Deus que me fortaleceu para empreender minha jornada.

Gratidão aos meus pais Nízia Fais e João Fais e meu irmão Marcellus Fais, por estarem presentes em todos os momentos e me auxiliarem na construção desse trabalho.

Aos meus professores ao longo da graduação, pelo conhecimento compartilhado.

A orientadora: Dra. Érica Furtado, que me auxiliou e esteve presente sempre que necessitei, contribuindo com o desenvolvimento do trabalho.

RESUMO

A Unidade de terapia Intensiva foi criada para fornecer suporte avançado de vida a pacientes com doenças graves e agudas, mas que possuem chances de sobrevivência. Estudos evidenciam que a universalização dos serviços de saúde promovida pelo SUS tem se mostrado frágil nas ações de racionalização de recursos e de inclusão de toda a população de forma equânime na atenção pública à saúde, principalmente nas atividades de alta complexidade e alto custo, como as internações em leitos de UTI. **Objetivo:** Realizar uma análise do quantitativo de leitos de Unidade de Terapia Intensiva ofertados no período de 2019 a 2021 no Estado do Pará. **Metodologia:** A coleta de dados visou o estudo de dados históricos através de fontes secundárias, incluindo leitos populacionais e leitos de terapia intensiva geral. **Resultados:** O sexo masculino foi o mais prevalente nas internações, a faixa etária entre 60 a 80 anos foi a predominante no período de 2019 a 2021. As comorbidades clínicas foram as mais dominantes no estado do Pará. A taxa de mortalidade no Pará é a maior tanto em hospitais quanto em UTIs. As internações clínicas foram as prevaletentes no estado do Pará. **Conclusão:** Conclui-se que no estado do Pará o sexo masculino é o que mais interna em UTIs e a faixa etária mais prevalente está entre 60 a 80 anos. O estado do Pará dominou o ranking de mortalidade no período estudado. Não houve tentativa de fornecer um percentual mínimo de leitos de terapia intensiva, considerando os parâmetros da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, que determinam que a variação mínima dos leitos deve ser de 1 a 3 leitos a cada 10.000 habitantes.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Leitos; Saúde Pública.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit was created to provide advanced life support to patients with severe and acute diseases, but who have chances of survival. Studies show that the universalization of health services promoted by the SUS has been shown to be fragile in the actions of rationalization of resources and inclusion of the entire population in an equitable way in public health care, especially in activities of high complexity and high cost, such as hospitalizations in ICU beds. Objective: To perform an analysis of the quantity of Intensive Care Unit beds offered in the period from 2019 to 2021 in the State of Pará. Methodology: Data collection aimed at the study of historical data through secondary sources, including population beds and general intensive care beds. Results: The male sex was the most prevalent in hospitalizations, the age group between 60 and 80 years was the predominant in the period from 2019 to 2021. Clinical comorbidities were the most dominant in the state of Pará. The mortality rate in Pará is the highest in both hospitals and ICUs. Clinical hospitalizations were the prevailing ones in the state of Pará. Conclusion: It is concluded that in the state of Pará the male sex is the most internal in ICUs and the most prevalent age group is between 60 and 80 years. The state of Pará dominated the mortality ranking in the period studied. There was no attempt to provide a minimum percentage of intensive care beds, considering the parameters of the World Health Organization and the Ministry of Health, which determine that the minimum variation of beds should be from 1 to 3 beds per 10,000 inhabitants.

Keywords: Intensive Care Unit; Beds; Public health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral.....	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	METODOLOGIA	12
3.1	Tipo do estudo.....	12
3.2	Local da pesquisa e população alvo.....	12
3.3	Critérios de Inclusão e Exclusão	12
3.3.1	Critérios de Inclusão	12
3.3.2	Critérios de Exclusão	12
3.4	Aspectos éticos	12
3.5	Coleta de dados	13
3.6	Análise dos dados	13
4	RESULTADOS	14
5	DISCUSSÃO	19
6	CONCLUSÃO	22
	REFERÊNCIAS	23
	APÊNDICES	25

1 INTRODUÇÃO

Na rotina da prática das instituições hospitalares, é normal se deparar com várias situações que fogem do domínio e da prática diária que colocam os profissionais e pacientes frente a questões sem respostas prévias¹. Ainda de acordo com os autores, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem demonstrando avanços desde que foi implementado. Todavia, o grande desafio que se mostra nesse momento trata-se da integralidade da atenção à saúde, levando em consideração a necessidade de organização de rede regionalizada e hierarquizada de serviços. Um dos maiores objetivos é assegurar a atenção à saúde da população de maneira equitativa, humanizada, integral e de qualidade, através da formulação e implementação de políticas de saúde².

Para tanto, os hospitais oportunizam recursos e conhecimento especializado que possibilitam que os médicos diagnostiquem e ofereçam tratamento rápido para uma grande variedade de doenças. O paciente é internado em um estabelecimento de saúde quando possui um problema sério ou que cause risco à vida, e também pode vir a ser internado por distúrbios menos severos que não podem ser tratados de forma adequada em outro local, como em casa, por exemplo. Fica a cargo do médico determinar se o paciente precisa ser internado ou não, a fim de restaurar a saúde para que o paciente consiga retornar para casa³.

Visando tais aspectos, a Unidade de terapia Intensiva foi criada para fornecer suporte avançado de vida a pacientes com doenças graves e agudas, mas que possuem chances de sobrevivência. A Unidade de terapia Intensiva tem sua origem na sala de Recuperação Pós-Anestésica (SAP), onde são monitoradas as funções vitais (respiração, circulação e nervos) dos pacientes submetidos à cirurgia anestésica e, se necessário, tomadas medidas de segurança até que os efeitos de tal anestesia desapareçam. Médicos que atuam na unidade de terapia intensiva também são chamados de intensivistas, e em suma, possuem o título de especialistas em Medicina Intensiva. Dependendo do nível de risco (semi-intensivo ou intensivo), faixa etária, patologia e requisitos de confidencialidade, essa área é projetada para acomodar pacientes críticos em ambientes individuais ou em grupo⁴.

Uma UTI geral trata-se de uma unidade hospitalar que recebe vários tipos de pacientes, com doenças graves, em período pós-operatório, lesões múltiplas, etc. Em suma, é um lugar onde há a necessidade de várias máquinas que auxiliem na

manutenção da vida ou na prevenção de complicações fatais⁵. É nesse setor que uma equipe de profissionais bem treinados se esforça para que haja melhora de seus pacientes. Os pacientes de UTI devem ser controlados para: raios-X; ultrassom; exames laboratoriais; arteriografia; tomografia computadorizada; endoscopia digestiva e broncoscopia⁶.

Já em estabelecimentos de saúde com capacidade maior ou igual a 100 leitos precisam contar com uma Unidade de Terapia Intensiva, com no mínimo cinco leitos, e a área de isolamento precisa ser de no mínimo 12 metros², com área coletiva de 10 metros² por leito⁷.

A associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)¹¹, por sua vez, concluiu um levantamento a respeito da quantidade de leitos de UTI. Segundo o mapeamento da Associação, em janeiro de 2020, por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), o país contava com 45.848 leitos de UTI, sendo 22.844 do Sistema Único de Saúde e 23.004 da saúde privada.

Ainda de acordo com a Associação e conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde em consonância com o Ministério da Saúde, a quantidade ideal de leitos de UTI no Brasil é de 1 a 3 para cada 10 mil habitantes, e o país apresenta a proporção de 2,2 leitos, o que de certo modo é satisfatório dentro dos parâmetros institucionais. Entretanto, quando a análise é mais detalhada, nota-se uma discrepância entre os dados da saúde pública e privada, uma vez que essa última conta com 4,9 leitos para cada 10 mil habitantes, e a pública 1,4 leitos⁸.

A região Norte do país, é a quinta colocada no que concerne à quantidade de leitos de UTI por 10 mil habitantes. A mesma apresenta um número reduzido de leitos (2.082), 1.331 nos estabelecimentos públicos e 751 nos privados, e por esse motivo, tem a menor proporção do país: 0,9 leito/ 10 mil habitantes no setor público e 407 no privado⁸.

Frequentemente, os profissionais da saúde devem decidir quem ocupa os leitos disponíveis em casos extremos. Essas situações são comuns nos noticiários da mídia, e nem sempre existe essa garantia de internação. Essa é a realidade de dezenas de pessoas que precisam desse serviço, mas não têm acesso a ele⁹. Ou seja, as Unidades de Terapia Intensiva devem ser reservadas para pacientes com condições reversíveis que possuam uma possibilidade razoável de melhora. Os progressos tecnológicos no campo da medicina são cada vez mais evidentes nos cuidados

intensivos¹⁰. Mas toda essa tecnologia pode não salvar vidas ou aprimorar a qualidade de vida, e pode se tornar uma ferramenta para prolongar desnecessariamente a vida e tornar a morte um processo longo¹¹.

Estudos evidenciam que a universalização dos serviços de saúde promovida pelo SUS tem se mostrado frágil nas ações de racionalização de recursos e de inclusão de toda a população de forma equânime na atenção pública à saúde, principalmente nas atividades de alta complexidade e alto custo, como as internações em leitos de UTI³. Quando a demanda supera a oferta de serviços, o acesso se torna limitado, o atendimento aos pacientes é postergado e se criam longas filas de espera¹², e considerando que a UTI possui papel decisivo na sobrevivência dos pacientes, o atraso no acesso resulta em impacto negativo nos resultados clínicos e na mortalidade¹³.

Tendo em vista tais aspectos, dependendo da expectativa de vida do usuário, a tecnologia médica necessária pode estar localizada na unidade médica básica, de atenção primária a saúde, ou em alguns serviços que geram procedimentos mais complexos, por exemplo, hospitais especializados ou uso de unidades de terapia intensiva.

A atenção primária é assim entendida como o nível básico de atenção à saúde e sua porta de entrada, onde os muitos problemas de saúde que as pessoas elencam são abordados e resolvidos¹⁴. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde são capazes de resolver mais de 90 % dos casos que atendem, portanto, na desagregação dos pacientes por complexidade e necessidade de atendimento, mais de 85 % das questões podem ser resolvidas no primeiro nível de atenção, entre 10 e 12 % necessitam de consulta e ação compartilhada com atendimento especializado e apenas 3 a 5 % precisarão deste segundo nível de especialização¹⁵.

Portanto, o estudo do perfil dos pacientes internados em UTIs é de grande relevância para a assistência, haja vista que, através dessas informações ímpares, sociais e assistenciais obtidas, pode-se ser possível o desenvolvimento de protocolos de análise, desmame, terapêuticos e condutas que objetivem a qualidade assistencial intensiva nos hospitais¹⁶.

Neste sentido, a análise do quantitativo de leitos de UTI como forma de averiguar e alertar sobre possíveis carências de ofertas de leitos, poderá facilitar o reconhecimento da realidade institucional e ajudar nos investimentos em saúde no Estado do Pará.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Realizar uma análise do quantitativo de leitos de Unidade de Terapia Intensiva ofertados no período de 2019 a 2021 no Estado do Pará.

2.2 Objetivos específicos

- i)* Descrever a prevalência de internamentos quanto ao gênero e faixa etária durante o período citado;
- ii)* Identificar as comorbidades mais prevalentes nos internamentos;
- iii)* Identificar os tipos de internações no estado do Pará;
- iv)* Comparar a taxa de mortalidade entre regiões do país;
- v)* Verificar se o quantitativo de leitos de UTI é condizente com o seu crescimento populacional do estado do Pará.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo do estudo

Tratou-se de um estudo do tipo descritivo, de cunho observacional com abordagem quantitativa, onde foi realizada uma análise exploratória documental e de corte transversal do quantitativo de leitos e perfil de internações entre os anos de 2019 e 2021 na região Norte e estado do Pará.

3.2 Local da pesquisa e população alvo

A pesquisa foi realizada na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a qual disponibiliza informações que podem subsidiar análises e tomadas de decisão, além da proposição e elaboração de programas e intervenções em políticas públicas de saúde pública.

3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

3.3.1 Critérios de Inclusão

Foram inclusos o quantitativo de leitos de unidade de terapia intensiva, tipos de internações e perfil dos pacientes internados que estavam disponíveis no estado do Pará no DATASUS de janeiro de 2019 a dezembro de 2021.

3.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos leitos de unidade de terapia intensiva, tipos de internações e perfil dos pacientes internados que estiveram disponíveis no estado do Pará em período diferente do proposto no estudo.

3.4 Aspectos éticos

Foram considerados os aspectos éticos, mantendo as ideias e conceitos originais dos autores pesquisados, citando-os e referenciando-os dentro das normas de Vancouver. E por se tratar de um estudo exploratório de dados e bibliográfico, e

consequentemente não haver relação direta com seres humanos como assinala a Resolução número 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS¹⁷, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos, o presente estudo não necessitou ser encaminhado ao Comitê de Ética de Ensino e Pesquisa.

3.5 Coleta de dados

O estudo foi baseado na coleta de dados de variáveis sociodemográficas que caracterizassem o gênero e faixa-etária dos pacientes internados dentro do período pesquisado, assim como, os tipos de internação e o quantitativo de leitos no estado do Pará.

3.6 Análise dos dados

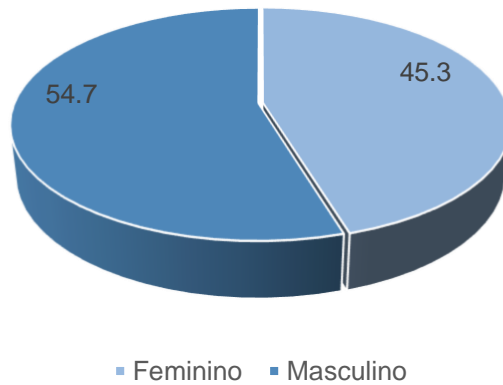
Considerando os dados coletados para a análise descritiva do presente estudo, os dados foram organizados em planilhas no programa Microsoft Excel 2010, sendo que, os gráficos e tabelas foram construídos com as ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word e Excel.

Já a análise de significância estatística foi determinada por meio do software BioEstat versão 5.0, cuja distribuição normal das variáveis foi comprovada pelo teste de Shapiro-Wilkinson e para a análise comparativa foi aplicado o teste de diferença entre médias, envolvendo dois ou mais grupos, realizado através da análise de variância (ANOVA), adotando-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

4 RESULTADOS

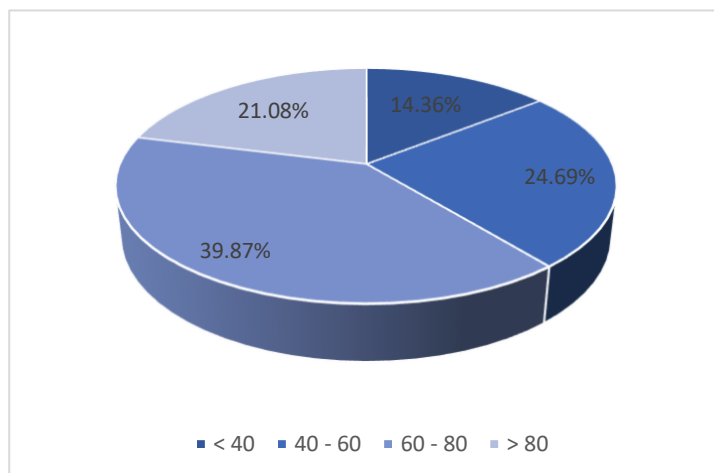
Por meio do Gráfico 1, pode-se verificar que a maioria das internações de UTIs no estado do Pará entre os anos de 2019 e 2021 foi do gênero masculino com 54,7%. Além disso, a faixa etária mais prevalente durante esse período foi entre 60 e 80 anos (39,87%) conforme indicado no Gráfico 2.

Gráfico 1 – Percentual das Internações por Gênero, em UTI no estado do Pará nos anos de 2019 a 2021.



Fonte: DATASUS (2022).

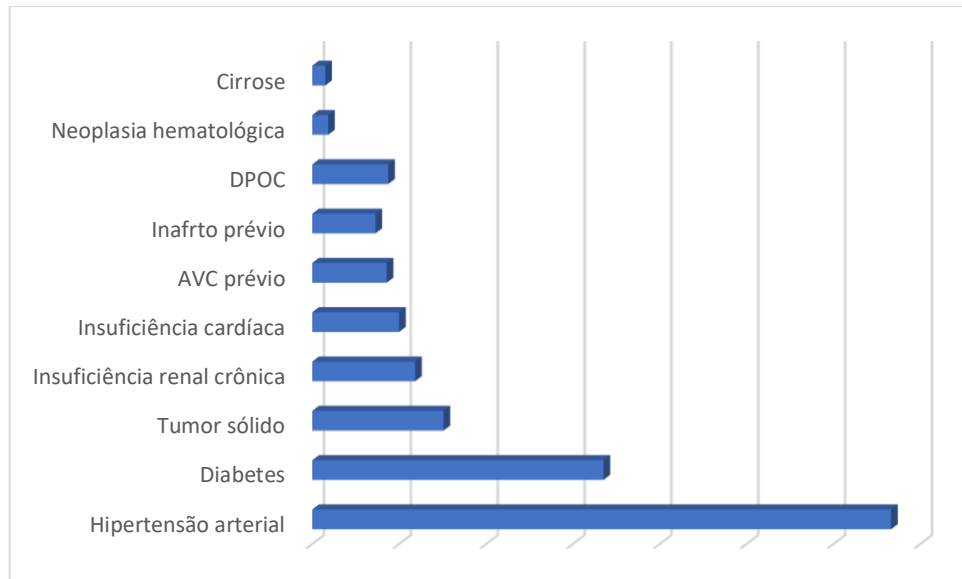
Gráfico 2 – Percentual das Internações por Faixa Etária, em UTI no estado do Pará nos anos de 2019 a 2021.



Fonte: DATASUS (2022).

Quanto às comorbidades mais prevalentes nos hospitais do Pará analisados, nota-se que a hipertensão arterial foi a comorbidade mais prevalente (66,22%), seguida da diabetes mellitus (33,29%) e tumor sólido (15,56%).

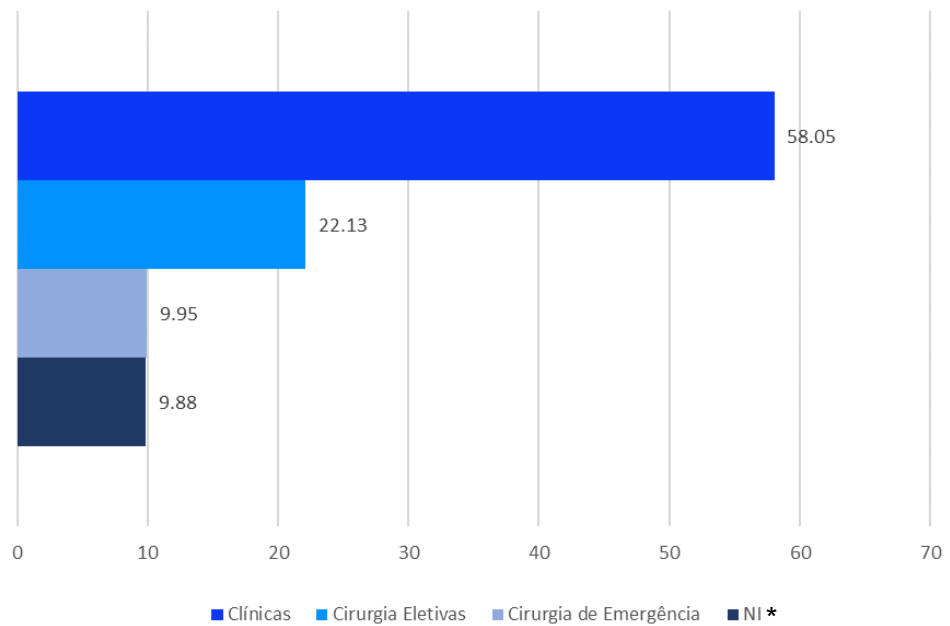
Gráfico 3 – Comorbidades mais Frequentes em UTIs no estado do Pará nos anos de 2019 a 2021.



Fonte: DATASUS (2022).

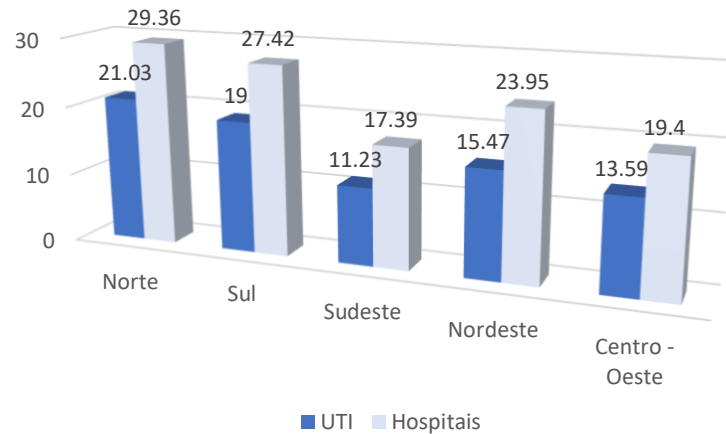
Considerando os dados disponibilizados pelo DATASUS acerca dos tipos de internações no estado do Pará, o Gráfico 4 estratifica as referidas internações, bem como os seus principais tipos entre os anos de 2019 e 2021.

Gráfico 4 – Tipos de Internação em UTI no estado do Pará nos anos de 2019 a 2021.



* NI (Diagnóstico principal não informado)
Fonte: DATASUS (2022).

No Gráfico 5 é descrita a taxa de mortalidade por região do país, tanto nos hospitais quanto nas Unidades de Terapia Intensiva. Para tanto, percebe-se que a maior taxa de mortalidade está na região Norte com 21,03%, seguida da região Sul com 19%. Sendo que, a menor taxa de mortalidade em UTI está na região Sudeste com 11,23%.

Gráfico 5 – Taxa de mortalidade em UTI por região do país nos anos de 2019 a 2021.

*resultado estatisticamente significante, análise de variância ANOVA $p \leq 0,05$.

Fonte: DATASUS (2022).

Conforme pode-se observar na Tabela 1, houve um aumento no quantitativo de leitos de UTI ofertados entre os anos de 2019 a 2021 no Estado do Pará, correspondendo a 69,9% na média anual de leitos. Entretanto, esse aumento encontrou-se abaixo do que preconiza o Ministério da Saúde, sendo o quantitativo ideal de leitos respectivamente: 2.591 leitos em 2019, 2.607 no ano de 2020 e 2633 leitos de UTI no ano de 2021.

Tabela 1 – Quantitativo populacional e número de leitos de UTI do Estado do Pará entre os anos de 2019 a 2021.

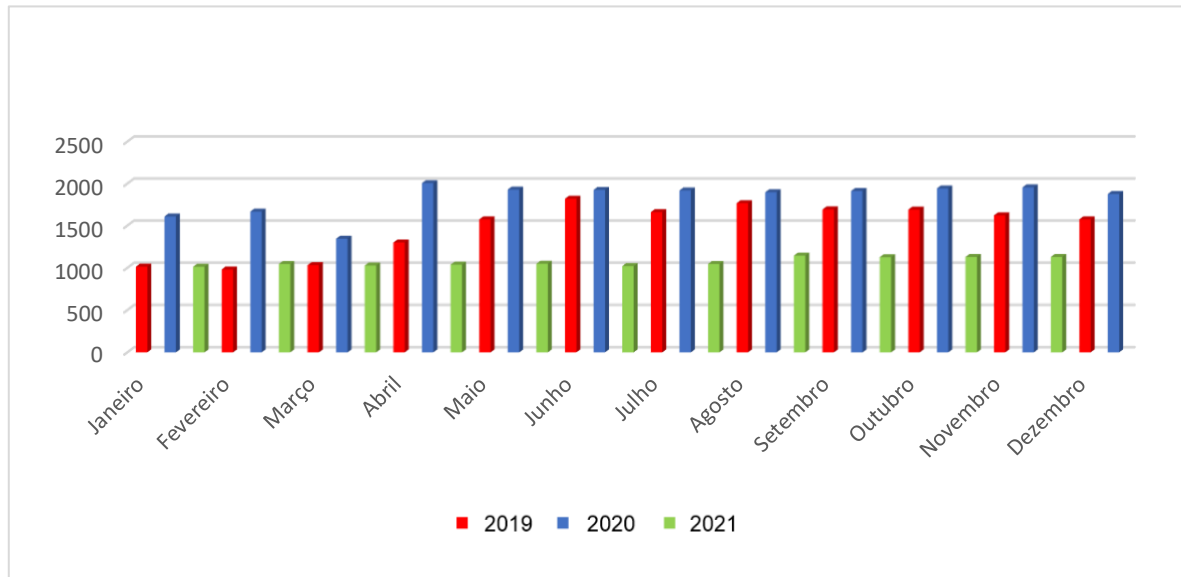
2019		2020		2021	
Leitos	População	Leitos	População	Leitos	População
1.078	8.636,113	1.406	8.690,745	1.832	8.777,124

Fonte: DATASUS (2022).

E quanto a distribuição anual especificando o quantitativo mensal de leitos no Estado do Pará, percebemos através do Gráfico 6 que durante o ano de 2019 houve um crescimento progressivo e contínuo do quantitativo de leito, comportamento esse

mantido no ano de 2020, sendo que, esse crescimento ocorreu a partir do mês de abril. Já no ano de 2021 a oferta de leitos se manteve estável e sem grandes variações ao longo do ano.

Gráfico 6 – Distribuição anual do quantitativo de leitos de UTI no Estado do Pará entre os anos de 2019 a 2021.



Fonte: DATASUS (2022).

5 DISCUSSÃO

Mediante a análise deste estudo, pode-se afirmar que pouco se difere as internações entre gêneros, logo foi verificado que não houve diferença estatística significativa entre os gêneros ocupantes de leitos no Pará, apesar que a maioria é do gênero masculino com uma diferença de 9,4 pontos percentuais para o gênero feminino. E podemos observar que esse perfil corrobora com as demais regiões do País²²⁻²³.

A prevalência por internações no estado do Pará foi da faixa etária entre 60 e 80 anos não diferindo do perfil de outros estados do país de acordo com os estudos de Pauletti²² e Kruger²⁴. Isso se dá ao fato do alargamento do ápice da pirâmide etária no Brasil, ou seja, as pessoas envelhecem mais por se cuidarem mais, tem maior acesso as políticas de prevenção e promoção em saúde, rede de apoio familiar e maior poder aquisitivo.

Notou-se também que dentre as comorbidades mais prevalentes nas UTIs do Pará foram Hipertensão Arterial e Diabetes, que corrobora com a revisão de literatura sobre a epidemiologia das internações em UTI²²⁻²⁴, inferindo que as comorbidades clínicas crônicas são as que mais prevalecem nos pacientes internados no período estudado.

Estes pacientes com patologias que não representariam risco de vida para serem direcionados a uma Unidade de Terapia Intensiva se fossem acompanhados na Atenção Primária. Isso pode representar uma falha de procedimentos, investimentos inadequados de recursos, dificultando a hospitalização de pacientes que necessitem verdadeiramente do tratamento na unidade de terapia intensiva¹¹.

Verificou-se que as internações clínicas foram as mais prevalentes, corresponderam a mais que o dobro, ou seja, aproximadamente 162% em relação às cirurgias eletivas, isto pode ter ocorrido devido o contexto pandêmico, pois as cirurgias de emergência não se evidenciaram como as mais realizadas no país, e as eletivas foram suspensas neste período, provavelmente as internações elevaram devido a gravidade da situação sanitária e as doenças desencadeadas ou agravadas pela COVID-19, corroborando com o perfil de pacientes que estiveram internados no período estudado.

Assim, identificou-se que durante o período pesquisado o quantitativo de mortes em UTIs da região Norte foi maior do que nas outras regiões do país. A

diferença na taxa de mortalidade da região Norte em hospitais quando comparada à região Sudeste, apresenta a maior taxa. Já a taxa de mortalidade na UTI entre essas duas regiões citadas acima também se demonstrou diferença estatisticamente significativa, corroborado pela diferença no quantitativo de mortes na UTI entre a região Norte e Sudeste que é de 9,8 pontos percentuais, o que corresponde a 87% a mais na região Norte.

Logo, a região Norte do país lidera esse ranking de mortalidade, tanto em hospitais quanto em UTIs, pela possível ausência de políticas públicas adequadas e baixa capacidade de resolubilidade da assistência à saúde e isso revela um cenário de grande desigualdade socioeconômica entre as regiões do país e a morosidade na admissão dos serviços de saúde observados na região Norte ²².

Observou-se no presente estudo que houve um aumento no quantitativo de leitos ofertados neste período no Estado do Pará, correspondendo a um aumento de 70% na média anual de leitos, entretanto, esse aumento ainda é abaixo do que preconiza e normatiza o Ministério da Saúde, que seriam 2.591 leitos no ano de 2019, 2607 leitos em 2020 e 2633 leitos no ano de 2021. Uma vez que, o aumento de leitos não foi proporcional ao aumento da população do Estado do Pará. Visto que, a oferta de leitos de UTI no Estado do Pará não corresponde às condições mínimas determinadas pelas normas mundiais e nacionais de suporte ao paciente, que seriam entre 1 a 3 leitos a cada 10.000 habitantes. Apesar do recorte temporal estar contemplando as diversas peculiaridades da Pandemia da COVID-19, a mesma gerou inúmeras problemáticas quanto a oferta de leitos de UTI.

Segundo nota informativa do Ministério da Saúde, o Brasil conta com 27.373 leitos de UTI dos quais 17.357 (62,57%) são relativos ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com base nesses dados, o Brasil possui uma cobertura de apenas 4,5% de leitos de UTI¹⁸.

Para tanto, apesar do aumento da oferta de leitos de UTI ter ocorrido no Estado do Pará durante esse período não foi adequado, pois se considerarmos apenas o número absoluto de leitos de terapia intensiva, identifico-se um aumento gradativo ao longo dos anos, entretanto, o mesmo não atingiu os parâmetros estabelecidos pela OMS em âmbito estadual. Observando-se que as condicionantes apontadas no presente estudo, são dependentes de seu contexto regional, haja vista que as regiões do país possuem características divergentes, diferindo entre eles, a ausência de

prioridade e investimentos na área de saúde, visto que, a Lei Complementar nº 141 determina que cada município tem obrigação de investir 15% na saúde.

Por isso, faz-se de suma importância o reconhecimento da realidade institucional do Estado, bem como os investimentos físicos e recursos humanos para trabalhar como indicadores de uma UTI, pois não basta somente criar novas UTIs, como também gerenciar adequadamente os leitos existentes, obedecendo o princípio da equidade do SUS^{19,20}.

6 CONCLUSÃO

No presente trabalho a prevalência de internações quanto ao gênero e faixa etária no período estudado, percebeu-se que o Pará apresentou uma diferença de 9,4 pontos percentuais entre os gêneros de internações, também apontando a maioria para o gênero masculino.

Já em relação à prevalência da faixa etária de internações a faixa etária mais prevalente está entre 60 e 80 anos.

No estado do Pará, as internações clínicas são as mais corriqueiras, seguidas pelas eletivas, enquanto as cirurgias de emergência e as com diagnóstico prévio não informado (NI) não são evidenciadas como as mais realizadas no país.

No que diz respeito às comorbidades mais frequentes são as comorbidades clínicas crônicas como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, entre outras citadas.

O estado do Pará domina o ranking de taxa de mortalidade, tanto em hospitais quanto em UTIs. Sendo a taxa de mortalidade nas UTIs a maior comparada as demais regiões do país.

Quanto a análise da relação entre quantitativo de leitos disponíveis de UTI e o crescimento populacional no Estado do Pará inferiu-se que a oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva não se relaciona com a política permanente de saúde vigente no país.

A oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva no estado do Pará, permanece em um nível relativamente constante de crescimento e podendo expandir, como já vem acontecendo. Dessa forma, pode-se afirmar que as doenças clínicas contribuem significativamente para o internamento de pacientes, sinalizando a necessidade do aumento da cobertura da Atenção Primária visando a redução das taxas de mortalidade e até mesmo de internamentos.

E por fim, cabe indagar até que ponto os objetivos da Atenção Primária em Saúde como cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado estão sendo alcançados, sendo necessário um feedback contínuo nesse campo, visando tomada de decisões através da análise de informações, otimizando desse modo, os resultados do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Constituição (1988). Da Saúde. In: _____. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 32. ed. São Paulo: Saraiva, 2003a. Título 5, cap. 2, seção 2.
- [2] De Negri Filho A. Bases para um debate sobre a reforma hospitalar do SUS: as necessidades sociais e o dimensionamento e tipologia de leitos hospitalares em um contexto de crise de acesso e qualidade [tese]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2016. 402 p.
- [3] Vistoria MJ, Meng D. A internação. [publicação online]; 2021 [acesso em 07 set 2022]. Disponível em <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/assuntos-especiais/cuidadoshospitalares/a-interna%C3%A7%C3%A3o>
- [4] Santos VA, Cansado GMBL, Perez IMP. Fatores contribuintes para o estresse em enfermeiros da unidade de terapia intensiva. Revista Científica da Faculdade Quirinópolis, 2021;3(11)496-505.
- [5] Moura RS, Saraiva FJC, Barbosa MSA, Lima VP, Tomé, AMCS, Albuquerque WDM. Absenteísmo da Equipe de Enfermagem das UTI Adulto no Brasil: revisão integrativa. HÓRUS, 2017;10(1):60-79.
- [6] Gonçalves L, Dias MC. Discussões bioéticas sobre a alocação de recursos durante a pandemia da covid-19 no Brasil. Diversitates International Journal, 2020;12(1):17-36.
- [7] Noronha KVMS, Guedes GR, Turra CM, Andrade MV, Botega L, Nogueira D, et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. Cadernos de Saúde Pública, 2020;36.
- [8] Associação de Medicina Intensiva Brasileira. AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil. [publicação online]; 2020 [acesso em 07 set 2022]. Disponível em <https://www.amib.org.br/amib-apresenta-dados-atualizados-sobre-a-covid-19-nobrasil/>.
- [9] Salles Neto LL, Martins CB, Chaves AA, Konstantyner TCRO, Yanasse HH, Campos CBL, et al. Forecast UTI: aplicativo para previsão de leitos de unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2020;29.
- [10] Wang D, De Lucca MS. Escolhas Dramáticas em Contextos Trágicos: Alocação de Vagas em UTI Durante a Crise da COVID-19. Nota Técnica, 2020(5).
- [11] Ramos JGR, Forte DN. Responsabilidade pela razoabilidade e critérios de admissão, triagem e alta em unidades de terapia intensiva: uma análise das recomendações éticas atuais. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 33, p. 3847, 2021.
- [12] Levin PD, Sprung CL. The process of intensive care triage [editorial]. Intensive Care Med. 2001;27(9):1441-5.
- [13] Chalfin DB, Trzeciak S, Likourezos A, Baumann BM, Dellinger RP. Impact of delayed transfer of critically ill patients from the emergency department to the intensive care unit. Crit Care Med. 2007;35(6):1477-83.

- [14] Pereira FJR, Da Silva CC, Lima Neto, EA. Condições Sensíveis à Atenção Primária: Conceitos, Relações e Avaliação dos Municípios Brasileiros. Editora Appris, 2020.
- [15] Oliveira ESBE, Oliveira VB, Caldeira AP. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Minas Gerais, entre 1999 e 2007. Revista Baiana de Saúde Pública, 2017;41(1).
- [16] Carneiro CDL, Cruz RR, Teixeira RC. Perfil epidemiológico de pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um Hospital Universitário Em Belém Do Pará. Anais do V Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA), Universidade Federal do Pará – 8 a 11 de novembro de 2016.
- [17] Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 2013.
- [18] Goldwasser RS, Lobo MS, Arrua EF, Angelo SA, Ribeiro EC, Silva JR. Planejamento e compreensão da rede de terapia intensiva no Estado do Rio de Janeiro. Rev Bras Ter Intensiva. 2018;30(3):347-357.
- [19] Costa JBS, Nogueira ÍCS. Análise da percepção dos gestores de uma instituição financeira sobre as práticas de governança corporativa. Braz. J. of Develop. 2020;6(6):33195-33215.
- [20] Azevedo AP de, Nobre GPT, Dantas TA, Silva MLF da, Muniz J dos A, Assis RP, Medeiros MI de F. Fatores que interferem no desempenho da utilização de leitos de unidade de terapia intensiva(UTI) / Factors that interfere in the performance of the use of intensive care unit beds (UTI). Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 Jul. 6 [cited 2023 Mar. 21];3(4):7421-38.
- [21] Mortalidade por covid-19 na Região Norte é mais alta, diz pesquisa [Internet]. Agência Brasil. 2021 [citado 22 de abril de 2023]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-07/mortalidade-por-covid-19-na-regiao-norte-e-mais-alta-diz-pesquisa>
- [22] Pauletti M, Eidt S, Moser AM, Meurer CC, Schlickmann M. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA. Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste [Internet]. 2018 Sep 4 [cited 2023 May 4];3:e19152–2. Available from: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/19152>
- [23] Varão C. XVI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS INTEGRADAS DA UNAERP CAMPUS GUARUJÁ Tecnologias e Alterações do Comportamento Humano no Meio Ambiente Epidemiologia das internações da Unidade de Terapia Intensiva Adulto: uma revisão da literatura Ayhmen Discente do Curso de Bacharel em Enfermagem Universidade de Ribeirão Preto -UNAERP Campus Guarujá email Analyta Rodrigues Severo Bacharel em Enfermagem pela UFMA [Internet]. [cited 2023 May 4]. Available from: <https://www.unaerp.br/sici-unaerp/anais-edicoes-anteriores/2019/artigo/3772-xvisici-epidemiologia-das-internacoes-da-unidade-de-terapia-intensiva-adulto-uma-revisao-da-literatura/file>
- [24] Kruger AR, Vier C da V, Saute AABQ, Kreutz DNM, Kunst L, Miltersteiner D da R, et al. Perfil epidemiológico de pacientes com COVID-19 em UTI de Hospital de Referência do Sul do Brasil: a idade como fator de risco para pior desfecho. Research, Society and Development. 2022 Feb 6;11(2):e57611225672.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

SEXO: () Masculino () Feminino

IDADE: _____

PRESENÇA DE COMORBIDADES: SE SIM, QUAIS

() Sim () Não

TAXA DE MORTALIDADE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E HOSPITALAR NAS REGIÕES NORTE, NORDESTE, SUDESTE, SUL E CENTRO-OESTE: _____

TIPOS DE INTERNAÇÃO NO ESTADO DO PARÁ :

() CLÍNICAS () CIRURGIA ELETIVA () CIRURGIA DE EMERGÊNCIA () NI

POPULAÇÃO DO ESTADO DO PARÁ NOS ANOS DE 2019, 2020 e 2021:

LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO ESTADO DO PARÁ NOS ANOS DE 2019, 2020 e 2021:
