



## **IMPACTO DO SEXO E IDADE NA MORTALIDADE DE PACIENTES EM UTI: ESTUDO RETROSPECTIVO EM HOSPITAL DO NOROESTE DO RIO GRANDE DO SUL<sup>1</sup>**

**Bruna Letícia Schulz Oyczenasz<sup>2</sup>, Vítor Antunes de Oliveira<sup>3</sup>, Matias Nunes Frizzo<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Estudo desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ, RS), Universidade Regional Integrada (URI, RS) em associação ampla à Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI, RS).

<sup>2</sup> Mestranda do Programa de Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Bolsista CAPES. E-mail: bruna.oyczenasz@sou.unijui.edu.br

<sup>3</sup> Professor do Programa de Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde e do Curso de Biomedicina da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). E-mail: vitor.antunes@unijui.edu.br

<sup>4</sup> Professor do Programa de Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde e do Curso de Biomedicina da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). E-mail: matias.frizzo@unijui.edu.br

### **INTRODUÇÃO**

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizada pelo monitoramento contínuo e intervenções terapêuticas invasivas para pacientes potencialmente graves, os quais necessitam de suporte à vida (Yuan; Timmins; Thompson, 2021). A demanda do setor está relacionada principalmente a múltiplas comorbidades, envelhecimento da população e aumento da complexidade terapêutica (Abbenbroek *et al.*, 2014), o que torna a UTI um dos locais que mais agregam custos a estadia (Santos *et al.*, 2021).

No que tange a mortalidade, o serviço de terapia intensiva representa um desafio significativo à equipe multidisciplinar. Dentre as causas que podem estar associadas a este fator, estão idade avançada (Brunker *et al.*, 2023), comorbidades pré-existentes (Guidet *et al.*, 2019), gravidade da condição base (Markwart *et al.*, 2020) e complicações decorrentes da internação. Ainda, a qualidade dos serviços prestados, como manejo adequado diante de condições agravantes, reflete diretamente no prognóstico e desfecho dos pacientes (Kreitmann *et al.*, 2024).

A eficiência da alocação correta de recursos e a implementação de protocolos padronizados tornam-se imprescindíveis para a redução da mortalidade em UTIs, assim como a personalização de tratamento, considerando as necessidades individuais de cada paciente (Chang *et al.*, 2019). Assim, estudos que abrangem o ambiente intensivo são essenciais para verificar a associação entre os indivíduos e seus potenciais desfechos clínicos, possibilitando a





Foram avaliados 140 prontuários de pacientes com idade média de  $62,96 \pm 18,98$  anos, sendo 76 do sexo masculino e 64 do feminino. Ao verificar o desfecho comparado a idade e sexo dos indivíduos internados na UTI, tem-se o quadro 1.

**Quadro 1:** Desfecho dos pacientes internados em terapia intensiva conforme sexo e idade

IDADE (ANOS)						Fem vs Masc	Alta vs Óbito (P)		
Desfecho		Mínima	Máxima	Média	Desvio Padrão	P valor	Masc vs Masc	Fem vs Fem	Sem distinção de sexo
ALTA	Feminino	28	91	68	14,97	0,0293	0,0010	0,2537	0,0088
	Masculino	20	87	60	17,95				
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>91</b>	<b>63</b>	<b>17,19</b>	—			
ÓBITO	Feminino	31	92	71	14,48	0,5261			
	Masculino	51	86	71	9,39				
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>92</b>	<b>71</b>	<b>11,92</b>	—			

**Legenda:** Foi realizada estatística descritiva e teste de Shapiro-Wilk para avaliação de normalidade dos dados, para dados não paramétricos foi utilizado teste de Mann-Whitney, sendo considerando significativo  $P \leq 0,05$ .

**Fonte:** Dos Autores (2024).

A idade média dos pacientes de ambos os sexos que tiveram o desfecho alta foi de  $63 \pm 17,19$  anos, a qual foi menor ( $P = 0,0088$ ) do que os pacientes que tiveram desfecho óbito ( $71 \pm 11,92$  anos). Em um estudo realizado por Liv *et al.* (2021) foi evidenciado que pacientes idosos com pneumonia em ambiente intensivo possuíam taxa de mortalidade superior a pacientes mais jovens, os quais apresentaram maior recuperação e sobrevivência. A maior mortalidade observada em pacientes mais velhos pode ser atribuída a presença de comorbidades e resposta imunológica debilitada (Poole *et al.*, 2022) com a maior presença de fatores pró-inflamatórios, aumentando a suscetibilidade de morbidade crônica, fragilidade e morte prematura nesses pacientes (Ferrucci *et al.*, 2018).

Ainda, os resultados da análise demonstraram que o grupo de pacientes alta masculino apresentou idades menores ( $P=0,0293$ ) do que as pacientes do sexo feminino. Quanto ao grupo óbito, não houve diferença significativa na idade entre os sexos. Na comparação entre as idades de alta e óbito do sexo masculino, o grupo alta apresentou idades menores ( $P=0,0010$ ) do que os pacientes com desfecho óbito, indicando que a idade influenciou no desfecho. Já na comparação entre o sexo feminino não houve diferenças entre





- BRUNKER, Lucille B *et al.* Elderly Patients and Management in Intensive Care Units (ICU): clinical challenges. **Clinical Interventions In Aging**, [S.L.], v. 18, p. 93-112, jan. 2023.
- CHANG, Li-Yin *et al.* The Relationship Between Nursing Workload, Quality of Care, and Nursing Payment in Intensive Care Units. **Journal Of Nursing Research**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 8, fev. 2019.
- FERRUCCI, Luigi *et al.* Inflammageing: chronic inflammation in ageing, cardiovascular disease, and frailty. **Nature Reviews Cardiology**, [S.L.], v. 15, n. 9, p. 505-522, 31 jul. 2018.
- GUIDET, Bertrand *et al.* The contribution of frailty, cognition, activity of daily life and comorbidities on outcome in acutely admitted patients over 80 years in European ICUs: the vip2 study. **Intensive Care Medicine**, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 57-69, 29 nov. 2019.
- KREITMANN, Louis *et al.* ICU-acquired infections in immunocompromised patients. **Intensive Care Medicine**, [S.L.], v. 50, n. 3, p. 332-349, 10 jan. 2024.
- KREMER, Christine *et al.* Sex differences in outcome after carotid revascularization in symptomatic and asymptomatic carotid artery stenosis. **Journal Of Vascular Surgery**, [S.L.], v. 78, n. 3, p. 817-827, set. 2023.
- KELLER, Karsten *et al.* Sex-specific differences in pulmonary embolism. **Thrombosis Research**, [S.L.], v. 178, p. 173-181, jun. 2019.
- LV, Chunxin *et al.* Comparison of Different Scoring Systems for Prediction of Mortality and ICU Admission in Elderly CAP Population. **Clinical Interventions In Aging**, [S.L.], v. 16, p. 1917-1929, out. 2021.
- MARKWART, Robby *et al.* Epidemiology and burden of sepsis acquired in hospitals and intensive care units: a systematic review and meta-analysis. **Intensive Care Medicine**, [S.L.], v. 46, n. 8, p. 1536-1551, 26 jun. 2020.
- POOLE, Daniele *et al.* Differences in early, intermediate, and long-term mortality among elderly patients admitted to the ICU: results of a retrospective observational study. **Minerva Anestesiologica**, [S.L.], v. 88, n. 6, p. 479-489, jun. 2022.
- SANTOS, Marcia Eduarda Nascimento dos, *et al.* Estimativa de custos com internações de pacientes vítimas de sepse: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**, Ceará, v. 95, n. 33, 2021.
- YUAN, Chu; TIMMINS, Fiona; THOMPSON, David R. Post-intensive care syndrome: a concept analysis. **International Journal Of Nursing Studies**, [S.L.], v. 114, p. 103814, fev. 2021.