



DESFECHO CLÍNICO DE USUÁRIOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Resumo: Caracterizar os usuários admitidos na Unidade de Terapia Intensiva geral e associar o desfecho clínico com as variáveis sociodemográficas e clínicas. Pesquisa transversal, analítico, de caráter retrospectivo e abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2019, em um Hospital filantrópico em Rondonópolis-MT por meio dos registros internos da unidade e do sistema de prontuário eletrônico. Participaram da pesquisa todos os usuários admitidos no período de um ano, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Na amostra total (n=479) foi identificado que 55,07% eram homens, com tempo médio de internação de 4,6 dias e idade média de 62,14 anos. A taxa de óbito na unidade foi de 20%, destacando-se as doenças de origem cardíaca com 25,05%. Vê-se a necessidade da equipe interprofissional ter o conhecimento do perfil sociodemográfico e clínico, permitindo melhor planejamento das ações nos cuidados e maior qualidade na assistência.

Descritores: Cuidados Críticos, Equipe de Enfermagem, Práticas Interdisciplinares, Procedimentos Clínicos.

Clinical outcome of users hospitalized in an intensive care unit

Abstract: To characterize the users admitted to the general Intensive Care Unit and to associate the clinical outcome with the sociodemographic and clinical variables. Cross-sectional, analytical, retrospective research and quantitative approach. Data were collected in the second half of 2019, at a philanthropic Hospital in Rondonópolis-MT through the unit's internal records and the electronic medical record system. All users admitted within one year participated in the study, according to the inclusion and exclusion criteria. In the total sample (n = 479) it was identified that 55.07% were men, with an average length of stay of 4.6 days and average age of 62.14 years. The death rate in the unit was 20%, with heart disease standing out at 25.05%. There is a need for the interprofessional team to have knowledge of the sociodemographic and clinical profile, allowing better planning of care actions and higher quality of care.

Descriptors: Critical Care, Nursing Team, Interdisciplinary Practices, Clinical Procedures.

Evolución clínica de usuarios hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos

Resumen: Caracterizar a los usuarios ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos generales y asociar el resultado clínico con las variables sociodemográficas y clínicas. Investigación transversal, analítica, retrospectiva y enfoque cuantitativo. Los datos fueron recolectados en el segundo semestre de 2019, en un Hospital filantrópico de Rondonópolis-MT a través de los registros internos de la unidad y del sistema de registro médico electrónico. Todos los usuarios admitidos dentro de un año participaron en la investigación, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. En la muestra total (n = 479) se identificó que el 55.07% eran hombres, con una duración promedio de estadía de 4.6 días y edad promedio de 62.14 años. La tasa de mortalidad en la unidad fue del 20%, destacando la enfermedad cardíaca del 25.05%. Es necesario que el equipo interprofesional tenga conocimiento del perfil sociodemográfico y clínico, lo que permite una mejor planificación de las acciones de atención y una mayor calidad de la atención.

Descriptores: Cuidado Crítico, Personal de Enfermería, Prácticas Interdisciplinarias, Procedimientos Clínicos.

Allyny Mobley Tavares dos Santos

Scofield

Enfermeira Especialista em Saúde do Adulto e Idoso. Rondonópolis/MT, Brasil.
E-mail: allynymobley@gmail.com

Michele Salles da Silva

Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis/MT, Brasil. Doutora em Recursos Naturais.
E-mail: profmichelesalles@gmail.com

Mayara Rocha Siqueira Sudré

Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis/MT, Brasil. Doutoranda no Programa de Enfermagem Fundamental/ Ribeirão Preto/ USP.
E-mail: maysrocha@yahoo.com.br

Suellen Rodrigues de Oliveira Maier

Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis/MT, Brasil. Doutoranda no Programa de Enfermagem Fundamental/ Ribeirão Preto/ USP.
E-mail: suellen_enf2004@hotmail.com

Ricardo Alves de Olinda

Docente do Departamento de Estatística da Universidade Estadual da Paraíba. Doutor em Estatística e Experimentação Agronômica.
E-mail: ricardo.estat@yahoo.com.br

Graciela da Silva Migueis

Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis/MT, Brasil. Doutora em Biodiversidade e Biotecnologia.
E-mail: gmigueis@yahoo.com.br

Submissão: 12/01/2023

Aprovação: 09/03/2023

Publicação: 05/04/2023



Como citar este artigo:

Scofield AMTS, Silva MS, Sudré MRS, Maier SRO, Olinda RA, Migueis GS. Desfecho clínico de usuários internados em unidade de terapia intensiva. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):423-431. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.423-431>

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) consiste em um local terapêutico designado ao atendimento de usuários graves ou de risco; é composta por uma equipe interprofissional especializada de cuidados contínuos, além do uso tecnológico destinado ao diagnóstico e tratamento¹. Sendo assim, a UTI coloca-se no nível mais complexo da hierarquia nos serviços de saúde, requerendo, para seu funcionamento, uma equipe qualificada para o desenvolvimento de cuidados que garantam ações de segurança ao usuário².

No Brasil, a UTI surgiu na década de 70, com o intuito de criar ambientes apropriados, de elevada tecnologia e recursos humanos especializados, possibilitando um local propício para a recuperação do usuário. Nesse contexto, o papel da equipe interprofissional é imprescindível para que o cuidado seja contínuo, pois o trabalho em saúde não envolve somente as dimensões biológicas, mas se amplia para as questões psicológicas, culturais e sociais^{3,4}.

A partir disso, é imprescindível compreender a integração que existe entre os profissionais de saúde, visto que a colaboração interprofissional contribui para que a assistência de qualidade seja garantida. A prática colaborativa pode ser compreendida como um trabalho em equipe, permitindo que este seja realizado de forma ética e direcionada, envolvendo pacientes e familiares, compreendendo este como um método de trabalho, colaborando para a integralidade do cuidado⁵.

De acordo com estudo recente do Conselho Federal de Medicina, apenas 532 municípios oferecem leitos de UTI em estabelecimentos públicos, particulares e conveniados ao Sistema Único de Saúde

(SUS), demonstrando que, apenas 10% dos municípios brasileiros possuem leitos de tratamento em tratamento intensivo. Atualmente existem aproximadamente 45 mil leitos de UTI no Brasil, desses, 49% são conveniados ao SUS e 51% estão disponíveis para instituições privadas e saúde suplementar⁶.

Em relação à distribuição dos leitos de UTI, somente a região Sudeste concentra 53,4% em todo o território brasileiro. Na região Centro-Oeste existe atualmente 3.801 leitos, representando 8,6% no Brasil, da qual, 2% de UTI's concentram-se no estado do Mato Grosso⁶.

No contexto regional, pôde-se verificar a existência de leitos, mostrando que em Cuiabá-MT possui 496 leitos de UTI. Atualmente, o município de Rondonópolis-MT conta com 39 leitos de UTI Adulta (dentre eles UTI Geral e Coronária), 10 leitos da UTI Pediátrica e 20 leitos da UTI Neonatal todos na rede pública de saúde⁶.

Em uma pesquisa realizada na UTI de um Hospital do Rio Grande do Norte no período de janeiro de 2016 a julho de 2017 com 1095 pacientes, traz o perfil epidemiológico encontrado, onde 606 eram do gênero masculino e 489 do gênero feminino, a faixa etária predominante foi formada por idosos (49,60%), adultos (44,47%) e os jovens em menor número com (5,93%). Foi identificado que a maior causa de internação foi por comprometimento do sistema cardiovascular (49,58%), em segundo lugar pelas disfunções do aparelho respiratório (21,55%), em terceiro lugar as disfunções digestórias (17,53%)⁷.

Diante do exposto, a pesquisa partiu do seguinte problema: qual a relação do perfil dos usuários admitidos na UTI geral com os desfechos clínicos: alta

e óbito? O presente trabalho justifica-se pela possibilidade de contribuição à melhoria da assistência e maior qualidade no cuidado crítico, uma vez que pode ampliar o conhecimento no que diz respeito ao perfil dos pacientes da UTI Adulta, permitindo minimizar os pontos frágeis de conhecimento dos profissionais conforme as particularidades de cada indivíduo, evitando assim, iatrogenias e desfechos clínicos nefastos durante o processo do cuidar.

Nesse sentido o estudo objetivou caracterizar os usuários admitidos na Unidade de Terapia Intensiva geral e associar o desfecho clínico com as variáveis sociodemográficas e clínicas.

O estudo foi desenvolvido em cumprimento às resoluções 466/12 e 510/16, as quais estabelecem normas para pesquisas envolvendo.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa transversal, analítico, de caráter retrospectivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada na UTI Adulta em uma unidade hospitalar no município de Rondonópolis-MT, no período de um ano. A UTI Geral é composta por dez leitos, os quais oito destinam-se a usuários com diagnósticos diversos, um leito reservado a usuários em precaução (por contato, gotículas e aerossóis) e outro, para usuários em tratamento dialítico. A Unidade recebe usuários com atendimento voltado para o SUS, convênios e particulares.

A população da pesquisa contou com dados de todos os pacientes admitidos na UTI Geral no período de um ano (de agosto de 2018 a julho de 2019), aplicando-se os critérios de inclusão relacionados com idade acima de 18 anos, com diagnósticos diversos, considerando aqueles com desfechos clínicos variados

e tempo de internação. Foram excluídos da pesquisa usuários com idade <18 anos, e com tempo de permanência na unidade <24 horas.

A coleta de dados ocorreu através do livro de registro de admissão de usuários internados e do acesso ao prontuário eletrônico após autorização institucional. Sendo obtida uma população total de 492 usuários, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão. Logo, a amostra contou com 479 usuários, pois 13 pacientes foram excluídos por não responderem ao critério de inclusão.

O instrumento para coleta de dados contemplou variáveis como sexo, diagnóstico clínico, desfecho clínico, tempo de internação, idade, classificação do diagnóstico, data da admissão e data da saída, tempo de internação e quantidade de internações na UTI Geral.

A amostra foi organizada, codificada e após transcrição com dupla digitação foi validada utilizando-se planilhas no Programa Microsoft Excel®, sendo geradas tabelas. Para análise descritiva utilizou-se frequência absoluta (N) e frequência relativa (%).

Para verificação de associação entre o desfecho clínico e as variáveis da pesquisa, realizaram-se análise descritiva univariadas, teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson considerando o nível de significância de 5% (p -valor<0,05), teste exato de Fisher quando as frequências forem menores que cinco evidenciados no teste qui-quadrado (χ^2), razão de chances Odds Ratio (O.R.) que é definida como a razão entre a chance de um evento ocorrer em um grupo e a chance de ocorrer em outro grupo e intervalo de confiança (IC) de 95%. Todas as análises estatísticas foram realizadas por meio do Software Estatístico na versão R CORE TEAM 2019.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Mato Grosso/Campus Universitário de Rondonópolis-UFMT/CUR, obedecendo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com CAAE: 08058019.1.00008088 com número de Parecer 3.470.512E, e para que o anonimato dos pacientes fosse garantido, os formulários receberam codificação representada por letras e números e os dados tratados foram agrupados ex.: (A1; A2; A3;...).

Resultados

A caracterização clínica e demográfica da população estudada descrita pela Tabela 1, mostrou que 267 (55,07%) eram homens, 312 (65,1%) possuíam idade igual ou maior a 58 anos, a qual a principal causa de internação apresentada à admissão na UTI foi por doenças do aparelho cardiovascular com 120 (25,05%). Em relação aos dias de internação, 418 (87,2%) permaneceram por menos de nove dias na UTI e quanto ao desfecho clínico 385 (80,4%) receberam alta da unidade de cuidados intensivos.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes internados na UTI Geral. Rondonópolis, MT, Brasil, 2019.

Variáveis	Frequência simples (n)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Masculino	267	55,07
Feminino	212	44,2
Idade(anos)		
18 - 27	27	5,6
28 - 37	38	8,0
38 - 47	32	6,7
48 - 57	69	14,4
58 - 67	108	22,5
68 - 77	91	19,0
78 - 87	89	18,6
88 - 97	24	5,0
98 - 107	1	0,2
Causas de internação		
Doenças do aparelho cardiovascular	120	25,05
Doenças do aparelho respiratório	93	19,4
Pós-operatório	69	14,4
Clínico*	33	6,9
Doenças Neurológicas	42	8,5
Insuficiência Renal	38	7,9
Doenças Infeciosas	28	5,8
Complicações obstétricas	17	3,5
Doença Vascular	16	3,3
Outros diagnósticos	23	4,8
Tempo de Internação na UTI (dias)		
De 1 a 9	418	87,2

De 10 a 20	44	9,1
Mais de 20	17	3,5
Desfecho Clínico		
Alta	385	80,4
Óbito	94	19,6
Total	479	100

Fonte: autores da pesquisa.

*as doenças incluídas como casos clínicos são: Ex. Cefaleia, embolia gordurosa, pancreatite, hipertensão, entre outros.

A Tabela 2 apresenta as associações das variáveis com o desfecho clínico, onde foi observado que do total de 267 (100%) pacientes do sexo masculino, 214 (80,15%) receberam alta da UTI Geral e 53 (19,86%) foram a óbito (OR: 1,06; IC95%:0,53/1,58). Evidenciou-se que não houve associação estatística significativa ($p=0,999$).

Foi evidenciada significância estatística a partir da associação da variável idade com desfecho clínico ($p=0,0048$), constatando-se que usuários com idade maior ou superior a 59 anos tiveram OR igual a 1,76, ou seja, 1,76 chances de óbito do que usuários com idade inferior. Outra associação com relevante significância estatística ($p=0,0099$) encontrada no

presente estudo foi com relação ao tempo de internação (dias) e a variável óbito, a qual encontrou-se OR igual a 3,19, ou seja, os usuários que permaneceram com o tempo maior ou igual a 21 dias na UTI tiveram 3,19 chances de ir a óbito, do que os que ficaram menos dias internados no mesmo local.

Foi verificada uma maior frequência de óbitos entre usuários que haviam sido internados pela primeira vez na UTI com 85 (21,03%) óbitos comparados aos usuários receberam alta dos cuidados intensivos e reinternaram na UTI Geral 10 (13,33%). Contudo, não houve significância estatística ($p=0,1678$) entre as variáveis tempo de internação e desfecho clínico (OR: 0,58; IC95%: 0,27/1,14).

Tabela 2. Associações das variáveis sexo, idade, tempo de permanência e número de internações com o desfecho clínico de usuários da UTI. Rondonópolis, MT, Brasil, 2019.

Variáveis	Óbito N	Alta N	Total	Valor de p*	OR (IC 95%) **
Feminino	42	170	212	0,999	1
Masculino	53	214	267		1,06 (0,53; 1,58)
Idade				0,0048	1
≥18 e ≤58 anos	26	149	175		1,76 (1,03; 2,75)
≥59 anos	69	235	304		
Tempo de Internação				0,0099	1
1-10 dias	77	351	428		1,45 (1,03; 2,79)
11-20 dias	11	23	34		3,19 (1,11; 8,72)
≥21	7	10	17		
Número de Admissões				0,1678	1
1ª Internação	85	319	404		0,58 (0,27; 1,14)
Readmissão	10	65	75		
Total	95	384	479		

Fonte: autores da pesquisa.

*Qui-quadrado/**Oddis Ratio/Internalo de Confiança.

Discussão

Os resultados apresentados na Tabela 1 evidenciaram a predominância do sexo masculino 267 (55,07%) em relação ao sexo feminino 212 (44,2%), com idade igual ou superior a 59 anos (63,47%). Os dados corroboram com estudos realizados em UTI's das cidades do Rio de Janeiro-RJ e Teresina-PI, que apresentaram predomínio do sexo masculino, alternando entre 53% e 51,3% e idade maior que 60 anos^{8,9}. Mas divergem de outra pesquisa realizada na UTI de um Hospital de Brasília-DF, onde foram analisados 189 usuários, em que 56,6% eram do sexo feminino e idade superior a 60 anos¹⁰.

No que se refere ao desfecho da internação na UTI, verificou-se que 385 (80,4%) dos usuários internados receberam alta para outra unidade do hospital e 94 (19,6%) foram ao óbito. Quanto à associação do desfecho clínico conforme o sexo e idade (Tabela 2) observou-se maior número de óbitos entre o sexo masculino 53 (11,06%) e idade superior a 59 anos com 69 (14,4%), demonstrando que indivíduos com essa faixa etária possuem, aproximadamente duas vezes de chances de vir ao óbito (OR=1,76) e (p=0,0058) demonstrando significância estatística. Esses dados divergem com outras pesquisas realizadas na cidade do Rio de Janeiro-RJ e Fortaleza-CE, em que houve maior número de óbito entre o sexo feminino 30% e 51,6% e idade igual ou superior a 60 anos^{8,11}.

Nesse sentido, estudos revelam que a procura dos homens por serviços de saúde é relativamente baixa, pois envolvem aspectos socio psicoculturais e institucionais, levando a altas taxas de morbimortalidade, elevando o número de internações entre os usuários desse gênero¹²⁻¹⁴, o que converge

com esta pesquisa, a qual o número de internações na UTI é significativamente maior entre os homens.

Sendo assim, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revela que as mortes antes dos 70 anos de idade, por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) abrangem mais de 70% da população brasileira, como as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermidades respiratórias crônicas, câncer e doenças neuropsiquiátricas. E que de acordo com Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), mais de 31,3 milhões de pessoas apresenta hipertensão arterial sistêmica, 2,2 milhões de adultos já sofreram um acidente vascular cerebral (AVC), 6,2% apresentam diabetes e 4,2% têm alguma doença cardiovascular, visto que, o perfil de adoecimento da população brasileira se dá pela transição sociodemográfica e epidemiológica, elevando a prevalência das DCNTs e hospitalizações^{15,16}.

A partir disso, a Tabela 2 apresenta as características das internações dos usuários na UTI Geral, evidenciando as doenças de origem cardíaca 120 (25,05%), respiratório 93 (19,4%), cirúrgico 69 (14,4%), dentre outras. Fato que converge com pesquisa realizada na UTI de Hospital em Natal-RN, em que as principais causas de admissão ocorreram por comprometimento do aparelho cardiovascular 49,58%, disfunções do aparelho respiratório 21,55% e disfunções do aparelho digestórias 17,53%⁷. Mas divergem com outro estudo realizado em Santos-SP em que os diagnósticos mais significativos foram neoplasias 18%, seguido de cardiopatias 15,5% e em seguida, nefropatias 29%¹⁷.

Quanto ao tempo de internação na UTI Geral, a média foi 4,6 dias, com desvio padrão-DP de $\pm 7,01$,

considerando aqueles que permaneceram com tempo inferior ou igual a nove dias foram de 87,2% e a mediana foi de dois dias. Os dados divergem de outras pesquisas realizadas em Brasília-DF e em Blumenau-SC, em que a média do tempo de permanência no foram 13,1 dias e 14,89 dias e o desvio padrão foi de $\pm 6,1$ dias e $\pm 15,03$ dias respectivamente^{10,18}.

Foi verificado que, em relação à associação do tempo de internação com o desfecho clínico (Tabela 2), evidenciou-se que os usuários que passaram o tempo menor ou igual a 10 dias de permanência na Unidade receberam mais alta do que óbito. Em relação aos pacientes que permaneceram o tempo de internação maior ou igual a 21 dias na UTI, estes possuem 3,19 chances de evoluírem a óbito quando comparados a usuários com o tempo inferior de internação, com significância estatística ($p=0,0099$). Esses dados convergem do estudo realizado na UTI de um hospital em Tubarão-SC, em que a relação do desfecho com o tempo de UTI foi acima 20,4 dias e média de $\pm 15,3$ dias, elevando as chances para o óbito¹⁹. Ressalta-se que, de acordo com estudo de Fortaleza-CE, os pacientes que passaram mais tempo na UTI apresentaram chance relativamente maior de evoluírem a óbito¹¹.

Em relação aos dados da Tabela 2, houve significativamente maior taxa de mortalidade entre os pacientes que internaram pela primeira vez na UTI com porcentagem de 21,03% em relação aqueles de foram readmitidos com ($p=0,1678$) demonstrando baixa significância estatística e razão de chances comprovada, vindo a divergir de estudos realizados no Rio de Janeiro-RJ e Itajaí-SC, em que 44% e 69,7% vieram ao óbito após readmissão na UTI Geral. Os indicadores da taxa de mortalidade dos usuários

internados na UTI servem de critério para avaliar a qualidade da assistência realizada pela equipe interdisciplinar, independente das características e especificidades de cada usuário, pois a evolução da gravidade dos usuários está interligada a uma gestão do cuidado qualificada, que deve ser contínuo e significativo^{8,20,21}. O óbito pode estar diretamente associado a fatores como a piora do quadro clínico destes, onde o tratamento terapêutico se torna ineficaz devido a fase avançada da doença, idade avançada e equipamentos limitados.

De acordo com três estudos realizados em Brasília-DF, Fortaleza-CE e Itajaí-SC, a taxa de mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva é consideravelmente maior no Brasil comparada com outros países, e que, devido à mudança no perfil sociodemográfico e epidemiológico, vem corroborando para o aumento de idosos admitidos nas UTI's, além de modificar as causas de óbito que, antes eram ocasionados por doenças infecciosas e transmissíveis para óbitos gerados por DCNTs^{10,11,20}.

Em 2017, foi criada pelo Ministério do Estado da Saúde uma Portaria Nº 895 que institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave, além da inclusão de critérios relacionados à alta, admissão, classificação e a habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, unidade de terapia intensiva coronariana, queimados, dentre outros no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Sobre os objetivos relacionados ao paciente crítico, esta mesma Portaria ainda aborda a importância da qualificação da atenção ao paciente, garantindo-lhe segurança no cuidado e o apoio à educação permanente dos profissionais, para atenderem pacientes críticos, também vem relatando sobre a qualificação do

cuidado ao paciente crítico, o aprimoramento nos processos de trabalho e organizacional da UTI²².

Conclusão

Este estudo possibilitou caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico dos usuários que são admitidos na UTI Adulta, demonstrando predominância do sexo masculino, idade igual ou superior a 59 anos, com tempo de internação inferior ou igual a nove dias e doenças do aparelho cardiovascular como maior motivo de admissão na Unidade (25,05%).

De acordo com as associações quanto ao desfecho clínico, evidenciou-se significância estatística aqueles com variável idade e tempo de internação conforme demonstrado na Tabela 2, evidenciando maior chance para ocorrer óbito entre usuários com essas características.

Em relação às limitações, há aspectos a serem considerados, visto que o estudo ocorreu em uma única instituição do referido município e que as amostras foram coletadas no período de um ano em uma única UTI, também não foi analisado o histórico do tempo de internação hospitalar antes da admissão na Unidade e a gravidade clínica desses, o que pode estar associado para o aumento da taxa de mortalidade dos pacientes nos primeiros dias de internação na UTI Geral.

Diante do exposto, vê-se a necessidade de a equipe interprofissional ter o conhecimento a respeito das mudanças no perfil sociodemográfico e clínico dos usuários que são admitidos na UTI Geral, pois permitirá melhor planejamento das ações no cuidado interprofissional, ofertando maior qualidade da assistência, além de contribuir para as ações de educação permanente, possibilitando assim, a

formulação de novas estratégias de cuidado.

Referências

1. Massaroli R, Martine JG, Massaroli A, Lazzari DD, Oliveira S N, Canever BP. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. Esc Anna Nery. 2015; 19(2):252-258.
2. Padilha, KG, Barbosa RL, Oliveira EM, Andolhe R, Dicci AJ, Secoli SR. Segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva: desenvolvimento de um projeto de pesquisa. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49(Esp):157-163.
3. Franco GRRM. A unidade de terapia intensiva: um estudo sobre a comunicação entre profissionais e pacientes [tese][internet]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo; 1999. Disponível em: <<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/16459>>. Acesso em 20 mar 2019.
4. Souza V, Cortez EA, Carmo TG. Medidas educativas para minimizar os riscos ocupacionais na equipe de enfermagem da UTI. Rev Pesqui Cuid Fundam (Online). 2017; 9(2): 583-591.
5. Souza MC, D'avila RC, Quintana RAC. Processo de trabalho da equipe interprofissional no cuidado: um estudo em pessoas com doença oncológica. Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia. 2018; 5(10).
6. Brasil. Menos de 10% dos municípios brasileiros possuem leitos de UTI [Internet]. Conselho Federal de Medicina. 2018 set. 12 Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27828:2018-09-04-19-31-41&catid=3>. Acesso em 26 dez 2019.
7. Brito JRF. Perfil epidemiológico dos pacientes internos na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Onofre Lopes [monografia]. Rio Grande do Norte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/5359/6/Perfilepidemiol%C3%B3gicopacientes_2017_Trabalho%20de%20Conclus%C3%A3o%20de%20Curso>. Acesso em 05 nov 2019.
8. Albuquerque JM, Silva RFA, Souza RFF. Perfil epidemiológico e seguimento após alta de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Cogitare Enferm. 2017; 22(3):e50609.
9. Simão LTSS, Lages LP, Paiva MHP, Ribeiro, NLS,

- Araújo ERM, Leão GM. Perfil dos idosos com doenças crônicas não transmissíveis internados em unidade de terapia intensiva. *Enferm Foco*. 2019; 10(1):76-80.
10. Guia CM, Biondi RS, Sotero S, Lima AA, Almeida KJQ, Amorim FF. Perfil epidemiológico e preditores de mortalidade de uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público do Distrito Federal. *Com Ciências Saúde*. 2015; 26(1/2):9-19.
11. Vieira AM, Parente, EA, Oliveira, LS, Queiroz AL, Bezerra ISAM, Rocha HAL. Características de óbitos dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de hospital terciário. *J Health Biol Sci*. 2018; 7(1):26-31.
12. Coelho EBS, Schwarz E, Bolsoni CC, Conceição, TB. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Florianópolis: Universidade Federal de Florianópolis-SC. 2018. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/07/livroPol--ticas-2018.pdf>>. Acesso em 05 nov 2019.
13. Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima, AGB, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicol Teor Prat*. 2011; 13(3): 152-166.
14. Silva PADS, Furtado MDS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(3): 561-568.
15. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo 2010. Pesquisa Nacional de Saúde. 2013. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=2786&t=pns-2013-ibge-faz-um-amplo-retrato-saude-adultos-brasileiros&view=noticia>>. Acesso em 05 nov 2019.
16. Theme FMM, Souza JPRBD, Damascena GN, Szwarcwald CL. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol (online)*. 2015; 18(suppl.2):83-96.
17. Lima HMP, Caseiro MM, Gagliani LH. Principais fatores de internação do paciente com insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2017; 15(2): 99-102.
18. Ueno E, Koffke M, Voigt VR. Perfil de pacientes hospitalizados em uso de terapia enteral. *Braspen J*. 2018; 33(2):194-198.
19. Kock KS, Hobus LC, Guadagnin F, MAurici ROMM. APACHE II como indicador de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). *Rev Epidemiol Control Infect*. 2015; 5(1):06-11.
20. Hernández RA, Camargo BMB, Fátima PO, Giseli Z, Hernández RMJ. Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(2):229-234.
21. Oliveira VCR, Nogueira, LS, Andolhe R, Padilha KG, Sousa RMC. Evolução clínica de adultos, idosos e muito idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011; 19(6).
22. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº895, de 31 de março de 2017. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e Cuidados Intermediários adulto e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União*. 2017 abr. 03; Ed.64; Seção 1. p.78. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20139423/do1-2017-04-03-portaria-n-895-de-31-de-marco-de-2017-20139271>. Acesso em 26 dez 2019.