

Características sociodemográficas e epidemiológicas de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de adultos

Sociodemographic and epidemiological characteristic of patients in an adult intensive care unit

Características sociodemográficas y epidemiológicas de pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos para adultos

Odisséia Fátima Perão^I; Maria Bettina Camargo Bub^{II}; Giseli Cristina Zandonadi^{III}; Magda Aparecida Martins^{IV}

RESUMO

Objetivo: analisar as características sociodemográficas e epidemiológicas dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de adultos de um hospital da Região Sul do Brasil. **Método:** estudo quantitativo, retrospectivo, do tipo descritivo. Os dados foram coletados diretamente dos prontuários dos 190 pacientes internados no período de julho a novembro de 2012, apresentados em tabelas. Aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, com o Parecer: 155.004. **Resultados:** população predominante masculina, na faixa etária entre 50 a 59 anos. A maioria (93,1%) é oriunda da microrregião de Itajaí/SC e prevaleceu a procedência do centro cirúrgico (40,3%). As doenças do aparelho circulatório foram as principais causas de internação (26,3%) e óbito (27,1%). A moda de permanência na UTI foi de 0 a 3 dias e as altas e as admissões predominaram no período vespertino. **Conclusão:** os resultados obtidos são relevantes para o planejamento e execução de ações em unidades de terapia intensiva.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva; epidemiologia descritiva; enfermagem; pacientes adultos.

ABSTRACT

Objective: to analyze the sociodemographic and epidemiological characteristics of patients hospitalized in an adult intensive care unit (ICU) of a hospital in the Southern Region of Brazil. **Method:** quantitative, retrospective, descriptive study. Data were collected directly from the medical charts of 190 hospitalized patients from July to November 2012, presented in tables. Approved by the Ethics Committee of the Federal University of Santa Catarina, with the Opinion: 155,004. **Results:** predominant male population, aged between 50 and 59 years. The majority (93.1%) came from the Itajaí / SC micro region and the surgical center (40.3%) prevailed. Diseases of the circulatory system were the main causes and hospitalization (26.3%) and death (27.1%). The mode of stay in the ICU was from 0 to 3 days and admissions and admissions predominated in the evening period. **Conclusion:** the results obtained are relevant for the planning and execution of actions in intensive care units.

Keywords: Intensive care unit; descriptive epidemiology; nursing; adult patients.

RESUMEN

Objetivo: analizar las características sociodemográficas y epidemiológicas de los pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) para adultos de un hospital de la Región Sur de Brasil. **Método:** estudio cuantitativo, retrospectivo, de tipo descriptivo. Los datos fueron recolectados directamente de los registros de los 190 pacientes internados en el período de julio a noviembre de 2012, presentados en tablas. Fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Santa Catarina, dictamen: 155.004. **Resultados:** población predominante masculina, en el grupo de edad entre 50 y 59 años. La mayoría (93,1%) tiene origen en la microrregión de Itajaí / SC y predominó la procedencia del centro quirúrgico (40,3%). Las enfermedades del aparato circulatorio fueron las principales causas de internación (26,3%) y óbito (27,1%). El tiempo de permanencia en la UCI fue de 0 a 3 días y las altas y las admisiones predominaron en el período vespertino. **Conclusión:** los resultados obtenidos son relevantes para la planificación y ejecución de acciones en unidades de cuidados intensivos.

Palabras clave: Unidad de cuidados intensivos; epidemiología descriptiva; enfermería; pacientes adultos.

INTRODUÇÃO

Os dados sociodemográficos e epidemiológicos descrevem as características de uma população. A epidemiologia é a ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades,

danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde¹.

^IEnfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: odisseiaperao@gmail.com.

^{II}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: bettinabub@gmail.com.

^{III}Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Fisiomar. Itajaí, Santa Catarina, Brasil. E-mail: zandoseli@hotmail.com.

^{IV}Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: magdajem@gmail.com.

A análise epidemiológica em unidade de terapia intensiva (UTI) deve levar alguns fatores em consideração. Um deles está relacionado no diagnóstico da população, ou seja, conhecer as características da clientela a ser atendida. O conhecimento dessas características possibilita aos profissionais de saúde o planejamento do cuidado, independente do agravo que motivou a internação. Por meio do conhecimento dos dados epidemiológicos de morbimortalidade de uma unidade de saúde, podem-se tomar decisões que visam o melhoramento da qualidade de atenção².

A partir da caracterização da população, se estabelece um processo de reflexão e discussão coletiva em torno das informações levantadas, através de experiências acumuladas dos atores envolvidos – gestores, técnicos, profissionais de saúde e comunidade, para detecção de problemas existentes³. O conhecimento das características dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva fornece subsídios que favorecem o diagnóstico e planejamento da atenção de saúde.

Estudo realizado em uma UTI de clientes adultos de um hospital universitário no Rio Grande do Sul, com 144 internações, mostrou que a maioria dos internados eram idosos e a idade média foi de 64,8 anos⁴. Este estudo vem a reforçar o que está ocorrendo no Brasil nos últimos anos, alterações no perfil dos pacientes adultos internados em UTIs, decorrente da transição demográfica e epidemiológica. No aspecto prático, o conhecimento desses dados pode consolidar estratégias de cuidados já existentes ou modificá-las conforme a realidade.

Diante do exposto objetivou-se com o presente estudo, analisar as características sociodemográficas e epidemiológicas dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital da Região Sul do Brasil.

REVISÃO DE LITERATURA

Para a saúde pública, a epidemiologia é uma ciência fundamental no processo de identificação e mapeamento de doenças emergentes, podendo ocorrer, na maioria das vezes, grandes atrasos nas descobertas epidemiológicas e sua aplicação na população⁵. A epidemiologia aborda o processo saúde-doença, através de estudos dos fatores determinantes e formas de ocorrência de doenças em populações humanas⁶.

A análise de dados demográficos, epidemiológicos e organizacionais dos atendimentos hospitalares fornece subsídios para o planejamento da assistência e consequentemente melhorar a qualidade da assistência⁷.

Com a melhoria dos serviços de saneamento básico no Brasil, nas últimas décadas, o perfil de óbitos mudou. Houve uma queda no número de mortes provocadas por doenças infecciosas e transmissíveis, porém, houve, um aumento no número das ocasionadas por doenças crônicas ou ligadas à causas externas, como acidentes de trânsito e violência⁸.

Em uma pesquisa realizada em uma UTI de um hospital público localizado no interior paulista, em relação ao perfil dos pacientes em UTI, (64,9%) pacientes do sexo masculino com idade entre 40 e 49 anos (20,1%), internados de 1 a 10 dias na UTI (62,9%) e com doenças do aparelho respiratório e circulatório predominantes⁹.

Outro estudo realizado numa UTI adulto de um hospital universitário no Rio Grande do Sul, com 144 internações, mostrou que a maioria dos internados era constituída por idosos e a idade média foi de 64,8 anos⁴.

Pesquisa realizada em uma UTI do Estado de Paraíba, demonstrou que dos 48 óbitos, 23 foram do sexo masculino e 25 do sexo feminino.entre os pacientes internados, foi maior no sexo feminino¹⁰.

O conhecimento das características sociodemográficas vai muito além de auxiliar os gestores no aprimoramento dos serviços. Pode ajudar no aperfeiçoamento do atendimento aos pacientes e familiares durante a internação e pós-alta, definir conteúdo para fazer educação em saúde (treinamento de funcionários) e desenvolvimento de projetos preventivos à população¹¹.

Além disso, é necessário que os profissionais de unidade de terapia intensiva, tenham habilidades e conhecimentos tecnológicos específicos e especializados para o desenvolvimento de técnicas e manuseio de máquinas existentes nessas unidades¹².

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de planejamento de cuidados em UTI, elaborados de acordo com as características da clientela.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo do tipo descritivo, com pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva adulto, de um hospital no litoral da Região Sul do Brasil.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, que aprovou com Parecer nº 155.004.

A população estudada foi composta por 190 internações ocorridas na UTI no período de julho a novembro de 2012.

Os dados referentes às características sociodemográficas e epidemiológicas: sexo, idade, estado civil, cidade de origem, ocupação, procedência, turno de internação e alta, tipo de alta, tempo de internação, motivo de internação de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID -10), óbitos por grupo de diagnósticos, foram pesquisados e coletados do prontuário do paciente.

Foram calculados as frequências absolutas e relativas, organizados em tabelas e realizada a análise estatística.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 190 internações ocorridas durante o estudo, 60,5% foram do sexo masculino. Observou-se na população estudada, predominância na faixa etária entre 50 a 59 anos, (22,6%), analisados na Tabela 1. As características demográficas em relação ao sexo confirmam a realidade das unidades de terapia intensiva, onde há predominância do sexo masculino. Os dados encontrados têm similaridade com outros estudos brasileiros onde valores mostram que mais de 50% dos internados são do sexo masculino^{13,14}. Dados estes, que podem ser decorrentes do aumento do número de acidentes nos últimos anos e da violência que a sociedade vem enfrentando, mediante avanços tecnológicos e científicos.

TABELA 1: Distribuição demográfica segundo sexo e idade dos pacientes internados na UTI 1, do HMMKB, no período de julho a novembro de 2012. Itajaí/SC, Brasil. (N=190)

Sexo e idade	f	%
Sexo		
Feminino	75	39,5
Masculino	115	60,5
Faixa Etária		
14 - 20	9	4,8
20 - 30	16	8,4
30 - 40	16	8,4
40 - 50	22	11,6
50 - 60	43	22,6
60 - 70	35	18,4
70 - 80	26	13,7
≥ 80	23	12,1

Em relação à cidade de origem, das 190 internações que ocorreram no período do estudo, 177 pacientes (93,1%) são da microrregião de Itajaí/SC. A referida UTI atende a grande demanda de pacientes do município e região, tendo em vista que o número de leitos é insuficiente para tal. Faz parte de uma instituição hospitalar de grande porte que atende pacientes de média e alta complexidade, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particulares. No entanto, o Brasil possui insuficiência de leitos de UTI, para atender a demanda de pacientes. Segundo dados do Conselho Federal de Medicina, a grande maioria dos municípios brasileiros não possui leitos de UTI, sejam eles públicos ou privados¹⁵.

Verificou-se que 40,3% dos pacientes são procedentes do centro cirúrgico, 27,7% oriundos do pronto socorro, 28,3% de outras unidades e apenas 3,6% são procedentes de outras instituições. Outros estudos similares demonstram índices semelhantes, como por exemplo, em um estudo realizado em UTIs de dois hospitais públicos e dois privados do município de São Paulo, demonstrou 52,84% do hospital público e 19,33 hospital privado são procedentes do centro cirúrgico¹⁶. Também está evidenciado em um estudo realizado na UTI de um hospital catarinense, com 52,5%⁷. Na instituição hospitalar da referida UTI,

são realizadas cirurgias de grande porte que necessitam de cuidados intensivo, principalmente nas primeiras 24h. Nesta fase, o paciente apresenta instabilidade hemodinâmica, necessitando de controle rigoroso dos sinais vitais, controle de sangramentos, débitos de drenos, suporte ventilatório, cuidados contínuos que exigem profissionais capacitados e qualificados para a assistência.

O motivo de internação mais frequente foi constituído pelo capítulo das doenças do aparelho circulatório (26,3%), seguido de neoplasias (16,8%). As lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas foram a terceira causa de internação (13,7%), as doenças do aparelho respiratório foram a quarta causa (11,6%) e as doenças do aparelho digestivo foi a quinta causa com 7,4%, conforme apresentados na Tabela 2.

TABELA 2: Distribuição das causas de internação, agrupadas por capítulo CID-10, dos pacientes internados na UTI 1 do HMMKB. Itajaí/SC, Brasil, 2012.

Capítulos CID 10	f	%
IX - Doenças do aparelho circulatório	50	26,3
II - Neoplasias [tumores]	32	16,8
XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	26	13,7
X - Doenças do aparelho respiratório	22	11,6
XI - Doenças do aparelho digestivo	14	7,4
XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	13	6,8
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	4,7
VI - Doenças do sistema nervoso	6	3,2
XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	5	2,6
IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	5	2,6
XV - Gravidez, parto e puerpério	3	1,6
XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	2	1,1
XIV - Doenças do aparelho geniturinário	1	0,5
XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	0,5
XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0,5
Total	190	100

Vários estudos corroboram com estes dados. Nota-se esse aumento de problemas cardiovasculares também na população idosa. Estes requerem maiores intervenções hospitalares, pois, os mesmos encontram-se vulneráveis a complicações cardiovasculares¹⁷. Está evidenciado nos estudos realizados com pacientes de Suti dos estados de Paraíba, Pernambuco, onde a maioria dos pacientes admitidos estavam relacionados as doenças cardiovasculares^{18,19}. Diferente resultado foi observado, em um estudo retrospectivo realizado duas Suti de um hospital localizado na região central de São Paulo-SP, no qual prevaleceram as doenças do aparelho

respiratório²⁰. As lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, dentre os quais os mais frequentes foram os traumatismos, foi observado como principal causa de internação em UTI no município de Maringá-PR²¹.

A maior frequência de óbitos, foi vinculada ao capítulo das doenças do aparelho circulatório (27,1%). Em segundo lugar, ficaram as doenças do aparelho respiratório (20,8%) e em terceiro lugar as neoplasias (16,7%). A somatória das três primeiras causas totalizou mais que 50% dos óbitos (64,6%) ocorridos no período, de acordo com a Tabela 3.

TABELA 3: Distribuição dos óbitos, por capítulos da CID-10, dos pacientes internados na UTI 1 do HMMKB, no período de julho novembro de 2012. Itajaí/SC, Brasil, 2012.

Capítulos CID 10	f	%
IX - Doenças do aparelho circulatório	13	27,1
X - Doenças do aparelho respiratório	10	20,8
XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	8	16,7
II - Neoplasias [tumores]	4	8,3
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	8,3
XI - Doenças do aparelho digestivo	4	8,3
XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3	6,3
XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	1	2,1
VI - Doenças do sistema nervoso	1	2,1
Total	48	100

Na UTI estudada, 25,1% foram a óbitos e 71,2% dos pacientes internados receberam alta da UTI, foram encaminhados para outras unidades na instituição. Os dados são similares ao estudo realizado em uma UTI do município de Florianópolis-SC que constatou-se um índice de óbitos de 20,4%, e 79,3% receberam alta da UTI⁷. Em outro estudo realizado na Paraíba, os dados diferem, 47,8% dos pacientes foram a óbito, 50% pacientes receberam alta da UTI e 2,1% dos pacientes foram transferidos para outro hospital¹⁸. Nos últimos anos, as doenças crônicas degenerativas e as doenças cardiovasculares, tiveram aumento significativo, sendo preponderantes nas taxas de morbidade e mortalidade. Dados refletidos neste estudo, no que tange ao motivo dos óbitos, prevaleceram às doenças do aparelho circulatório, seguido das doenças do aparelho respiratório. Em estudo realizado com pacientes internados em uma UTI do estado do Rio Grande do Sul, os óbitos com maior incidência foram relacionados à pacientes que tiveram acometimento da função renal, problemas respiratórios, agravos cardiovasculares e cirúrgicos²². Já em outro estudo, realizado em uma UTI de um hospital universitário público do estado de São Paulo, 51,2% dos óbitos foram devido a choque séptico²³.

No que se refere ao tempo de internação, pouco menos da metade (47,6%) dos pacientes permaneceram internados na UTI por um período de 0 a 3 dias. Outros 18,6% ficaram por um período de 4 a 7 dias. A somatória dos pacientes que permaneceram na UTI de 0 a 7 dias, foi de 66,2%. A moda de permanência na UTI foi de 0 a 3 dias. O tempo de permanência mínimo foi em torno de 24h e o período máximo de 52h. Vários fatores influenciam na permanência dos pacientes internados na UTI, como por exemplo, a natureza de doença de base e as exigências terapêuticas decorrente das complicações. Na literatura é citado como período de permanência curto, internações de duração de 1 dia e de 2 a 4 dias, períodos de média permanência de 10,5 dias⁴. Ter conhecimento do tempo de internação dos pacientes é um dos fatores relevantes para a elaboração do planejamento da assistência.

Em relação à internação dos pacientes, segundo o turno de trabalho da enfermagem, prevaleceram (46,3%) pacientes admitidos no período noturno, enquanto que 39,5% foram admitidos no período vespertino e apenas 14,2% internaram no turno matutino.

A maior parte dos pacientes (38,4%) recebeu alta no período vespertino (13-19h), 31,7% no período matutino (07-13h) e 12% no período noturno (19-07h). Comparando os três turnos de trabalho, foi observado maior rotatividade de pacientes no período vespertino e noturno.

Quanto aos óbitos, verificou-se que no período matutino houve predominância, levando em consideração que o turno é de 6h e 31,3% do total de óbitos ocorreram neste período.

Outros dados relevantes, mas pouco citados na literatura, são as variáveis de admissão e alta do paciente por turno de trabalho. Visto que, na prática, são elementos que auxiliam na construção do planejamento da assistência. Neste estudo, a maioria dos pacientes recebeu alta no turno vespertino e houve mais admissões nesse período, semelhante a um estudo realizado em uma UTI do litoral de estado do Santa Catarina⁷.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou as características sociodemográficas e epidemiológicas dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto de um hospital da Região Sul do Brasil. O conhecimento das características sociodemográficas e epidemiológicas são fatores que precedem uma assistência adequada, dentro de um contexto atual, interagindo com os recursos físicos e tecnológicos disponíveis em uma unidade de saúde. Os resultados obtidos são de relevância para o planejamento e execução de ações assistenciais em unidades de terapia intensiva.

Os resultados demonstraram que a população é predominante masculina, na faixa etária entre 50 a 59 anos. A maioria é oriunda da microrregião de Itajaí/

SC e prevaleceu a procedência do centro cirúrgico. As doenças do aparelho circulatório foram as principais causas de internação e óbito. A moda de permanência na UTI foi de 0 a 3 dias. As admissões predominaram no período noturno e as altas no período vespertino.

Da limitação do estudo, ressalta-se que o tempo reduzido de coleta de dados restringiu os achados, com destaque para as variações climáticas, pois no verão há um fluxo maior de pessoas circulantes na região do referido estudo. O campo da pesquisa limitado a sua instituição impede a generalização dos resultados.

Sugere-se o desenvolvimento de outros estudos semelhantes com o intuito de ampliar os dados sobre a caracterização da clientela atendida em unidades de terapia intensiva, subsidiando recursos para a elaboração de instrumentos de avaliação e planejamento na assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Rouquayrol MZ, Silva, M.G.C Epidemiologia e saúde. 7ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.
2. Lanetzki CS, Oliveira CAC, Bass LM, Abramovisi S, Troster EJ. The epidemiological profile of Pediatric Intensive Care Center at Hospital Israelita Albert Einstein. Einstein 2012 [cited 2016 Apr 02]. 10 (1):16-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082012000100005&lng=pt.
3. Lacerda JT, Botelho LJ, Colussi CF. Planejamento na Atenção Básica. Florianópolis : Ed.UFSC; 2012. [citado em 16 jan. 2016] Disponível em: www.unasus.ufsc.br.
4. Favarin SS, Camponogara S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 [citado em 10 fev 2016]; (2):320-9. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5178/3913>.
5. Bonita R. Epidemiologia básica. 2ª ed. São Paulo: Editora Santos; 2010.
6. Matoso LML, Castro CHA. Indissociabilidade clínica e epidemiológica da pneumonia. Catussaba. 2013 [citado em 04 abr 2016] 2:11-23. Disponível em: <https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/viewFile/223/284>
7. Rodriguez AH, Bub MBC, Perão OF, Zandonadi G, Rodriguez MJH. Epidemiological characteristics and causes of deaths in hospitalized patients under intensive care. Rev Bras Enferm. 2016 [cited in 2017 Apr 03]; 69(2):229-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200229&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690204i>.
8. Azevedo R. As principais causas de mortes no Brasil (e como evitá-las). Exame. 2015 [citado em 02 abr 2016]. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/brasil/as-principais-causas-de-mortes-no-brasil-e-como-evita-las/>
9. Melo ACL, Meneguetti MG, Laus AM. Profile of patient in intensive care: considerations for the nursing team. Journal of Nursing UFPE on line. 2014 [cited in 2016 Apr 05]; 8(7):3142-8. Available from: <file:///C:/Users/Acer%20M5/Downloads/4912-61710-1-PB.pdf>
10. França CDM, Albuquerque PR, Santos ACBC. Perfil epidemiológico da unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. InterScientia. 2013 [citado em 05 abr 2016]; 1(2):72-82. Disponível em: <file:///C:/Users/Acer%20M5/Downloads/203-210-1-PB.pdf>
11. Camuci MB, Marins JT, Cardeli AAM, Robazzi MLCC. Epidemiological characterization of adult patients hospitalized in a burns intensive care unit. Cogitare enferm [Internet]. 2014 [cited in 2016 Mar 28];19(1):78-83. Available from: <http://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/viewFile/35961/22415>
12. Passos SSS, Silva JO, Santana VS, Nascimento VM, Pereira A, Santos LM. User embracement in care for families at an intensive care unit. Rev enferm UERJ. 2015 [cited in 2016 Apr 30]; 23(3):368-74. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6259/18303>
13. Silva ML, Caminha RT, Oliveira SH, Diniz ER, Oliveira JL, Neves VS. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. Rev Rene. 2013[citado em 30 mar 2016];5(14):938-44. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1341/pdf_1
14. Oliveira EL, Westphal GA, Mastroeni MF. Demographic and clinical characteristics of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery and their relation to mortality. Rev Bras Cir Cardiovascular. 2012 [cited in 2016 Apr 03]; 27: 52-60. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v27n1/en_v27n1a09.pdf
15. Souza A. Número de leitos em internação diminui, mas cresce os de UTI, diz CFM. 2016. [citado em 05 abr 2016]. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/brasil/numero-de-leitos-de-internacao-diminui-mas-cresce-os-de-uti-diz-cfm-19320428>
16. Nogueira LS, Sousa RMC, Padilha KG, Koike KM. Clinical characteristics and severity of the patients admitted to the public and private ICUS. Texto contexto - enferm. 2012 [cited in 2016 Apr 09]; 21(1):59-67. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100007>
17. Silva ST, Ribeiro RCHM. Principais causas de internação por doenças cardiovasculares dos idosos na UCOR. Arq Cien Saúde. 2012 [citado em 02 abr 2016]; 19(3):65-70. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-19-3/ID-470-19-jul-set-2012.pdf
18. Bezerra GKA. Unidade de terapia intensiva – perfil das admissões: Hospital Regional de Guarabira, Paraíba, Brasil. Rev Bras CiSaúde.. 2012 [acessado em 03 abr 2016]; 16(4):491-96. Disponível em: [file:///C:/Users/Acer%20M5/Downloads/11900-26943-1-PB%20\(1\).pdf](http://C:/Users/Acer%20M5/Downloads/11900-26943-1-PB%20(1).pdf)
19. Hissa PNG, Hissa MRN, Araújo PSR. Análise comparativa entre dois escores na previsão de mortalidade em unidade terapia intensiva. Rev Bras Clin Med. 2013 [citado em 01 abr 2016]; 11(1):21-6. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3383.pdf>
20. Santos AM, Souza GRB, Oliveira AML. Sepsis em adultos na unidade de terapia intensiva: características clínicas. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2016 [citado em 05 abr 2017]; 61:3-7. Disponível em: http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2016/01-AO90.pdf
21. Silva MPP, Carvalho NZ, Pires JO, Paula PH, Gomes GLO, Costa KKF, et al. Causas evitáveis de internamento em unidade de terapia intensiva. Iniciação científica cesumar. 2013[citado em 06 abr 2016]; 15(2):147-55. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/icesumar/article/viewFile/3189/2287>
22. Denti IA, Pesavento JA, De Biasi LS, Manfredini CS. Prognósticoda severidade de doenças em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Perspectiva. 2015 [citado em 30 mar 2016]; 39 (145):29-39. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/145_479.pdf
23. Giacomini MG, Lopes MV, Gandolfi JV, Lobo SM. Septic shock: a major cause of hospital death after intensive care unit discharge. Rev bras ter intensiva. 2015 [cited in 2016 Apr 09]; 27(1):51-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2015000100051&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20150009>.