SEVEN
publicações acadêmicas

Caracterização de usuários de Unidades de Terapia Intensiva adulto e de Cuidados Coronarianos no município de Pelotas/RS

https://doi.org/10.56238/sevened2024.001-032

Luiza Henriques Lunelli
ORCID: https://orcid.org/0009-0007-0067-918x

Lilian Moura de Lima Spagnolo
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2070-6177

Fabiano da Costa Michielin
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1731-0008

Elisiane de Oliveira Machado
ORCID: https://orcid.org/0009-0002-9227-1213

Djulia Andriele Wachter
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9127-3164

Suimara Santos
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8739-4385

Maicon Daniel Chassot
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7017-6982

Simone Thais Vizini
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4929-1406

Fabio Silva da Rosa
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5608-714X

Fernanda dos Reis
ORCID: https://orcid.org/000-1593-0508

Josiele de Lima Neves
Enfermeira intensivista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Doutora em ciências pelo Programa de Pós - graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/RS
ORCID https://orcid.org/0000-0002-8754-059X

RESUMO
Esta pesquisa teve como objetivo caracterizar os usuários de Unidades de Terapia Intensiva Adulto e de Cuidados Coronarianos do município de Pelotas/RS durante internação no ano de 2020. Para tal, empreendeu-se uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva de delineamento transversal. Trata-se de um recorte do banco de dados do estudo "Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit -FS-ICU 24R: Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro". Os dados foram coletados entre 2018 e 2022. Foram analisadas as variáveis de interesse disponíveis no banco de dados da pesquisa, totalizando 222 prontuários. Os dados processados e armazenados no programa Statistical Package for the Social Sciences foram transferidos para o Software Stata 17.0, no qual foi aplicada estatística descritiva com distribuição de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão. Os resultados permitiram identificar que 51,8% (115) dos usuários eram do sexo masculino, 91% (202) eram brancos, a faixa etária de idosos foi predominante com 61,7% (137). Quanto a presença de comorbidades, pelo menos um tipo foi identificado em 66,7% (148) dos usuários, a admissão clínica foi maioria em 81,5% (181) das internações. A respeito do motivo de internação, a principal causa foi Síndrome Coronariana Aguda em 45,1% (100) dos usuários, a maioria (60,4%; 134) não foi submetida a Ventilação Mecânica Invasiva. A maior parte dos usuários permaneceu internado por até 7 dias (67,5%; 150), e o desfecho alta foi predominante (72,5%; 161). Quanto aos preditores de óbitos, os usuários do sexo feminino, que foram submetidos a ventilação mecânica invasiva, internados por um período entre 21 a 28 dias e admitidos por Acidente Vascular Cerebral ou motivos oncológicos, apresentaram maior percentual de mortalidade. Com o estudo concluiu-se que os resultados da presente pesquisa trazem contribuição para a área do conhecimento, afim de aprimorar a qualidade do cuidado prestado e também de identificar as principais fragilidades na assistência através da compreensão do perfil de mortalidade.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Cuidados Coronarianos, Perfil de usuários, Enfermagem, Caracterização dos usuários.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), originada na década de 50, é uma ala hospitalar restrita, na qual é oferecido suporte avançado de vida objetivando atender pacientes gravemente doentes, com potencial de recuperação. Estes, os quais necessitam de assistência médica ininterrupta, juntamente com apoio de uma equipe multiprofissional, de recursos humanos e de equipamentos de alta tecnologia, especializados para monitorização contínua dos internados (PINTO *et al.*, 2019).

Com a ascensão da globalização e o desenvolvimento tecnológico adquirindo progressivamente mais expressividade, o modo e hábitos dos indivíduos e a expectativa de vida do ser humano sofreram impactos e alterações, por conseguinte o perfil de adoecimento e a morbimortalidade da população estão em constante transformação. No contexto da população brasileira, nesse processo houve uma mudança progressiva da alta mortalidade por doenças infecciosas (transmissíveis) para aumento de óbitos por doenças cardiovasculares, neoplasias, causas externas e outras doenças consideradas crônico-degenerativas. Ocorreu ainda, o deslocamento da maior carga de morbimortalidade dos grupos mais jovens (mortalidade infantil) aos grupos mais idosos (QUEIROZ; REGO; NOBRE, 2013).

Atualmente, as unidades de cuidados intensivos têm recebido pacientes cada vez mais debilitados, com idade avançada e doenças crônicas agudizadas que exigem tratamentos complexos. Tal informação fica evidente ao identificar que a predominância das admissões na UTI, de acordo com estudos atuais, é de indivíduos idosos, apresentando pelo menos uma comorbidade e tendo como motivo de internação, em parte dos casos, patologias associadas a complicações de doenças crônicas (QUEIROZ; REGO; NOBRE, 2013; EL-FAKHOURI *et al*., 2016).

É importante ressaltar que a equipe de saúde deve, além das causas clínicas e das patologias a serem tratadas, considerar os impactos da internação em uma unidade de cuidados críticos no fator psicológico do paciente. A crença social faz forte associação da admissão em uma UTI como sinônimo de terminalidade, com chances maiores de evoluírem a óbito do que se recuperarem, consequentemente incitando o medo e o desassossego dos pacientes. Todavia, de forma contrária a este pensamento, foi identificado que a maioria dos indivíduos que internaram na unidade sobreviveram. A maior taxa de recuperação foi encontrada por Cruz *et al.* (2019), no qual 76,3% dos pacientes admitidos permaneceram vivos.

Há ainda outros diversos fatores geradores de angústias durante a estadia na UTI, como a solidão gerada pelo distanciamento dos familiares e amigos, bem como de suas rotinas e pertences, e também influências do ambiente da Unidade, com a constante presença de luminosidade e ruídos dos aparelhos, a falta de privacidade, a alteração dos ciclos circadianos, a realização de procedimentos invasivos rotineiros e o próprio desconforto. Dessa forma, é importante a constante avaliação dos aspectos psicossociais do paciente e a humanização da assistência da equipe, especialmente os

profissionais de enfermagem, os quais mantém relação estreita com os internados (LUCCHESI; MACEDO; DE MARCO, 2008).

A fim de aprimorar a qualidade da assistência prestada, priorizando e atendendo às reais necessidades dos usuários com os quais a equipe lida diariamente, é crucial que os profissionais de saúde conheçam o perfil clínico e epidemiológico do contexto assistido. Dessa forma, ao identificar as características do público, é possível elaborar uma distribuição de recursos humanos e materiais mais precisa, e assim, com objetivo duplo, prestar uma assistência à saúde mais humana e qualificada reduzir os gastos, visto que quanto maior o tempo de internação, maiores os custos acarretados. A respeito do tempo de internação dos indivíduos na UTI, foi encontrado uma estadia média de 7 a 14 dias (QUEIROZ; REGO; NOBRE, 2013).

Além do mais, a caracterização dos pacientes internados em UTI contribui para orientação das admissões e altas dessa enfermaria, pois entender o perfil dos pacientes críticos auxilia a estabelecer critérios objetivos para esse fim. A aplicação de critérios objetivos para admissão e alta da UTI promove o uso racional dos leitos e evitar riscos desnecessários aos pacientes. Portanto, para o enfermeiro, conhecer o paciente e essas normas é informação essencial para o planejamento e organização do cuidado ao paciente recebido na UTI e unidade hospitalar após o tratamento (FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012).

É possível ainda nesse âmbito, com tal conhecimento epidemiológico e clínico, compreender o perfil de mortalidade, principalmente as taxas e os preditores de óbitos. Esse entendimento auxilia no reconhecimento das principais fragilidades na assistência e na promoção de ações de qualificação das UTIs, contribuindo para a diminuição dos riscos de complicações e da mortalidade (BUSANELLO *et al.*, 2021).

Nesta conjuntura, uma alternativa às instituições contribuírem para o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o perfil dos usuários seria promover a Educação permanente. Segundo o Ministério da Saúde (2018, p.10) esta prática deve ser utilizada como principal recurso para qualificar a assistência, sendo caracterizada como

> uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.

A partir das pesquisas realizadas para este estudo, foi identificado que atualmente o perfil predominante dos pacientes admitidos nas UTIs brasileiras é de indivíduos do sexo masculino, idosos, de raça branca, com baixa escolaridade, casado(a) ou com companheiro(a), aposentado e procedentes do mesmo município. A respeito do perfil clínico, a maioria apresentava pelo menos uma comorbidade crônica, principalmente HAS e DM, as principais causas de internação variaram entre doenças

cardiovasculares, neurológicas, infecciosas e respiratórias, a maioria dos pacientes foi submetida a Ventilação Mecânica Invasiva, apresentaram tempo médio de internação de 7 a 14 dias e a taxa de mortalidade variou de 23,3% a 89,2%, tendo como principal causa identificada a Sepse ou Choque Séptico. Os escores médio da pontuação APACHE II encontrados variou de 16,31 a 21,6 no total dos pacientes internados (FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012; QUEIROZ; REGO; NOBRE, 2013; GUIA *et al.*, 2015; EL-FAKHOURI *et al.,* 2016; GODINJAK *et al.*, 2016; DE ALBUQUERQUE; DA SILVA; DE SOUZA, 2017; BAHTOUEE *et al.*, 2019; CRUZ *et al.*, 2019; PINTO *et al.*, 2019; CZAJKA *et al.*, 2020; BUSANELLO *et al.*, 2021).

Contudo, a temática foi escolhida pela acadêmica juntamente com a Orientadora e Co-orientadora, em decorrência de que se presume que os resultados obtidos através do desenvolvimento deste estudo irão contribuir para o conhecimento do perfil clínico e epidemiológico dos indivíduos admitidos na UTI e, por conseguinte, auxiliar na melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, oferecendo um cuidado mais humanizado com foco nas reais necessidades dos pacientes.

2 MÉTODO

Caracteriza-se como um estudo quantitativo, descritivo de delineamento transversal, e será desenvolvido com dados já coletados em um projeto de origem intitulado “Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit -FS-ICU 24R: Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro”, sob coordenação da doutoranda Josiele de Lima Neves, realizado entre 2018 e 2022, com familiares de usuários de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de três hospitais de um município do Sul do estado do Rio Grande do Sul.

A pesquisa quantitativa visa identificar um fenômeno em dada população ou em uma amostra representativa em determinado tempo e enumerar e medir eventos de forma objetiva e precisa, seguindo com rigor a um plano previamente estabelecido, com hipóteses e variáveis definidas pelo autor (TURATO, 2005).

A pesquisas descritiva tem como finalidade descrever as características de uma população ou fenômeno. Os dados são descritos de forma imparcial e científica e sem haver interferência do pesquisador, sendo possível identificar a frequência com que as características estudadas são observadas na população que foi selecionada (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010; GIL, 2017).

Por fim, o estudo transversal é caracterizado principalmente pelo fato que a observação das variáveis é realizada em um único momento. Esse tipo de estudo permite a observação direta pelo pesquisador a respeito dos fenômenos a analisar, realizar a coleta de informações em pequeno espaço de tempo, sem necessidade de acompanhamento dos participantes. É utilizado principalmente para

estudar a prevalência de um determinado fenômeno (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018).

A coleta de dados, do projeto de origem, foi realizada a partir de Unidades de Terapia Intensiva de três hospitais da Região Sul do Rio Grande do Sul: Hospital Escola (HE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Hospital São Francisco de Paula da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), e Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

O município de Pelotas está localizado na Região Sul do estado do Rio Grande do Sul, as margens do Canal São Gonçalo. De acordo com os do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), no último censo, o qual ocorreu em 2010, a cidade apresentava aproximadamente 328.275 pessoas, tendo como estimativa populacional para a atualidade é de 343.826 pessoas. Ainda segundo com o IBGE (2022), em 2009 haviam 97 estabelecimentos de saúde, onde estão inclusos os hospitais participantes.

O Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), é de médio porte e, conta com 175 leitos e é referência para 28 municípios da região, atendendo exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, com serviço de referência de alta complexidade em oncologia e ambulatório especializado em HIV/AIDS. A Unidade de terapia intensiva conta com seis leitos de internação clínica e cirúrgica, sendo dois leitos de isolamento com quartos fechados (HOSPITAL ESCOLA, 2021).

O Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP), é um hospital de médio porte, vinculado a Universidade Católica de Pelotas (UCPel) desde 1976, porém foi inaugurado em 1958 como Hospital de Clínicas de Pelotas. O Centro de Tratamento Intensivo I e II possui 18 leitos e foi adaptado para atender às necessidades das unidades de internação do hospital, assim como os pacientes oriundos do Pronto Socorro de Pelotas e da região (HUSFP, 2022).

Por fim, o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, um hospital de médio porte, é a mais antiga instituição assistencial e hospitalar em funcionamento na cidade de Pelotas, sendo fundado em 1847. A Unidade de Terapia Intensiva geral conta com 20 leitos, destes 10 são leitos SUS e os 10 restantes são leitos para convênio, e a Unidade Cardiológica de Terapia Intensiva conta com 7 leitos.

No estudo de origem a abordagem foi direcionada aos familiares, sendo necessário identificar, primeiramente, os pacientes. Diante disso, os participantes deste estudo são compostos(as) por indivíduos internados nas UTI's das instituições hospitalares, no período de janeiro a junho de 2020 (nos três hospitais) e de julho a dezembro apenas na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (único hospital que manteve nesse período a visitação de um familiar/dia em unidades sem pacientes com infecção pelo novo coronavírus).

Para o presente estudo foram incluídos os registros, presentes no banco de dados da pesquisa de origem, referentes aos pacientes internados em uma das três UTIs, por no mínimo 48h, com familiares que realizaram ao menos duas visitas, e possuírem idade igual ou superior a 18 anos.

Foram excluídos os registros que possuíssem variáveis de interesse em branco.

Destaca-se que o projeto de pesquisa de origem intitulado "*Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit* - FS-ICU 24R*:* Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro", sob coordenação da doutoranda Josiele de Lima Neves, está aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas com o parecer número 4.729.640, CAAE 46629221.3.0000.5316 (ANEXO I). Cabe salientar que para a construção da pesquisa os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados, a qual dispõe sobre as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL,2012). Os dispostos da Resolução nº 510 de abril de 2016, também foram respeitados, a qual dispõe sobre normas para pesquisa em Ciências Humanas e Sociais que utilizam dados coletados diretamente com os participantes (BRASIL, 2016). Ademais, o estudo também está de acordo com artigos que abrangem os direitos, deveres e proibições no que diz respeito às pesquisas do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2017 (Resolução COFEN nº. 564/2017).

A pesquisa não acarretou riscos físicos ou morais, todavia ofereceu o risco psicológico, visto que rememoraram situações de estresse e angústia. Entretanto, em caso de algum desconforto ou constrangimento, foi esclarecido e possibilitado/incentivado ao participante exercer seu direito de não responder às questões, oferecendo encaminhamento para atendimento de referência em saúde mental.

Como benefícios aos participantes do estudo, houve a possibilidade de dialogar acerca das experiências vividas a respeito da internação de uma pessoa próxima na Unidade de Terapia Intensiva, refletir sobre sua atuação enquanto familiar no contexto da UTI, podendo assim ressignificar memórias e percepções negativas.

Salienta-se que para o desenvolvimento do estudo todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO II). Todas as informações do presente estudo serão armazenadas pelo período de cinco anos, após o qual os dados serão deletados, conforme preconiza a Resolução 466/12, já supracitada (BRASIL, 2012). Os resultados serão utilizados apenas para fins científicos.

Ressalta-se que para utilização dos dados houve autorização da coordenadora do estudo de origem (ANEXO III), assim como a presente proponente assume a confidencialidade dos dados a ela destinados (APÊNDICE A).

O presente estudo foi desenvolvido com dados já coletados em um projeto de origem intitulado "*Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit* - FS-ICU 24R*:* Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro", sob coordenação da doutoranda Josiele de Lima Neves. O qual

trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa com enfoque no processo de adaptação de um instrumento de medida que avalia a satisfação dos familiares de pacientes que estiveram internados na UTI.

A pesquisa, na íntegra, aplicou o instrumento FS-ICU 24R, com dois domínios. O primeiro para avaliar a satisfação da família com o cuidado (do item 1 ao 14) e o segundo que avaliar a satisfação da família com a tomada de decisão em relação ao cuidado do paciente grave (do item 15 ao 24). Ainda, possui três itens para aqueles familiares de pacientes que evoluíram para o óbito e três questões abertas sobre opiniões e sugestões.

Além do instrumento supracitado e afim de complementar a coleta de dados, a autora elaborou um formulário de caracterização dos pacientes (ANEXO IV), com variáveis que serão utilizadas neste presente estudo (Figura 3).

Dessa forma, para construção deste estudo, foram utilizadas informações obtidas nos prontuários eletrônicos dos pacientes coletadas com o auxílio do formulário de caracterização dos pacientes, provenientes do banco de dados do estudo original.

Quadro 3 – Variáveis independentes.

Variáveis	**Opções de respostas**	**Tipo de variável**
Idade	Aberta	Numérica ordinal
Sexo	Masculino/Feminino	Dicotômica
Motivo de internação	Aberta	Nominal
Cor/raça	Branca/Preta/Indígena/Amarela/Outro	Politômica
Tipo de admissão	Clínica/Cirurgia eletiva/Cirurgia de emergência	Politômica
Comorbidade na admissão	Sim/não	Dicotômica
Pontuação APACHE	Aberta	Nominal
Tempo de permanência na UTI (em horas)	Aberta	Numérica
Status da alta da UTI	Alta/óbito	Dicotômica
Ventilado mecanicamente	Sim/não	Dicotômica

Fonte: Projeto de tese intitulado ““Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit - FS-ICU 24R: Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro”, 2022.

3 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram avaliados a partir do banco da pesquisa de origem, os quais foram processados e armazenados no programa SPSS *Statistical Package for the Social Sciences*, e transferidos para o

Software Stata 17.0, no qual foi aplicada estatística descritiva com distribuição de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão.

Os resultados serão utilizados para a escrita de resumo e artigo científico elaborados pela autora deste projeto em parceria com a orientadora e coorientadora.

4 RESULTADOS

Foram coletados dados dos prontuários de 222 usuários internados em unidades de terapia intensiva (UTI) adulto e de cuidados coronarianos de três hospitais do município de Pelotas, Rio Grande do Sul. Na Tabela 1, verifica-se as características sócio demográficas e clínicas e sua relação com o desfecho da internação dos usuários de UTI. Verificou-se resultados estatisticamente significativos na distribuição das variáveis sexo, uso de ventilação mecânica, tempo de internação e motivo de internação pelo desfecho.

Dentre as características sociodemográficas identificadas nos registros de prontuário, 51,8% (115) dos usuários de UTI do sexo masculino, quanto a cor da pele houve 91% (202) de brancos. A faixa etária de idosos predominou com 61,7% (137), sendo a idade média encontrada de 63,9 anos (DP = 14,9), variando de 12 a 97 anos. A presença de pelo menos um tipo de comorbidade foi verificada em 66,7% (148) dos registros. Em 81,5% (181) das admissões foram por causas clínicas.

Em 45,1% (100) dos usuários a causa de internação foi por Síndrome Coronariana Aguda (SCA), seguida das complicações gastrointestinais (10,4%) e do Acidente Vascular Cerebral (AVC) (9,0%).

É importante ressaltar que dentre os 222 usuários incluídos no estudo, 48% (108) foram admitidos na Unidade Cardiológica de Terapia Intensiva (UCTI), resultando em um quantitativo significativo de usuários com complicações cardíacas. Verifica-se,ainda, o resultados referentes a utilização de recursos tecnológicos e o desfecho dos pacientes internados em UTI. Do total de internados 60,4% (134) não foram submetidos a Ventilação Mecânica Invasiva (VMI). O tempo médio de internação na UTI foi de 9,4 dias (DP = 12,1) tendo como menor tempo identificado de 2 dias e o maior de 79 dias, a mediana foi de 5 dias. Houve predomínio de usuários sob os cuidados intensivos, 67,5% (150), por até 7 dias. A respeito do desfecho da internação, 72,5% (161) dos casos os indivíduos sobreviveram a internação.

Tabela 1 – Relação das características sócio demográficas e clínicas com o desfecho da internação dos usuários de Unidade de Terapia Intensiva Adulto de três hospitais de Pelotas, Rio Grande do Sul 2020-2021 (N=222).

Características	Alta (161)		Óbito (61)		Total (222)		*P*
	N	%	N	%	n	%	
Sexo							
Feminino	71	66,4	36	33,6	107	100	0,05
Masculino	90	78,3	25	21,7	115	100	
Cor da pele							
Branca	146	72,3	56	27,7	202	100	
Preta	12	80,0	03	20,0	15	100	0,66
Parda	03	60,0	02	40,0	05	100	
Idade							
12 a 59 anos	65	76,5	20	23,5	85	100	0,29
Acima de 60 anos	96	70,0	41	30,0	137	100	
Tipo de admissão							
Clínica	133	73,5	48	26,5	181	100	
Cirurgia eletiva	22	73,3	8	26,7	30	100	0,39
Cirurgia de emergência	6	54,5	5	45,5	11	100	
Presença de comorbidades							
Sim	107	72,3	41	27,7	148	100	0,91
Não	54	73,0	20	27,0	74	100	
Ventilação Mecânica							
Não	123	91,8	11	8,2	134	100	0,00
Sim	38	43,2	50	56,8	88	100	
Tempo de internação							
0 a 7 dias	128	85,3	22	14,7	150	100	
8 a 14 dias	20	57,1	15	42,9	35	100	
15 a 21 dias	6	40,0	9	60,0	15	100	0,00
22 a 28 dias	2	28,6	5	71,4	7	100	
84 a 91 dias	5	33,3	10	66,7	15	100	
Motivo de internação							
Síndrome Coronariana Aguda	97	97,0	3	3,0	100	100	
Complicações gastrointestinais	13	56,5	10	43,5	23	100	
Complicações COVID	8	88,9	1	11,1	9	100	
Arritmias	7	100	0	0,0	7	100	
Cirurgia cardíaca	6	100	0	0,0	6	100	
Complicações cardíacas	5	41,7	7	58,3	12	100	
Sepse	5	55,6	4	44,4	9	100	0,00
Acidente Vascular Cerebral	4	20,0	16	80,0	20	100	
Doenças renais	4	50,0	4	50,0	8	100	
Oncologia	3	27,3	8	72,7	11	100	
Complicações neurológicas	3	100	0	0,0	3	100	
Traumatologia	2	33,3	4	66,7	6	100	
Complicações pulmonar	2	50,0	2	50,0	4	100	
Outros	2	50,0	2	50,0	4	100	

Fonte: Projeto de tese intitulado ““Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit - FS-ICU 24R: Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro”, 2022.

Os usuários do sexo masculino apresentaram o maior percentual de alta da unidade, os quais 78,3% (90) sobreviveram, como também os usuários que não foram submetidos à Ventilação Mecânica Invasiva, com percentual de alta de 91,8% (123). A respeito do tempo de internação, 85,3% (128) daqueles internados por até uma semana tiveram alta. O período de internação com maior porcentagem de óbitos foi de 21 a 28 dias, no qual 71,4% dos usuários que permaneceram por esse tempo, foram a óbito. Quanto aos motivos de internação, 100% dos pacientes que internaram por arritmias, complicações neurológicas e cirurgia cardíaca tiveram alta da UTI. Os usuários com as patologias de

Acidente Vascular Cerebral e oncológicos tiveram as maiores proporções de óbitos, sendo, respectivamente 80% (16) e 72,7%

5 DISCUSSÃO

Ao caracterizar os usuários das UTIs adulto e de cuidados coronarianos internados no município de Pelotas, tem-se, neste trabalho, a compreensão do seu perfil, a partir do levantamento de informações referentes ao sexo, cor de pele, faixa etária, tipo de admissão, presença de comorbidades, uso de ventilação mecânica, tempo de internação, motivo de internação e o desfecho do tratamento.

Os achados do perfil dos usuários internados nas UTIs do município de Pelotas, corroboram, parcialmente, com as publicações científicas previamente analisadas sobre esse enfoque. Diferenciou-se a respeito dos motivos de internação, utilização de recursos e desfechos dos usuários (FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012; QUEIROZ; REGO; NOBRE, 2013; GUIA *et al.*, 2015; EL-FAKHOURI *et al.,* 2016; DE ALBUQUERQUE; DA SILVA; DE SOUZA, 2017; BAHTOUEE *et al*., 2019; CRUZ *et al.*, 2019; PINTO *et al.,* 2019; BUSANELLO *et al.*, 2021).

No presente estudo, quanto ao sexo, houve predomínio de homens nas internações em UTI, com 51,8% dos casos. É sugerido por Cruz *et al.* (2019), que a maior taxa de internação seja no sexo masculino, devido à baixa adesão destes à prevenção de patologias, tendo como consequência a busca pelos serviços de saúde apenas quando há maior gravidade das doenças, o que vai ao encontro aos achados de outros estudos (FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012; QUEIROZ; REGO; NOBRE, 2013; EL-FAKHOURI *et al*., 2016; DE ALBUQUERQUE, DA SILVA, DE SOUZA, 2017; BAHTOUEE *et al*.; PINTO *et al.,* 2019).

Reconhece-se que o predomínio de usuários do sexo masculino nas UTIs pode ser explicado pela menor utilização dos serviços de cuidados de saúde primários e secundários, por este público. Possivelmente relacionada ao medo de uma patologia grave ser descoberta, a insegurança a respeito do seu corpo e de expô-lo a um profissional da saúde, a inexistência de unidades voltadas exclusivamente à tratamentos da saúde masculina e a disponibilidade restrita de serviços públicos em especial em horários acessíveis para esta população (EL-FAKHOURI *et al.*, 2016).

Contudo, cabe ressaltar, que apesar do predomínio de homens, foi entre as mulheres que prevaleceu o desfecho óbito, havendo significância estatística nessa distribuição (p=0,05). Corroborando com o evidenciado por Busanello *et al.* (2021), em estudo realizado em um hospital geral do interior do Brasil com 259 usuários, no qual obteve 55,4% (128) de óbitos entre o público feminino.

A respeito da cor da pele, a prevalência elevada dos usuários brancos (91%; 202) vai ao encontro com os estudos de El-Fakhouri *et al.* (2016), Pinto *et al.* (2019) e Busanello *et al.* (2021). Apesar da distribuição racial da população do estado do Rio Grande do Sul apresentar predomínio de brancos

(79%), é inegável que entre as razões da minoria da população preta e parda nas internações, está a dificuldade de acesso destes aos serviços de saúde (BRASIL, 2017; SILVA *et al.,* 2019).

O acesso e a adesão da população englobam uma série de fatores limitantes que resultam em oferta inadequada da assistência, os quais são barreiras estruturais, aspectos sociais e econômicos, condutas dos profissionais e desrespeito à diversidade cultural, étnica e racial. Em vista disso, há necessidade de reformulação no nível da atenção básica, das estratégias de oferta e organização de serviços, afim de solucionar a vulnerabilidade da população negra na questão do acesso e da utilização dos serviços de saúde (SILVA *et al.,* 2019).

No presente estudo predominaram os idosos, sendo a idade média encontrada de 63,9 anos (DP = 14,9), correspondendo a 61,7% (137) das internações analisadas. Tal resultado corrobora com o identificado em estudos realizados nas UTI`s brasileiras pelos autores Favarin; Camponogara (2012), Queiroz; Rego; Nobre (2013), Guia *et al*., (2015), El-Fakhouri *et al*., (2016), de Albuquerque; da Silva, de Souza (2017), Pinto *et al.,* (2019). Sabe-se que o envelhecimento é um processo natural, marcado por um conjunto de diversas alterações fisiológicas, morfológicas, bioquímicas e emocionais que ocorrem ao corpo e à mente do indivíduo ao curso da vida. Ocorre a progressiva e gradativa perda motora e sensorial, além da diminuição da dinâmica celular, tornando os idosos em indivíduos mais vulneráveis e suscetíveis ao desenvolvimento de patologias que afetarão sua funcionalidade (MENEZES *et al.,* 2018).

Dessa forma, a faixa etária acima de 60 anos está imediatamente relacionada a prevalência de comorbidades crônicas, por consequência, essa exposição aumenta a busca dos idosos por cuidados em diversos níveis de saúde, acarretando a predominância dessa faixa etária entre os internados nas UTIs. Diante disso, a população longeva utiliza os serviços hospitalares de modo mais intensivo que os demais grupos etários, o que ocasiona em tratamento e recuperação mais lentas (FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012; PINTO *et al.,* 2019).

Cabe salientar que a distribuição dos usuários de UTI pela faixa etária e desfecho da internação não foi estatisticamente significativa. Entretanto, verificou-se 30% (41) de óbitos dentre os usuários maiores de 60 anos, enquanto os mais jovens apresentaram 23,5% (20) de óbitos. Enquanto em outro estudo realizado em uma UTI no Rio de Janeiro, foi verificado que houve estreita relação da faixa etária com o desfecho óbito diferenciando do que foi encontrado na presente pesquisa (DE ALBUQUERQUE; DA SILVA; DE SOUZA, 2017).

O tipo de admissão predominante foi a internação clínica (81,5%; 181). Esse resultado é consequência da característica da unidade de terapia intensiva de onde foram provenientes 48% (108) dos dados coletados, a qual tem característica de Unidade Cardiológica de Terapia Intensiva, com 45,1% (100) dos casos sendo de Síndrome Coronariana Aguda.

As comorbidades estavam presentes em 66,7% (148) dos casos consultados. Estudos realizados com pacientes em cuidados intensivos em hospitais gerais do Brasil e Irã evidenciaram resultados semelhantes (BAHTOUEE *et al.*, 2019; CRUZ *et al.*, 2019; PINTO *et al.*, 2019; BUSANELLO *et al.*, 2021). Atualmente, as condições crônicas de saúde são as principais causadoras de morte, em 70% da população brasileira, estando também associadas ao aumento do número de internações. Manifestando-se como um importante problema e questão de saúde pública devido suas características progressivas e degenerativas, o que demanda uma assistência continuada e permanente para mitigar as complicações associadas, e assim evitar internações na terapia intensiva.

Reconhece-se que as doenças crônicas não transmissíveis representam uma epidemia no Brasil, que afetam a qualidade de vida e causam limitações e incapacidades, principalmente nos grupos mais vulneráveis, como idosos, pessoas de baixa escolaridade de renda (BRASIL, 2021), logo atuações de profissionais de saúde, principalmente na Atenção Primária, para a prevenção e controle são imprescindíveis. Nesta vertente, estudo realizado em UTI de um hospital geral do estado do Rio de Janeiro aponta a significância do quantitativo de pessoas com doenças crônicas associadas, principalmente as patologias cardiovasculares, como a Hipertensão Arterial Sistêmica, apresentando notório destaque dentre as causas de internações dos pacientes no Brasil e no mundo (PINTO *et al*., 2019).

É importante ressaltar que os fatores de risco identificados, como o sedentarismo, a alimentação inadequada e o tabagismo, são suscetíveis a mudanças, através da reestruturação dos hábitos no cotidiano e, possibilitando assim, a prevenção e/ou controle das comorbidades, melhorando a qualidade de saúde, evitando o agravamento e reduzindo as internações e a mortalidade pelas patologias associadas (PINTO *et al*., 2019). Dessa forma, é fundamental a atuação dos profissionais e dos serviços de saúde, principalmente em nível de Atenção Primária, no monitoramento e manejo desses fatores de risco, visando a prevenção e o controle das morbidades, evitando assim, possíveis complicações (CRUZ *et al*., 2019).

No que tange à ventilação mecânica invasiva (VMI), verificou-se que 60,4% (134) dos registros de usuários avaliados não foram submetidos ao uso. Visto que, a internação foi por tempo inferior a uma semana na Unidade Cardiológica de Terapia Intensiva devido a Síndrome Coronariana Aguda, não havendo necessidade clínica de VMI. Contudo, o resultado da estratificação dos usuários que utilizaram VMI e o tipo de desfecho do tratamento foi estatisticamente significativo (p=0,00), evidenciando que dos 88 usuários submetidos a VMI, 56,8% (50) evoluíram para óbito. Em seu estudo, Busanello *et al*. (2021), também buscaram verificar a distribuição da variável uso de ventilação mecânica pelo desfecho, entretanto, diferenciando da presente pesquisa, o dado encontrado não foi estatisticamente relevante, apesar da maior parte dos usuários submetidos a VMI terem evoluído a óbito (69,5%; 180).

Barbosa *et al.* (2020) sugerem que o aumento do risco de mortalidade em usuários que foram submetidos a VMI, se dá em decorrência do uso de sedação excessiva, devido aos seus efeitos deletérios como o *delirium*, prolongando o tempo de uso de ventilação mecânica e assim, aumentando o risco de mortalidade em 10% ao dia. O uso de sedação contínua em usuários em necessidade de VMI é incontestável, tendo isso em vista é fundamental que os profissionais visem implementar medidas para a diminuição de riscos. A monitorização da intensidade dos sedativos através da Escala *Richmond Agitation-Sedation Scale* (RASS), a adequação diária do nível de sedação e a avaliação da prontidão do paciente para a extubação são essenciais e estão correlacionadas com a redução do tempo de ventilação mecânica e, consequentemente, a uma redução na taxa de mortalidade (BRASIL, 2017; BARBOSA *et al.,* 2020).

A respeito do tempo de internação dos pacientes, foi encontrada uma média de 9,4 dias (DP = 12,1), havendo predomínio de usuários sob os cuidados intensivos por até 7 dias (67,5%; 150). A literatura aponta que o tempo de internação interfere diretamente na evolução do paciente, assim, quanto maior o período na unidade, maior o risco de desenvolvimento de um prognóstico desfavorável (QUEIROZ; REGO; NOBRE, 2013). É sabido que indivíduos que permanecem por tempo prolongado nas unidades de cuidados intensivos, são os que apresentam condições mais instáveis ou complicações resultantes de sua patologia ou de procedimentos invasivos. Além do mais, há ainda a maior probabilidade de adquirirem infecções e de ocorrerem eventos adversos, os quais comprometem a melhoria de saúde e a segurança do paciente. Evidenciando-se, então, que existe estreita relação entre tempo de internação prolongado e gravidade dos pacientes (QUEIROZ; REGO; NOBRE, 2013; DE ALBUQUERQUE; DA SILVA; DE SOUZA, 2017; PINTO *et al.,* 2019; CRUZ *et al.*,2019). No presente estudo verificou-se que esta relação também se mostrou estatisticamente relevante (p=0,00), ficando evidente que quanto maior o período que o usuário permanece internado, maior o risco de um desfecho desfavorável, como o óbito.

Em contrapartida, Busanello *et al.* (2021), apresentaram dois tempos médios de internação, dois dias para pacientes que foram a óbito e acima de nove dias para os sobreviventes, vinculando essa primeira circunstância à condição apresentada pelo paciente no momento em que é internado, a qual é de gravidade e já com disfunções orgânicas irreversíveis. Esse quadro é, geralmente, intensificado pela delonga espera de leito na unidade de cuidados intensivos, assim ocorrendo uma internação tardia e contribuindo para o óbito nos primeiros dias. Entretanto, na publicação referida, não foi identificada significância estatística acerca do tempo de internação com a mortalidade dos indivíduos.

Quanto aos motivos de internação, no presente estudo, a principal causa identificada foi a Síndrome Coronariana Aguda (SCA), com 45,1% (100), seguida das complicações gastrointestinais 10,4% (23) e do Acidente Vascular Cerebral (AVC) 9,0% (20). Esse dado difere dos encontrados em outros estudos, nos quais os resultados oscilaram entre doenças neurológicas, respiratórias,

cardiovasculares e infecciosas, além de pós operatório, traumas e doenças metabólicas, assim demonstrando variabilidade das especialidades atendidas, refletindo a característica generalista das UTIs (FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012; QUEIROZ; REGO; NOBRE, 2013; GUIA *et al.*, 2015; EL-FAKHOURI *et al.,* 2016; DE ALBUQUERQUE; DA SILVA; DE SOUZA, 2017; CRUZ *et al.*, 2019; PINTO *et al.,* 2019; BUSANELLO *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que as principais causas para o surgimento de doenças cardiovasculares, como a SCA e o AVC, são as comorbidades com fatores de risco modificáveis, sendo elas a hipertensão arterial, a hiperglicemia, o diabetes *mellitus*, a hipercolesterolemia, o tabagismo, a obesidade e o sedentarismo, como comentado anteriormente (SOARES *et al*., 2019). Destacando-se mais uma vez o papel dos profissionais de saúde, em especial da atenção primária à saúde, como educadores em saúde, realizando ações de prevenção primária para remover os fatores modificáveis dos hábitos de vida reduzindo assim desfechos negativos como a internação em UTI.

Quanto às patologias que mais causaram óbito, o AVC e as causas oncológicas se destacaram. Atualmente no Brasil o AVC é a segunda principal causa de morte, sendo registrados 98.843 óbitos por doenças cerebrovasculares no país em 2020 e tendo registro de 164.200 internações por AVC em 2021, de acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2022).

No que se refere ao desfecho do tratamento, dos 222 pacientes admitidos, 72,5% tiveram alta da UTI e 27,5% faleceram durante a internação. A predominância da alta nesse estudo corrobora com os achados de outras pesquisas realizadas em UTIs gerais adulto brasileiras (FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012; QUEIROZ; REGO; NOBRE, 2013; GUIA *et al.*, 2015; EL-FAKHOURI *et al.,* 2016; DE ALBUQUERQUE; DA SILVA; DE SOUZA, 2017; CRUZ *et al.*, 2019; PINTO *et al.,* 2019; BUSANELLO *et. al.*, 2021). Destaca-se que a mortalidade é um indicador significativo da qualidade da assistência prestada. Dessa forma, para reduzir a mortalidade e garantir a sobrevida dos usuários, são práticas essenciais o diagnóstico precoce, o tratamento e a monitorização contínua (QUEIROZ; REGO; NOBRE, 2013).

Em suma, a respeito dos preditores de óbito, são eles: sexo feminino, submetidos a ventilação mecânica invasiva, maior tempo de internação e ter sido admitido devido a AVC ou causas oncológicas, sendo então estas as variáveis que apresentaram maior risco de mortalidade que as restantes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu identificar e descrever as características sociodemográficas, clínicas e preditores de óbito encontrados dentre os usuários internados nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto e de Cuidados Coronarianos município de Pelotas, Rio Grande do Sul, estratificados pelo desfecho do tratamento.

O perfil sociodemográfico predominante encontrado é de população idosa, em sua maioria homens brancos, apresentando pelo menos uma comorbidade, com admissão clínica e tendo como principal causa de internação a Síndrome Coronariana Aguda. Quanto aos aspectos clínicos foi identificado que a maioria dos usuários não foi submetida a ventilação mecânica, que o tempo de internação predominante foi de 1 a 7 dias e o principal desfecho foi a alta.

Por fim, a respeito dos preditores de óbito, foi encontrado que usuários mulheres, submetidos a ventilação mecânica invasiva, maior tempo de internação e ter sido admitido devido a AVC ou causas oncológicas, apresentaram maior risco de mortalidade que os demais.

Diante da necessidade de dispor do conhecimento acerca das características clínicas e epidemiológicas dos usuários atendidos nas UTIs por parte dos profissionais de saúde, afim de aprimorar a qualidade do cuidado prestado e também de identificar as principais fragilidades na assistência através da compreensão do perfil de mortalidade, conclui-se que os resultados da presente pesquisa trazem contribuição para a área do conhecimento.

O estudo apresenta como limitação a amostragem ter sido por conveniência e representar apenas aqueles pacientes de familiares que aceitaram participar. Logo, os resultados representam uma parcela dos usuários e não podem ser generalizados.

Outro fator limitante da pesquisa foi a não utilização de escala para predispor o risco de mortalidade pelos hospitais do estudo, por esse motivo todos os registros possuíam a variável "Pontuação APACHE II" em branco, sendo necessária desconsidera-la durante a coleta.

REFERÊNCIAS

BAHTOUEE M.; *et al*. Physiology and Chronic Health Evaluation II score for the assessment of mortality prediction in the intensive care unit: a single-centre study from Iran. Journal os Nursing Management and Nursing in Critical Care, 2019, v.24, n.6, p. 375-380. DOI: 10.1111/nicc.12401

BARBOSA, T.P.; BECCARIA, L.M.; BASTOS, A.S.; DA SILVA, D.C. Associação entre nível de sedação e mortalidade de pacientes em ventilação mecânica em terapia intensiva. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 54, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8v7dYpfSsjFmp7DM95s3hrB/?format=pdf&lang=pt

BONITA, R. Epidemiologia básica / R. Bonita, R. Beaglehole, T. Kjellström; [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. - 2.ed. - São Paulo, Santos. 2010. Disponível em: Https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43541/9788572888394_por.pdf?seq uence= 5&isAllowed=y

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde (Org.). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde: Caderno 4, 2017. Disponível em https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4- medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-aassistencia-a-saude.pdf/view

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_neg ra_3d.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] /– Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p : il. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09- plano-de-dant-2022_2030.pdf

BUSANELLO, J. *et al.* Perfil clínico, sociodemográfico e preditores de óbito em unidade de terapia intensiva. Revista de Enfermagem da UFSM, 2021, v.11, e.46, p.1-19. DOI: 10.5902/2179769263048

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução N° 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>

CRUZ, Y.V. *et al.* Perfil de morbimortalidade da unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. Journal Health NPEPS, 2019, v.4, n.2, p.230-239. Disponível em: http://dx.doi.org/10.30681/252610103710

CZAJKA, S. *et al.* Validação dos escores APACHE II, APACHE III e SAPS II na previsão de mortalidade intra-hospitalar e de um ano em uma unidade de terapia intensiva mista na Polônia: um estudo de coorte. Jornal BMC Anesthesiology, 2020, v.20, n.296, p. 1-8. Disponível em: https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12871-020-01203-7

DE ALBUQUERQUE, J.M.; DA SILVA, F.R.A.; DE SOUZA, R.F.F. Perfil epidemiológico e seguimento após alta de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. Revista Cogitare Enfermagem, 2017, v.3, n.22. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50609

GUIA, C.M. *et al.* Perfil epidemiológico e preditores de mortalidade de uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público do Distrito Federal. Revista Comunicação em Ciências da Saúde, 2015, v.26, n.1/2, p 9-19. Disponível em: < http://www.revistanursing.com.br/revistas/259/pg73.pdf>

EL-FAKHOURI, S., *et al*. Perfil epidemiológico dos pacientes da UTI da Faculdade de Medicina de Marília. Revista da Associação Médica Brasileira, 2016, v.62, n.3, p.248-254. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.03.248

FAVARIN, S.S.; CAMPONOGARA, S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto em um hospital universitário. Revista de Enfermagem da UFSM, 2012, v.2, n.2, p. 320-329. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/5178/3913

GIL, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ed. Rio de Janeiro: Atlas 2017.

GODINJAK, A., *et al.* Valor preditivo dos sistemas de pontuação SAPS II e APACHE II para o resultado do paciente em uma unidade de terapia intensiva médica. Acta Medica Academica, 2016, v. 45, n.2, p.97-103. DOI: 10.5644/ama2006-124.165

LUCCHESI, F.; MACEDO, P.C.M.; DE MARCO, M.A. Saúde Mental na Unidade de Terapia Intensiva. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, v.11 n.1, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1001/archsurg.137.1.37

MENEZES, J.N.R., *et al.* A Visão do Idoso Sobre o Seu Processo de Envelhecimento. Revista Contexto & Saúde, v. 18, n. 35, p. 8-12, jul./dez. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2018.35.8-12

PINTO, D.S., *et al*. Descrição clínica e sociodemográfica de pacientes internados em uma unidade de pacientes graves de Cabo Frio – RJ. Revista Nursing, 2019, v.22, n.259, p. 3431-3435. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/259/pg73.pdf

QUEIROZ, F.; REGO, D.; NOBRE, G. Morbimortalidade na unidade de terapia intensiva de um hospital público. Revista Baiana de Enfermagem, 2013, v.27, n.2, p. 164-171. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/259/pg73.pdf

SILVA, N.N. *et al.* Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n.4, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/nMTkjYhjBNwbqmQCDZNPKzM/?format=pdf&lang=pt

SOARES, D.S., *et al.* Caracterização das vítimas de Infarto do Miocárdio admitidas em uma unidade coronariana. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v.8, n.2, p. 98-106, ago./dez. 2019. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/f550/5d5ea141c19c5fe4d760ce883a989a86ba9e.pd f

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507- 514, jun. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/qtCBFFfZTRQVsCJtWhc7qnd/?format=pdf&lang=pt>

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J.O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. Journal of Human Growth and Development, 2018; v.28, n.3, p.356-360. DOI: http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198