



PERFIL DE PACIENTES ADULTOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO NORDESTE BRASILEIRO

PROFILE OF ADULT PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNITS IN A BRAZILIAN NORTHEASTERN

PERFIL DE PACIENTES ADULTOS EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DEL NORDESTE BRASILEÑO

Alessandra do Nascimento Cavalcanti¹, Karina Danielly Cavalcanti Pinto², Eulália Maria Chaves Maia³

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva do Nordeste brasileiro, visando a construir uma visão acerca da natureza das unidades dos hospitais pesquisados. **Método:** estudo exploratório, quantitativo e transversal, realizado no período de outubro de 2016 a julho de 2017, com 126 pacientes adultos internados, sendo adotados os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos indivíduos aptos a participar da pesquisa. Os dados demonstrados foram descritos em médias, frequências e percentagens. **Resultados:** os pacientes internados nas unidades apresentaram um perfil correspondente com a literatura nacional, em que 64,3% eram do sexo masculino, com idade média de 44 anos, apresentando baixa escolaridade e renda, em união estável e em sua primeira internação na unidade. **Conclusões:** a necessidade de compreender o perfil de pacientes internados promove uma melhor assistência e ajuda no estabelecido de políticas públicas de saúde, conforme descrito em estudos anteriores. Os aspectos sociodemográficos e clínicos são de singular importância no auxílio aos gestores como forma de aprimoramento dos serviços de saúde, bem como na melhoria na qualidade da assistência prestada, como também as evidências epidemiológicas de funcionamento e da história da doença no contexto brasileiro.

Palavras-chave: Adulto; Unidade de Terapia Intensiva; Epidemiologia; Desenvolvimento Humano.

ABSTRACT

Objective: identify the sociodemographic and clinical profile of the adult's patients in the intensive care unit in Brazilian northeast, to aim a vision about the function of the intensive care units of the hospitals surveyed. **Method:** exploratory study, quantitative and transversal, realized between Oct/2016 to Jul/2017, with 126 adults patients in Intensive Care Units, have been adopted inclusion and exclusion criteria to select the able individuals to participate of the research. The demonstrate data were described in average, frequency and percentages. **Results:** the patients shows a profile correspondent to the national scientific research, which 64,3% was male, with an average age in 44 years old, low schooling and income, living as married and the first

^{1,2}Mestras (doutorandas). Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil.

³Doutor. Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil.

hospitalization in the unit. **Conclusion:** the need to understand the patient's profile promotes a better assistance and helps in establishing public health policies, as described in previous studies. The sociodemographic and clinical aspects are very important to support the health managers as a way to improve the health services, as well in the growth of the quality of the assistance/care, these epidemiology pieces of evidence help the function and the history of the disease in the Brazilian context.

Keywords: Adults; Intensive Care Units. Epidemiology. Human Development.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil socioecodemográfico y clínico de pacientes adultos internados en una unidad de terapia intensiva del Nordeste brasileño, buscando construir una visión acerca de la naturaleza de las unidades de los hospitales investigados. **Métodos:** estudio exploratorio, cuantitativo y transversal, realizado en el período de octubre de 2016 a julio de 2017, con 126 pacientes adultos internados, siendo adoptados los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los individuos aptos a participar de la investigación. Los datos demostrados se describieron en promedios, frecuencia y porcentajes. **Resultados:** los pacientes internados en las unidades presentaron un perfil correspondiente con la literatura nacional, en que el 64,3% eran del sexo masculino, con edad promedio de 44 años, presentando baja escolaridad e ingreso, en unión estable y en su primera internación en la unidad. **Conclusión:** la necesidad de comprender el perfil de pacientes internados promueve una mejor asistencia y ayuda en lo establecido de políticas públicas de salud, conforme descrito en estudios anteriores. Los aspectos sociodemográficos y clínicos son de singular importancia en la ayuda a los gestores como forma de perfeccionamiento de los servicios de salud, así como en la mejora en la calidad de la asistencia prestada, así como las evidencias epidemiológicas de funcionamiento y de la historia de la enfermedad en el contexto brasileño.

Palabras clave: Adulto. Unidad de Terapia Intensiva. Epidemiología. Desarrollo Humano.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com ênfase no cuidado de pacientes adultos e idosos, é uma unidade especializada do sistema hospitalar que objetiva a prestação de cuidados de controle rigoroso dos parâmetros vitais do paciente e assistência contínua da equipe. Destaca-se o fato de que é reconhecida na literatura e no campo de práticas assistenciais como uma unidade permeada por tecnologia de ponta, que envolve situações de emergência e a necessidade frequente de agilidade e habilidade de atendimento ao paciente.¹

Diante disso, os pacientes que possuem determinados tipos de patologias estão inseridos em grupos de riscos daqueles que mais frequentemente aparecem internados nessa unidade. As motivações mais contínuas de internação são as doenças infecciosas, a angina instável, o infarto agudo do miocárdio, a insuficiência respiratória aguda, o edema agudo de pulmão e outras comorbidades que possam acometer os pacientes.² É ímpar ainda mencionar que

esse perfil será descrito de acordo com a natureza dessas unidades, uma vez que têm se tornado cada vez mais específicas, tais como as UTIs Cardiológicas, de Queimados, Doentes Crônicos, Pós-operatórios, Urgência e Emergência, entre outras.

Nesse setor especializado do hospital, informações sobre as características sociodemográficas e epidemiológicas dos pacientes podem auxiliar a definir estratégias qualitativas e quantitativas para melhorar o atendimento aos pacientes, especialmente na prevenção de complicações, atendimento especializado e acesso à reabilitação.

A compreensão dessas particularidades proporciona, aos profissionais da área de saúde, o planejamento do cuidado, independentemente do agravo à saúde que motivou a internação. Como, por exemplo, conhecer o sexo e a idade mais frequentes das pessoas que são internadas em uma dada UTI possibilita à equipe preparar-se para atender pessoas com características específicas.

Assim, ter conhecimento acerca dos tipos de agravos mais frequentes ajuda a equipe no planejamento de ações de educação permanente, aquisição de tecnologias e na adaptação da estrutura da unidade¹. Outros aspectos que contribuem para pensar a assistência ao paciente internado em UTI referem-se à procedência dos pacientes, taxa de morbidade, tempo de internação, dentre outros.³

Pesquisas que apontam essas características de pacientes internados em UTI (s) auxiliam na consolidação e favorecem mudanças das estratégias de cuidado. Pode-se, também, utilizar as informações resultantes para auxiliar a melhorar a gestão da unidade, seja do ponto de vista humano, estrutural, de processos, seja mesmo da gestão do cuidado,³ entendendo ainda a importância de enfatizar as estratégias de suporte e cuidados desses pacientes críticos.^{1-2,4-5}

Dessa forma, este estudo trata-se de um recorte de uma pesquisa de mestrado em que se objetivou traçar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva de uma cidade do Nordeste brasileiro, visando a construir uma visão acerca da natureza das unidades dos hospitais pesquisados, bem como as possibilidades de uma melhoria da assistência fornecida a esse público, agora conhecido em seu perfil e necessidade.

MÉTODO

Este artigo foi elaborado a partir da dissertação de mestrado “Estratégias de enfrentamento e apoio social em pacientes adultos em unidade de terapia intensiva” ⁽⁶⁾, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Este estudo trata-se de pesquisa exploratória, quantitativa e transversal.

O estudo foi desenvolvido na cidade de Natal, RN, Brasil, em dois hospitais públicos, sendo um geral e outro universitário. O hospital geral é a maior instituição hospitalar do Estado responsável pelos atendimentos de urgência e emergência e o hospital universitário é a referência para o tratamento de doenças crônicas e cardiológicas. Nas duas instituições, são realizadas atividades de assistência, ensino, pesquisa e extensão. Integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), atende uma clientela universalizada e exclusiva desse sistema.

As unidades de terapia intensiva dos hospitais estão localizadas em setores específicos. No caso do hospital geral, foi realizada a pesquisa em quatro subdivisões das UTIs, que são classificadas de acordo com o perfil do paciente internado, totalizando, assim, 37 leitos. No hospital universitário, há somente uma unidade em que se encontram 19 leitos no total.

A população do estudo foi constituída por todos os pacientes adultos internados nos leitos das UTIs mencionadas. A amostra foi composta por 126 pacientes que seguissem os seguintes critérios de inclusão: a) pacientes entre 20 e 59 anos de idade, independentemente da raça, classe ou grupo social; b) pacientes que apresentem nível de consciência preservado e orientação auto e alopsíquica; c) aceitação em participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; d) internação por mais de 24 horas na UTI.

É importante ainda observar que foram considerados os critérios de exclusão: a) pacientes em estado de confusão mental; b) apresentando distúrbio neurológico ou psicológico que impossibilite a participação na pesquisa; c) em uso de medicações que induzam ao processo sedativo ou promovam alteração dos processos de cognição; d) incapazes de responder aos questionários propostos devido a alguma limitação relacionada à condição clínica.

A proposta de realização deste estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Parecer nº. 1.620.034/2016). Todos os pacientes foram informados sobre os objetivos do

estudo e convidados a participar da sua realização. Após a concordância em ser voluntário da pesquisa, o paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), formalizando sua participação e esclarecimentos de dúvidas *a posteriori*.

O instrumento que será explorado para efeito de análise neste estudo foi o questionário sociodemográfico e clínico, desenvolvido especialmente para o estudo, baseado nas informações de prontuário dos pacientes, bem como nas temáticas exploradas em estudos científicos na área. Esse instrumento visa a avaliar os aspectos sociais, demográficos, bem como as condições de saúde e clínicas desses indivíduos. Estão inclusos dados como idade, sexo, naturalidade, escolaridade/tempo de estudo, estado civil, religião, endereço e renda familiar e características clínicas de saúde (tipo de patologia, ocorrência de hospitalização, tipo de tratamento já realizado, realização de algum procedimento cirúrgico, possíveis sequelas físicas, emocionais e sociais).

A coleta dos dados ocorreu no período de oito meses. A pesquisa foi apresentada aos pacientes que se encontram internados na unidade de terapia intensiva e que se enquadrem nos critérios de inclusão. Após o convite e o aceite inicial da proposta, foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo sanadas todas e quaisquer dúvidas que puderam surgir. Após a concordância de todos os descritos no termo, este deveria ser assinado pelos pacientes diante do seu consentimento para a participação nesta pesquisa. Os dados foram tabulados no SPSS (*Statistical Package of the Social Sciences*), versão 24.0, e apresentados em tabelas. O estudo atendeu a todas as determinações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulariza as pesquisas envolvendo seres humanos, bem como seguindo os princípios regidos pela Declaração de Helsinki, de 1975, revisada em 2000.

RESULTADOS

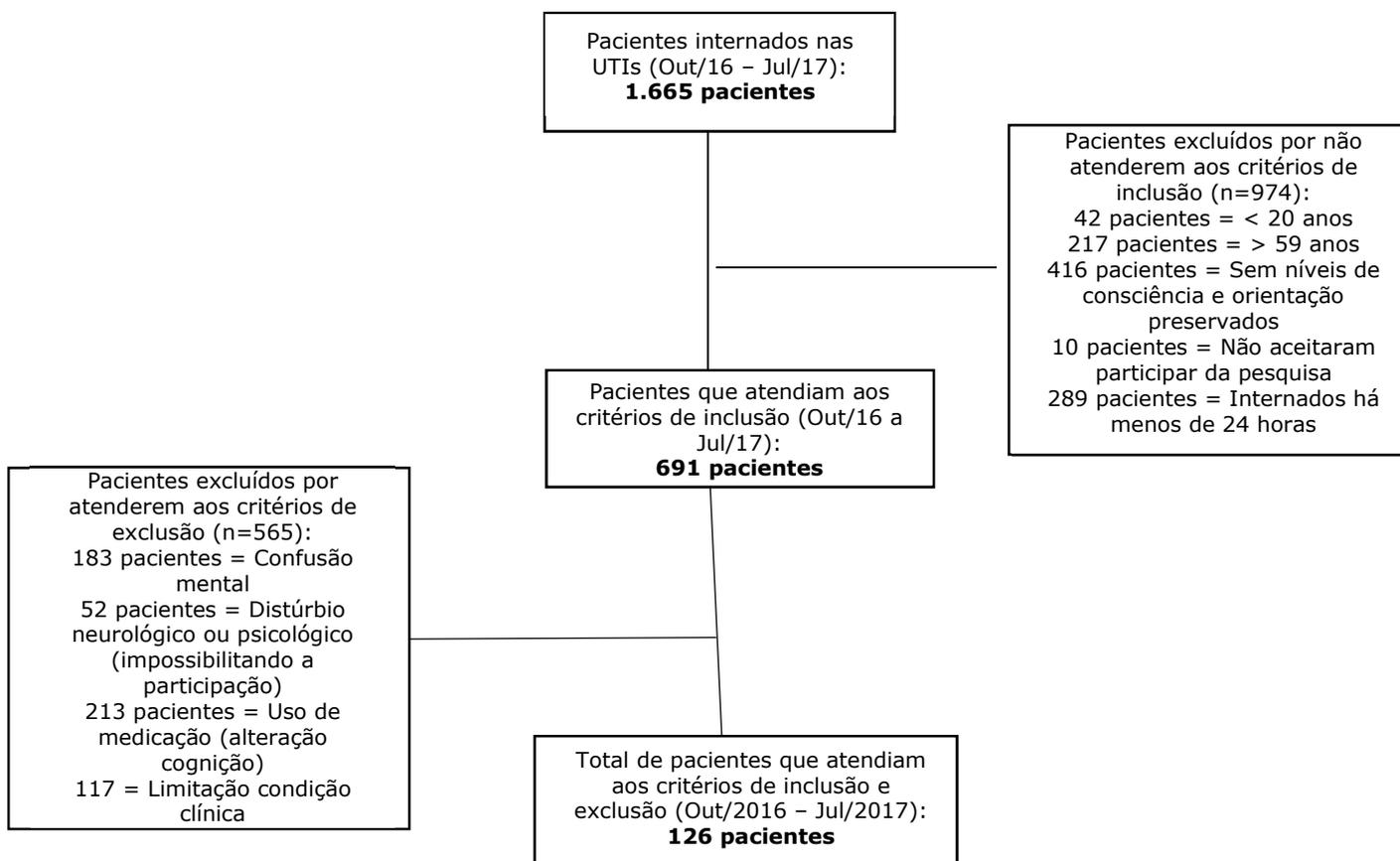
No período de outubro/2016 a julho/2017, foram realizadas as coletas de dados nas unidades de terapia intensiva dos dois hospitais de referência escolhidos. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES),⁷ foi verificado que, no ano de 2015, o total de internações contabilizou

2218 internações na UTI de ambos hospitais, o que equivale a uma média mensal de 185 internações/mês.

A obtenção do número da amostra ocorreu por meio de cálculo realizado por uma fórmula que fornece uma estimativa confiável da proporção populacional. Como a pesquisa realizada caracterizou-se por indivíduos de valores inteiros e não contínuos, o resultado deve ser arredondado. Ao utilizar as regras da lógica matemática, o valor foi de 126 sujeitos (sendo 63 em cada instituição).

Nesse sentido, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão adotados, foi possível evidenciar que, dos 1665 pacientes internados na UTI durante esse período, somente 126 demonstram-se aptos para responder à bateria de instrumentos, conforme evidenciado na figura 1. Esses números evidenciam, por exemplo, o percentual considerável (25%) de pacientes que se encontravam com nível de consciência e/ou orientação prejudicados para a participação na pesquisa, bem como dos pacientes que estavam em período de transição (17,35%) naquela unidade após procedimentos pouco complexos e de recuperação rápida.

Figura 1. Critérios de Inclusão e Exclusão dos Pacientes.



No que concerne ao perfil sociodemográfico dos participantes desta pesquisa, foi possível perceber o número elevado de pacientes do sexo masculino (64,3%) em detrimento das pacientes do sexo feminino (35,7%), demonstrando, assim, um recorte da realidade dessas unidades específicas que retratava dois aspectos: 1- a maior parte da população masculina como representantes de pacientes que necessitam de cuidados mais complexos; 2- pacientes do sexo feminino mais gravemente enfermas, o que impossibilitou a participação na pesquisa. Esses aspectos serão abordados, de forma mais aprofundada, na seção de discussão.

Foram recolhidos, ainda, dados significativos no que diz respeito aos dados sociodemográficos e clínicos, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1. Características Sociodemográficas.

Características		N (%)
Faixa Etária	20 a 30 anos	21 (16,7%)
	31 a 40 anos	16 (12,7%)
	41 a 50 anos	43 (34,1%)
	51 a 59 anos	46 (36,5%)
Estado Civil	Casado	37 (29,4%)
	União Estável	40 (31,7%)
	Solteiro	33 (26,2%)
	Separado	9 (7,1%)
	Divorciado	4 (3,2%)
Cidade	Viúvo	3 (2,4%)
	Interior	75 (59,5%)
	Natal	48 (38,1%)
	Outros Estados	3 (2,4%)
Escolaridade	Escolaridade baixa (Até do Ensino Fundamental)	80 (63,5%)
	Escolaridade alta (A partir do Ensino Médio)	46 (36,5%)
Renda Familiar	Menos do que 1 salário mínimo	22 (17,5%)
	Até 2 salários mínimos	58 (46%)
	Entre 3 até 6 salários mínimos	41 (32,5%)
Reside com quem	7 ou mais salários mínimos	5 (4%)
	Companheiro (a) + Filhos	51 (40,5%)
	Companheiro (a)	20 (15,9%)
	Família extensa	14 (11,1%)
Responsável pela internação	Sozinho	13 (10,3%)
	Outros	28 (22,2%)
	Cardiologia	53 (42,1%)
	Geral	17 (13,5%)
	Oncologia	13 (10,3%)
Quantidade de internações – UTI	Neurologia	11 (8,7%)
	Outras especialidades	32 (25,4%)
	1 vez	89 (70,6%)
	2 vezes	25 (19,8%)
Motivo da internação	3 vezes	7 (5,6%)
	4 ou mais vezes	5 (4%)
	Recuperação pós-operatória	66 (52,4%)
	Piora de sintomas de doença aguda	30 (23,8%)
	Piora de sintomas de doença crônica	16 (12,7%)
	Causas Externas	14 (11,1%)

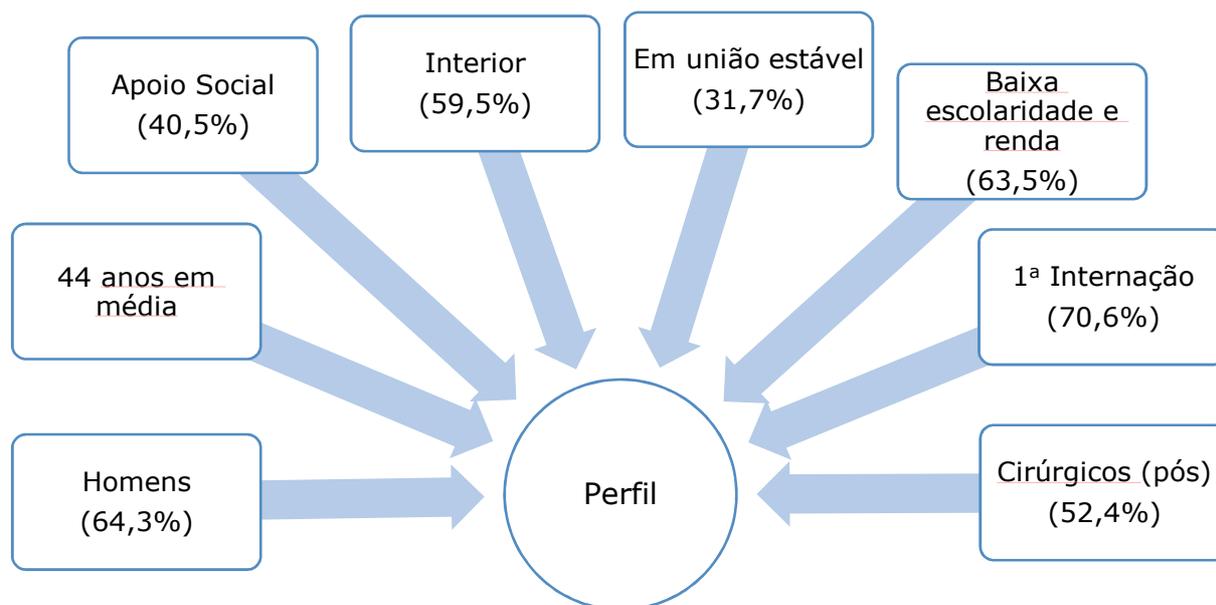
É possível destacar alguns aspectos relevantes da tabela 1, principalmente no que concerne ao fator que se relaciona com o apoio social, já que 61,1% dos respondentes relataram possuir relacionamento amoroso estável (casado ou em união estável) e, para além disso, 89,7% dos pacientes também afirmaram possuir algum tipo de companhia em suas moradias com a maioria do percentual, podendo possibilitar, assim, um auxílio nas atividades de vida diária que solicitassem a ajuda de terceiros.

Outro destaque ainda evidente, que pode ser considerado, diz respeito à renda familiar e à escolaridade dos respondentes. De acordo com os dados demonstrados na tabela, a maior parte dos indivíduos (63,5%) possui uma escolaridade até o Ensino Fundamental (completo ou incompleto) e, no que concerne à renda familiar desses indivíduos, cerca de 46% dos pacientes recebiam até dois salários mínimos. É importante ressaltar que indivíduos que responderam receber menos do que um salário mínimo, por vezes, não possuíam renda alguma.

No que concerne aos aspectos clínicos, foi evidenciada uma grande diferença entre as clínicas médicas responsáveis pela internação dos pacientes, em que a Cardiologia aparece com 42,1%, correspondendo a quase metade do número total de pacientes entrevistados. Além disso, na característica referente ao motivo de internação na Unidade de Terapia Intensiva, a recuperação pós-operatória apareceu com 52,4%, sendo, de fato, a maioria da realidade dos pacientes internados nessas unidades visitadas para a pesquisa.

Desse modo, por meio dos achados estatísticos da população representativa de pacientes internados nas UTIs de uma cidade do Nordeste brasileiro, foi possível evidenciar o seguinte perfil de internação nessas unidades, conforme ilustrado na figura 2.

Figura 2. Perfil Sociodemográfico e Clínico dos Pacientes.



A partir dessa figura 2, é possível desenvolver um perfil dos pacientes internados nas UTIs pesquisadas, demonstrando, assim, uma forma de sistematizar o cuidado realizado ao usuário do SUS. Por se tratar de dois hospitais de acesso público de referência na cidade e no Estado, esses dados são relevantes na medida em que esses cuidados reverberam em uma dimensão estadual da atenção especializada em saúde em nível terciário.¹⁰

Assim, os profissionais de saúde que atuam na rede do Estado do Rio Grande do Norte podem prever a necessidade do uso de determinados insumos, por exemplo, de acordo com o perfil do paciente que estatisticamente mais se interna em seus serviços de saúde, evidenciando a importância da realização de pesquisas de cunho científico-prático nos ambientes de saúde, uma vez que, por meio desse apanhado, é possível realizar melhorias.

O cuidado referido neste trabalho está de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), em que é definido como propiciador do exercício ativo de autonomia do sujeito enfermo. Utiliza-se, assim, a premissa de um cuidado humanizado, em que é proposta a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos nesse processo de saúde-doença, reconhecendo as potencialidades e demandas de cada um.⁸ Desse modo, é possível discutir, em caráter crítico-reflexivo, sobre os dados sociodemográficos e clínicos apresentados, de modo a evidenciar como

a literatura existente conversa (convergindo) ou discute (divergindo) acerca dos achados deste estudo.

DISCUSSÃO

A proposta do artigo, em fazer um paralelo com os dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes internados na UTI, promove uma discussão essencial sobre a Epidemiologia. Essa ciência estuda os processos de saúde-doença nas populações e amostras, fazendo uma análise crítica acerca da distribuição e dos possíveis fatores que possam desencadear determinadas patologias, danos ou eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas voltadas à prevenção, possíveis erradicações de doenças e disponibilizando indicadores que contribuam para o apoio à administração, à avaliação das ações de saúde e ao planejamento.⁹

Por meio da caracterização da população internada, pode-se estabelecer um processo de reflexão acerca das informações que foram levantadas, e o conhecimento dessas características pode fornecer elementos, favorecendo, por exemplo, o diagnóstico, possíveis planejamentos da atenção de saúde e da assistência prestada. Desse modo, conforme descrito nos resultados, foi possível evidenciar o percentual de pacientes que se encontravam internados em decorrência de recuperação pós-operatória no ambiente da UTI, corroborando a ideia de melhoria dos serviços de saneamento básico no Brasil, que promoveu a queda do número de pessoas com doenças infecciosas e transmissíveis, havendo uma mudança no perfil dos doentes que se internam, em que houve o aumento do número de doentes crônicos ou ligados às causas externas, como acidentes de trânsito e violência.⁹

Por meio das leituras, foi possível evidenciar uma literatura ainda incipiente acerca do perfil sociodemográfico dos pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva e essa evidência ainda se expressa, de modo mais alarmante, quando trazida para o contexto do Nordeste brasileiro. Os valores referentes aos resultados obtidos podem ser comparados aos relatos de outras regiões do Brasil, considerando as devidas diferenças epidemiológicas e características de cada unidade hospitalar.

Em uma pesquisa realizada na UTI de um hospital público do interior de São Paulo, 64,9% eram do sexo masculino, com idade entre 40 e 49 anos (20,1%), internados de um a dez dias na UTI (62,9%) e predominantemente

apresentando doenças respiratórias e circulatórias.¹¹ Esse perfil acaba assemelhando-se com os encontrados neste estudo, uma vez que se encontra dentro da mesma faixa etária, bem como no percentual elevado de pacientes do sexo masculino. Ainda no contexto das regiões Sul-Sudeste, um estudo realizado em uma UTI adulto de um hospital universitário do Rio Grande do Sul demonstrou que a maioria dos pacientes era idosa (idade média de 64,8 anos).¹² Já no contexto do Nordeste, foi encontrado, em registros de prontuário de uma UTI de um hospital universitário no Estado da Paraíba, que, dos 48 óbitos registrados naquele determinado período, 23 eram do sexo masculino e 25, do sexo feminino, demonstrando uma leve tendência da maior quantidade de óbitos em mulheres.¹³

Esses resultados corroboram os dados fornecidos em um estudo realizado em uma UTI de São Paulo, que realiza um apanhado da literatura acerca do perfil sociodemográfico, demonstrando, assim, que, nas diversas pesquisas realizadas em UTIs gerais, seja de natureza pública ou privada, há uma predominância de pacientes do sexo masculino.¹¹ De todo modo, por meio das discussões, é importante refletir sobre o papel de estudos que traçam um perfil dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva no intuito de compreender para além da gravidade da doença e da efetividade terapêutica, mas que possibilitem colaborar nas tomadas de decisões nessas unidades. De acordo com dados do Ministério da Saúde, no Brasil, há estudos para selecionar o tipo de paciente que ocupa o leito de UTI, uma vez que, por meio disso, os recursos serão destinados de fato para os pacientes com possibilidades de recuperação realísticas – já que esse deveria ser o principal público-alvo dessas unidades devido ao alto investimento de assistência de saúde, financeiro e tecnológico.¹⁴

CONCLUSÃO

Diante das reflexões e dos resultados obtidos, o conhecimento dessas características sociodemográficas pode promover uma melhoria no atendimento aos pacientes e familiares durante a internação. Além disso, é uma ferramenta essencial no auxílio aos gestores na forma de aprimorar os serviços de saúde. No que concerne ao contexto apresentado, foi possível perceber similaridades com os expostos da literatura nacional, podendo estabelecer a relação entre um determinado grupo de pessoas à incidência de internações em unidades de terapia intensiva.

Por tratar-se de uma pesquisa com critérios de inclusão e exclusão definidos, é possível que não tenha abarcado a população como um todo, dado os critérios estabelecidos. Assim, ainda se fazem necessárias pesquisas que tenham como ênfase principal e necessária a estruturação de um perfil ainda mais fidedigno dessa população a fim de originar indicadores de saúde cada vez mais eficazes.

Estudar e refletir sobre os elementos sociodemográficos e clínicos de pacientes envolvidos em pesquisas é de singular importância para caracterizar esses indivíduos e promover estudos que relacionem características comuns aos aspectos mais específicos da pesquisa (tais como escalas, protocolos, etc.).

REFERÊNCIAS

1. Bolela F, Jericó MC. Intensive care units: considerations of literature about the difficulties and strategies for its humanization. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2006 Aug; 10(2):301-9. Doi: 10.1590/S1414-81452006000200019
2. Dantas MC, Silva PFS, Siqueira FHT, Pinto RMF, Matias S, Maciel C, et al. Influence of early mobilization on respiratory and peripheral muscle strength in critically ill patients. *Rev bras ter intensiva.* 2012 Apr/June; 24(2):173-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2012000200013>
3. Perão OF, Bub MBC, Zandonadi GC, Martins MA. Sociodemographic and epidemiological characteristic of patients in an adult intensive care unit. *Rev Enferm UERJ.* 2016; 25:e7736. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.7736>
4. Caiuby AVS, Andreoli PBA, Andreoli SB. Post-traumatic stress disorder in intensive care unit patients. *Rev bras ter intensiva.* 2010 Mar; 22(1):77-84. Doi: 10.1590/S0103-507X2010000100013
5. 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 Mar/Apr; 69(2):229-34. Doi: 10.1590/0034-7167.2016690204i.
6. Cavalcanti AN. Estratégias de enfrentamento e apoio social em pacientes adultos em unidade de terapia intensiva [dissertation] [Internet]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/25087>
7. Ministério da Saúde (BR). Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br/>
8. Freire MAB. The concepts of care and national policy on humanization in scenario of nursing. *Sau e Transf. Soc* [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 10]; 6(3): 88-95. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3529/4493>

9. Rouquayrol MZ, Silva MGC. *Epidemiologia e saúde*. 7th ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2013.
10. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 3432/GM 12 de Agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1998 [cited 2018 Apr 29]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html
11. Melo ACL, Meneguetti MG, Laus AM. Profile of patient in intensive care: considerations for the nursing team. *J Nurs UFPE on line*. 2014 Sept; 8(7):3142-8. Doi: 10.5205/reuol.5960-55386-1-ED.0809201424
12. Favarin SS, Camponogara S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. *Rev Enferm UFSM*. 2012 May/Aug; 2(2):320- 9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/217976925178>
13. França CDM, Albuquerque PR, Santos ACBC. Perfil epidemiológico da unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *InterScientia* [Internet]. 2013 May/Aug [cited 2018 July 20]; 1(2):72-82. Available from: <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/37/34>
14. Dias AT, Matta PO, Nunes WA. Severity indexes in an adult intensive care unit: clinical evaluation and nursing work. *Rev bras ter intensive*. 2006 July/Sept; 18(3):276-81. Doi: 10.1590/S0103- 507X2006000300010