









ARTIGO ORIGINAL

PERFIL DOS PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA*

PROFILE OF INTENSIVE CARE PATIENTS IN AN EMERGENCY HOSPITAL

PERFIL DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA EN UN HOSPITAL DE EMERGENCIA

Juliane Araújo da Silva¹, Sara Maria dos Santos Costa², Maria Erineide dos Santos³, José César de Oliveira Cerqueira⁴, Josineide Soares da Silva⁵, Evanio da Silva⁶

RESUMO

Objetivo: traçar o perfil epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, com prontuários de 212 pacientes. Analisaram-se os dados por meio do pacote estatístico *software Statistical Package for Social Science*. Realizaram-se média, desvio-padrão, correlação de Pearson e o valor de $p < 0,05$ foi considerado para significância estatística. **Resultados:** demonstrou-se que a maioria dos pacientes foi composta por homens, jovens, vítimas de acidentes automobilísticos, em especial, as quedas de moto, diagnosticados com traumatismo cranioencefálico, permanecendo até sete dias internados sendo transferidos para a unidade de internação do mesmo hospital. **Conclusão:** conclui-se que a caracterização do perfil dos pacientes possibilita a implementação de estratégias de prevenção dentro e fora do hospital, visando a diminuição dos acidentes automobilísticos e o melhor direcionamento da assistência prestada em Unidade de Terapia Intensiva. **Descritores:** Epidemiologia; Cuidados de Enfermagem; Cuidados Intensivos; Enfermagem em Cuidados Críticos; Perfil de Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to outline the epidemiological profile of patients admitted to the Intensive Care Unit. **Method:** this is a quantitative, descriptive and cross-sectional study with medical records of 212 patients. Data was analyzed using the Statistical Package for Social Science software package. Mean, standard deviation, Pearson correlation and $p < 0.05$ were considered for statistical significance. Results: it was shown that most patients were men, young people, victims of car accidents, especially motorcycle crashes, diagnosed with traumatic brain injury, staying up to seven days in hospital being transferred to the inpatient unit of the same hospital. **Conclusion:** it is concluded that the characterization of the patients profile allows the implementation of prevention strategies inside and outside the hospital, aiming at the reduction of car accidents and the better direction of care provided in Intensive Care Unit. **Descriptors:** Epidemiology; Nursing Care; Critical Care; Critical Care Nursing; Health Profile; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil epidemiológico de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** este es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con registros médicos de 212 pacientes. Los datos se analizaron utilizando el paquete estadístico de *software Statistical Package for Social Science*. La media, la desviación estándar, la correlación de Pearson y $p < 0,05$ se consideraron para la significación estadística. **Resultados:** se demostró que la mayoría de los pacientes eran hombres, jóvenes, víctimas de accidentes automovilísticos, especialmente, las caídas de motocicletas, diagnosticados con lesiones cerebrales traumáticas, que permanecieron hasta siete días en el hospital y fueron trasladados a la unidad de hospitalización del mismo hospital. **Conclusión:** se concluye que la caracterización del perfil del paciente permite la implementación de estrategias de prevención dentro y fuera del hospital, con el objetivo de reducir los accidentes automovilísticos y la mejor dirección de la atención brindada en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Descriptor:** Epidemiología; Cuidados de Enfermería; Cuidados Intensivos; Enfermería en Cuidados Críticos; Perfil de Salud; Enfermería.

^{1,2,3,4,5}Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Arapiraca (AL), Brasil. ¹ <https://orcid.org/0000-0003-0404-875X> ² <https://orcid.org/0000-0002-5831-7786> ³ <https://orcid.org/0000-0001-8529-4746> ⁴ <https://orcid.org/0000-0001-8995-9725> ⁵ <https://orcid.org/0000-0002-5023-6877> ⁶Centro de Ensino Superior de Maceió/CESMAC. Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly. Arapiraca (AL), Brasil. ⁶ <https://orcid.org/0000-0001-9836-8484>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Perfil dos pacientes internados em terapia intensiva de um hospital de emergência >>. Universidade Federal de Alagoas. 2018.

Como citar este artigo

Silva JA, Costa SMS, Santos ME, Cerqueira JCO, Silva JS, Silva E. Perfil dos pacientes de terapia intensiva em um hospital de emergência. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e242359 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242359>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) surgiram para a prestação de uma assistência e monitorização contínua a pacientes graves em pós-operatório, no entanto, a partir das décadas de 40 e 50, as UTIs passaram a, também, ter a finalidade de prestar um cuidado intensivo a pacientes em risco iminente de morte, em uma tentativa de salvar suas vidas.¹ Torna-se essencial que as UTIs assegurem, ao paciente, o direito à sobrevivência, à assistência humanizada, à exposição mínima aos riscos decorrentes do tratamento e ao monitoramento permanente, da evolução do tratamento aos efeitos adversos.²

Salienta-se que o objetivo da atenção aos pacientes críticos, os quais possuem níveis de comprometimento variados, é a obtenção da estabilização e melhora do quadro por meio de vigilância contínua e realizada por uma equipe multiprofissional.³ Conta-se, neste ambiente, com profissionais detentores de grande conhecimento e habilidade técnica para a realização de procedimentos, isto por se tratar de um setor com concentração de alta tecnologia.⁴

Ressalta-se que, entre os profissionais que atuam na UTI, o enfermeiro é responsável pelo planejamento da assistência, proporcionando atendimento contínuo ao paciente crítico, de maneira sistematizada, o que exige fundamentação teórica para aplicar o raciocínio clínico e a habilidade técnica. Informa-se que cabe a este profissional avaliar e acompanhar o paciente, prevenir complicações, atender os familiares, manipular os equipamentos de monitorização, além de desempenhar as atividades gerenciais e interdisciplinares que o setor exige.^{4,6}

Destaca-se, entre as diversas formas de conhecer a necessidade dos pacientes, a realização de pesquisas com o intuito de traçar o perfil epidemiológico, englobando um conjunto de ações que proporcionam, além do conhecimento, a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, o que é importante para recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.⁷

Justifica-se, dessa forma, a necessidade de caracterizar os pacientes admitidos nas UTIs, uma vez que isto possibilita fornecer informações, aos gestores e profissionais de saúde, sobre o perfil dos usuários assistidos, permitindo a identificação das necessidades de recursos e elaboração de estratégias que visem a uma assistência qualificada;⁸ além disso, conhecer o perfil dos usuários do setor em questão é o primeiro passo para ter um melhor dimensionamento dos profissionais, atendendo à demanda real dos cuidados.⁹

OBJETIVO

- Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, com variáveis representadas por dados numéricos, empregando recursos estatísticos para a análise; visando apenas a observar, a registrar e a descrever um evento ocorrido com a população estudada; realizado em um intervalo de tempo, em um determinado ponto no tempo.¹⁰

Considerou-se um total de 212 prontuários dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly, durante o período de novembro de 2015 a setembro de 2016, sendo excluídos os prontuários com informações incompletas. Atende-se, na instituição alvo desta pesquisa, uma população mais de um milhão de pessoas, beneficiando 60 municípios da região do Agreste alagoano, Baixo São Francisco e Sertão. Acrescenta-se que é responsável por uma média anual de 45 mil atendimentos, especialista no atendimento de urgências e emergências, voltado ao trauma e causas externas, sendo referência em trauma de média e alta complexidade no Agreste alagoano.¹¹

Desenvolveu-se, para a coleta de dados, um formulário, o qual foi aplicado sobre os prontuários de cada paciente e do livro de “entradas e saídas” da UTI. Possibilitou-se, por tal formulário, colher dados de identificação (sexo, idade, nº do leito, diagnóstico, iniciais, causa do trauma, data de admissão, naturalidade e procedência) e dados clínicos sobre ventilação mecânica, uso de sedativos, desenvolvimento de úlceras por pressão, acesso venoso, dietoterapia, sondas, dentre outros.

Analisaram-se os dados por meio do pacote estatístico *software Statistical Package for Social Science* (SPSS). Realizaram-se média, desvio-padrão, correlação de Pearson e o valor de $p < 0,05$ foi considerado para significância estatística.

Aprovou-se esta pesquisa pelo Comitê em Ética da Universidade Federal de Alagoas, conforme Resolução 446/11 do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer número 1.269.781. Informa-se que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) não foi usado nesta pesquisa, uma vez que se trata de pesquisa retrospectiva, com o uso de prontuários e livro de “entradas e saídas” dos pacientes; em muitos casos, os pacientes já foram a óbito; difícil localização dos familiares, uma vez que os mesmos não frequentavam regularmente o hospital e o setor médico responsável; os pacientes foram atendidos há muito tempo e o endereço e o telefone já não são mais os mesmos.

RESULTADOS

Obteve-se uma amostra significativa de 212 prontuários, sendo que, destes, 186 (87,7%) eram de pacientes do sexo masculino e 26 (12,3%), do sexo feminino (Tabela 1). Percebeu-se, quanto à

faixa etária, uma predominância de jovens adultos de 21 a 30 anos, constituindo 73 (34,5%) casos, seguidos dos de 31 a 40 anos, com 46 (21,7%) casos, com média de idade de $34,78 \pm 20,6$ anos (Tabela 1).

Tabela 1. Dados gerais sobre os pacientes da UTI do hospital de emergência do Agreste. Arapiraca (AL), Brasil, 2018.

Dados gerais		n	%
Sexo	Masculino	186	87,7
	Feminino	26	12,3
	Total	212	100
Faixa etária	0-10 anos	8	3,8
	11-20 anos	20	9,4
	21-30 anos	73	34,5
	31-40 anos	46	21,7
	41-50 anos	23	10,8
	51-60 anos	13	6,1
	61-70 anos	15	7,1
	71-80 anos	7	3,3
	81-90 anos	6	2,8
	91-100 anos	1	0,5
Total	212	100	

Observa-se que os acidentes automobilísticos foram as principais causas traumáticas que levaram à internação na UTI, representando 140 (66,0%) admissões, seguidos pelos casos de violência, com 29 (13,7%) ocorrências (tabela 2);

quanto ao diagnóstico, o de maior prevalência foi o de traumatismo cranioencefálico (TCE), com 121 (57,1%) casos, seguido de politraumatismo (PLT), com 28 casos (13,2%) (Tabela 2).

Tabela 2. Causa do trauma, diagnóstico na UTI do hospital de emergência do Agreste. Arapiraca (AL), Brasil, 2018.

Causa do trauma e diagnóstico		n	%
Causa do trauma	Acidente automobilístico	140	66,0
	Casos de violência	29	13,7
	Queda da própria altura	18	8,5
	Intoxicação exógena	13	6,1
	Outros	12	5,7
	Total	212	100
Diagnóstico	TCE	121	57,1
	PLT	28	13,2
	Outros	23	10,8
	PAF	17	8,0
	Intoxicação exógena	13	6,1
	Trauma abdominal	5	2,4
	TRM	5	2,4
	Total	212	100

Verifica-se que a maioria dos pacientes, 89 (42,0%), teve um período de internação \leq sete dias, seguido do período de oito a 14 dias, com 48

(22,6%) do total de pacientes, sendo que a média de dias de internação foi de $9,1 \pm 9,4$ dias (Tabela 3).

Tabela 3. Período de internação e distribuição mensal, média e desvio-padrão das admissões na UTI do hospital de emergência do Agreste. Arapiraca (AL), Brasil, 2018.

Período de internação		n	%
Período de internação na UTI	≤ 7 dias	105	49,6
	8 a 14 dias	64	30,1
	15 a 21 dias	25	11,8
	22 a 28 dias	10	4,7
	≥ 29 dias	8	3,8
Total	212	100	

Percebe-se, quanto à variação das principais causas de trauma que levaram à internação na UTI conforme a faixa etária, que os acidentes automobilísticos, 50 (38,2%) casos, e os casos de violência, 13 (45,0%), ocorreram, em sua maioria,

com os jovens de 21-30 anos, enquanto as intoxicações exógenas, sete (54,0%), ocorreram na faixa dos 31-40 anos; já os casos de queda da própria altura foram predominantes entre os idosos a partir dos 70 anos, com um (5,6%) dos 61-

70 anos; dois (11,0%) dos 71-80 anos; quatro (22,2%) dos 81-90 anos e um (5,6%) dos 91-100

anos (Tabela 4).

Tabela 4. Variação da causa do trauma conforme a faixa etária na UTI do hospital de emergência do Agreste. Arapiraca (AL), Brasil, 2018.

	Faixa etária	Causa do trauma							
		Acidente Automobilístico		Casos de Violência		Intoxicação Exógena		Queda da Própria Altura	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	0-10	5	3,8	0	0,0	1	7,7	2	11,0
	11-20	13	9,9	5	17,2	1	7,7	0	0,0
	21-30	50	38,2	13	45,0	0	0,0	1	5,6
	31-40	27	20,6	4	13,7	7	54,0	5	28,0
	41-50	15	11,5	3	10,3	1	7,7	1	5,6
	51-60	7	5,3	2	6,9	2	15,2	1	5,6
	61-70	10	7,6	2	6,9	0	0,0	1	5,6
	71-80	3	2,3	0	0,0	0	0,0	2	11,0
	>80	1	0,8	0	0,0	1	7,7	5	27,6
	Total	131	100	29	100	13	100	18	100

Mostra-se, quanto à variável destino do paciente, que 128 (60,4%) obtiveram alta da UTI e foram encaminhados à Unidade de Internação do

Hospital, 59 (27,8%) foram a óbito e 24 (11,3%) foram transferidos para outro hospital (Tabela 5).

Tabela 5. Acidentes automobilísticos como causa de trauma nos pacientes admitidos na UTI do hospital de emergência do Agreste. Arapiraca (AL), Brasil, 2018.

Causas		n	%		
Acidentes Automobilísticos	Queda de moto	86	40,6		
	Outra causa*	71	33,5		
	Colisão	38	17,9		
	Atropelamento	13	6,1		
	Capotamento	4	1,9		
Total		212	100,0		
Causas X Sexo					
Acidentes automobilísticos			Feminino	Masculino	
			n	%	
	Queda de moto	5	19,2	80	43,0
	Outra causa*	14	54,0	58	31,2
	Colisão	4	15,4	34	18,3
	Atropelamento	2	7,7	11	5,9
	Capotamento	1	3,8	3	1,6
Total		26	100	186	100

DISCUSSÃO

Mostra-se que os pacientes gravemente enfermos estudados se apresentaram predominantemente homens (87,7%), assemelhando-se a outros estudos em UTIs Clínicas;¹²⁻³ em UTIs Traumáticas;¹⁴⁻⁵ em UTI Clínico-Cirúrgica¹⁶ e em três UTIs do Hospital de Urgências, Hospital Santa Casa de Misericórdia e Hospital Evangélico Goiano situados na cidade de Anápolis (GO), Brasil.¹⁷ Encontrou-se, porém, resultado diferente em um estudo realizado na UTI de um hospital público de Paranoá, Brasília - DF, o qual mostra predominância feminina.¹⁸

Vê-se que, ao comparar os resultados das UTIs de trauma com as UTIs clínico-cirúrgicas, o sexo masculino tem uma prevalência muito maior nas UTIs de trauma, com cerca de mais de 70% dos casos, enquanto, nas UTIs clínicas, o número de homens equipara-se ou mesmo é menor que o das mulheres, com uma porcentagem mais próxima de 50%.

Observa-se, com relação à idade, uma maioria de jovens adultos admitidos na UTI, na faixa etária

dos 21 aos 30 anos (27,4%) e dos 31 aos 40 anos (21,7%), com média de idade de 34,78 anos, divergindo de estudos realizados em UTIs clínico-cirúrgicas, as quais apresentaram médias de idade que variaram entre 58,8 e 66,5 anos.^{12-3,16}

Verificam-se, na comparação com as UTIs de trauma, maiores semelhanças em relação à idade. Constatou-se, em um estudo, maior incidência na faixa etária dos 15 aos 44 anos,¹⁴ enquanto em outro estudo obtiveram uma média de 34,6 anos entre os pacientes estudados.¹⁵ Observa-se, dessa forma, que os homens jovens possuem maior representatividade dentre as vítimas de trauma.

Destacam-se, entre as causas de trauma, os acidentes automobilísticos (61,8%), que incluíram quedas de motos (36,3%), colisões (17,9%), atropelamentos (6,1%) e capotamentos (1,9%), entrando, mais uma vez, em conformidade com a pesquisa realizada¹⁵ a qual estudou os casos de traumatismo cranioencefálico (TCE) em uma UTI do Hospital São José de Criciúma, Santa Catarina, Brasil, e teve os acidentes de carro e moto (55,9%) como as principais causas das admissões dos pacientes estudados.

Considera-se, para explicar tais informações, que o Estado de Alagoas (AL), Brasil, teve um aumento da sua frota de veículos em cerca de nove vezes entre os anos de 1991 e 2011, tendo Arapiraca, cidade onde está situado o estudo, um crescimento médio de 14% nos cinco anos que antecedem o ano de 2011, maior que a capital do Estado, Maceió;¹⁹ havia, 2012, 350 mil condutores em Alagoas, sendo que, destes, 78% eram homens e 22% eram mulheres.¹⁹

Leva-se em consideração também a relação entre os acidentes automobilísticos e o sexo masculino, uma vez que é constatada, na literatura, maior exposição de homens a fatores de risco para esse tipo de acidente, como o consumo de bebida alcoólica e a condução de veículos.²⁰ Verificou-se, em 2013, por exemplo, que o sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) registraram uma proporção de indivíduos adultos que conduziam veículos motorizados logo após ingestão de bebidas alcoólicas de 29,3% e 24,4%, respectivamente, maior nos homens, e mais alta, ainda, ao tratar da faixa etária de 18 a 29 anos, cujos valores foram 31,6% no VIGITEL e de 24,1% no PNS.²¹

Identifica-se que, além dos acidentes automobilísticos, os casos de violência urbana (13,7%) destacaram-se, sendo que os jovens adultos, na faixa etária dos 21 aos 40 anos, com mais de 40% dos casos, também se sobressaíram entre as vítimas de violência urbana. Assemelha-se este resultado à pesquisa VIVA Inquérito, promovida em 86 serviços de urgência e emergência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2014, localizados no Distrito Federal e em 24 capitais brasileiras, em que foram registrados 4.406 atendimentos por violência, sendo 50,2% jovens na faixa etária dos 20 aos 39 anos.²²

Explica-se que, embora a violência predomine entre os jovens, não se restringe a este público, sendo considerada um problema social e que traz inúmeras consequências individuais e coletivas.²³ Revela-se que, junto aos acidentes, a violência urbana forma um grupo chamado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de Causas Externas, as quais, por sua vez, ocupam o segundo lugar no perfil de mortalidade e o primeiro quando se trata de óbitos na faixa etária de cinco a 49 anos.²⁴

Expõe-se, em relação aos diagnósticos, o Traumatismo Cranioencefálico (TCE), o qual teve destaque em nossa pesquisa com 54,7% dos casos atendidos na UTI estudada, semelhante ao estudo realizado no Complexo Assistencial da Faculdade de Medicina de Marília, por meio do qual foi mostrado que no grupo traumas e causas externas, as injúrias neurológicas tiveram maior prevalência.²⁵

Salienta-se que 26,7% dos pacientes com TCE foram a óbito e 52,6% foram para a unidade de internação do mesmo hospital, corroborando com outro estudo¹⁴ sobre vítimas de TCE em terapia intensiva.

Revela-se que 26,7% dos pacientes vieram a óbito, o que é equiparado ou mesmo inferior ao observado em outros estudos.^{12,16-7,25} Usa-se a taxa de mortalidade repetidamente como indicador de qualidade nas UTIs, tornando-se um dado relevante.¹⁶

Verifica-se, ao falar do tempo de internação, que a média foi de 9,1 dias, com predominância (42%) de período inferior a sete dias, assemelhando-se ao outro estudos,¹⁶ com uma média de permanência de 10,1 dias;¹⁷ com média de 13 dias, no hospital de urgências estudado;²⁵ com 8,09 dias,¹² com 10,6 dias.

Correlacionou-se o tempo de permanência com o destino dos pacientes estudados, obtendo-se uma relação significativa com valor de p: 0,000. Pode-se, com esta correlação, observar que a maior parte das mortes na UTI aconteceu com pacientes que permaneceram por até sete dias (50,8% do total de mortes), e o mesmo ocorreu com as UTIs em outro estudo,¹⁶ que obteve a média de sete dias de permanência para os pacientes que foram a óbito, sendo que 58% deles permaneceram de um a quatro dias.

CONCLUSÃO

Compreende-se, por meio deste estudo, que os pacientes atendidos na Unidade de Terapia Intensiva da Unidade de Emergência do Agreste alagoano Dr. Daniel Houly são, em sua maioria, homens; jovens; vítimas de acidentes automobilísticos, em especial, as quedas de moto; diagnosticados com traumatismo cranioencefálico (TCE); permanecendo de zero a sete dias internados, recebendo alta e sendo encaminhados à internação deste mesmo hospital.

Ressalta-se que estes dados possibilitam planejar e organizar ações dentro e fora da unidade hospitalar, trabalhando com pacientes, familiares e comunidade. Possibilita-se, pela integração entre hospital e órgão gestor municipal, relativo à segurança no trânsito, o planejamento de estratégias com vistas ao combate à violência no trânsito e sensibilização da população, especialmente o público masculino e jovem, no que diz respeito ao uso de bebidas alcoólicas e condução de veículos, respeito aos limites de velocidade, uso de capacete, dentre outras medidas.

Apona-se também a necessidade de que a equipe receptora dos pacientes advindos desta UTI seja conhecedora destas informações e seja treinada para esta recepção, dando continuidade à assistência prestada de forma eficiente,

possibilitando a melhor recuperação dos pacientes.

Espera-se que esta pesquisa contribua não apenas para a prática da equipe de Enfermagem, mas de todas as equipes que compõem o corpo de saúde dentro e fora do hospital, uma vez que estes dados podem e devem ser de conhecimento de todos os profissionais que compõem a equipe da UTI, dos outros setores do hospital e da Secretaria Municipal de Saúde, norteados ações efetivas para o combate aos acidentes de trânsito, diminuição do consumo de álcool ao conduzir veículos, prevenção de quedas da própria altura em ambiente domiciliar, dentre outros, e permitindo, dessa forma, um cuidado integral e eficiente aos pacientes.

REFERÊNCIAS

- Alves MVMFF, Bissiguini PO, Nitsche MJT, Olbrich SRLR, Luppi CHB, Toso LAR. Profile of patients admitted in a pediatric intensive care unit of a hospital school in the countryside of São Paulo. *Ciênc Cuid Saúde*. 2014 May;13(2):294-301. DOI: [10.4025/ciencucuidsaude.v13i2.21912](https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v13i2.21912)
- Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.432 de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo [Internet]. Brasília:Ministério da Saúde;1998 [cited 2018 Aug 10]. Available from: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html.
- 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: [10.5902/217976925178](https://doi.org/10.5902/217976925178)
- Chaves LDP, Laus AM, Camelo SH. Nurses' managerial and healthcare activities in an intensive care unit. *Rev Eletrônica Enferm*. 2012 July/Sept;14(3):671-8. DOI: [10.5216/ree.v14i3.15724](https://doi.org/10.5216/ree.v14i3.15724)
- Chaves LD, Solai CA. Sistematização da Assistência de Enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade. 2nd ed. São Paulo: Martinari; 2013.
- Silva FC, Machado L, Silva RCFC, Posso VMS, Belén M. ICU patient stress: vision patients and the nursing team. *Enferm Glob* [Internet]. 2013 Oct [cited 2018 Aug 10];32:104-18. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400006&script=sci_arttext&tlng=pt
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica [Internet]. Brasília:Ministério da Saúde;2009 [cited 2019 June 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf
- Moreira ET, Nunes TF, Santos ES, Calles ACN. Perfil e Gravidade dos pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva: uma Revisão de literatura. *Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2013 May [cited 2018 Aug 10];1(2):45-52. Available from <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/588/364>
- Melo ACL, Meneguetti MG, Laus AM. Profilled therapy of intensive therapy: subsients are to equipare nursing. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 Sept [cited 2019 June 15];8(7):3142-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10036/10436>
- Fontelles MJ, Simões MG, Farias SH, Fontelles RGS. Scientific research methodology: guidelines for elaboration of a research protocol. *Rev Para Med* [Internet]. 2009 July/Sept [cited 2018 Aug 10];23(3). Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>
- Alagoas (Estado), Secretária de Estado da Saúde. Unidade de Emergência do Agreste atendeu 45 mil pacientes em 2015 [Internet]. Maceió:Secretaria de Estado da Saúde;2015 [cited 2018 Aug 10] Available from: <http://www.saude.al.gov.br/noticias/view/1826>
- Nascimento MSM, Nunes EM, Medeiros RC, Souza WIM, Souza Filho LF, Alves ESRC. Epidemiological profile of patients in intensive care unit adult of a local hospital in the state of paraiba. *Temas Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 10];18(1):247-85. Available from: <http://temasensaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18113.pdf>
- Saint-Gerons DM, Honrubia CF, Bermejo DG, Montero D, Gil MJ, Sanz AS, Andrés-Trelles F, Catalá-López F. Clinical-epidemiological profile of patients initiating intensive statin therapy for the secondary prevention of vascular disease in Spain. *Rev Esp Salud Publica*. 2015 Mar/Apr;89(2):159-71. DOI: [10.4321/S1135-57272015000200005](https://doi.org/10.4321/S1135-57272015000200005)
- Credo PF, Felix JVC. Profile of patients attended in a center of excellence in trauma hospital in Curitiba: implications for nursing. *Cogitare Enferm*. 2012 Jan/Mar;7(1):126-31. DOI: [10.5380/ce.v17i1.26385](https://doi.org/10.5380/ce.v17i1.26385)
- Ruy EL, Rosa MI. Epidemiological profile of patients with traumatic brain injury. *ACM Arq Catarin Med* [Internet]. 2011 [cited 2018 Aug 10];40(3):17-20. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/873.pdf>
- Albuquerque JM, Silva RFA, Souza RFF. Epidemiological profile and monitoring after discharge of patients hospitalized at an intensive care unit. *Cogitare Enferm*. 2017 Feb/June;22(3):09 telas. DOI: [10.5380/ce.v22i3.50609](https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.50609)
- Castro RR, Barbosa NB, Alves T, Najberg E. Profile of hospitalization in intensive care units for <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>

- adults in Anápolis, Goiás - 2012. *Rev Gestão Sist Saúde*. 2016 July/Dec;5(2):115-24. DOI: [10.5585/rgss.v5i2.243](https://doi.org/10.5585/rgss.v5i2.243)
18. Guia CM, Biondi RS, Sotero S, Lima AA, Almeida KJQ, Amorim FF. Epidemiological profile and predictors of mortality in an intensive care unit in a general hospital in Distrito Federal Com Ciênc Saúde [Internet]. 2015 Mar [cited 2018 Aug 10];26(1/2):9-19. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2015_perfil_epidemiologico.pdf
19. Departamento Estadual de Trânsito de Alagoas. Anuário de Indicadores do Detran/AL 2011-2012 [Internet]. Maceió:Detran-AL; 2012 [cited 2012 Feb 12]. Available from: http://vias-seguras.com/os_acidentes/estatisticas/estatisticas_estaduais/estatisticas_de_acidentes_em_alagoas/anuario_de_indicadores_do_detran_al_2011_2012
20. Andrade SSCA, Jorge MHPM. Hospitalization due to road traffic injuries in Brazil, 2013: hospital stay and costs. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017 Jan/Mar;26(1):31-8. DOI: [10.5123/s1679-49742017000100004](https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100004)
21. Malta DC, Bernal RTI, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Szwarcwald CL, Morais Neto OL. Alcohol consumption and driving in Brazilian capitals and Federal District according to two national health surveys. *Rev Bras Epidemiol*. 2015 Dec;18(2):214-23. DOI: [10.1590/1980-5497201500060019](https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060019)
22. Souto RMCV, Barufaldi LA, Nico LS, Freitas MG. Epidemiological profile of care for violence in public urgency and emergency services in Brazilian capital, Viva 2014. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017 Sept;22(9):2811-23. DOI: [10.1590/1413-81232017229.13342017](https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13342017)
23. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros [Internet]. Brasília:Ministério da Saúde; 2005 [cited 2018 Aug 10]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf
24. Companhia de Bebidas das Américas. Retrato da Segurança Viária [Internet]. São Paulo:AMBEV; 2017 [cited 2017 Sept 10]. Available from: https://www.ambev.com.br/conteudo/uploads/2017/09/Retrato-da-Seguran%C3%A7a-Vi%C3%A1ria_Ambev_2017.pdf
25. El-Fakhouri S, Carrasco HVCG, Araújo GC, Frini ICM. Epidemiological profile of ICU patients at Faculdade de Medicina de Marília. *Rev Assoc Med Bras*. 2016 May/June;2(3):248-54. DOI: [10.1590/1806-9282.62.03.248](https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.03.248)

Correspondência

Sara Maria dos Santos Costa
E-mail: saramscosta22@gmail.com

Submissão: 29/08/2019

Aceito: 05/11/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>