

Características dos pacientes sob assistência fisioterapêutica na UTI de um hospital universitário: estudo epidemiológico transversal

Epidemiological profile of patients under physiotherapeutic assistance ICU of a university hospital: a transversal study

Daniela Gardano Bucharles Mont'alverne¹, Ana Irene Carlos de Medeiros², Ana Gabriela Câmara Batista da Silva³, Elisete Mendes Carvalho⁴.

RESUMO

Introdução: O tempo prolongado de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode afetar o estado de saúde pelo aumento de complicações e possível mortalidade, caracterizando-a como unidade complexa de tratamento. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico dos pacientes submetidos à assistência fisioterapêutica na UTI clínica de um Hospital Universitário, por meio das correlações entre as principais condições clínicas de admissão, o tempo de permanência na Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), as principais complicações clínicas e os desfechos do internamento, dos pacientes divididos por gêneros e faixas etárias. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, quantitativo, realizado entre Outubro de 2013 a Outubro de 2014. A análise estatística foi realizada pelo software *Statistical Package for Social Sciences - SPSS for Windows* (versão 20, Chicago, EUA). **Resultados:** 171 pacientes participaram da pesquisa, sendo 90 (52,6%) do sexo masculino e 81 (47,3%) do sexo feminino. As doenças cardiorrespiratórias constituíram a principal causa de internação, seguidas pela sepse/choque séptico e pelos pós-operatórios. 39 pacientes permaneceram por mais de 15 dias em uso da VMI e a frequência de utilização da mesma aumentou proporcionalmente à idade. Houve uma forte associação ($R=0,62$; $p=0,05$) entre idade e tempo de permanência na VMI. As complicações mais frequentes foram relacionadas ao aparelho cardiorrespiratório. A mortalidade foi de 38,9% no sexo masculino e 45,7% no sexo feminino. **Conclusão:** Evidenciou-se que as doenças cardiorrespiratórias e hepáticas foram as principais causas de admissão na UTI, e que os pacientes submetidos a VMI apresentaram tempo de permanência superior a 15 dias, observou-se expressiva taxa de mortalidade, sendo tais resultados possivelmente atribuídos ao contexto institucional.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Fisioterapia, Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Introduction: Prolonged ICU stay can affect the health condition of the increase in complications and possible mortality, featuring the intensive care unit (ICU) as complex treatment unit. **Objective:** The aim of this study was to describe the clinical profile of patients treated by physical therapy at an ICU of a University Hospital. Trough of the correlations between the main clinical conditions of admission, length of stay in IMV, the main clinical complications and hospitalization endpoints, of patients divided by gender and age. **Methods:** Data were collected from the physical therapist records of patients admitted in the ICU from October 2013 to October 2014. Statistical analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences software program - SPSS for Windows (version 20, Chicago, USA). **Results:** 171 patients were engaged in the study, 90 (52.6%) males and 81 (47.3%) females. The most frequent diagnoses were cardiorespiratory diseases followed by sepsis / septic shock and postoperative period. 39 patients required more than 15 days in IMV and the frequency of its use increased according to the group age. There was a strong association ($R = 0.62$; $p = 0.05$) between age and period of IMV. Mortality rate was 38.9% for males and 45.7% for females. **Conclusion:** It was evident that cardiorespiratory and liver diseases were the main causes of admission in the ICU, and patients who required IMV spent more than 15 days there, furthermore o a significant mortality rate has been demonstrated. These results may be attributed to the institutional context.

Keywords: Intensive Care Units; Physical Therapy Specialty; Critical Care.

¹Fisioterapeuta, Doutora em Pneumologia pela Universidade de São Paulo (USP), Profa Adjunta do Depto de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC). ²Fisioterapeuta, Residência em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC). ³Fisioterapeuta, Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). ⁴Fisioterapeuta, Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Profa Adjunta do Depto de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC).

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um ambiente com recursos tecnológicos complexos e necessita de uma equipe que desempenhe um papel decisivo no cuidado de pacientes críticos (1,2). Estas unidades representam o gasto de mais de 25% dos recursos financeiros totais dos hospitais, e os procedimentos costumam ser realizados com um grande aparato tecnológico, profissionais especializados e com subsídios de alto custo, com o objetivo de estabilizar disfunções orgânicas dos pacientes e viabilizar a execução dos procedimentos complexos, como cirurgias de grande porte, manejo hemodinâmico invasivo, transplantes de órgãos e tratamentos de doenças crônicas (3).

As UTIs recebem cada vez mais pacientes com doenças crônicas agudizadas, que exigem tratamentos complexos muitas vezes combinados com recursos limitados (4). Os preditores de evolução e mortalidade são amplamente estudados e aplicados para definir o melhor gerenciamento de recursos financeiros, alterar as condutas terapêuticas, monitorar o desempenho da UTI, ou comparar diversas unidades entre si (5).

A equipe multidisciplinar especializada tem sido o grande diferencial no cuidado os doentes críticos, entretanto essa mesma equipe necessita de que aperfeiçoamento constante para manter excelência no cuidado e acompanhar o avanço no cuidado intensivo à saúde. Dentre esses profissionais o Fisioterapeuta Intensivista tem sua dedicação voltada ao paciente crítico, efetuando diagnósticos e terapia cinesio funcionais (6), objetivando melhorar o quadro geral dos pacientes, oferecer assistência com qualidade, quando devidamente aplicada, proporcionando melhora significativa de indicadores de qualidade assistencial (6).

De forma geral o tempo prolongado de permanência na UTI pode afetar o estado de saúde pelo aumento do risco de infecções, complicações e possível

mortalidade (7). O Brasil é um país de dimensões continentais e com uma população heterogênea sendo, por isso, necessário que cada serviço de saúde conheça o real perfil dos seus doentes críticos, objetivando definir prioridades de intervenções com a intenção de melhorar o atendimento a esse grupo de pacientes.

Diante dessa temática, o objetivo desse trabalho foi descrever o perfil clínico dos pacientes, submetidos à assistência fisioterapêutica na UTI clínica de um Hospital Universitário, por meio das correlações entre as principais condições clínicas de admissão, o tempo de permanência dos pacientes em VMI (ventilação mecânica invasiva), as principais complicações clínicas e os desfechos do internamento (altas, óbitos e transferências), dos pacientes divididos por gêneros e faixas etárias.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo epidemiológico, transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa, com amostra não probabilística, de conveniência. A pesquisa foi realizada no período de outubro de 2013 a outubro de 2014, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Clínica do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC).

A amostra foi composta por pacientes admitidos na UTI no período de outubro de 2013 a outubro de 2014, período que marcou um ano de implantação da ficha de registro dos atendimentos da fisioterapia na unidade. Teve como critério de inclusão a submissão dos pacientes a assistência fisioterapêutica respiratória e/ou motora, cujas variáveis a serem estudadas encontravam-se devidamente registradas.

Os dados do presente estudo foram obtidos a partir da consulta ao prontuário dos pacientes envolvidos no estudo sendo posteriormente registrados em uma ficha protocolar elaborada pelas pesquisadoras. As variáveis estudadas foram aquelas relacionadas aos aspectos sócio-

demográficos como idade, gênero, bem como variáveis referentes à história pregressa e às condições clínicas dos pacientes, tais como diagnóstico clínico, causas do internamento, comorbidades, história da doença atual, entre outros.

Para análise dos dados obtidos, os pacientes foram agrupados por sexo e faixa etária, sendo consideradas três faixas (de 16 a 38 anos, de 39 a 59, e maiores de 60 anos). Foi analisado o tempo de permanência na ventilação mecânica Invasiva (VMI) na UTI e calculada a respectiva distribuição dos pacientes de acordo com o sexo e a faixa etária. Foram analisados os diagnósticos de admissão na UTI bem como a ocorrência de complicações durante a internação, a evolução clínica dos pacientes e o desfecho do internamento; se alta, transferência ou óbito; também de acordo com o sexo e a faixa etária.

Para análise estatística utilizou-se o programa *software Statistical Package for Social Sciences - SPSS for Windows* (versão 20, Chicago, EUA). A distribuição normal dos dados foi verificada através do Teste de Kolmogorov Sminorv. Foram construídas tabelas descritivas com medidas síntese (porcentagem, média e

desvio-padrão) visando caracterizar a amostra. A análise das correlações e comparação entre variáveis foram avaliadas através do teste Qui-quadrado. Foi considerada uma significância de 5%, ou $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC/UFC sob o parecer n° 053306/2014.

RESULTADOS

Os resultados do presente estudo revelam que durante o período de investigação, 171 pacientes internados na UTI receberam atendimento fisioterapêutico, sendo 90 (52,6%) pertencentes ao sexo masculino e 81 (47,3%) do sexo feminino. Em cada uma das faixas etárias, não houve diferença entre sexos quanto ao número e porcentagem dos pacientes atendidos. Não houve correlação estatisticamente significativa entre idade e sexo dos participantes do estudo ($R=0,306$; $p=0,230$). Maior frequência de atendimentos foi observada nas duas faixas etárias, de 39 a 59 anos e de mais de 60 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da população de pacientes internadas na Unidade de Terapia Intensiva segundo sexo e faixa etária.

SEXO	FAIXA ETÁRIA (anos)			N/%
	16-38	39-59	>60	
Masculino	7	34	49	90/52%
Feminino	13	27	41	81/47%

N = número total

Na Tabela 2 encontram-se as frequências das condições clínicas que compunham os diagnósticos de admissão de maior prevalência na UTI, no período examinado. No sexo masculino destacam-se, com frequência decrescente, os diagnósticos: doenças cardiorrespiratórias, doenças hepáticas, pós operatórios principalmente de cirurgias abdominais e

torácicas diversas, sepse/choque séptico, neoplasias, doenças hematológicas e doenças cérebro vasculares; no sexo feminino, também em ordem decrescente: doenças cardiorrespiratórias, sepse/choque séptico, pós operatórios, neoplasias, doenças hepáticas, doenças cerebrovasculares e doenças hematológicas.

Tabela 2 – Diagnósticos de admissão mais prevalentes registradas em prontuário nos sexos Masculino e Feminino, nas três faixas etárias

DIAGNÓSTICO DE ADMISSÃO	SEXO MASCULINO FAIXA ETÁRIA			SEXO FEMININO FAIXA ETÁRIA			N=171 %
	16-38	39-59	>60	16-38	39-59	>60	
Sepse / Choque séptico	2	2	10	1	4	9	16,3
Doenças cardiorrespiratórias	2	13	20	6	12	26	46
Pós operatórios	0	4	15	3	5	3	17,5
Doenças hepáticas	2	9	12	1	0	4	16,3
Neoplasias	0	1	2	0	3	6	7
Doenças hematológicas	0	0	1	0	1	1	1,7
Doenças cerebrovasculares	0	1	0	0	1	2	2,3
Outros diagnósticos	4	12	19	12	10	11	39,7
N de pactes em cada grupo	10	42	79	23	36	62	

N = número; pactes = pacientes

A ordem das frequências das condições clínicas estudadas mostrou-se semelhante, mas não igual, ao considerar os sexos. Assim, as doenças hepáticas que, no sexo masculino, foram a segunda causa mais frequente de internação correspondeu à quinta causa nas mulheres. A sepse/choque séptico foi a segunda causa de internação nas mulheres, sendo apenas a quarta nos homens. Os diagnósticos de admissão menos frequentes foram as doenças hematológicas e as doenças cerebrovasculares, em ambos os sexos.

A Tabela 3 contém os dados relacionadas com a permanência dos doentes na VMI, Verificou-se que o tempo de permanência não sofreu influência do sexo ($R=0,19$; $p=0,43$) e o tempo médio de permanência dos pacientes na VMI variou uniformemente de acordo com as faixas etárias, assim, em valores absolutos, temos que as maiores faixas etárias necessitaram mais do suporte ventilatório invasivo, independente do gênero. Houve uma forte associação ($R=0,63$; $p=0,05$) entre maior idade e maior tempo de permanência na VMI.

Tabela 3. Distribuição dos pacientes segundo tempo de permanência na Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), considerando sexo e faixa etária.

SEXO	Tempo de permanência na VMI	FAIXA ETÁRIA (anos)			N
		16-38	39-59	>60	
Masculino	< 7dias	5	20	29	54
Masculino	7-15 dias	2	9	8	19
Masculino	> 15 dias	0	5	12	17
Feminino	< 7dias	7	14	21	42
Feminino	7-15 dias	5	7	6	17
Feminino	> 15 dias	1	6	14	22

VMI = Ventilação Mecânica Invasiva; N = número

As complicações clínicas ocorridas durante o internamento dos pacientes pesquisados encontram-se elencadas na Tabela 4. No sexo masculino observamos com ordem de frequência decrescente, as

complicações: respiratórias, sepse/choque séptico, agitação psicomotora, parada cardiorrespiratória (PCR), intubação orotraqueal (IOT) e extubação acidental; no sexo feminino, também em ordem

decrecente temos as complicações: respiratórias, sepse/choque séptico, agitação psicomotora e PCR empatedas na terceira posição, IOT e extubação acidental. A ordem das frequências das complicações mostrou algumas

semelhanças quanto aos sexos. As complicações respiratórias, sepse/choque séptico e a agitação psicomotora foram as principais, e a extubação acidental foi a complicação menos frequente.

Tabela 4 – Complicações durante o internamento mais prevalentes registradas em prontuário nos sexos Masculino e Feminino, nas três faixas etárias

COMPLICAÇÕES DURANTE O INTERNAMENTO	SEXO MASCULINO – FAIXA ETÁRIA (anos)			SEXO FEMININO – FAIXA ETÁRIA (anos)		
	16-38	39-59	>60	16-38	39-59	>60
	Complicações respiratórias	3	17	18	7	12
Sepse/choque séptico	2	8	10	1	5	19
Intubação	1	2	3	0	3	1
Extubação acidental	1	1	1	0	0	3
PCR	1	1	5	0	4	3
Agitação psicomotora	3	5	6	1	2	4
N de pactes em cada grupo	11	34	43	9	26	57

PCR = parada cardio-respiratória; N = número; pactes = pacientes

Verificamos também a distribuição dos doentes com os desfechos dos internamentos na UTI (alta, transferência para outra unidade ou óbito). Os dados de cada sexo e faixa etária foram considerados separadamente, conforme demonstrado na Tabela 5. A mortalidade foi alta não havendo diferença entre homens (n=35) e mulheres (n=37). Observou-se uma fraca associação que não foi estatisticamente significativa entre sexo

e desfechos (R=0,31; p=0,56). Apesar de, em números absolutos, existir um maior número de óbitos e altas na faixa etária acima de 60 anos, constatou-se apenas uma fraca associação não significativa estatisticamente entre idade e desfecho (R=0,16; p=0,09). Houveram poucas transferências para outras unidades, tanto entre os homens (n=3) quanto entre as mulheres (n=2).

Tabela 5 – Desfechos do internamento registradas em prontuário nos sexos Masculino e Feminino, nas três faixas etárias

DEFECHOS	SEXO MASCULINO FAIXA ETÁRIA (anos)			SEXO FEMININO FAIXA ETÁRIA (anos)		
	16-38	39-59	>60	16-38	39-59	>60
	Alta	4	19	29	12	10
Transferência para outra instituição	0	1	2	0	2	0
Óbito	3	14	18	0	15	21
N de pacientes em cada grupo	7	34	49	12	28	41

N = número

O tempo de VMI e os desfechos, apesar de não representar significância estatística (p=0,44), tiveram uma associação média (R=0,43).

DISCUSSÃO

O menor grupo de doentes participantes tinha entre 16 a 38 anos e o maior mais que 60 anos de idade. As

doenças cardiorrespiratórias constituíram a principal causa de internação na UTI, seguidas pela sepse/choque séptico e pelos pós-operatórios. O uso da VMI foi observado em 39 pacientes por mais de 15 dias, sendo que a frequência de utilização do suporte ventilatório aumentou de forma concomitante ao aumento da idade. A categoria mais frequente de complicações durante o internamento foi a de doenças relacionadas ao aparelho cardiorrespiratório e a mortalidade foi 38,9% no sexo masculino e 45,7% no sexo feminino.

Os resultados do presente estudo mostram que a clientela atendida pela UTI Clínica incluiu doentes desde os 16 anos até a faixa de mais de 60 anos. O grupo de doentes de 16 a 38 anos foi o menos numeroso, por outro lado, o maior número de doentes atendidos tinham mais que 60 anos de idade. Porcentagens elevadas de atendimento de pacientes com idade acima de 60 anos têm sido relatadas em publicações relacionadas com UTI. Feijó et al. (8) verificaram que cerca de 60% das diárias de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são consumidas por indivíduos acima de 65 anos de idade. Adelman et al. (9), por sua vez, mencionam que cerca de metade de todos os pacientes internados na UTI têm mais de 65 anos de idade, embora os idosos representem apenas de 12% da população geral, tal fato possivelmente deve-se à fragilidade e ao número crescente de comorbidades que a população idosa possui.

Verificou-se também que houve um predomínio de doentes do sexo masculino diante das do sexo feminino, dados que corroboram com a literatura que apontam ligeiro predomínio do sexo masculino entre os pacientes de UTI (10-11). Contudo, nossa análise estatística não mostrou existir diferença significativa entre sexos, em cada uma das três faixas etárias.

Na presente pesquisa, as doenças cardiorrespiratórias constituíram a principal causa de internação na UTI

clínica do HUWC seguidas pela sepse/choque séptico e pelo período de pós-operatórios. Estudo anterior envolvendo 300 pacientes internados em uma UTI do nordeste Brasileiro, portanto, uma população possivelmente semelhante a nossa, demonstrou que os sistemas respiratório e cardiovascular foram os principais acometidos na admissão na UTI (51,7%), além da sepse encontrada em 50% dos pacientes (11). Destaca-se ainda, na presente pesquisa, a presença das doenças hepáticas como a segunda causa de internação entre os homens, podendo tal fato ser explicado pelas características específicas do público assistido, visto que a referida Instituição possui relevante atuação junto aos pacientes hepatopatas, destacando-se como uma das principais instituições a realizar transplantes de fígado no país (12).

O uso da VMI foi observado em 39 pacientes por mais de 15 dias, sendo que a frequência de utilização do suporte ventilatório aumentou proporcionalmente com o aumento da faixa etária, nos fazendo considerar que a fragilidade e o maior número de comorbidades normalmente relacionadas ao aumento da idade, aumenta a chance da necessidade de utilização de suporte ventilatório. Damasceno et al. (13) traçaram o perfil epidemiológico da VM no Brasil em 2006, e apesar de não estratificar a utilização da VMI por faixas etárias, observou que a média de idade dos pacientes em uso de VMI estava acima dos 60 anos, e que o tempo de utilização da VMI tinha médias entre 10 e 16 dias, nas diferentes regiões do Brasil. Concordando com nossos achados, tendo em vista que apenas 39 dos nossos 171 pacientes permaneceram por mais de 15 dias em uso da VMI, e que a frequência de utilização do suporte ventilatório aumentou proporcionalmente ao aumento da faixa etária.

A categoria mais frequente de complicações durante o internamento, relacionada às doenças do aparelho cardiorrespiratório, também foi observada

em estudos anteriores (14,15,16), podendo tal fato estar associada ao número de intubações orotraqueais (IOT) ocorridas no período, que no presente estudo foi de 10 pacientes. Esse baixo número deve-se ao fato de que a IOT era considerada como complicação apenas quando ocorria no decorrer do internamento, e não nos primeiros instantes após a admissão, caracterizando a VMI como tratamento.

A ocorrência elevada de sepse ou choque séptico no presente estudo, representando a segunda maior complicação entre homens e mulheres, é atualmente tida como uma das principais manifestações graves do organismo, quando encontra-se com um quadro infecção, comum em pacientes críticos. Como podemos observar também num estudo anterior onde, de 1.383 adultos admitidos em UTIs públicas e privadas do sul e sudeste do Brasil; 46,9% preencheram os critérios de sepse, sendo que, destes, 67,7% já apresentavam sepse na admissão (17).

A ocorrência da parada cardiorrespiratória, que comumente é uma importante complicação associada ao óbito nos pacientes criticamente enfermos, ocorreu em apenas 14 pacientes do nosso universo de 171. Crê-se que tal fato confirma a crescente tendência de não se admitir nas UTIs pacientes com prognóstico reservado, assim como os considerados “muito pouco graves”, pois esses não teriam grandes benefícios em unidades específicas para cuidados críticos, segundo a literatura (18).

A extubação acidental foi registrada em 06 pacientes, representando 3,5% dos casos. Tal resultado encontra-se em consonância com os dados obtidos por Esteban et al. (19) em estudo de coorte, onde demonstrou que a extubação acidental ou não programada ocorreu entre 3% e 9% dos pacientes que estavam sob VMI.

A agitação psicomotora foi evidenciada em 21 casos (12,3%) dos pacientes envolvidos na presente pesquisa,

sendo uma manifestação aguda comum em pacientes criticamente enfermos, hoje reconhecida como uma fonte importante de morbidade em curto e longo prazo. Costa et al (20) estudando a sedação de pacientes na UTI observou que pacientes que permaneceram sedados (67,2% de sua amostra total), com sedação profunda (RASS -4 e -5) durante um período maior do que 2 dias apresentaram agitação psicomotora (33,6%). O próprio ambiente típico da UTI representa um fator de risco para a ocorrência de agitação, em razão da ausência de iluminação natural, relógios, e isolamento do paciente, e algumas intervenções poderiam tornar o ambiente da UTI menos inóspito e menos passível de influenciar negativamente sob o estado psíquico e emocional dos doentes internados.

A mortalidade, em nosso trabalho foi 38,9% no sexo masculino e 45,7% no sexo feminino. Em estudos anteriores, os valores referidos foram inferiores àqueles encontrados na presente investigação (10,19). Em uma unidade de terapia intensiva para atendimento de afecções clínicas e de cirúrgicas, um estudo prospectivo com 93 pacientes revelou taxa de mortalidade de 20,4% (21). Na presente casuística a mortalidade foi menor na faixa mais jovem dos pacientes, aumentou com a idade e foi maior na faixa de mais de 60 anos. Valores de mortalidade mais altos foram observados em um estudo realizado em Jerusalém (22) onde observou-se que o índice de mortalidade de pacientes internados na UTI chegou a 80%. De forma similar, em outro estudo (23), realizado em uma UTI de um Hospital terciário de Hong Kong, demonstrou-se uma taxa de mortalidade equivalente a 89%. Assim como na presente amostra, estudos anteriores observaram que os principais desfechos das internações em UTI foram alta e óbito (2,10). Ressalta-se entretanto que o desfecho mortalidade foi expressivo na presente amostra estudada, possivelmente em decorrência de uma maior gravidade dos pacientes admitidos,

salientando-se oportunamente que o índice de gravidade do paciente não era registrado por ocasião da admissão na UTI, caracterizando uma limitação do nosso estudo e devendo ser objeto de pesquisas futuras.

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto que, o perfil diagnóstico, os dados demográficos e as características de evolução dos pacientes envolvidos na pesquisa apresentam particularidades possivelmente atribuídas ao contexto institucional de um hospital universitário. Evidenciou-se que as doenças cardiorrespiratórias e hepáticas foram as principais causas de admissão na UTI, sendo observado que os pacientes submetidos a VMI apresentaram tempo de permanência superior a 15 dias, e quanto

ao desfecho de internamento, foi demonstrado uma expressiva taxa de mortalidade. Ressalta-se ainda que, em cada uma das faixas etárias, não foi observada diferença entre sexos quanto ao número e porcentagem dos pacientes envolvidos no estudo.

Salienta-se ainda que o presente estudo contribuiu para um maior conhecimento do perfil dos pacientes em questão, destacando-se que a abordagem ao paciente crítico requer uma parceria entre a equipe multidisciplinar, o profissional de saúde, o paciente e a família visando prevenir complicações, obter maior controle da enfermidade, minimizar as sequelas e melhorar a qualidade de vida desse grupo de pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Pereira GAJ, Coletto FA, Martins MA, et al. O papel da unidade de terapia intensiva no manejo do trauma. *Medicina, Ribeirão Preto*. 1999; 32: 419-437.
2. Vieira MS. Perfil geográfico e clínico de pacientes admitidos na UTI através da Central de Regulação de internações hospitalares. *Com. Ciências Saúde*. 2011; 22(3): 201-210.
3. Verde RMCL, Alencar MHN, Soares LF, Oliveira EH. Perfil Epidemiológico de Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva em Hospital de Doenças Infecciosas e Parasitárias no estado do Piauí. *Revista de APS [periódico on line]*. 2009. [acesso em 2014]. Disponível em: www.seer.ufjf.br/files/journals/1/article_s/.../1797-8735-1-ED.doc
4. Moraes RS, Fonseca JML, Leoni CBR. Mortalidade em UTI, Fatores Associados e Avaliação do Estado Funcional após a Alta Hospitalar. *Rev Bras Terap Intens*. 2005; 17 (2): 80-84.
5. Lemos RLL, David CMN, Oliveira GMM, Amitrano DA, Luis RL. Associação do SOFA com a Mortalidade de Idosos com Sepses Grave e Choque Séptico. *Rev Bras Terap Intens*. 2005; 17 (4): 1-5.
6. Ferrari D, Pinto LA, Tadine R, Autílio CS. Fisioterapia Intensiva: Nova Especialidade e Modelo Educacional. *Rev. Intensiva*. 2005. 1.
7. Junior JALS, David CM, Hatum R, et al. Sepses Brasil: estudo epidemiológico da sepses em Unidades de Terapia Intensiva brasileiras. *Rev Bras Terap Intens*. 2006; 18 (1): 1-17.
8. Feijó AAR, Bezerra ISAM, Júnior AAP, Meneses FA. Morbimortalidade do Idoso Internado na Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Universitário de Fortaleza. *Rev Bras Terap Intens*. 2006; 18 (3): 263-267.
9. Adelman RD, Berger JT, Macina LO. Critical care for the geriatric patient. *Clin Geriatr Med*, 1994;10:19-30.
10. Paiva SAR, Matai O, Resende NO, Campana AO. A prevalence survey of critically ill patients in an Adult Medical Intensive Care Unit - an observational study from 1992 to 1999. *Rev Bras Terap Intens*. 2002; 14 (2): 73-80.

11. Feijó CAR, Leite FO, Martins ACS, Furtado AH, Cruz LLS, Meneses FA. Severity of Patients Admitted to a Brazilian Teaching Hospital Intensive Care Unit. *Rev Bras Terap Intens.* 2006; 18 (1): 18-21.
12. Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. 2014 (Janeiro/Dezembro); 4.
13. Damasceno MPCD, David CMN, Souza PCSP, et al. Ventilação Mecânica no Brasil. Aspectos Epidemiológicos. *Rev Bras Terap Intens.* 2006;18 (3): 219-228.
14. Nogueira LS, Santos MR, Mataloun SE, Moock M. Nursing Activities Score: comparação com o índice APACHE II e a mortalidade em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Terap Intens.* 2007; 19(3): 327-30.
15. Chiavane PA, Sens YAS. Evaluation of APACHE II system among intensive care patients at a teaching hospital. *S Paulo Med. Journal.* 2003; 121(2):53-57.
16. Batista CC, Gattass CA, Calheiros TP, Moura RB. Avaliação prognóstica individual na UTI: é possível diferenciar insistência terapêutica de obstinação terapêutica? *Rev. Bras. de Terapia Intensiva.* 2009; 21(3): 247-254.
17. Silva E, Pedro MA, Sogayar AC. Brazilian Sepsis Epidemiological Study (BASES study). *Critical Care Medicine.* 2004; 8: 251-260.
18. Rocco JR, Soares M, Gago MF. Pacientes clínicos referenciados, mas não internados na Unidade de Terapia Intensiva: prevalência, características clínicas e prognóstico. *Rev. Bras. de Terapia Intensiva.* 2006; 18(2): 114-120.
19. Esteban A, Frutos-Vivar F, Muriel A, et al. Evolution of Mortality in Mechanical Ventilation. *Am J Respir Crit Care Med.* 2013; 188 (2):220–230.
20. Costa JB, Marcon SS, Macedo CRL, Jorge AC, Duarte PAD. Sedação e memórias de pacientes submetidos à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2014; 26(2):122-129.
21. Cook D, Attia J, Weaver B, et al. Venous thromboembolic disease: An observational study in medical-surgical intensive care unit patients. *J Crit Care.* 2000; 15: 127-32.
22. Hersch M, Izbicki, G, Dahan D, Bueuer GS, Nesher G, Einav S. Predictors of mortality of mechanically ventilated patients in internal medicine wards. *Journal of Critical Care.* 2012; 27 (6): 694-701.
23. Tang WM, Tong CK, Yu WC, Tong KL, Buckley TA. Outcome of adult critically ill patients mechanically ventilated on general medical wards. *Hong Kong Med J.* 2012, 18: 284-90.