

## Procedimentos terapêuticos realizados em pacientes de unidade de terapia intensiva: uma descrição epidemiológica

*Therapeutic procedures performed in intensive care unit patients: an epidemiological description*

*Procedimientos terapéuticos realizados en pacientes de unidades de cuidados intensivos: descripción epidemiológica*

**Bruna Aparecida de Azevedo Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1605-2206

**Douglas de Souza Pinto<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-4881-6212

**Giselle Barcellos Oliveira Koeppel<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4821-1021

**Mariana Veiga da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9194-4266

**Mylena Veiga da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2852-6448

**Rafael Ramos Valadão<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5675-7318

**Taiana dos Santos Bernardo Prado<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9269-7113

**Priscila Oliveira Pradonoff<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1998-1649

**Luciana da Costa Nogueira**

**Cerqueira<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0003-1339-6828

<sup>1</sup>Universidade Veiga de Almeida  
Campus Cabo Frio. Rio de Janeiro,  
Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do  
Rio de Janeiro. Rio de Janeiro,  
Brasil.

### Como citar este artigo:

Silva BAA, Pinto DS, Koeppel GBO, Silva  
MV, Silva MV, Valadão RR, Prado TSB,  
Pradonoff PO, Cerqueira LC.

Procedimentos terapêuticos realizados  
em pacientes de unidade de terapia  
intensiva: uma descrição  
epidemiológica. Glob Acad Nurs.  
2020;1(2):e20.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200020>

### Autor correspondente:

Luciana da Costa Nogueira Cerqueira

E-mail:

[luciana.nogueira7@hotmail.com](mailto:luciana.nogueira7@hotmail.com)

Editor Chefe: Carolyn dos Santos  
Guimarães da Fonseca  
Editor Executivo: Kátia dos Santos  
Armada de Oliveira

Submissão: 17-08-2020

Aprovação: 25-08-2020

### Resumo

O objetivo deste estudo foi caracterizar os procedimentos terapêuticos realizados em pacientes graves assistidos em uma Unidade de Paciente Grave da baixada litorânea do Rio de Janeiro. Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva de abordagem quantitativa. Houve uma predominância de idoso (48,8%), masculino (55%). Tendo o sistema neurológico como principal alterado (34,5%), por AVE hemorrágico (34,7%) e isquêmico (25%). A maior parte da amostra realizou procedimentos terapêuticos (64,3%), sendo a ventilação mecânica a mais realizada (86,1%), tendo como desfecho evolutivo o óbito (47%), como principal causa o choque cardiogênico (24%). As características encontradas tornam-se fundamental para prática clínica frente aos pacientes graves, visto que pode subsidiar dados relevante que possibilitam auxiliar a melhoria na qualidade assistencial.

**Descritores:** Unidades de Terapia Intensiva; Terapêutica; Perfil de Saúde; Enfermagem.

### Abstract

The aim of this study was to characterize the therapeutic procedures performed on critically ill patients assisted in a Serious Patient Unit in the coastal lowlands of Rio de Janeiro. This is a documentary, retrospective research with a quantitative approach. There was a predominance of elderly (48.8%), male (55%). Having the neurological system as the main altered (34.5%), due to hemorrhagic (34.7%) and ischemic (25%) stroke. Most of the sample underwent therapeutic procedures (64.3%), with mechanical ventilation being the most performed (86.1%), with the evolutionary outcome of death (47%), as the main cause of cardiogenic shock (24%). The characteristics found become essential for clinical practice in the face of critically ill patients, since it can support relevant data that make it possible to help improve the quality of care.

**Descriptors:** Intensive Care Units; Therapy; Health Profile; Nursing.

### Resumen

El objetivo de este estudio fue caracterizar los procedimientos terapéuticos realizados en pacientes críticos atendidos en una Unidad de Pacientes Graves en las tierras bajas costeras de Rio de Janeiro. Se trata de una investigación documental, retrospectiva con enfoque cuantitativo. Hubo predominio de ancianos (48,8%), varones (55%). Tener el sistema neurológico como el principal alterado (34,5%), por ictus hemorrágico (34,7%) e isquémico (25%). La mayor parte de la muestra fue sometida a procedimientos terapéuticos (64,3%), siendo la ventilación mecánica la más realizada (86,1%), siendo el desenlace evolutivo la muerte (47%), como principal causa de shock cardiogénico (24%). Las características encontradas se tornan imprescindibles para la práctica clínica ante el paciente crítico, ya que pueden sustentar datos relevantes que permitan contribuir a mejorar la calidad de la atención.

**Descriptores:** Unidades de Cuidados Intensivos; Terapia; Perfil de Salud; Enfermería.



## Introdução

As unidades de terapia intensiva (UTI) têm como sua característica principal o cuidado com o paciente crítico, que necessita de monitorização contínua e de equipamentos com suporte de tecnologia avançada e uma equipe multidisciplinar especializada, sendo um setor hospitalar de cuidados complexos que tende a tratar de formas qualificadas pacientes potencialmente graves, ou com risco eminente de morte.<sup>1</sup> Assim, a assistência prestada na UTI exige da equipe identificação rápida e acurada das condições de saúde de cada indivíduo, devido à gravidade e instabilidade dos pacientes e complexidade de atenção requerida.<sup>2</sup>

Com a evolução da tecnologia nas unidades de terapia intensiva (UTI) a demanda por profissionais qualificados tem aumentado. Por se tratar de um setor que atende pacientes críticos que necessitam de muitas horas de assistência, essas atividades assistenciais exigem alta competência técnica e científica. Diante disso, torna-se essencial o dimensionamento de pessoal adequado para desenvolver a assistência com qualidade e segurança do paciente. A equipe deve ter conhecimento científico e um preparo técnico a fim de proporcionar um cuidado eficaz.<sup>3</sup>

Os pacientes graves internados nas unidades de terapia intensiva são submetidos constantemente a procedimentos invasivos e não invasivos com intuito diagnóstico ou de tratamento. Entre eles, pode-se destacar a Ventilação Mecânica (VM) que é denominado um dos suportes à vida de maior relevância e um dos recursos mais utilizados para manutenção do padrão respiratório de pacientes em que o organismo é incapaz de manter o ciclo respiratório, seja qual for a motivação de tal incapacidade.<sup>4</sup> Outro procedimento bastante comum é a hemodiálise visto que a incidência de injúria renal aguda (IRA) que necessita de suporte renal artificial (SRA) na modalidade de hemodiálise (HD) nos doentes críticos internados em unidades de terapia intensiva (UTI) vem aumentando com o passar dos anos.<sup>5</sup> Outros procedimentos comumente utilizados na assistência ao paciente grave são as monitorizações invasivas e não invasivas, procedimento cirúrgicos para realização de ostomias, laparotomias, instalação de drenos e cateteres, dentre outros.

Neste cenário é de suma importância que os profissionais de saúde estejam integrados acerca das intervenções terapêuticas de cada unidade que visem a beneficência e a não maleficência na assistência prestada a essa população, bem como atualizados sobre as medidas que intervenham na eficácia do tratamento junto à

qualidade de vida dos pacientes, junto ao fortalecimento da ciência.

Diante do exposto foi levantada a seguinte questão de pesquisa: Quais os procedimentos terapêuticos realizados em pacientes adultos assistidos na unidade de paciente grave? O objetivo proposto foi caracterizar os procedimentos terapêuticos realizados em pacientes graves assistidos em uma Unidade de Paciente Grave da baixada litorânea do Rio de Janeiro.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva de abordagem quantitativa de dados de pacientes assistido em uma Unidade de Paciente Grave (UPG) da baixada litorânea do Estado do Rio de Janeiro. Sendo aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Veiga de Almeida UVA-RJ, tendo como parecer substanciado 2.818.191.

Incluídos na pesquisa prontuários de pacientes maiores de 18 anos, cujo a data de internação na unidade se encontrava de janeiro a dezembro de 2017 e excluídos, aqueles que permaneceram menos de 24 horas na unidade em razão de óbitos ou outras causas e pacientes com identificação desconhecida.

Os dados coletados obedeceram ao período de agosto e setembro de 2018. Sendo encontrados 233 prontuários, após exclusão de 11 prontuários de pacientes menores de 18 anos e 54 de pacientes que permaneceram na unidade por menos de 24 horas, foram selecionados 168 prontuários. Os dados coletados foram dados socioclinico demográficos como idade, faixa etária e motivo da internação. E dados do perfil de procedimento utilizados pelos pacientes como procedimentos cirúrgicos e clínicos, utilização de monitorização invasiva e não invasiva, utilização de medicação de uso contínuo e os desfechos dos pacientes. Foi utilizado para análise quantitativa o *software Microsoft Excel*® 2010 para tabulação e análise descritiva dos dados presente na pesquisa.

## Resultados e Discussão

O perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes analisados se tratou de uma população de faixa etária dominante foi maior que 60 anos (48,8%), uma predominância do gênero masculino (55%). Quanto às principais patologias, maior parte com alteração do sistema neurológico (34,5%), seguido de cardiovascular (20,3%); respiratório (16,7%); gastrointestinal (15,5%) e renal (6,5%), conforme Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição das características sociodemográficas e clínicas dos pacientes internados na Unidade de Pacientes Graves. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2018

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
<b>Faixa etária</b>		
18+ 32 anos	24	14,3
32+ 46 anos	27	16,1



46 + 60 anos	35	20,8
≥ 60 anos	82	48,8
<b>Gênero</b>		
Masculino	93	55
Feminino	75	45
<b>PRINCIPAIS PATOLOGIAS POR SISTEMAS</b>		
<b>Neurológico</b>	<b>58</b>	<b>34,5</b>
Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico	23	34,7
Acidente Vascular Encefálico Isquêmico	15	25,8
<b>Cardiovascular</b>	<b>34</b>	<b>20,3</b>
Infarto Agudo do Miocárdio	13	38,3
Edema Agudo Pulmonar	10	29,4
<b>Respiratório</b>	<b>28</b>	<b>16,7</b>
Sepse Pulmonar	10	35,6
Pneumonia	9	32,3
<b>Gastrointestinal</b>	<b>26</b>	<b>15,5</b>
Obstrução Intestinal	5	19,2
Perfuração por arma de fogo em abdome	3	11,4
<b>Renal</b>	<b>11</b>	<b>6,5</b>
Insuficiência Renal Aguda	5	45,4
Sepse Urinária	4	36,4

Referente ao encontrado sobre a predominância idosa e masculina, pode-se justificar possivelmente pelas alterações fisiológicas que podem estar associadas a comorbidades crônicas, elevando necessidade de cuidados em diversos níveis de saúde a população idosa, e pela baixa adesão da população masculina a prevenção de doenças e por estarem mais expostos a riscos, incluindo causas externas e acidentes de trânsito.<sup>6</sup>

Vale ressaltar que mesmo em menor expressão no quantitativo de pacientes do sexo feminino, essa população é apontada com uma forte relação para internação hospitalar, visto as mudanças sociais. Um estudo publicado em janeiro de 2020 de Maringá, demonstrou uma expressão significativa de mulheres hipertensas que foram acompanhadas por cirurgia vascular, o que demonstra que é de grande importante que os fatores associados, como comorbidades sejam conhecidas para melhoria da prestação de atendimento.<sup>7</sup>

A respeito da alta prevalência de doenças neurológicas, especificamente Acidente Vascular Encefálico (AVE) hemorrágico e isquêmico, vai de encontro com as evidências atuais, Um estudo realizado na mesma região da presente pesquisa apontou um significativo número de pacientes graves internados portadores de hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, sendo esses os principais fatores de riscos para doenças cerebrovasculares.<sup>6</sup>

Por se tratar de pacientes que demandam um alto teor de complexidade, muitos procedimentos terapêuticos são realizados dentro da unidade, onde os mais habituais são: ventilação mecânica invasiva 93 (86,1%), hemotransfusão 37 (34,2%) e hemodiálise 17 (15,7%). Devido à grande incidência de internações provenientes das salas de emergências do município e conseqüentemente ao alto grau de complexidade desses pacientes, cerca de 58 (34,5%) dos pacientes internados na unidade, submeteram-se a procedimentos cirúrgicos. Todos esses dados podem ser analisados conforme demonstrado na Tabela 2.

**Tabela 2.** Distribuição procedimentos clínicos e cirúrgicos mais incidentes na Unidade de Pacientes Graves. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2018

PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS	N	%
Não realizaram procedimentos terapêuticos	60	35,7
Realizaram procedimentos terapêuticos	108	64,3
<b>PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS REALIZADOS NA UNIDADE</b>		
Ventilação mecânica invasiva	93	86,1
Hemotransfusão	37	34,2
Hemodiálise	17	15,7



PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ADMITIDOS NA UNIDADE	N	%
Não realizaram procedimentos cirúrgicos	110	65,5
Realizaram procedimentos cirúrgicos	58	34,5

PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ADMITIDOS NA UNIDADE	N	%
Laparotomia exploratória	25	43,1
Drenagem de hematoma (subdural/intradural/extradural)	7	12
Traqueostomia	6	10,4
Amputação	4	6,9
Desbridamento	4	6,9
Outros	12	20,7

Se tratando dos procedimentos terapêuticos realizados dentro das unidades de terapia intensiva, a ventilação mecânica invasiva constitui um dos pilares terapêuticos mais utilizados, necessitando de uma demanda maior de conhecimento sobre a sua utilização, evitando assim, complicações ao tratamento proposto para cada paciente.<sup>8</sup> Estudos anteriores relacionam a realização das hemodiálises dentro dessas unidades, decorrente da lesão renal aguda, uma das complicações mais comuns, devido a gravidade e instabilidade de cada paciente.<sup>9</sup>

A ventilação mecânica invasiva é um grande e importante suporte respiratório para pacientes graves, como já discutido neste trabalho, porém também existe uma grande atenção atualmente quanto a prevenção das Pneumonias Associadas a Ventilação Mecânica (PAVM), que toma cerca de 24 a 76% de incidências em unidades de terapia intensiva de todo Brasil.<sup>10</sup> Medidas básicas podem ser estabelecidas para redução das taxas deste tipo de infecção, como: manutenção da elevação de cabeceira à 30-45°, manutenção da pressão do cuff de 25-30 cmH<sub>2</sub>O ou 18-22mmHg, aspiração de vias aéreas superiores, inferiores e subglótica rotineiramente, adequar diariamente o nível de sedação e o teste de respiração espontânea, realizar a higiene oral com antissépticos, entre outros.<sup>11</sup> Um artigo publicado em 2020, ressaltou a importância da verificação e ajustes constante da pressão do cuff nas unidades de terapia intensiva, principalmente pela equipe de enfermagem nos diversos cuidados prestados ao paciente, se tornando assim uma medida útil e eficaz na prevenção de lesões traqueais e broncoaspiração e consequente prevenção de danos.<sup>12</sup>

Estudos corroboram com a presente pesquisa que, a terapêutica transfusional constitui um importante, complexo e essencial papel para diversas patologias e sobretudo em pacientes críticos, ou seja, dentro das unidades de terapia intensiva, sendo um fator coadjuvante aos mais diversos tipos de tratamentos propostos nessas unidades.<sup>13</sup>

Para que uma assistência mais eficaz seja prestada aos pacientes críticos, se faz necessário o uso constante das monitorizações hemodinâmicas, cuja finalidade é reconhecer e avaliar as complicações do estado hemodinâmico de cada paciente, prevenindo de forma adequada as maiores complicações e melhorando o prognóstico do tratamento proposto. Sendo assim, as literaturas propõem como monitorização hemodinâmica básica os seguintes parâmetros: frequência cardíaca, eletrocardiograma contínuo, pressão arterial não invasiva, saturação arterial de oxigênio, frequência respiratória, temperatura corporal e diurese.<sup>14</sup>

No que se refere a monitorização hemodinâmica, o presente estudo evidenciou que 100% (168) da amostra, foram submetidos a monitorização não invasiva, sendo elas: monitorização cardíaca contínua, oximetria de pulso e pressão arterial não invasiva. E referente ao uso de drogas de infusão contínua, 103 (61,3%) dos pacientes analisados foram submetidos a algum tipo de droga de infusão contínua, sendo os sedativos os mais incidentes (81,5%), seguido de aminas vasoativas (63,6%) conforme demonstrado na Tabela 3.

**Tabela 3.** Distribuição da utilização de monitorização hemodinâmica e drogas de infusão contínua na Unidade de Pacientes Graves. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2018

MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA	N	%
Pacientes com monitorização invasiva	0	0
Pacientes com monitorização não invasiva	168	100

DROGAS DE INFUSÃO CONTÍNUA	N	%
Pacientes sem drogas de infusão contínua	65	38,7
Pacientes com drogas de infusão contínua	103	61,3

Principais drogas de infusão contínua utilizadas na unidade	N	%
Sedação	84	81,5
Vasoativas	65	63,1



Nitratos	15	14,7
Antiarrítmicos	12	11,6

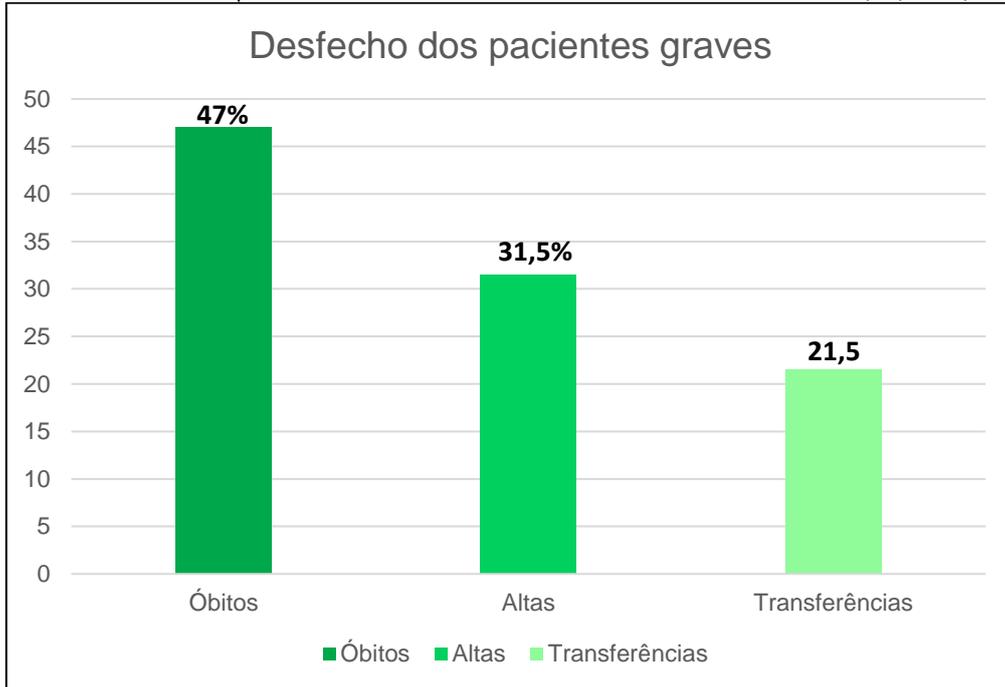
No que tange ao uso das monitorizações hemodinâmicas invasivas, por mais que não tenham sido utilizadas nesta pesquisa pela indisponibilidade da unidade onde foram coletados os dados, estudos apontam que os métodos mais aplicados nas unidades de terapia intensiva são: Pressão Arterial Média (PAM), Pressão Venosa Central (PVC) e Pressão Intra Craniana (PIC), pois por se tratar de pacientes críticos é essencial que os parâmetros vitais sejam fidedignos e precisos.<sup>15</sup>

A principal droga de infusão contínua utilizada na unidade foi a sedação. Seu uso pode trazer benefícios aos

pacientes internados em terapia intensiva, que pelo ambiente e situação podem estar agitados, porém, devem ser usados cautelosamente e sempre havendo a avaliação da possibilidade de retirada ou diminuição da dose, pois também de acordo com o estudo, o uso prolongado pode aumentar o tempo de ventilação mecânica e da internação.<sup>16</sup>

Quanto a evolução da internação, os dados mostraram que 79 (47%) dos pacientes evoluíram para óbito, seguido de 53 altas (31,5%) e 36 transferências (21,5%), como identificado nos Gráficos 1 e 2.

**Gráfico 1.** Desfecho dos pacientes internados na Unidade de Pacientes Graves. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2018



Um estudo realizado pelo Hospital Regional de João Pessoa, corroboram com a presente pesquisa, demonstrando que os desfechos das internações nas unidades intensivas são caracterizados pela maior incidência de óbito, seguidos de altas e transferências. Isso ocorre, devido ao alto grau de complexidade e gravidade dos pacientes internados nessas unidades.<sup>17</sup>

Um fator importante a ser salientado trata-se do grande impacto que possui um planejamento estratégico com metas específicas para o manejo dos pacientes críticos, buscando trabalhar com uma melhor qualidade de gerenciamento dos leitos, para que haja assim, uma diminuição dos índices de óbitos e riscos de infecções.<sup>17</sup>

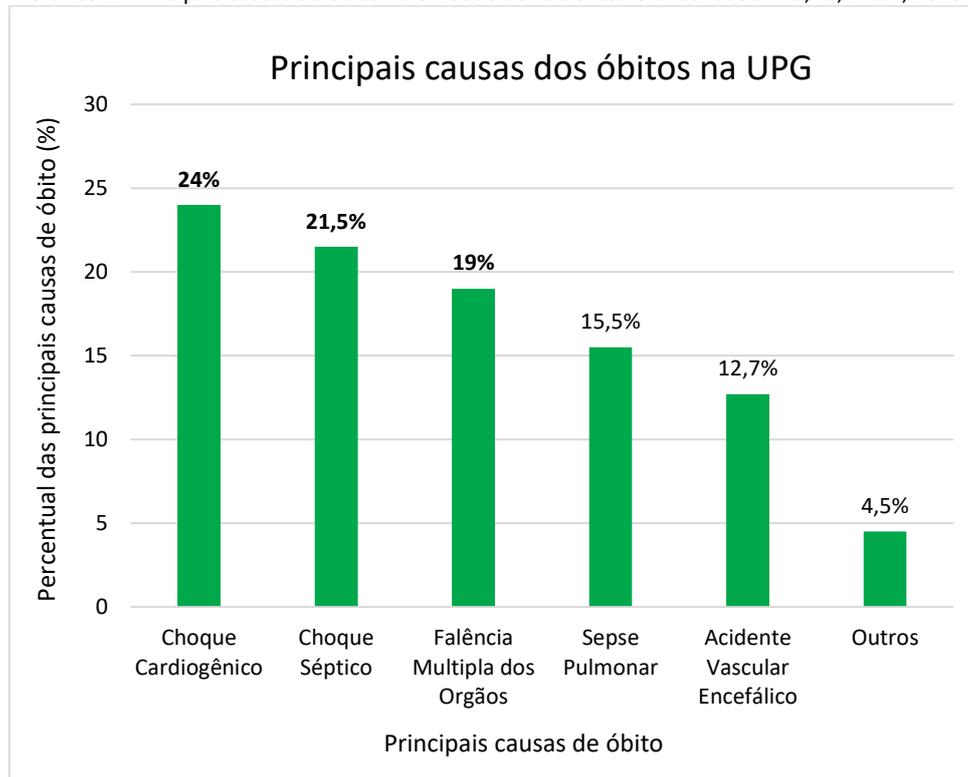
Vale ressaltar que uma situação que pode impactar também na elevada taxa de mortalidade dos pacientes, trata-se da condição clínica que os mesmos são admitidos.

Muitas vezes esses pacientes possuem um prognóstico ruim. Visto isso, é importante que as unidades que prestam assistência ao paciente grave, possam identificar e registrar a gravidade do paciente admitido, pois este fato gera um impacto na gestão de custo e pessoa.<sup>18</sup>

Há um aumento considerável nas taxas de internação e óbito em jovens e idosos, decorrentes de causas relacionadas ao sistema cardiovascular, neoplasias e doenças respiratórias. No Brasil, as causas de mortes são acompanhadas pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).<sup>19</sup>

Dentre as causas de óbito na unidade de pacientes graves estudada, houve uma maior incidência nos casos de choque cardiogênico 19 (24%), seguido de choque séptico 17 (21,5%) e falência múltipla dos órgãos 15 (19%), conforme demonstrado no Gráfico 2.

Gráfico 2. Principais causas de óbito na Unidade de Pacientes Graves. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2018.



No que se refere as principais causas de óbitos nas unidades de terapia intensiva, estudos corroboram com a pesquisa evidenciando as causas cardiovasculares como as mais incidentes, seguidas das causas decorridas de choque sépticos, geralmente relacionados a idade, debilidade do sistema imunológico e ao tempo prolongado de internação desses pacientes nas unidades de terapia intensiva.<sup>20</sup>

Segundo dados apresentados pelo DATASUS, no ano de 2016, as principais causas de óbito no Brasil são descritas na seguinte ordem: doenças do aparelho circulatório (362.091 mil casos), neoplasias (215.217 mil casos), doenças do aparelho respiratório (158.041 mil casos) e causas externas de morbidade e mortalidade (155.861 mil casos).<sup>21</sup>

### Considerações Finais

A características clínicas e sociodemográficas dos pacientes internados na Unidade de Pacientes Graves de um Hospital público de admiração municipal da Baixada

Litorânea do Estado do Rio de Janeiro, se tratou de uma predominância da população idosa, do gênero masculino. Maior quantitativo de patologias foram as referente ao sistema neurológico, tendo como desfecho das internações um alto número de óbitos, sendo as principais causas para tal o choque cardiogênico, choque séptico e falência múltipla dos órgãos. Os procedimentos mais utilizados nos pacientes foram monitorização não invasiva e drogas de infusão contínua mais representativa foram as sedações e aminas vasoativas. O perfil da região deve ser levado em consideração para que as práticas assistenciais sejam conhecidas, direcionadas e eficazes gerando assim melhores resultados. As características encontradas tornam-se fundamental para prática clínica frente aos pacientes graves, visto que pode subsidiar dados relevante que possibilitam auxiliar na gestão visando a melhoria na qualidade assistencial, bem como torna-se fundamental a execução de mais pesquisas relacionada a temática.

### Referências

1. Cruz YV, Cardoso JDC, Cunha CRT, Vechia, ADRD. Perfil da morbimortalidade da unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. artigo. Journal Health NPEPS. [Internet]. 2019 [acesso em 2020jul];4(2):230-239. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3710>
2. Paes GO, Mesquita MGR, Moreira SO, Monteiro ABF. Fundamentação das práticas de cuidar frente ao paciente crítico. In:SilvaRS, Bittencourt IS, Paixão GPN. Enfermagem avançada: um guia para a prática. Salvador: SA-NAR [Internet]. 2016[acesso em 2020jul];46785. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/5124](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5124)
3. Prece A, Cervantes J, Mazur SC, Visentin A. Perfil de pacientes em terapia intensiva: necessidade. uni Brasil centro universitário. Cad. da Esc. de Saúde [Internet] 2017 [acesso em 2020jul];2(16):35-48. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2462>



4. Leal GAJB. Cuidados de enfermagem para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva: uma revisão literária. *Cadernos de graduação* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 jul]. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/3657>
5. Ramthun M. Hemodiálise em UTI: um estudo descritivo ecológico em duas unidades de terapia intensiva de um hospital terciário dos campos gerais. [Monografia] [Internet]. Universidade Estadual de Ponta Grossa. 2018 [acesso em 2020 ago];58. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/2733>
6. Pinto DS, Silva BAA, Koeppel GBO, Pereira LS, Teixeira PC, Cerqueira LCN. Descrição clínica e sociodemográfica de pacientes internados em uma unidade de pacientes graves de Cabo Frio-RJ. *Revista Nursing* [Internet] 2019 [Acesso em 2020 ago];22(259): 3431-3435. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4245-4250>
7. Charlo PB, Herget AR, Moraes AO. Relação entre trombose venosa profunda e seus fatores de risco na população feminina. *Glob Acad Nurs*. [Internet]. 2020 [Acesso em 2020 jun]; 1(1):e10. Disponível em: <http://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/35/20>
8. Stella TM, Eickhoff HM. Ventilação mecânica invasiva: a realidade da unidade de terapia intensiva adulta do Hospital de Caridade de Ijuí. *Revista Contexto e Saúde Ijuí* [Internet]. 2009 [Acesso em 2018 out];8(16). Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2009.16.137-140>
9. Souza NR, Freire DA, Souza AMFL, Lima DS, Brandão CS, Lima VSB. Caracterização dos pacientes com insuficiência renal aguda de uma unidade de terapia intensiva submetidos a hemodiálise Veredas. *Revista Eletrônica de Ciências* [Internet]. 2017 [Acesso em 2020jul];13(10). Disponível em: <http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/489/pdf>
10. Mota EC, Oliveira SP, Silveira BRM, Silva PLN, Oliveira AC. Incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. *Medicina Ribeirão Preto*. [Internet]. 2017 [Acesso em 2020ago] 50(1):39-46 Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i1p39-46>
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília (DF): Anvisa, 2017.
12. Bucoski SS, Oliveira TMC, Koeppel GBO, Oliveira PP, Mattos MR, Cerqueira LCN. Variação da pressão do CUFF em pacientes graves submetidos à ventilação mecânica invasiva sob os cuidados de enfermagem em unidade intensiva. *Revista Nursing* [Internet]. 2020 [acesso em 2020ago];23(265):4245-2450 Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4245-4250>
13. Mota LP, et al. Importância das técnicas imuno-hematológicas no processo de hemotransfusão. *Pesquisa, sociedade e desenvolvimento* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 jul];9(8). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6625>
14. Venturi V, Viana CP, Maia LFM, Basílio MJ, et al. O papel do enfermeiro no manejo da monitorização hemodinâmica em unidade de terapia intensiva. *Revista Recien* [Internet]. 2016 [Acesso em 2020 ago];6(17):19-23. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2016.6.17.19-23>
15. Viana RAPP, Torre M. *Enfermagem em terapia intensiva: práticas integrativas*. Barueri: Manole; 2017. P. 247-265.
16. Oliveira FA, Cruz ICF. Sedação e seus efeitos na segurança do paciente: revisão sistemática da literatura para um protocolo clínico. *Journal of Specialized Nursing Care* [Internet]. 2016 [Acesso em 2020 ago];8(1). Disponível em: <http://www.jsn-care.uff.br/index.php/jsn-care/article/view/2805/681>.
17. Nascimento MSM, Nunes EM, Medeiros RC, Souza WIM, Sousa Filho LF, Alves ESRC. Perfil epidemiológico de pacientes em unidade de terapia intensiva adulto de um Hospital Regional Paraibano. *Temas em Saúde João Pessoa* [Internet]. 2018 [Acesso em 2020 jun];18(1):247-265. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18113.pdf>
18. Gullini JEHMB, et al. Fatores preditores de óbito em Unidade de Terapia Intensiva: contribuição para a abordagem paliativista. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2018 [Acesso em 2020 ago];52:e03342. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100426&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100426&lng=en&nrm=iso)
19. Cascão AM, Mello Jorge MHP, Costa AJL, Kale PL. Uso do diagnóstico principal das internações do Sistema Único de Saúde para qualificar a informação sobre causa básica de mortes naturais em idosos. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2016 [Acesso em 2020 jul];19(4):713-726. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040003>.
20. Souza NR, Freire DA, Souza AMFL, Lima DS, Brandão CS, Lima VSB. Caracterização dos pacientes com insuficiência renal aguda de uma unidade de terapia intensiva submetidos a hemodiálise. *Veredas, Revista Eletrônica de Ciências* [Internet]. 2017 [Acesso em 2020jul];10(2). Disponível em: <http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/489/pdf>
21. DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Mortalidade: banco de dados. [Internet]. [acesso em 2018 nov]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>