

Prevalência de danos neurológicos graves e perfil clínico de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva*

Prevalence of severe neurological damage and clinical profile of patients in Intensive Care Unit

Prevalencia de daños neurológicos graves y perfil clínico de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos

**Thaynan Silveira Cabral^I, Josefina Busanello^{II}, Leticia Silveira Cardoso^{III}, Jenifer Harter^{IV},
Julia Richter Hummel^V, Ane Gabrielle Muniz^{VI}**

Resumo: Objetivo: identificar os danos neurológicos prevalentes em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva e a relação destes com as características sociais e clínicas, os cuidados e o desfecho clínico. **Método:** estudo transversal com análise de 83 prontuários de pacientes com danos neurológicos e internados no período de 2016 a 2018. **Resultados:** predomínio do Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (55,4%). O Traumatismo Cranioencefálico acometeu apenas homens (16,9%). A Hipertensão Arterial Sistêmica foi a principal comorbidade evidenciada (51,8%). A alteração da força muscular foi o principal sinal de dano neurológico grave (36,2%). A analgesia prevaleceu entre os cuidados intensivos dedicados aos pacientes com danos neurológicos graves (95,1%). Predomínio do óbito como desfecho clínico (85,6%). **Conclusão:** predomina o Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico, especialmente em mulheres. A analgesia é o principal cuidado evidenciado, e a taxa de mortalidade foi superior à dos índices encontrados na literatura.

Descritores: Doenças do Sistema Nervoso; Manifestações Neurológicas; Perfil de Saúde; Unidades de Terapia Intensiva; Adulto

^I Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Campus Uruguaiana/RS, Brasil. Integrante do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Cuidados Intensivos (LACIN). E-mail: thaynansilveiracabral@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8761-0589>

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Campus Uruguaiana/RS, Brasil. Líder do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Cuidados Intensivos (LACIN). E-mail: josefinebusanello@unipampa.edu.br, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9950-9514>

^{III} Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande. Professora adjunta e coordenadora do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Campus Uruguaiana/RS, Brasil. E-mail: leticiacardoso@unipampa.edu.br, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2946-6758>

^{IV} Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Campus Uruguaiana/RS, Brasil. E-mail: jeniferharter@unipampa.edu.br, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9130-4290>

^V Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Campus Uruguaiana/RS, Brasil. Integrante do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Cuidados Intensivos (LACIN). E-mail: juliarichterhummel@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4817-4870>

^{VI} Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Campus Uruguaiana/RS, Brasil. Integrante do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Cuidados Intensivos (LACIN). E-mail: ane.gabrielemuniz@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1044-8568>

*Extraído do trabalho de conclusão de curso "Prevalência de danos neurológicos graves e perfil de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva", graduação em enfermagem, Universidade Federal do Pampa, 2020.

Abstract: Objective: to identify the prevalent neurological damage in patients admitted to an Intensive Care Unit and their relationship with social and clinical characteristics, care, and clinical outcome. **Method:** cross-sectional study with analysis of 83 medical records of patients with neurological damage and hospitalized in the period from 2016 to 2018. **Results:** predominance of Hemorrhagic Stroke (55.4%). Traumatic Brain Injury affected only men (16.9%). Systemic Arterial Hypertension was the main comorbidity evidenced (51.8%). Altered muscle strength was the main sign of severe neurological damage (36.2%). Analgesia prevailed among intensive care dedicated to patients with severe neurological damage (95.1%). Death as clinical outcome predominated (85.6%). **Conclusion:** Hemorrhagic stroke predominates, especially in women. Analgesia is the main care evidenced, and the mortality rate was higher than the rates found in the literature.

Descriptors: Nervous System Diseases; Neurologic Manifestations; Health Profile; Intensive Care Units; Adult

Resumen: Objetivo: identificar el daño neurológico prevalente en los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos y su relación con las características sociales y clínicas, los cuidados y el resultado clínico. **Método:** estudio transversal con análisis de 83 historias clínicas de pacientes con daño neurológico e ingresados en el periodo de 2016 a 2018. **Resultados:** predominio del Ictus Hemorrágico (55,4%). El traumatismo craneoencefálico sólo afectaba a los hombres (16,9%). La hipertensión arterial sistémica fue la principal comorbilidad evidenciada (51,8%). La alteración de la fuerza muscular fue el principal signo de daño neurológico grave (36,2%). La analgesia prevaleció entre los cuidados intensivos dedicados a los pacientes con daño neurológico grave (95,1%). Predominó la muerte como resultado clínico (85,6%). **Conclusión:** Predomina el ictus hemorrágico, especialmente en las mujeres. La analgesia es el principal cuidado evidenciado, y la tasa de mortalidad fue superior a las tasas encontradas en la literatura.

Descriptor: Enfermedades del Sistema Nervioso; Manifestaciones Neurológicas; Perfil de Salud; Unidades de Cuidados Intensivos; Adulto

Introdução

Os danos neurológicos são situações que levam o paciente a um mal estado geral, manifestando-se, principalmente pela perda da consciência ou coma profundo.¹ Um levantamento nacional embasado em dados epidemiológicos das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) brasileiras constatou que mais de 13% das internações estão associadas às causas neurológicas.²

Estudos revelam o Acidente Vascular Encefálico (AVE) como o principal dano neurológico prevalente entre os pacientes internados em UTI adulto³⁻⁷ com predomínio do tipo isquêmico (AVEI) (63%) em relação ao hemorrágico (AVEH) (32,9%).⁸ O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) como causa de internação em UTI possui alto índice comparado a outros traumas e situações críticas de vida que necessitam de cuidados intensivos.^{4,9-10}

Em relação ao perfil social dos pacientes com danos neurológicos graves, pesquisas evidenciam a prevalência do sexo masculino, idosos de baixa escolaridade, casados ou com união estável e de etnia branca. A população idosa é a mais afetada pelos danos neurológicos graves, pois é nessa faixa etária que predominam as comorbidades, especialmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o *Diabetes Mellitus* (DM), que são consideradas as principais causas de doenças cerebrovasculares.^{1-2,7,11-16}

As neurocirurgias visam tratar a causa do dano por meio dos procedimentos de craniotomia e/ou trepanação. Elas, também permitem a inserção de cateteres intracranianos para a drenagem ventricular e/ou monitoramento da pressão intracraniana (PIC) nos casos de hipertensão craniana.⁴ Após procedimentos neurocirúrgicos, quase 90% dos pacientes eletivos e 60% dos não eletivos precisam de cuidados intensivos no pós-operatório imediato em UTI.

As principais complicações e alterações no pós-operatório de neurocirurgias envolvem a hipertensão intracraniana, alteração pupilar e instabilidade hemodinâmica que devem ser monitoradas com atenção, a fim de diminuir o número de óbitos e de mortes encefálicas.¹⁷ Ante uma hipotensão, a administração de drogas vasoativas se faz necessária, com o objetivo de restabelecer a estabilidade hemodinâmica.^{1,16} Além de drogas vasoativas, durante a fase crítica, os pacientes com danos neurológicos recebem analgésicos e sedativos, amplamente usados para conforto, controle da ventilação mecânica invasiva e da PIC.¹ Ademais, durante a internação na UTI os pacientes, especialmente àqueles com danos neurológicos graves, estão expostos a vários procedimentos invasivos, ao tempo prolongado de internação e ao isolamento em ambiente de cuidado, que podem gerar outras complicações, tais como fraqueza muscular, imobilidade física, lesões por pressão, sepse, lesão renal aguda, pneumonia associada à ventilação mecânica e o *delirium*.¹

Mesmo diante da epidemiologia das doenças neurológicas e sua evolução para os fenótipos mais graves, que exigem o cuidado intensivo com tecnologias de suporte avançado e assistência por equipe multiprofissional,¹⁸ evidencia-se na literatura a incipiência de estudos

voltados para a análise do perfil de saúde e da assistência prestada. Com isso, percebe-se a necessidade de desenvolver pesquisas com enfoque sobre o perfil clínico e social dos pacientes neurocríticos e a prevalência dos danos neurológicos graves assistidos em UTI, para ampliar as possibilidades de qualificar a assistência e garantir o melhor prognóstico aos pacientes.¹²

Destaca-se que os pacientes com danos neurológicos graves necessitam de assistência complexa que envolve: o atendimento pré-hospitalar pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); as unidades intra-hospitalares: emergência, centro cirúrgico e UTI; e os serviços de reabilitação. A enfermagem está presente em todos os cenários da rede de atenção a esses pacientes.^{1,11} Assim, o presente estudo é relevante, pois a construção de conhecimento em cuidados neurocríticos poderá subsidiar a sistematização da assistência, qualificando o cuidado com a redução do tempo de internação, das complicações associadas e das taxas de mortalidade.^{1,4,18}

Objetivaram-se identificar os danos neurológicos prevalentes em pacientes internados em UTI e a relação destes com as características sociais e clínicas, os cuidados e o desfecho clínico.

Método

Estudo transversal e retrospectivo que faz parte de uma pesquisa matricial intitulada “Perfil clínico e social dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II de um Hospital da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul (RS)”. Foi desenvolvido em uma UTI da Fronteira Oeste do RS com dez leitos para atendimento de pacientes adultos em situações críticas de vida de uma instituição hospitalar de médio porte que é referência em alta complexidade em neurocirurgia.

A população da pesquisa matricial foi de 419 pacientes internados na referida unidade durante os anos de 2016 a 2018. Considerando uma margem de erro de 5%, a amostragem aleatória foi de 259 pacientes com base na disponibilidade de prontuários. Para o presente estudo, realizou-se uma amostragem por conveniência pautada nos critérios de inclusão: ter

como motivo de internação na UTI o dano neurológico; e ser classificado na especialidade de neurologia ou neurocirurgia. Como critério de exclusão: ter idade menor que 18 anos. Assim, a amostra do presente estudo foi de 83 pacientes, representando 19,8% da população, índice superior ao indicado em estudo sobre a incidência de internações de pacientes com danos neurológicos graves nas UTIs do Brasil (13,8%).²

A coleta de dados ocorreu no Serviço de Arquivo Médico e Estatística na primeira quinzena de março de 2020 por dois pesquisadores. Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de análise documental dos prontuários dos pacientes que compuseram a amostra do estudo. Para tanto, utilizou-se um instrumento estruturado contemplando as seguintes variáveis: sexo, escolaridade, religião, cor/raça, estado civil, profissão/ocupação, Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), idade, comorbidades, sinais e sintomas, alterações evidenciadas em exames de imagem, sedativos utilizados, uso de traqueostomia, uso de tubo endotraqueal, condutas e cuidados adotados, complicações durante a internação, abertura de protocolo de morte encefálica (ME) e captação de órgãos, dias de internação, desfecho clínico. Referente ao CID, a variável denominada outros engloba o CID da esclerose lateral amiotrófica, tumor cerebral e meningite. Ao final da coleta, os dados foram conferidos, garantindo a completude da coleta das variáveis.

O banco de dados foi configurado por meio de dupla digitação independente em um arquivo do Microsoft Office Excel versão 16.0. Utilizou-se o *Software* Statistical Package for Social Sciences® (SPSS) 20.0 para análise descritiva com distribuição de frequências, análise univariada e bivariada. A relação entre o perfil social e clínico dos pacientes e a comparação entre os tipos de danos neurológicos apresentados pelos pacientes foi analisada mediante a análise bivariada por meio do teste de Qui-Quadrado com valor de $p < 0,05$ para a significância estatística, a fim de obter os fatores de risco para os tipos de danos neurológicos e da prevalência de cuidados e complicações para cada fenótipo estudado.

O estudo segue as normas da Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos. A pesquisa matricial foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa, obtendo parecer favorável, sob parecer n. 3.404.096, CAAE 12237519.4.0000.5323 e aprovado em 20 de junho de 2019.

Resultados

Na Tabela 1 é apresentado o perfil social dos pacientes com danos neurológicos internados na UTI. Observa-se predomínio do sexo masculino, do ensino fundamental completo, da religião católica, da etnia branca, do estado civil casado e de aposentados.

Tabela 1 - Características sociais dos pacientes com danos neurológicos graves internados em uma UTI do interior do Brasil (n=83).

| Variável | % | n |
|---|------|----|
| Sexo | | |
| Masculino | 50,6 | 42 |
| Feminino | 49,4 | 41 |
| Escolaridade | | |
| Analfabeto | 2,4 | 2 |
| Fundamental incompleto | 2,4 | 2 |
| Fundamental completo | 62,5 | 52 |
| Médio completo | 20,4 | 17 |
| Superior completo | 2,4 | 2 |
| Escolaridade não registrada no prontuário | 9,6 | 8 |
| Religião | | |
| Católica | 61,4 | 51 |
| Evangélica | 10,8 | 9 |
| Outras religiões | 2,4 | 2 |

| | | |
|---|------|----|
| Religião não registrada no prontuário | 25,3 | 21 |
| Etnia | | |
| Branca | 74,8 | 62 |
| Negra | 4,8 | 4 |
| Parda | 19,2 | 16 |
| Etnia não registrada no prontuário | 1,2 | 1 |
| Estado civil | | |
| Solteiro | 31,2 | 26 |
| Casado | 34,9 | 29 |
| Viúvo | 21,6 | 18 |
| Divorciado | 6 | 5 |
| Estado civil não registrado no prontuário | 6 | 5 |
| Profissão | | |
| Aposentado | 32,5 | 27 |
| Autônomo | 16,8 | 14 |
| Desempregado | 9,6 | 8 |
| Outras profissões | 36,1 | 30 |

Em relação ao tipo de dano neurológico sofrido, os resultados apontam predomínio do AVEH 55,4% (n=46), seguido do AVEI 18,1% (n=15) e do TCE 16,9% (n= 14). Outros danos neurológicos, também foram evidenciados em 9,6% (n=8) dos pacientes, relacionados com tumor cerebral, meningite e esclerose lateral amiotrófica. Na Tabela 2, apresenta-se a relação entre as características sociais e clínicas dos pacientes e o tipo de dano neurológico.

Tabela 2 - Relação entre as características sociais e clínicas e o tipo de dano neurológico (n=83).

| | AVCI* | | AVCH [†] | | TCE [‡] | | Outros [§] | | Total | Total | Valor de p |
|---------------|-------|----|-------------------|------|------------------|---|---------------------|-----|-------|-------|--------------------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Sexo feminino | 10 | 12 | 28 | 33,7 | - | - | 3 | 3,6 | 41 | 49,3 | 0,000 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----|------|----|------|----|------|---|-----|----|------|-------|
| Sexo masculino | 5 | 6 | 18 | 21,7 | 14 | 16,9 | 5 | 6 | 42 | 50,6 | 0,000 |
| Faixa etária até 50 anos | 2 | 2,4 | 8 | 9,6 | 7 | 8,4 | 5 | 6 | 22 | 26,5 | 0,037 |
| Faixa etária de 50 a 63 anos | 3 | 3,6 | 13 | 15,7 | 4 | 4,8 | 2 | 2,4 | 22 | 26,5 | 0,037 |
| Faixa etária de 63 a 74 anos | 4 | 4,8 | 13 | 15,7 | 3 | 3,6 | 1 | 1,2 | 21 | 25,3 | 0,037 |
| Faixa etária acima de 74 anos | 6 | 7,2 | 12 | 14,5 | - | - | - | - | 18 | 21,7 | 0,037 |
| Hipertensão Arterial Sistêmica | 9 | 10,8 | 29 | 34,9 | 2 | 2,4 | 3 | 3,6 | 43 | 51,8 | 0,010 |
| <i>Diabetes Mellitus</i> | 5 | 6 | 6 | 7,2 | - | - | 1 | 1,2 | 12 | 14,4 | 0,079 |
| Cardiopatias | 2 | 2,4 | - | - | - | - | - | - | 2 | 2,4 | 0,026 |
| Insuficiência Renal Crônica | 1 | 1,2 | - | - | 1 | 1,2 | - | - | 2 | 2,4 | 0,281 |
| Acidente Vascular Encefálico prévio | 1 | 1,2 | 4 | 4,8 | - | - | 1 | 1,2 | 6 | 7,2 | 0,665 |
| Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica | 4 | 4,8 | 4 | 4,8 | - | - | - | - | 8 | 9,6 | 0,061 |
| Câncer | 1 | 1,2 | - | - | 1 | 1,2 | - | - | 2 | 2,4 | 0,281 |
| Cefaleia | 2 | 2,4 | 10 | 12 | - | - | 3 | 3,6 | 15 | 18 | 0,123 |
| Vômito | 1 | 1,2 | 5 | 6 | 2 | 2,4 | 1 | 1,2 | 9 | 10,8 | 0,927 |
| Alteração da força muscular | 12 | 14,5 | 17 | 20,5 | - | - | 1 | 1,2 | 30 | 36,2 | 0,000 |
| Crises convulsivas | - | - | 7 | 8,4 | 2 | 2,4 | 1 | 1,2 | 10 | 12 | 0,465 |
| Alteração do Padrão Respiratório | 5 | 6 | 13 | 15,7 | 3 | 3,6 | 2 | 2,4 | 23 | 27,7 | 0,908 |
| Alteração glicêmica | 9 | 10,8 | 32 | 38,6 | 10 | 12 | 3 | 3,6 | 54 | 65 | 0,320 |

*Acidente Vascular Encefálico Isquêmico †Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico *Traumatismo Crânio Encefálico §Meningite, Tumores Cerebrais e Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) ||Teste de associação qui-quadrado.

Considerando a relação entre o tipo de dano neurológico e sexo, observa-se significância estatística para o predomínio do AVEI e o AVEH no sexo feminino e o TCE nos pacientes do sexo masculino. A relação entre a faixa etária e a estratificação por tipo de dano neurológico indica que: pacientes com idade até 50 anos prevalecem no diagnóstico de TCE e AVEH; o AVEH foi o principal diagnóstico da faixa etária de 50 a 63 anos e de 63 a 74 anos. Já o AVEI teve maior incidência em pacientes com idade superior a 74 anos.

Algumas comorbidades também apresentaram significância estatísticas, quando relacionadas com o tipo de dano neurológico. A HAS se apresentou como característica clínica com prevalência em pacientes com o AVEH e AVEI. As cardiopatias (infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva) foram comorbidades evidenciadas somente nos pacientes com diagnóstico de AVEI. Já a *Diabetes Mellitus*, Insuficiência Renal Crônica, AVE prévio, Câncer e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica foram comorbidades que não apresentaram significância estatística para a associação com os tipos de danos neurológicos graves.

Referente aos sinais e sintomas que os pacientes apresentaram no momento da internação na UTI, somente a alteração da força muscular apresentou relação com prevalência no AVEH e não relacionada com o TCE. Outros sintomas, também foram identificados nos pacientes com dados neurológicos graves, tais como: cefaleia, vômito, crises convulsivas, alteração do padrão respiratório e alteração glicêmica, porém, sem significância estatística, se forem comparados ao tipo de dano neurológico.

A Tabela 3 apresenta a relação entre as alterações em exames de imagem do crânio, comparando-as com o tipo de dano neurológico. Foi evidenciada significância para: alterações que envolvem fraturas ósseas, indicando dano estrutural no TCE; AVEH, no qual prevaleceram o hematoma subdural e o hematoma intracerebral; e isquemia cerebral que prevaleceu em pacientes com diagnóstico de AVEI e AVEH. Em relação às demais alterações visualizadas nos exames de imagem, tais como: edema cerebral, apagamento de sulcos e hérnias cerebrais, não houve significância estatística quando relacionadas com os tipos de danos neurológicos.

Tabela 3 - Relação entre o tipo de dano neurológico e as alterações no exame de imagem de crânio (n=83).

| | AVCI* | | AVCH [†] | | TCE* | | Outros§ | | Total | Total | Valor de p |
|-----------------------------|-------|---|-------------------|---|------|-----|---------|---|-------|-------|------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | | |
| Presença de fraturas ósseas | - | - | - | - | 7 | 8,4 | - | - | 7 | 8,4 | 0,000 |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|-----|----|------|---|-----|---|-----|----|------|-------|
| Hematoma epidural | - | - | - | - | 1 | 1,2 | - | - | 1 | 1,2 | 0,173 |
| Hematoma subdural | - | - | 21 | 25,3 | 8 | 9,6 | 1 | 1,2 | 30 | 36,1 | 0,002 |
| Hematoma intracerebral | 1 | 1,2 | 21 | 25,3 | 5 | 6 | 1 | 1,2 | 28 | 33,7 | 0,024 |
| Edema cerebral | 1 | 1,2 | 14 | 16,9 | 5 | 6 | 2 | 2,4 | 22 | 26,5 | 0,260 |
| Isquemia intracerebral | 8 | 9,6 | 5 | 6 | 2 | 2,4 | 2 | 2,4 | 17 | 20,4 | 0,050 |
| Apagamento de sulcos | 2 | 2,4 | 9 | 10,8 | 3 | 3,6 | 1 | 1,2 | 15 | 18 | 0,903 |
| Apagamento de massa cinzenta | 1 | 1,2 | 1 | 1,2 | - | - | - | - | 2 | 2,4 | 0,635 |
| Hérnias cerebrais | 1 | 1,2 | 7 | 8,4 | 1 | 1,2 | 1 | 1,2 | 10 | 12 | 0,761 |

*Acidente Vascular Cerebral Isquêmico † Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico ‡ Traumatismo Crânio Encefálico § Meningite, Tumores Cerebrais e Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) || Teste de associação qui-quadrado.

A relação entre os cuidados implementados na UTI direcionados aos pacientes com danos neurológicos graves está presente na Tabela 4. Observa-se a predominância da analgesia para o controle da dor em pacientes com AVEH. Os demais cuidados intensivos analisados não apresentaram significância estatística, quando associados ao tipo de dano neurológico. Contudo, destaca-se que a ventilação mecânica invasiva foi utilizada por 89,1% dos pacientes com danos neurológicos graves e por todos os pacientes com TCE. A traqueostomia foi a via aérea avançada utilizada pelos pacientes com diagnóstico de TCE.

Tabela 4 - Relação entre o tipo de dano neurológico e os cuidados intensivos implementados aos pacientes na UTI (n=83).

| Cuidados Implementados | AVCI* | | AVCH† | | TCE‡ | | Outros§ | | Total | Total | Valor de p |
|-------------------------------------|-------|------|-------|------|------|------|---------|-----|-------|-------|------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Uso de Midazolam | 2 | 2,4 | 10 | 12 | 5 | 6 | 3 | 3,6 | 20 | 24 | 0,406 |
| Uso de Fentanil | - | - | - | - | 1 | 1,2 | - | - | 1 | 1,2 | 0,173 |
| Uso de Traqueostomia | 1 | 1,2 | 6 | 7,2 | 3 | 3,6 | 1 | 1,2 | 11 | 13,2 | 0,709 |
| Uso de Tubo orotraqueal | 14 | 16,9 | 40 | 48,2 | 14 | 16,9 | 6 | 7,2 | 74 | 89,1 | 0,277 |
| Uso de Ventilação Mecânica Invasiva | 14 | 16,9 | 40 | 48,2 | 14 | 16,9 | 6 | 7,2 | 74 | 89,1 | 0,277 |

| | | | | | | | | | | | |
|--|----|------|----|------|----|------|---|-----|----|------|-------|
| Uso de Analgesia | 13 | 15,7 | 46 | 55,4 | 12 | 14,5 | 8 | 9,6 | 79 | 95,1 | 0,049 |
| Manutenção de Cabeceira 30° | 12 | 14,5 | 39 | 47 | 13 | 15,7 | 7 | 8,4 | 71 | 85,5 | 0,795 |
| Uso de Derivação ventricular externa | 1 | 1,2 | 3 | 3,6 | 1 | 1,2 | 2 | 2,4 | 7 | 8,43 | 0,369 |
| Uso de Derivação ventrículo peritoneal | - | - | 1 | 1,2 | - | - | - | - | 1 | 1,2 | 0,846 |
| Realização de Controle Glicêmico | 11 | 13,3 | 39 | 47 | 9 | 10,8 | 8 | 9,6 | 67 | 80,7 | 0,148 |

*Acidente Vascular Cerebral Isquêmico † Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico * Traumatismo Crânio Encefálico § Meningite, Tumores Cerebrais e Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) || Teste de associação qui-quadrado.

Considerando a relação entre os tipos de danos neurológicos e as complicações desenvolvidas pelos pacientes internados na UTI não se observou significância estatística. O protocolo de morte encefálica foi aberto para todos os pacientes constatados com morte encefálica, sendo que a captação dos órgãos ocorreu em apenas um paciente diagnosticado previamente com AVEH.

Ainda conforme Tabela 5, evidencia-se que não houve significância estatística para o tempo de internação e a associação à estratificação por dano neurológico. Destaca-se que o tempo de internação variou entre um a 124 dias, com média de 11,33 dias e com desvio-padrão de 18,48. A maioria dos pacientes permaneceu internada por tempo menor que três dias. Também, não foi identificada significância estatística para a relação entre o tipo de dano neurológico e o óbito. A taxa de mortalidade foi de 85,6% (n=71) para os pacientes com dados neurológicos graves, sendo o AVEH com 45,8% (n=38) dos óbitos, seguido do AVEI com 18,1% (n= 15) e TCE 14,5% (n= 12).

Tabela 5 - Relação entre o tipo de dano neurológico e o desfecho clínico (n=83).

| Desfecho clínico | AVCI* | | AVCH† | | TCE‡ | | Outros§ | | Total | Total | Valor de p |
|--|-------|------|-------|------|------|-----|---------|-----|-------|-------|------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | | |
| Acidente Vascular Encefálico na internação | 1 | 1,2 | 2 | 2,4 | - | - | - | - | 3 | 3,6 | 0,730 |
| Lesões por pressão | 2 | 2,4 | 7 | 8,4 | 1 | 1,2 | 2 | 2,4 | 12 | 14,4 | 0,715 |
| Parada cardiorrespiratória | 9 | 10,8 | 20 | 24,1 | 4 | 4,8 | 2 | 2,4 | 35 | 42,1 | 0,260 |
| Morte encefálica | - | - | 2 | 2,4 | 1 | 1,2 | 1 | 1,2 | 4 | 4,8 | 0,578 |

| | | | | | | | | | | | |
|--|----|------|----|------|----|------|---|-----|----|------|-------|
| Insuficiência Respiratória Aguda | - | - | 1 | 1,2 | 1 | 1,2 | 1 | 1,2 | 3 | 3,6 | 0,369 |
| Choque cardiogênico | - | - | 1 | 1,2 | - | - | - | - | 1 | 1,2 | 0,846 |
| Choque séptico | 1 | 1,2 | 5 | 6 | 1 | 1,2 | 2 | 2,4 | 9 | 10,8 | 0,546 |
| Insuficiência Renal Aguda | - | - | 1 | 1,2 | 1 | 1,2 | 1 | 1,2 | 3 | 3,6 | 0,369 |
| Abertura protocolo de Morte Encefálica | - | - | 3 | 3,6 | 1 | 1,2 | - | - | 4 | 4,8 | 0,655 |
| Captação de órgãos | - | - | 1 | 1,2 | - | - | - | - | 1 | 1,2 | 0,846 |
| Tempo de internação menor que 3 dias | 8 | 9,6 | 21 | 25,3 | 6 | 7,2 | 1 | 1,2 | 36 | 43,4 | 0,471 |
| Tempo de internação de 3 a 4 dias | 2 | 2,4 | 5 | 6 | - | - | 1 | 1,2 | 8 | 9,6 | 0,471 |
| Tempo de internação de 5 a 11 dias | 4 | 4,8 | 10 | 12 | 4 | 4,8 | 2 | 2,4 | 20 | 24,1 | 0,471 |
| Tempo de internação > que 11 dias | 1 | 1,2 | 10 | 12 | 4 | 4,8 | 4 | 4,8 | 19 | 22,9 | 0,471 |
| Óbito | 15 | 18,1 | 38 | 45,8 | 12 | 14,5 | 6 | 7,2 | 71 | 85,6 | 0,402 |

*Acidente Vascular Cerebral Isquêmico † Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico * Traumatismo Crânio Encefálico § Meningite, Tumores Cerebrais e Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) || Teste de associação qui-quadrado.

Discussão

O perfil social dos pacientes com danos neurológicos graves é configurado por características similares às evidenciadas em outras pesquisas realizadas no Brasil. Estudos^{1,9,14} identificaram que mais de 50% dos pacientes admitidos em UTI com agravo neurológico são do sexo masculino. A predominância de homens com afecções neurológicas graves pode estar associada à falta de adesão dessa população em atividades de prevenção dos fatores de risco e complicações e promoção da saúde. A maioria busca os serviços de saúde quando já está com a doença em estágio avançado.^{1,9}

Um estudo realizado com 73 pacientes com afecções neurológicas e atendidos por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência constatou que 31,5% (n= 23) eram analfabetos e que 28,8% (n= 21) possuíam o ensino fundamental incompleto.¹¹ Já, a análise de 126 paciente de uma UTI do nordeste brasileiro evidenciou que 63,5% (n= 80) possuíam escolaridade até o nível

fundamental. Estes achados se assemelham ao resultado desta pesquisa, na qual houve incidência de pacientes com apenas o ensino fundamental completo.¹⁹

Visando detectar o perfil social, clínico e hemodinâmico de 200 pacientes internados em uma UTI, foi constatado que entre eles havia o predomínio da religião católica 6,5% (n= 11). Porém, grande parte dos pesquisados não possuía registros referentes à religião 87% (n= 174).²⁰ Tal fato, também ocorreu nesta pesquisa, na qual houve o predomínio da religião católica, seguido do não registro da informação.

A prevalência da etnia branca e do estado civil casado corrobora resultados de publicações brasileiras que abordaram as características sociodemográficas dos pacientes críticos.^{15,19,21} Referente à ocupação dos pacientes, duas pesquisas: uma realizada em um hospital universitário; e a outra em um serviço pré-hospitalar móvel de urgência e voltadas ao perfil social dos pacientes constataram que os aposentados são a classe mais acometida por doenças neurológicas, assim como no presente estudo.^{11,14}

O AVE está entre as principais doenças neurológicas encontradas na UTI adulto.³⁻⁷ Estudos^{12,14,16,22} que investigaram o perfil epidemiológico e clínico de pacientes neurológicos evidenciaram que o AVEI é o dano neurológico grave que prevalece. Diferentemente, no presente estudo, o AVEH predominou. Esse dado pode estar associado à realidade do cenário de pesquisa que constitui referência regional em neurocirurgia e atende um grande número de pacientes que necessita de intervenção cirúrgica, fato bastante observado no diagnóstico de AVEH.²³

Referente ao TCE, um estudo apontou sua prevalência em UTI em 46,2%, quando comparado a outros danos neurológicos, sendo que 79% destes pacientes são do sexo masculino. Dentre os fatores que podem estar associados a essa prevalência estão os acidentes automobilísticos, considerados atualmente um grave problema de saúde pública no Brasil, que acometem principalmente os homens na faixa etária adulta.⁹ Esse fato pode explicar a

porcentagem encontrada nessa pesquisa, na qual apenas o gênero masculino foi acometido por TCE, predominando a faixa etária adulta.

Referente à idade e faixa etária dos internados, pesquisa que visou reconhecer o perfil social e clínico dos pacientes admitidos em UTI com agravos neurológicos e realizada com 225 prontuários de pacientes internados, no Norte do país constatou que a idade média dos mesmos era de 47 anos para os homens e 54 anos para as mulheres. Além da idade média, o estudo constatou que a maior proporção de internados era de idosos com prevalência da faixa etária entre 70 a 79 anos.⁹ Tais dados se assemelham aos desta pesquisa, em que a idade média foi de 59 anos para ambos os gêneros, havendo prevalência de pacientes com mais de 60 anos, o que caracteriza que grande parte dos internados na UTI é constituída de idosos.

Entre os fatores associados à maior incidência de AVE na população, destacam-se o aumento da expectativa de vida, o maior tempo de exposição aos fatores de risco e as comorbidades.⁹ Dentre estas, a HAS é considerada um fator de risco para AVE e atinge 74% dos pacientes.¹⁸ Além dela, o DM tem altos índices de complicações, como as cerebrovasculares que podem ser causadoras de danos irreversíveis à saúde do paciente.^{3,9,16}

Em consonância com o presente estudo que analisou o perfil clínico de pacientes internados em unidades de neurologia por meio de 184 prontuários, foi possível observar que entre os sinais e sintomas com maior predomínio entre os pacientes neurológicos estão: fraturas (15,8%; n= 29), convulsões (7,6%; n = 14) e cefaleia (7,1%; n= 13).²⁴ Já, o presente estudo evidenciou a alteração da força muscular como principal sintoma, o que está associado ao elevado número de pacientes com diagnóstico de AVE. Entretanto, a convulsão (12%; n= 10) e a cefaleia (18%; n= 15), também se fizeram presentes entre os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes durante a internação.

Referente às alterações, visualizadas em exames de imagem, que indicam danos neurológicos, a hemorragia subdural prevalece em 5,4% dos pacientes. Por outro lado, a hemorragia intracerebral esteve em 0,6% dos internados.⁹ A análise do perfil clínico de 184

prontuários de pacientes internados em unidades neurológicas destacou predomínio de fraturas (15,8%; n= 29) e de hemorragias (3,8%; n= 7).²⁴ Estes estudos, quando comparados a presente pesquisa, tiveram um menor percentual de alterações neurológicas evidenciadas em exames de imagem.

Conforme descrito em estudo, mais de 80% dos pacientes neurocríticos admitidos em UTI foram submetidos à sedação e 75,3% não apresentaram dor.²⁵ Dentre os medicamentos administrados para realizar tal cuidado, há um predomínio da associação de Fentanil e Midazolam, administrados concomitantemente (67,4%; n= 91), seguido da administração de apenas Fentanil (17%; n= 23) e Midazolam (14,8%; n= 20).¹ Tais dados diferem da atual pesquisa que evidencia maior utilização do Midazolam (24%; n= 20), quando comparado ao Fentanil. É importante destacar que o Fentanil é um analgésico opióide, enquanto que o Midazolam é benzodiazepínico. Na avaliação clínica do paciente com dano neurológico grave é necessário identificar as situações nas quais a dor causa agitação e, por isso, os cuidados com a analgesia são essenciais para garantir o conforto do paciente.

O suporte ventilatório é um dos cuidados intensivos essenciais e foi evidenciado em 89,2% dos casos analisados, utilizado por todos os pacientes com TCE. Resultado semelhante ao de um estudo, que tratou do perfil clínico dos pacientes com danos neurológicos em UTI, no qual a média de tempo de utilização da ventilação mecânica invasiva foi de oito dias.⁹

Referente às complicações que ocorreram durante a estadia dos pacientes no contexto de terapia intensiva, observa-se que a parada cardiorrespiratória (PCR) teve predomínio, seguida de lesões por pressão e choque séptico. Há uma frequência das seguintes afecções desenvolvidas pelos pacientes durante a permanência na UTI: fraqueza muscular em 60% (n= 51) dos internados, seguida de lesões por pressão (68,2%; n= 58) e sepse (44,7%; n= 38).¹⁵ Outro estudo, realizado com base no perfil de internações em UTI adulto, em Goiás retrata a PCR como uma das principais complicações observadas durante a internação. Vale destacar que 68% de seus pacientes internados foram a óbito por tal complicação.⁵

Com relação aos danos neurológicos, os mais associados à ME são: meningite, tumor cerebral e esclerose lateral amiotrófica. Uma pesquisa direcionada ao perfil epidemiológico das notificações de 680 prontuários constatou que, entre as principais causas que levam pacientes ao coma e ao diagnóstico de ME, incluem-se o AVE (46,9%; n=319) e o TCE (33,8%; n= 230). Já, em relação aos tumores cerebrais (3,7%; n= 25) e as infecções (2,9%; n= 20), o que diferencia do presente estudo. A PCR é a principal dificuldade encontrada para a captação de órgãos. Entretanto, o desacordo entre familiares na hora de optar pela doação dos órgãos, o desconhecimento do desejo do potencial doador, o desejo da visualização de um corpo íntegro e a recusa dos familiares, também estão entre as principais dificuldades encontradas durante o procedimento.²⁶⁻²⁷

No que concerne ao tempo de internação de pacientes neurológicos em UTI, observa-se semelhança com os achados de outra pesquisa, que teve 9,6 dias de internação em média, com o mínimo de um (1) dia e máximo de 69 dias de internação. Já o máximo de dias de internação não corrobora este estudo, devido a uma diferença discrepante de 55 dias.⁹

Uma pesquisa sobre a evolução clínica e sobrevida de 1.289 pacientes neurocríticos evidenciou que 49,3% dos pacientes internados com danos neurológicos tiveram o desfecho de óbito.¹ Já, outro estudo, sobre as características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em UTI, evidenciou que entre os diagnósticos que mais evoluíram para óbito, estavam as doenças cerebrovasculares (24,6%).⁴

Os dados obtidos na atual pesquisa demonstram que os óbitos predominaram em mais de 80% do desfecho clínico. Isso pode estar associado à gravidade dos pacientes com danos neurológicos que internaram na UTI, que é referência em neurocirurgia para outros municípios da região. Muitos pacientes aguardam leitos de UTI por vários dias, o que leva ao agravamento do estado de sua saúde. Contudo, os estudos citados^{1,4} corroboram os dados desta pesquisa que, também evidenciou um alto número de óbitos nos pacientes com diagnóstico de doenças cerebrovasculares ou por outros danos neurológicos.

Como limitação do estudo, destaca-se a incompletude dos prontuários que dificultou a busca das informações, cujos dados estavam inclusive ausentes. Informações, tais como, naturalidade, município de residência e histórico familiar de doenças não estava descrito em alguns prontuários. Destaca-se, também que há incipiência de estudos voltados para a análise da prevalência de danos neurológicos em pacientes internados em UTI, evidenciada durante a revisão de literatura para a elaboração do projeto de pesquisa e discussão dos resultados.

Os resultados evidenciados podem subsidiar o planejamento dos serviços de cuidados intensivos como uma ferramenta de apoio para a criação de novos protocolos voltados à assistência e ao gerenciamento do setor, prestando suporte para a identificação de fragilidades e potencialidades do serviço. Também demonstra a necessidade de pesquisas nacionais voltadas para a análise do perfil clínico e as demandas de cuidados dos pacientes com danos neurológicos internados em UTI. O estudo pode ser considerado suporte teórico para a formação de novos profissionais da saúde, auxiliando no reconhecimento dos principais danos neurológicos, comorbidades que estejam ligadas à ocorrência desses danos, além de cuidados e exames a eles atribuídos durante a internação de pacientes neurocríticos.

A instituição na qual foi realizada a pesquisa é referência em neurocirurgia para onze municípios da região onde está situada. Com isso, almeja-se que os dados obtidos na pesquisa fortaleçam as negociações do serviço com o governo do Estado como parâmetro para o planejamento dos limites financeiros e contratualização de novos leitos de saúde, a fim de ofertar um serviço de melhor qualidade à população assistida. Vale destacar que a referida pesquisa, também serve para dar enfoque à necessidade da prevenção de comorbidades e ao monitoramento de fatores de risco, preditores de danos neurológicos.

Conclusão

Constatou-se o predomínio do diagnóstico de AVCH, seguido do AVCI e do TCE. Em relação ao gênero, o TCE acometeu apenas homens com até 50 anos e, entre as mulheres,

prevaleram os diagnósticos de AVCI e AVCH. Em relação à análise da distribuição dos danos neurológicos pela faixa etária, o AVCH foi diagnosticado em pacientes de diferentes idades, e o AVCI predominou em pacientes acima de 74 anos.

Referente às comorbidades, HAS prevaleceu, especialmente entre os pacientes com AVCI e AVCH, seguida das cardiopatias (infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva) que predominaram no AVCI. A alteração da força muscular prevaleceu, principalmente nos diagnósticos de AVCI e AVCH. As fraturas ósseas foram observadas apenas no diagnóstico de TCE, e o hematoma subdural e intracerebral no diagnóstico de AVCH. Já, a isquemia cerebral esteve presente nos dois tipos de AVC. Referente aos cuidados, a analgesia foi um dos principais cuidados evidenciados na assistência ao paciente neurológico. O óbito prevaleceu como desfecho clínico de 85% dos pacientes com danos neurológicos graves.

Referências

1. Arruda PL, Xavier RO, Lira GG, Arruda RG, Melo RA, Fernandes FECV. Evolução clínica e sobrevida de pacientes neurocríticos. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03505. doi: 10.1590/s1980-220x2018016903505
2. UTIs Brasileiras. Registro Nacional de Terapia Intensiva. Características das UTIs Participantes. Distribuição geográfica [Internet]. Rio de Janeiro: UTIs Brasileiras; 2020 [acesso em 2020 nov 05]. Disponível em: <http://www.utisbrasil.com.br/uti-adulto/caracteristicas-das-utis-participantes/>
3. Vieira AM, Parente EA, Oliveira LS, Queiroz AL, Bezerra ISM, Rocha HAL. Características de óbitos dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de hospital terciário. *J Health Biol Sci*. 2019;7(1):26-31. doi: 10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.1999.p26-31.2019
4. Rodriguez AH, Bub MBC, Perão OF, Zandonadi G, Rodriguez MJH. Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(2):210-4. doi: 10.1590/0034-7167.2016690204i
5. Castro RR, Barbosa NB, Alves T, Najberg E. Perfil das internações em unidades de terapia intensiva adulto na cidade de Anápolis - Goiás - 2012. *Rev Gest Sist Saúde*. 2016;5(2):115-24. doi: 10.5585/rgss.v5i2.243
6. Pereira KSB, Pereira LMMA. Perfil clínico de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Geral por doenças cardiovasculares. *Rev Eletrônica Saúde Ciênc [Internet]*. 2019 [acesso em 2020 nov 10];9(2):29-40. Disponível em: https://www.resceafi.com.br/vol9/n2/ARTIGO_03_29a40.pdf
7. Kompolti K, Doumbe J, Mapoure YN, Nyinyikua T, Ouyang B, Shah H, et al. Mortality and morbidity

among hospitalized adult patients with neurological diseases in Cameroon. *J Neurol Sci.* 2017;381:165-8. doi: 10.1016/j.jns.2017.08.3245

8. Oliveira JG, Damasceno KG, Souza LP, Lima MG. Perfil clínico epidemiológico e os principais rótulos diagnósticos de enfermagem aos pacientes internados com acidente vascular cerebral em um hospital de grande porte na Região Sul da Amazônia legal. *Rev Amazônia Sci Health.* 2016;4(3):11-6. doi: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v4n3p3-11

9. Carvalho ACB, Souza ICC, Fernandes JPC, Melo RLF, Silva Neto JMD, Queiroz JC, et al. Profile of patients admitted to the ICU due to neurological disorders. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):e210974100. doi: 10.33448/rsd-v9i7.4100

10. Pádua CS, Scherer TAP, Prado PR, Meneguetii DUO, Bortolini MJS. Perfil epidemiológico de pacientes com Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) de uma Unidade de Terapia Intensiva na cidade de Rio Branco-AC, Amazônia Ocidental. *South Am J Basic Educ Tech Technol.* 2018 [acesso em 2020 nov 10];5(1):125-36. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/1651>

11. Sarmiento SDG, Dantas RAN, Dantas DV, Oliveira SP, Henriques LMN, Costa IB. Perfil das vítimas de afecções neurológicas atendidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Cogitare Enferm.* 2017;22(2):e49698. doi: 10.5380/ce.v22i2.49698

12. Matos LRS, Martins ILS, Candeias DKL, Petzinger KNB, Lessa EA, Moreira MB. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes neurológicos em um hospital universitário. *Rev Neurociênc.* 2019;27:1-17. doi: 10.34024/rnc.2019.v27.9737

13. Albuquerque JM, Silva RFA, Souza RFF. Perfil epidemiológico e seguimento após alta de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Cogitare Enferm.* 2017;22(3):e50609. doi: 10.5380/ce.v22i3.50609

14. Martins ILS, Candeias DKL, Petzinger KNB, Matos LRRS, Lessa EA, Moreira MB. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes neurológicos em um hospital universitário. *Rev Neurocienc.* 2019;27:1-17. doi: 10.34024/rnc.2019.v27.9737

15. Aguiar FP, Westphal GA, Dadam MM, Mota ECC, Pfitzenreuter F, França PHC. Características e preditores de doença crítica crônica na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2019;31(4):511-20. doi: 10.5935/0103-507x.20190088

16. Melo LS, Emerick LMS, Alves PNM, Rocha TB, Gouveia VR, Guimarães GL, et al. Acidente vascular cerebral: achados clínicos e principais complicações. *Rev Atenção Saúde.* 2016;14(48):48-53.

17. Siqueira EMP, Diccini S. Complicações pós-operatórias em neurocirurgia eletiva e não eletiva. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(1):101-8. doi: 10.1590/1982-0194201700015

18. Melo EM, Barbosa AA, Silva JLA, Sombra RLS, Studart RMB, Lima FET, et al. Evolução clínica dos pacientes em uso de ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UFPE On Line [Internet].* 2015 [cited 2020 Nov 20];9(2):610-6. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10379>

19. Cavalcanti AN, Pinto KDC, Maia EMC. Perfil de pacientes adultos em Unidades de Terapia Intensiva do

Nordeste brasileiro. Revista Portal [Internet]. 2019 [acesso em 2020 nov12];4(2):1113-25. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/6455/6369>

20. Melo GS, Andrade EM, Mendonça TS, Santos IBF, Soares CO, Gomes FC, et al. Sobrevida e perfis social, clínico e hemodinâmico de pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva que evoluíram a óbito. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2020;12(11):e4012. doi: 10.25248/reas.e4012.2020

21. 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 Saúde [Internet]. 2018 [acesso em 2020 nov 05];18(1):247-65. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18113.pdf>

22. Mourão AM, Vicente LCC, Chaves TS, Sant`Anna RS, Meira FC, Xavier RMB, et al. Perfil dos pacientes com diagnóstico de AVC atendidos em um hospital de Minas Gerais credenciado na linha de cuidados. Rev Bras Neurol [Internet]. 2017 [acesso em 2020 nov 05];53(4):12-6. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/14634>

23. Sá AHM, Roriz MIRC, Sousa MNA. Avaliação do conhecimento de internos de medicina sobre o diagnóstico e tratamento do Acidente Vascular Encefálico. Braz Journal Dev. 2021 [acesso em 2021 jul 07];9(2):20515-26. doi: 10.34117/bjdv7n2-613

24. Soares FM, Pequeno CLD, Maia MP, Mariano MR, Abreu RNDC, Sampaio Filho SPC, et al. Perfil clínico de pacientes internados em unidades de neurologia. Rev Enferm Atual. 2019;87:25(N Esp):1-7. doi: 10.31011/reaid-2019-v.87-n.especial-art.162

25. Silva DC, Barbosa TP, Bastos AS, Beccaria LM. Associação entre intensidades de dor e sedação em pacientes de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2017;30(3):240-6. doi: 10.1590/1982-0194201700037

26. Gomes ANH, Barbosa LMCP, Passos LNM. Perfil epidemiológico de notificações de morte encefálica. Res Soc Dev. 2020;9(7):1-19. doi: 10.33448/rsd-v9i7.4662

27. Pereira KGB, Souza VS, Spigolon DN, Teston EF, Oliveira JLC, Moreira FG. Doação de órgãos em serviço hospitalar: principais motivos à negativa na autorização. Rev Enferm UFSM. 2020;10: e-4:1-14. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769236087>

Editora Científica: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Editora Associada: Silviamar Camponogara

Fomento / Agradecimento: Não possui

Autor correspondente

Thaynan Silveira Cabral

E-mail: thaynansilveiracabral@gmail.com

Endereço: Sete de Setembro, 310

CEP: 97400000

Contribuições de Autoria

1 – Thaynan Silveira Cabral

Concepção ou desenho do estudo/pesquisa, análise e/ou interpretação dos dados, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

2 – Josefina Busanello

Concepção ou desenho do estudo/pesquisa, análise e/ou interpretação dos dados, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

3 – Leticia Silveira Cardoso

Concepção ou desenho do estudo/pesquisa, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

4 – Jenifer Harter

Concepção ou desenho do estudo/pesquisa, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

5 – Julia Richter Hummel

Revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

6 – Ane Gabrielle Muniz

Revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Como citar este artigo

Cabral TS, Busanello J, Cardoso LS, Harter J, Hummel JR, Muniz AG. Prevalence of severe neurological damage and clinical profile of patients in Intensive Care Unit. Rev. Enferm. UFSM. 2021 [Accessed on: Years Month Day]; vol.11 e72: 1-21. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769265391>