

FATORES ASSOCIADOS AO MAIOR TEMPO DE PERMANÊNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

FACTORS ASSOCIATED WITH LONGER STAY IN INTENSIVE CARE UNIT

FACTORES ASOCIADOS AL MAYOR TIEMPO DE PERMANENCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Anarilda Pimentel Costa¹
Rosana Santos Mota²
Valdenir Almeida da Silva³
Carolina Calixto de Souza Andrade⁴
Susan Martins Pereira⁵

Como citar este artigo: Costa AP, Mota RS, Silva VA, Andrade CCS, Pereira SM. Fatores associados ao maior tempo de permanência em Unidade de Terapia Intensiva. Rev baiana enferm. 2022;36:e43620.

Objetivo: identificar os fatores associados ao maior tempo de permanência dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** trata-se de estudo quantitativo do tipo corte transversal com 105 pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de Salvador, Bahia. Os dados foram organizados no Stata, versão 12. **Resultados:** houve associação com significância estatística entre maior tempo de internação com: causas clínicas (RP=4,76 e IC95%: 1,86 – 12,19); uso de cateter venoso central (RP=5,08 e IC95%: 1,84 – 14,01); uso de ventilação mecânica (RP=3,03 e IC95%: 1,15 – 7,97); e desfecho clínico de óbito (RP=4,77 e IC95%: 1,47 – 15,42). **Conclusão:** os achados direcionam para ações preventivas para diminuição do tempo de internamento, como o controle de infecções mediante a utilização de técnicas assépticas no manejo de dispositivos invasivos.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva. Hospitalização. Tempo de Internação. Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

Objective: to identify the factors associated with longer stay of patients in the Intensive Care Unit. Method: this is a quantitative cross-sectional study with 105 patients admitted to the Intensive Care Unit of a public hospital in Salvador, Bahia. Data were organized in Stata, version 12. Results: there was an association with statistical significance between longer hospitalization time with: clinical causes (PR=4.76 and 95%CI: 1.86 – 12.19); use of central venous catheter (PR=5.08 and 95%CI: 1.84 - 14.01); use of mechanical ventilation (PR=3.03 and 95%CI: 1.15 – 7.97); and clinical outcome of death (PR=4.77 and 95%CI: 1.47– 15.42). Conclusion: the findings point to preventive actions to reduce hospitalization time, such as infection control using aseptic techniques in the management of invasive devices.

Descriptors: Intensive Care Units. Hospitalization. Length of Stay. Nursing. Nursing Care.

¹ Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos. Salvador, Bahia, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-9830-5539>. In Memoriam.

² Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos. Salvador, Bahia, Brasil. rosana17santos@yahoo.com.br. <http://orcid.org/0000-0002-3193-9972>.

³ Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos. Salvador, Bahia, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-1947-468X>.

⁴ Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos. Salvador, Bahia, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-3682-5525>.

⁵ Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-5291-454X>.

Objetivo: identificar los factores asociados al mayor tiempo de permanencia de los pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva. Método: se trata de estudio cuantitativo del tipo corte transversal con 105 pacientes internados en Unidad de Terapia Intensiva de un hospital público de Salvador, Bahía. Los datos fueron organizados en Stata, versión 12. Resultados: hubo asociación con significación estadística entre mayor tiempo de internación con: causas clínicas (RP=4,76 e IC95%: 1,86–12,19); uso de catéter venoso central (RP=5,08 e IC95%: 1,84–14,01); uso de ventilación mecánica (RP=3,03 e IC95%: 1,15–7,97); y resultado clínico de defunción (RP=4,77 e IC95%: 1,47–15,42). Conclusión: los hallazgos apuntan hacia acciones preventivas para disminución del tiempo de internamiento, como el control de infecciones mediante la utilización de técnicas asépticas en el manejo de dispositivos invasivos.

Descriptores: Unidades de Cuidados Intensivos. Hospitalización. Tiempo de Internación. Enfermería. Atención de Enfermería.

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) possui, dentre outras funções, o objetivo de restabelecer a saúde dos indivíduos com patologias graves, para tirá-los da zona de risco para o óbito. Para tanto, possui um aparato profissional especializado e tecnologias avançadas que visam atender as suas demandas de saúde⁽¹⁾.

Apesar dessa configuração, a literatura vem sinalizando para fatores que interferem no processo de cuidado de pessoas internadas em UTI. Estudos alertam sobre situações que impactam o funcionamento satisfatório desse serviço, tais como a sobrecarga da capacidade da UTI e o déficit de conhecimentos, habilidades e competências dos profissionais para atuação na terapia intensiva^(2,3).

Esses elementos podem comprometer a assistência prestada e, conseqüentemente, implicar no aumento da mortalidade em UTIs. Pesquisa realizada em um hospital universitário do Rio de Janeiro, Brasil, com 355 pacientes, apontou para 23,4% casos de óbitos durante o período de internação na UTI⁽⁴⁾. Investigação em Taiwan, com um total de 3.451.157 pacientes com internação na UTI, demonstra taxa geral de mortalidade de 19,8%⁽⁵⁾. Dados de um estudo multicêntrico polaco, com 272 participantes internados em UTI, mostrou que as taxas globais de sobrevida chegavam a 54,6%⁽⁶⁾.

Além da exposição elevada ao óbito, seja por fatores intrínsecos à patologia de base, seja pelos fatores relacionados à assistência, os pacientes

em UTI geralmente ficam mais predispostos a adquirir outras morbidades. Pesquisa aponta para a aquisição de infecções relacionadas a assistência à saúde, imobilismo, lesão por pressão e alterações orais⁽⁷⁾. Estudo quantitativo realizado com uma amostra de 355 pacientes revelou uma taxa de incidência de 9,3 eventos adversos por 100 pacientes-dia⁽⁴⁾. Esses eventos podem guardar relação com o prolongamento no tempo de internamento^(4,7).

Importante ressaltar que o Ministério da Saúde (MS), entendendo tal contexto, vem sinalizando para a necessidade de cumprir o tempo de internamento adequado em UTI, a fim de reduzir tais riscos. Sobre isso, estabeleceu a meta de 4,5 a 5,3 dias, conforme preconizado pelo Programa de Controle de Qualidade Hospitalar (CQH) e a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)⁽⁸⁾.

Tendo em vista tal contexto, na perspectiva de atuar frente às necessidades dos serviços de UTI, sobretudo no que concerne à relação entre tempo de internamento e perfil clínico dos usuários em internamento, torna-se elementar conhecer as peculiaridades do serviço no qual os profissionais de saúde atuam. Desse modo, almeja-se contribuir para a gestão de serviços de UTI, principalmente no que se refere à atuação para saneamento desses problemas. Assim, o estudo tem por objetivo identificar os fatores associados ao maior tempo de permanência dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva.

Método

Trata-se de pesquisa retrospectiva do tipo descritiva, com abordagem quantitativa, vinculada ao estudo “Perfil Clínico de Indivíduos Assistentes pela Equipe de Enfermagem em Hospital Universitário”, realizado pela Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPE) de um Hospital Universitário de Salvador, Bahia, Brasil. O local da pesquisa consistiu na referida instituição, que conta com uma UTI para pacientes adultos com 10 leitos e uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psicólogo.

Participaram do estudo 105 pacientes adultos, cujos dados foram extraídos dos prontuários após o encerramento da internação. A seleção desses prontuários foi realizada mediante consulta ao censo hospitalar no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU). Foram coletados dados de todos os pacientes internados no período compreendido entre junho e agosto de 2017, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: indivíduos adultos de ambos os sexos e com um período de internação superior a 24 horas. Como critérios de exclusão, adotou-se: indivíduos cujos prontuários não estavam disponíveis no setor de arquivamento do hospital.

As variáveis do estudo referiram-se a aspectos sociodemográficos e clínicos dos pacientes internados. Concernente aos aspectos sociodemográficos considerou-se: sexo, idade, raça/cor, estado civil, religião, grau de escolaridade e procedência. Os aspectos clínicos foram: motivo da internação na UTI, comorbidades, hábitos de vida (consumo de bebidas alcoólicas, cigarro), dispositivos utilizados durante o internamento, desfecho clínico e tempo de internação.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2017 a abril de 2018, foi guiada por instrumento específico, construído e validado pelos pesquisadores, contendo as variáveis estudadas, sendo realizada por um profissional de enfermagem devidamente capacitado.

Após o procedimento de coleta dos dados, estes foram organizados no programa *Microsoft Excel* e transportados para o programa *Stata*, versão 12, para realização do processamento. Inicialmente, realizou-se análise descritiva por meio de distribuição de frequências para caracterização dos participantes. A magnitude da associação entre as variáveis do estudo foi expressa em razão de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Os achados foram analisados à luz dos critérios de tempo de permanência no internamento, preconizado pelo Ministério da Saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme o Programa de Controle de Qualidade Hospitalar e a Associação de Medicina Intensiva Brasileira⁽⁸⁾.

A pesquisa encontra-se em consonância com os critérios éticos contidos na Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de questões referentes a pesquisas que envolvem seres humanos. Nesse sentido, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Professor Edgar Santos e aprovado sob Parecer n. 2.181.798/ 2017 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 65970917.3.0000.0049.

Resultados

Participaram do estudo 105 pacientes. Destes, 58,1% eram do sexo feminino; 49,5% adultos, 44,7 % idosos; 84,3% registrados como da raça negra; 91,6% professavam alguma religião; 65,7% tinham escolaridade de até o segundo grau; e 68,5% procediam de municípios do interior do estado da Bahia.

Os principais motivos para internação na UTI foram: pós-operatório 54,2%, sepse 11,4% e problemas cardiovasculares 5,7%; a maioria dos pacientes eram hipertensos 53,3%, 19,0% diabéticos e 14,2% cardiopatas. Referente aos hábitos de vida, 12,3% consumiam bebidas alcoólicas e quase 10% eram tabagistas. A maioria teve tempo de permanência inferior a seis dias (72,3%).

Quanto à associação entre o tempo de permanência, com duração igual ou superior a seis dias na UTI e as variáveis sociodemográficas,

não foram identificadas associações com significância estatística (Tabela 1). No entanto, destaca-se a maior.

Tabela 1 – Associação entre tempo de permanência dos pacientes internados na UTI e variáveis sociodemográficas. Salvador, Bahia, Brasil – 2018. (N=105)

Variáveis	n	Tempo de internação >5 dias (%)	Razão de Prevalência	Intervalo de Confiança (95%)
Sexo				
Mulher	61	27,8	1	
Homem	44	27,2	0,97	(0,40 – 2,31)
Idade				
Não idoso	58	32,7	1	
Idoso	47	21,2	0,55	(0,22 – 1,34)
Raça				
Negra	81	28,4	5,55	(0,68 – 4,68)
Não negra	15	6,6	1	
Estado civil				
Casado/união estável	44	25,0	1	
Outros	45	26,6	1,09	(0,42 – 2,82)
Escolaridade (2º grau concluído)				
Sim	26	38,4	1	
Não	49	20,4	0,41	(0,14 - 1,17)
Procedência				
Salvador	33	33,3	1	
Outro Município	72	23,9	0,62	(0,25 – 1,55)

Fonte: Elaboração própria.

Na análise bivariada, dentre as variáveis estudadas, destaca-se uma associação positiva, com significância estatística entre internamento por causa clínica (RP=4,76 e IC95%: 1,86 – 12,19), uso de acesso venoso central (RP=5,08 e

IC95%: 1,84 –14,01), uso de ventilação mecânica (RP=3,03 e IC95%: 1,15 – 7,97), desfecho clínico de óbito (RP=4,77 e IC95%: 1,47 – 15,42) com maior tempo de permanência (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação entre tempo de permanência dos pacientes internados na UTI e variáveis clínicas. Salvador, Bahia, Brasil – 2018. (N=105) (continua)

Variáveis	n	Tempo internação >5 dias (%)	Razão de Prevalência	Intervalo de Confiança (95%)
Motivo da internação				
Clínico	48	43,7	4,76	(1,86 – 12,19)
Cirúrgico	57	14,0	1	
Diabetes Mellitus				
Sim	20	25,0	0,92	(0,29 – 2,84)
Não	79	26,5	1	
Hipertensão Arterial				
Sim	56	17,8	0,36	(0,14 – 0,92)
Não	43	37,2	1	
Cardiopatía				
Sim	15	26,6	1,02	(0,29 – 3,55)
Não	84	26,1	1	
Etilista				
Sim	13	38,4	1,76	(0,50 – 6,13)
Não	65	26,1	1	

Tabela 2 – Associação entre tempo de permanência dos pacientes internados na UTI e variáveis clínicas. Salvador, Bahia, Brasil – 2018. (N=105) (conclusão)

Variáveis	n	Tempo internação >5 dias (%)	Razão de Prevalência	Intervalo de Confiança (95%)
Tabagista				
Sim	10	30,00	1,10	(0,25 – 4,72)
Não	68	27,94	1	
Ventilação Mecânica				
Sim	24	45,83	3,03	(1,15 – 7,97)
Não	78	21,79	1	
Cateter Venoso Central				
Sim	53	41,51	5,08	(1,84 – 14,01)
Não	49	12,24	1	
Pressão Arterial Média				
Sim	44	27,27	0,98	(0,40 – 2,36)
Não	58	27,59	1	
Sonda Vesical de Foley				
Sim	61	27,87	1,05	(0,43 – 2,56)
Não	41	26,83	1	
Desfecho				
Alta	87	21,84	1	
Óbito	14	57,17	4,77	(1,47 – 15,42)

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

O estudo apontou para o perfil de pacientes internados na UTI estudada, que, em sua maioria, foram pessoas idosas do sexo feminino, registradas como da raça negra e que possuíam alguma religião, com escolaridade de segundo grau completo ou ensino superior. Este perfil corrobora achados encontrados em outros estudos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Considerando o tempo de permanência na UTI, 43,7% dos pacientes clínicos e 14% dos cirúrgicos tiveram permanência maior do que cinco dias, respectivamente, tempo acima do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, por meio do CQH e pela AMIB⁽⁸⁾. Estudos nacional e internacional também apontaram para médias de internamento superior ao intervalo recomendado de 4,5 a 5,3 dias, com evidências de médias de até nove dias de internamento^(5,7).

Tendo em vista tais evidências, é relevante sinalizar que houve maior proporção de mulheres, idosas, de raça negra e de baixa escolaridade entre os pacientes com mais de cinco dias de internação. Esse achado pode estar relacionado

ao conjunto de vulnerabilidades no que tange às condições de saúde relacionadas a este perfil⁽¹¹⁻¹²⁾, de modo que pode ter havido alguma interferência no tempo de internação, apesar de não ter sido investigado esse tipo de associação em nosso estudo.

Concernente à causa atrelada ao tempo de internamento, evidenciou-se associação positiva entre pessoas cuja causa era de natureza clínica, enquanto que, quando a causa base era de natureza cirúrgica, possuíam menor tempo de internamento. Apesar disso, o perfil clínico dos pacientes da UTI estudada demonstrou que dentre os principais motivos para a internação encontravam-se o pós-operatório, seguido da sepse e problemas cardiovasculares. Estatísticas de outros países demonstram analogia entre os motivos de internação em unidades críticas. Pesquisa realizada no Sudão, com uma amostra semelhante à deste estudo, que investigou 100 pacientes internados em UTI, apontou que a sepse e o manejo pós-cirúrgico estão entre as três principais causas de internação⁽⁹⁾.

Tais pacientes possuíam, em sua maioria, patologias como hipertensão, diabetes *mellitus* ou

cardiopatias. O estudo no Sudão também apontou para esse perfil, revelando que as comorbidades identificadas durante o período de internação foram diabetes (60,9%) e hipertensão (52,2%)⁽⁹⁾. Outro estudo realizado em Goiás, Brasil, revela as cardiopatias dentre as doenças de base dos pacientes internados em UTI⁽¹¹⁾.

Importante referir que o prognóstico dessas patologias pode ser influenciado por hábitos de vida. Pesquisas já vêm sinalizando que hábitos, como fumar e ingerir bebidas alcoólicas, estão entre os fatores de risco para doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes *mellitus*, sendo que o não abandono dessas práticas podem agravar tais patologias⁽¹³⁻¹⁴⁾. Nesse sentido, foi possível identificar que 12,38% (n=13) consumiam bebidas alcoólicas e quase 10% (n=10) eram tabagistas. Percentuais que chamam a atenção, visto a possibilidade de agravamento dos quadros clínicos dessas patologias em virtude desses hábitos.

Ainda se tratando de possíveis agravamentos relacionados ao tempo de permanência na UTI, o estudo aponta para uma associação entre maior tempo de permanência e uso dos dispositivos de ventilação mecânica (VM) e cateter venoso central (CVC). Ainda, é importante salientar que a pesquisa apontou prevalências importantes quanto à utilização de diferentes dispositivos invasivos, como VM, CVC, Pressão arterial média (PAM) e Sonda Vesical de Foley (SVF). Pesquisa corrobora a exposição a alguns desses dispositivos em pacientes internados em UTI, demonstrando prevalência quanto ao uso de cateter vesical de demora, tubo endotraqueal, traqueostomia e cateter venoso central, respectivamente⁽¹⁰⁾.

Apesar do potencial desses dispositivos para a recuperação dos indivíduos em situação de saúde agravada, o seu uso pode funcionar como fator de risco para infecções. Estudo de revisão demonstrou que o uso de cateteres, ventilação mecânica, entre outros dispositivos utilizados por pacientes em UTI, colaboram significativamente com o aparecimento da sepse⁽¹⁵⁾. Outra pesquisa corrobora esse achado e complementa que as infecções relacionadas ao uso de procedimentos invasivos sofrem influência da variedade de sítios

necessários, do elevado tempo de permanência e da possibilidade de bactérias multirresistentes⁽¹⁶⁾.

Dentre as variáveis clínicas, foi encontrada significância estatística entre o uso de CVC e o maior tempo de permanência. Estudo realizado com idosos em UTI, no Nordeste do Brasil, apontou que o uso desse dispositivo propicia risco considerável de infecções devido ao acesso direto na corrente sanguínea, o que pode sofrer interferência pelo longo do tempo de uso durante o internamento⁽¹⁰⁾.

Mesmo diante de tais riscos, o estudo constatou que, dentre os pacientes estudados, hegemonicamente, obteve-se a alta da UTI como desfecho do período de internamento. Tal achado é promissor diante do que vem sendo apontado na literatura nacional e internacional, que revela percentuais de mortalidade superiores ao deste estudo, podendo chegar até acima de 50% de óbitos como desfecho⁽⁴⁻⁶⁾. Essa conjuntura pode estar sinalizando para o potencial de recuperação imbricado no processo de internamento em UTI.

O estudo limita-se por seu caráter pontual, visto que foi realizado em apenas um HU e em apenas três meses, devido à dificuldade de acesso aos prontuários, bem como pela dificuldade de acesso a informações por falta de registro, o que resultou em perda de informação.

A despeito dessas limitações, este estudo contribui para evidenciar o perfil dos pacientes internados na UTI, bem como os fatores associados ao maior tempo de internação, parâmetros importantes para promover estratégias para redução do internamento nas UTIs.

Conclusão

O estudo apontou associação entre o maior tempo de internamento na UTI com causa clínica, uso de cateter venoso central, uso de ventilação mecânica e desfecho clínico de óbito. Concernente ao tempo de internamento, observou-se uma proximidade com o preconizado pelo Ministério da Saúde e o SUS, embora a média esteja acima do parâmetro estabelecido como meta. Independentemente desse achado,

pessoas autodeclaradas da raça negra e com baixa escolaridade tiveram maior tempo de permanência no serviço.

Com base nesses achados, é possível direcionar ações preventivas que contribuam para diminuição do tempo de internamento em UTI, como o controle de infecções mediante utilização de técnicas assépticas no manejo de dispositivos invasivos. Soma-se a isso, ações de prevenção de hábitos de vida, que podem ser disseminadas para os cenários da Atenção Primária à Saúde, uma vez que, doenças de base, como hipertensão e diabetes, podem predispor os pacientes a outros agravos. Nesse contexto, torna-se relevante o enfoque desses procedimentos nos atendimentos e atividades educativas, a fim de evitar agravamentos à saúde dos indivíduos e, por conseguinte, tempo prolongado de internamento em UTI.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Anarilda Pimentel Costa, Rosana Santos Mota, Valdenir Almeida da Silva, Carolina Calixto de Souza Andrade e Susan Martins Pereira;

2 – análise e interpretação dos dados: Anarilda Pimentel Costa, Rosana Santos Mota, Valdenir Almeida da Silva, Carolina Calixto de Souza Andrade e Susan Martins Pereira;

3 – redação e/ou revisão crítica: Anarilda Pimentel Costa, Rosana Santos Mota, Valdenir Almeida da Silva, Carolina Calixto de Souza Andrade e Susan Martins Pereira;

4 – aprovação da versão final: Anarilda Pimentel Costa, Rosana Santos Mota, Valdenir Almeida da Silva, Carolina Calixto de Souza Andrade e Susan Martins Pereira.

Referências

1. Cavalcanti AN, Pinto KDC, Maia EMC. Perfil de Pacientes Adultos em Unidades de Terapia Intensiva do Nordeste Brasileiro. *Rev Portal Saúde e Sociedade*. 2019;4(2):1113-25. DOI: <https://doi.org/10.28998/rpss.v4i2.6455>
2. Barbosa IEB, Mota BS, Fonseca AR, Siqueira DSG, Melo FS, Lira FCF, et al. Fatores que difundem a assistência de enfermagem humanizada na unidade de terapia intensiva. *REAS*. 2021;13(4):e7082. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e7082.2021>
3. Barcellos LN, Santos LCA, Ribeiro WA, Paula E, Neves KC, Fassarella BPA, et al. Occupational risks to the health of nursing professionals in the neonatal ICU. *RSD*. 2022;11(6):e39711629270. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.29270
4. Roque KE, Tonini T, Melo ECP. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(10):e00081815. DOI: 10.1590/0102-311X00081815
5. Lai CC, Ho CH, Chang CL, Chen CM, Chiang SR, Chao CM, et al. Critical care medicine in Taiwan from 1997 to 2013 under National Health Insurance. *J Thorac Dis*. 2018;10(8):4957-65. DOI: 10.21037/jtd.2018.07.131
6. Fronczek J, Polok KJ, Nowak-Kozka I, Włodarczyk A, Górka J, Czuczwar M, et al. Frailty increases mortality among patients ≥80 years old treated in Polish ICUs. *Anaesthesiol Intensive Ther*. 2018;50(4):245-51. DOI: 10.5603 / AIT.a2018.0032
7. Moreira JB, Souza ICS. Complicações mais comuns em pacientes internados em terapias intensivas. *Rev Científica Univiçosa* [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 26];8(1):252-7 Available from: <https://academico.univicoso.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/650/793>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Média de Permanência UTI Adulto [Internet]. Brasília (DF); 2013 [cited 2018 May 15]. Available from: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss-e-efi-07.pdf>
9. Sulieman H, El-Mahdi W, Awadelkareem M, Nazer L. Characteristics of Critically-Ill Patients at Two Tertiary Care Hospitals in Sudan. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2018;18(2):e190-e5. DOI: 10.18295 / squmj.2018.18.02.011
10. Sousa ÁFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Moura LKB, Andrade D, Watanabe E, et al. Deaths among the elderly with ICU infections. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):733-9. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0611
11. 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
12. Barbosa KTF, Oliveira FMRL, Fernandes MGM. Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 2):337-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>
 13. Lunkes LC, Murgas LDS, Domeles EMS, Rocha CBM, Machado GJ. Fatores socioeconômicos relacionados às doenças cardiovasculares: uma revisão. *Hygeia.* 2018;14(28):50-61. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia142804>
 14. Sousa TF, Ferreira MS, Santos SFS, Fonseca SA, Barbosa AR, Fonseca SCF. Fatores de risco cardiovasculares em universitários de uma instituição de ensino superior pública do Brasil. *Rev Ciênc Saúde.* 2021;11(4):78-85. DOI: <https://doi.org/10.21876/rcshci.v11i4.1170>
 15. Luz Filho CA, Marinho CMM, Santos MDP. Fatores de risco em pacientes com sepse em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *REAS.* 2019;(19):e208. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e208.2019>
 16. Sousa MAS, Nascimento GC, Bim FL, Oliveira LB, Oliveira ADS. Infecções hospitalares relacionadas a procedimentos invasivos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev Prev Infecç Saúde [Internet].* 2017 [cited 2019 Apr 07];3(3):49-58. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/5848>

Recebido: 11 de março de 2021

Aprovado: 5 de setembro de 2022

Publicado: 7 de novembro de 2022



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.