

PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA UTI ADULTO DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DA CIDADE DE MOGI DAS CRUZES-SP

Silvia Fróes Bassini¹, Laize dos Santos Souza², Larissa Rodrigues³, Évelin Ribeiro de Macedo⁴

RESUMO

Objetivos:

Analisar o perfil clínico dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital filantrópico da cidade de Mogi das Cruzes- SP. Caracterizar o gênero, faixa etária, causas de internação, desfecho podendo ser alta, óbito ou transferência e tempo de permanência na UTI.

Método:

O estudo foi realizado de forma retrospectiva, é do tipo documental, de caráter descritivo, foi realizado através da coleta de dados contidos no livro de evolução da Fisioterapia da UTI no período de fevereiro a outubro de 2014, no Hospital filantrópico da cidade de Mogi das Cruzes-SP. Foram incluídos no estudo, dados de indivíduos de ambos os gêneros com idade acima de 18 anos. Os dados foram analisados de forma descritiva e analítica, utilizando a ferramenta Excel 2010.

Resultados:

Foram encontrados dados de 160 indivíduos, porém 112 foram excluídos por não terem os dados completos, a pesquisa foi composta então com análise dos dados de 48 pacientes. Os indivíduos foram divididos por gênero e idade para a formulação dos resultados. O grupo feminino foi composto por 68,75% pacientes acima de 60 anos e 31,25% acima de 19 anos. As principais causas de internação foram pós-operatórios ortopédicos (PO), com 65,62% dos diagnósticos. O tempo de permanência na UTI variou entre 1 a 47 dias. O grupo masculino foi 33,33% da população total da amostra. Com relação a idade 81,25% do total tinham acima de 60 anos, e 18,75% tinham acima de 30 anos. A prevalência do diagnóstico clínico houve semelhança com o grupo feminino, onde 31,25% da amostra total do grupo foram de pós-operatórios ortopédicos. O tempo de permanência foi de 1 dia para 31,25% dos indivíduos e mais de 2 dias para 68,75% do total do grupo.

Conclusão:

Pode-se concluir que os pacientes internados na UTI investigada, caracterizam-se como predominantemente do sexo feminino, idosas, provenientes do centro cirúrgico, sendo Pós-operatório de Fêmur o diagnóstico mais prevalente.

Descritores: Perfil epidemiológico; Unidade de Terapia Intensiva; Causa de Internação.

ABSTRACT

Objectives:

To analyze the clinical profile of patients admitted to the intensive care unit of a philanthropic hospital in the city of Mogi das Cruzes-SP. Characterize the gender, age, hospitalization causes, outcome may be high, death or transfer and length of stay in the ICU.

Methodology:

The study was performed retrospectively, is the document type, descriptive, was conducted through data collection contained in the evolution of the book ICU Physiotherapy in the period from February to

October 2014, the philanthropic Hospital City Mogi das Cruzes, Brazil. Were included in the study, data of individuals of both sexes aged over 18 years. The data were analyzed descriptively and analytically, using Excel 2010 tool.

Results:

160 individuals data were found, but 112 were with exclusion for not having complete data, the survey was then made with analysis of 48 patients data. The subjects were divided by gender and age for the formulation of the results. The female group was composed of 68,75% patients over 60 years and 31,25% above 19 years. The leading causes of hospitalization were orthopedic postoperative (PO), with 81,25% of diagnoses. The length of stay in the ICU ranged from 1-47 days. The male group was 33.33% of the total sample population. Regarding age 81.25% of the total were over 60, and 18.75% were over 30 years. The prevalence of clinical diagnosis was similar to the female group, where 31.25% of the total sample group were orthopedic postoperative. The residence time was 1 day to 31.25% of individuals and more than 2 days for 68,75% of the total group.

Conclusion:

It can be concluded that patients admitted to the ICU investigated, are characterized as predominantly female, older, from the operating room, Femur Postoperative being the most prevalent diagnosis.

Keywords: Epidemiological Profile; Intensive Care Unit; Admission of the facts.

INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva (UTI) surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, porém recuperáveis com necessidade de observação constante e assistência contínua.

No ano de 1947, com a epidemia da Poliomielite nos Estados Unidos e na Europa se fez necessários estudos mais avançados sobre o suporte ventilatório, obtendo resultados no tratamento dos pacientes levando então ao desenvolvimento dos primeiros ventiladores artificiais, que aconteceu no ano de 1950. No Brasil o surgimento da primeira UTI se deu no ano de 1967 no Rio de Janeiro e no ano seguinte na cidade de Florianópolis surge a primeira UTI no Estado de Santa Catarina, no Hospital Governador Celso Ramos (MORITRIZ et al., 2010).

Dados da literatura apontam uma prevalência de pacientes do gênero masculino, sendo a média de 66 anos de idade. A alta faixa etária observada em pacientes da UTI pode ser justificada, pois o indivíduo idoso esta mais susceptível as alterações fisiológicas e aos procedimentos invasivos que são submetidos em processo de internação (MOREIRA et al., 2013).

A epidemiologia é uma ciência que estuda os fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores que ocasionam as enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva.

Fornecer indicadores que suportem o planejamento, a administração e a avaliação das ações de saúde (LISBOA et al., 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, Portaria MS nº 3.432,12 de agosto de 1998, UTI's são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves que necessitam de assistência médica com equipe multiprofissional, equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnóstico e tratamento (BRASIL, 1998, b).

Neste ambiente de internação, o paciente está mais exposto ao risco de infecções, haja vista sua condição clínica e a variedade de procedimentos invasivos realizados. É destacado que na UTI os pacientes têm de 5 a 10 vezes mais probabilidade de contrair infecção e que pode representar cerca de 20% do total das infecções de um hospital (LIMA et al, 2007).

Atuais tratamentos, desenvolvimento tecnológico, promovem o aumento da expectativa de vida índice de adoecimento por doenças crônicas, que necessitam de cuidados intensivos, em algum momento, são fatores que tem determinado a rápida evolução de novas especialidades (FREITAS, 2010). Por conseguinte, as UTIs têm sido uma estratégia para o oferecimento de um suporte especializado de assistência à saúde, envolvendo o uso de recursos tecnológicos e terapêuticos (FAVARIN e CAMPONOGARA 2012).

MÉTODO

Após aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Cruzeiro do Sul o estudo foi realizado de forma retrospectiva no período de fevereiro a agosto de 2014, com uso de um formulário próprio (Anexo 1) contendo itens como: idade, diagnóstico clínico, tempo de permanência na UTI e desfecho (alta, transferência ou óbito). Trata-se de um estudo documental, de caráter descritivo com abordagem quantitativa. Foram incluídos no estudo indivíduos de ambos os gêneros com idade acima de 18 anos. A amostra foi composta pela análise de dados contidos no livro de evolução da fisioterapia da UTI de um Hospital filantrópico da cidade de Mogi das Cruzes-SP. A referida unidade possui oito leitos, e um isolamento para internação de pacientes com idade superior a 18 anos. Os dados colhidos no livro foram analisados de forma descritiva e analítica, utilizando o Excel 2010.

RESULTADOS

Verificou-se neste estudo que houve diferentes diagnósticos clínicos quanto à idade e gênero, caracterizando um estudo do tipo heterogêneo. Ao todo foram encontrados cadastros de 160 pacientes, internados na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) no período de Fevereiro a Agosto de 2014, porém somente (48) sendo 32 femininos e 16 masculinos tinha dados completos contendo idade, diagnóstico clínico, tempo de permanência na UTI e desfecho. Sendo assim, fizeram parte do estudo 48 cadastros, tendo como variável dependente o grupo feminino sendo maior que o grupo masculino.

Os dados completos foram divididos e organizados em tabelas separados pelo gênero, onde foram obtidos do grupo feminino 68,75% pacientes acima de 60 anos e 31,25% acima de 19 anos. As principais causas de internação foram pós-operatórios ortopédicos (PO), variando entre PO de fêmur e PO de membros superiores (clavícula, úmero, cotovelo e radio) com 65,62% dos diagnósticos. O tempo de

permanência na UTI variou entre 1 a 47 dias, onde os indivíduos que ficavam menos tempo na unidade foram os de pós-operatórios ortopédicos, enquanto os que permaneceram por um longo tempo, não foram encontrados relatos de complicações que justificassem a permanência dos mesmos. Permaneceram por mais de 48 horas cerca de 66,75%, onde 31,25% permaneceram por apenas 24 horas. Houve 12,50 % de óbitos, onde as causas foram diversas como: Pós-operatório de fêmur, Infecção do trato urinário (ITU) + fistula retrovaginal, Insuficiência respiratória aguda (IRpA) + Pneumonia (Pn) e Pós operatório de artroplastia de quadril. (Quadro 1)

Idade	Diagnóstico Clínico	Tempo de Internação (em dias)	Desfecho
82	P.O Fêmur	8	Alta
89	P.O Fêmur	4	Alta
83	P.O Fêmur	1	Óbito
81	P.O Fêmur	1	Alta
84	ITU + Fistula Retrovaginal	2	Óbito
88	P.O Fêmur	2	Alta
60	P.O Tendinoplastia	1	Alta
19	Cetoacidose Diabética	47	Alta
22	Politrauma	4	Alta
71	P.O Fêmur	11	Alta
62	P.O Radio	1	Alta
80	P.O Úmero	2	Alta
89	P.O Cotovelo	1	Alta
75	P.O Úmero	1	Alta
46	P.O Fêmur	1	Alta
51	Artrodese Lombar	1	Alta
83	P.O Fêmur	2	Alta
33	P.O Ressecção Cerebral	2	Alta
73	P.O Fêmur	3	Alta
25	Salpingectomia	1	Alta
27	Histerectomia	3	Alta
82	P.O Fêmur	1	Alta
84	P.O Fêmur	3	Alta
63	P.O Fêmur	3	Alta
20	P.O Craniotomia	2	Alta
85	TCE Hematoma Subdural	4	Alta
64	IAM + PN	11	Óbito
86	P.O Artroplastia de Quadril	8	Óbito
71	P.O Artroplastia de Joelho	3	Alta
65	IAM+HAS+Obesidade	3	Alta
89	P.O Fêmur	2	Alta
41	IAM	6	Alta

Quadro 1- Análise descritiva geral do grupo feminino quanto à idade; diagnóstico clínico; tempo de internação e desfecho.

O grupo masculino com dados completos obteve 33,33% da população total da amostra. Com relação a idade 81,25% (13) do total tinham acima de 60 anos, e 18,75% (3) tinham acima de 30 anos. A prevalência do diagnóstico clínico houve semelhança com o grupo feminino, onde 5 de pós operatórios ortopédicos variando entre pós operatório de fêmur e artrotese lombar e toracolombar, representando 31,25% da amostra total desse grupo.

O tempo de permanência foi de 1 dia para 31,25% dos indivíduos e mais de 2 dias para 68,75% do total do grupo. Houve 6,25% de óbito devido a Insuficiência respiratória aguda (IRpA) +Traumatismo cranioencefálico (TCE).

Idade	Diagnóstico Clínico	Tempo de Internação (em dias)	Desfecho
73	P.O Fêmur	1	Alta
30	P.O Ressecção Cerebral	3	Alta
47	Artrotese Lombar	1	Alta
77	P.O HSA	11	Alta
71	IAM + ICC	2	Alta
72	P.O Fêmur	3	Alta
57	Artrotese Lombar	1	Alta
78	ICC + PN + IRpA	22	Alta
75	BAVT	2	Alta
92	HDA	6	Alta
75	P.O Artrotese Toracolombar	4	Alta
62	AVCH	2	Alta
93	TV Bexiga	1	Alta
70	TCE + IRpA	6	Óbito
72	P.O Laparotomia	1	Alta
63	P.O LE	11	Alta

Quadro 2- Análise descritiva geral do grupo masculino, quanto à idade; diagnóstico clínico; tempo de internação e desfecho.

Analisando os dados obtidos entre adultos e idosos do grupo feminino, verificou-se que a idade máxima dos adultos foi de 60 anos e mínima 19 anos, tendo então como média 31,5 anos de idade. E os idosos a idade máxima foi de 89 anos, com mínima de 60 e média de 77,77 anos. Com relação ao tempo de internação adultos tiveram tempo máximo de 47 dias, média de 7,4 dias e tempo mínimo de 1 dia. Os idosos tiveram tempo máximo de 11 dias, média de 3,9 e mínimo 1 dia de internação. (Quadro 3)

Adulto Feminino	Idade (em anos)	Tempo de Internação (em dias)
Máxima	60	47
Média	31,5	7,4
Mínima	19	1
Idoso Feminino	Idade	Tempo de Internação
Máxima	89	11
Média	77,7	3,9
Mínima	60	1

Adulto Masculino	Idade	Tempo de Internação
Máxima	57	3
Média	44,6	1,66
Mínima	30	1
Idoso Masculino	Idade	Tempo de Internação
Máxima	93	22
Média	74,8	5,53
Mínima	62	1

Quadro 3- Variáveis de idade e tempo de internação entre idosos e adultos de ambos os gêneros.

Verificando os dados do grupo masculino constatou-se que nos adultos internados a idade máxima foi de 57 anos, média de 44,6 e mínima de 30 anos. Os idosos tinham idade máxima de 93 anos, com idade média de 74,8 e mínima de 62 anos. Em relação ao tempo de internação desse grupo os adultos tiveram máxima de 3 dias, média 1,66 e mínimo 1 dia. Os idosos tiveram máximo de 22 dias de internação, média 5,53 e mínima de 1 dia.

Analisando os dados obtidos em relação aos diagnósticos clínicos, verificou-se que os Pós-operatórios ortopédicos prevaleceram como principal causa de internação nos dois grupos, onde no grupo de idosos foram 61,20% e no grupo adulto 33,36% do total. No grupo de idosos os principais diagnósticos foram IAM (8,33%), IRpA (2,77%), TCE (2,77%), ICC (2,77%), I.T.U.+Fistularetrovaginal (2,77%), Pós-operatório de HSA (2,77%), BAVT (2,77%), HDA (2,77%), AVCH (2,77%), TV Bexiga (2,77%), Pós-operatório de Laparotomia (2,77%), e Pós-operatório de LE (2,77%). No grupo adulto os diagnósticos foram Pós-operatório ortopédico (33,36%), Pós-operatório de Ressecção Cerebral (16,66%), Cetoacidose Diabética (8,33%), Salpingectomia (8,33%), Histerectomia (8,33%), Pós-operatório de Craniectomia (8,33%), IAM (8,33%) e IAM (8,33%). (Quadro 4)

Idosos	Adultos
Pós-Operatório Ortopédico (61,20)	Pós-Operatório Ortopédico (33,36%)
IAM (8,33%)	Pós-Operatório de Ressecção Cerebral (16,66%)
IRpA (2,77%)	Cetoacidose Diabética (8,33%)
TCE (2,77%)	Salpingectomia (8,33%)
ICC (2,77%)	Histerectomia (8,33%)
I.T.U + Fistularetrovaginal (2,77%)	Pós-Operatório de Craniectomia (8,33%)
BAVT (2,77%)	Politrauma (8,33%)
HDA (2,77%)	
AVCH (2,77%)	
TV Bexiga (2,77%)	
Pós-Operatório de Laparotomia (2,77%)	
Pós-Operatório de LE (2,77%)	

Quadro 4- Diagnóstico clínico entre idosos e adultos.

DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se predominância de pacientes internados em pós-operatórios ortopédicos representando 65,62% da amostra total, variando entre idade e gênero. Isso nos leva a confirmar os dados obtidos através de uma informação oficial encontrada no site da instituição, relatando que em 2014 foram realizadas 365 cirurgias ortopédicas, e é o procedimento mais realizado nos últimos anos por ser um hospital referência na cidade de Mogi das Cruzes,

e para a região do Alto Tietê, abrangendo uma população estimada em 1,5 milhões de habitantes, prestando atendimento mensal a essa população. Segundo Acunã, et al 2007, 24,4% dos pacientes internados na UTI do estado do Acre eram provenientes de pós-operatório, porém não foi especificada a causa da cirurgia.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares são as principais causas de óbito e incapacitação em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Estima-se no Brasil, a ocorrência de 300.000 a 400.000 casos por ano, representando 30% dos óbitos, tornando-se a principal causa isolada de mortalidade. O diagnóstico clínico mais frequente em seguida do pós-operatório ortopédico foi o IAM, ocupando cerca de 6,89% da amostra total entre homens e mulheres independente da idade, correspondendo com a literatura, como descrito no artigo de Souza e col 2014, onde encontraram 60 (22,3%) de indivíduos com diagnóstico clínico de IAM de uma amostra composta por 310 pacientes da UTI.

Com relação aos dois pacientes com diagnóstico de IRpA (3,44% da amostra total), associados a traumatismo crânio encefálico e insuficiência cardíaca congestiva encontrados no sexo masculino, houve relação com Brito, et al 2009, onde em seu estudo com uma amostra de 19 pacientes, dois indivíduos (10,52% da amostra total) apresentaram a mesma complicação com semelhança em gênero e tempo de internação (+5 dias).

O alto índice de idosos é justificado pela alta vulnerabilidade dessa população devido ao seu processo natural de envelhecimento, como mudanças no sistema músculo esquelético onde ocorre perda de massa muscular, alterações fisiológicas, imunológicas e cognitivas, onde influenciam negativamente em seu estado geral de saúde. Os resultados nos mostram que a população idosa é a mais prevalente na UTI em questão, as principais causas foram pós-operatório ortopédico, IAM e IRpA como complicação secundária a outras doenças, seria interessante conter na pesquisa o real motivo para a realização das cirurgias, porém nos dados colhidos não continham a história da moléstia atual completa. Segundo Fabrício, et al 2004, em seu estudo com levantamento de dados de idosos nas Unidades de Ribeirão Preto com diagnóstico de quedas, constituindo a pesquisa com 251 idosos no ano 2000, comprovaram que a consequência mais comum foram às fraturas, com 64%, ocorrida em 53% do sexo masculino e 70% do feminino. Dentre elas, as mais freqüentes foram a de fêmur (62% das fraturas), seguidas pelas de rádio (12,5%), clavícula (6,25%), dentre outras.

Segundo Nanginoetal 2012 com estudo realizado através da análise do banco de dados do sistema de gerenciamento para o controle de infecção hospitalar do Hospital Santa Casa de Belo Horizonte- MG, com 40 leitos, comprovando que as infecções hospitalares ocorrem em 10% de pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) e constituem marcador de desfecho desfavorável de pacientes criticamente enfermos. Quadros infecciosos em UTI's estão associados à maior morbidade e mortalidade, além de elevados custos para os hospitais, a infecção nosocomial relacionada a UTI foi encontrada em 87 pacientes (8,9%), onde a média de gasto diário por paciente variou entre R\$495,00 a R\$803,59.

A permanência na UTI depende de diversos fatores como a natureza da doença básica que levou a internação e possíveis complicações. A fisioterapia tem um papel importante neste período para prevenir

complicações secundárias como a pneumonia e infecções hospitalares. A realização de um trabalho com a equipe multidisciplinar também será importante para reduzir os riscos de síndrome do imobilismo, úlceras de decúbito, deformidades dentre outras afecções hospitalares. Reduzindo assim o tempo de internação e gastos para o hospital. Assim, o presente estudo mostrou que o tempo médio de internação dos pacientes na UTI do grupo feminino foi de 4,26 dias e do grupo masculino 4,81 dias. O que vem ao encontro dos dados comprovados na literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, pode-se concluir que os pacientes internados na UTI investigada, caracterizam-se como predominantemente do sexo feminino, idosas, proveniente do centro cirúrgico, sendo Pós-operatório de Fêmur o diagnóstico mais prevalente.

A referida unidade onde a amostra foi colhida atendeu a um número relativamente grande de pacientes no período do estudo, foram analisados 160 dados, porém a falta de informações levou a pesquisa em questão a utilizar dados de apenas 58 indivíduos. Com número alto de dados completos poderíamos ter uma maior significância e mais informações sobre essa população atendida, nos deixando clara a importância de profissionais da saúde independente da área de atuação deixar sempre documentado de forma clara informações gerais dos pacientes e recursos utilizados, podendo contribuir para o aprendizado e otimização dos atendimentos em geral.

ANEXO 1

Ficha para coleta de dados

Idade: _____ Gênero: () F () M

Diagnóstico Clínico: _____

Data de entrada na UTI: ____/____/____

Data de saída: ____/____/____

Tempo de permanência na UTI: _____

Desfecho:

- () Alta
 () Transferência de Hospital
 () Óbito

Observações: _____

REFERÊNCIAS

- Filho EDM, Santos AC, Junior RSTR, Adeodato L, Coutinho I, Katz L. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes admitidas com diagnóstico de sepse puerperal de origem pélvica em uma UTI obstétrica no Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife*, 10 (4): 469-475 out. / Dez. 2010.
- Bitencourt AGV, Dantas AM, Neves FBCS, Almeida AM, Melo RMV, Albuquerque LC, Godinho MT, Agareno S, Teles JMM, Farias AMC, Messeder OH. Condutas de Limitação Terapêutica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva -Vol. 19 No 2, Abril-Junho, 2007.*
- Lopes FM, Brito ES. Humanização da assistência de Fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009; 21(3): 283-291.
- Moreira ET, Nunes TF, Santos ES, Calles ACN. Perfil e Gravidade dos Pacientes Admitidos em Unidades de Terapia Intensiva: Uma Revisão da Literatura. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits | Maceió | v. 1 | n.2 | p. 45-52 | maio 2013.*
- França CDM, Albuquerque PR, Santos ACBC. Perfil Epidemiológico da Unidade de Terapia Intensiva de Um Hospital Universitário. *InterScientia, João Pessoa, v.1, n.2, p. 72-82, maio/ago. 2013.*
- FAVARIN, S. S.; CAMPONOGARA, S. Perfil dos Pacientes Internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Universitário. *Rev. Enferm. UFSM, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 2, p. 320-9, 2012.*
- Moura GN, Verissimo JL, Osterne LPR, Caetano JÁ, Lima ACF. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Tétano Acidental em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Baiana de Saúde Pública. V.36, n.2, p.313-327, abr./jun. 2012.*
- Freitas E. Perfil e gravidade dos pacientes das unidades de terapia intensiva: aplicação prospectiva do escore APACHE II. *Rev. Latino-Am. Enfermagem mai-jun 2010; 18(3).*
- Lopes GF, Duca TA, Buissa T, Yano WK, Baracho NCV. Fatores de Risco Associados à Morte por Infarto Agudo do Miocárdio na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital do Sul de Minas Gerais. *Revista Ciências em Saúde v2, n 1, jan 2012*
- ACUÑA, K. Características clínicas epidemiológicas de adultos e idosos atendidos em unidade de terapia intensiva pública da Amazônia (Rio Branco, Acre). *Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v. 19, n. 3, Set. 2007.*
- Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre mortalidade: mortalidade no Brasil [Internet] [acesso 2015 abril 16]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtu.def>.
- Sistema de Informações sobre atendimentos e procedimentos [Internet] [acesso 2015 maio 2]. Disponível em: <http://www.santacasamc.com.br/atendimentos-e-procedimentos/>
- Fabricio SCC, Rodrigues RP, Junior MLC, Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(1): 93-9.
- Nangino GO, Oliveira CD, Correia PC, Machado MN, Dias AT; Financial impact of nosocomial infections in the intensive care unit of a charitable hospital in Minas Gerais, Brazil. *Rev Bras Ter Inten*

¹ Mestre em Semiótica, Tecnologias de informação e Educação e Docente na Universidade Cruzeiro do Sul e Universidade Braz Cubas, São Paulo-SP, silvia.froes@uol.com.br

² Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo-SP, lay_real@hotmail.com.

³ Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo-SP, larih.rodrigues@hotmail.com

⁴ Pós Graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva – SOBRATI, São Paulo-SP, evelin.ribeiro.fisio@gmail.com