

ARTIGO ORIGINAL

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva na Amazônia Ocidental

Francisco Glaian da Silva Viana¹, Paulo Henrique de Oliveira Mota¹, Bruno Santos Germano¹, Kleyton Góes Passos^{1,2}

¹Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

²Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre (PPGSC/UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

Recebido em: 12 de junho de 2024; Aceito em: 20 de junho de 2024.

Correspondência: Francisco Glaian da Silva Viana, francisco.viana@sou.ufac.br

Como citar

Viana FGS, Mota PHO, Germano BS, Passos KG. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva a Amazônia Ocidental. Enferm Bras. 2024;23(2):1601-1610. doi:[10.62827/eb.v23i2.4008](https://doi.org/10.62827/eb.v23i2.4008)

Resumo

Objetivo: Avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Público de Urgência e Emergência de referência no Estado do Acre permitindo uma compreensão mais abrangente das características e necessidades desses pacientes. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo, retrospectivo de corte transversal e análise quantitativa. Para a coleta de dados foram utilizados os registros nos prontuários físico e eletrônico, no período correspondente de julho de 2022 a julho de 2023. **Resultados:** Observou-se que o sexo masculino apontou uma discreta elevação nas variáveis de alta 58,9% (66), óbitos 56,8% (93) e transferências 52,6% (10). Comparando a faixa etária com o desfecho óbito, a taxa de óbito revelou-se mais elevada nos idosos 59,6% (87). Ao analisar o tempo de internação com desfecho, notou-se que a categoria de óbito demonstra tendência crescente à medida que o tempo de internação se estende 31,5% (46). Analisando o tipo de ventilação com o desfecho, foi constatado que os pacientes submetidos à Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) apresentam uma taxa significativamente maior de óbito 83,6% (122). **Conclusão:** No estudo, a idade revelou certa correlação com o número de óbitos,

tendo em vista que é um fator diretamente associado com o desfecho clínico, dados esses que também se relacionam com o sexo, tempo de internação e o tipo de suporte ventilatório.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva; epidemiologia; mortalidade.

Abstract

Clinical and epidemiological profile of patients admitted to an intensive care unit in the western amazon

Objective: To evaluate the clinical and epidemiological profile of patients admitted to the Intensive Care Unit of the Public Emergency and Urgency Hospital of reference in the State of Acre, allowing a more comprehensive understanding of the characteristics and needs of these patients. **Methods:** This is a descriptive, retrospective, cross-sectional field research with quantitative analysis. For data collection, records in physical and electronic medical records were used, in the corresponding period from July 2022 to July 2023. **Results:** It was observed that the male sex showed a slight increase in the variables of discharge 58.9% (66), deaths 56.8% (93) and transfers 52.6% (10). Comparing the age group with the outcome death, the death rate was higher in the elderly 59.6% (87). When analyzing the length of hospital stay with outcome, it was noted that the death category shows an increasing trend as the length of hospital stay extends 31.5% (46). Analyzing the type of ventilation with the outcome, it was found that patients undergoing Invasive Mechanical Ventilation (IMV) have a significantly higher rate of death 83.6% (122). **Conclusion:** In the study, age revealed a certain correlation with the number of deaths, considering that it is a factor directly associated with the clinical outcome, data that are also related to sex, length of hospital stay and type of ventilatory support.

Keywords: Intensive care units; epidemiology; mortality.

Resumen

Perfil clínico y epidemiológico de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos en la Amazonia Occidental

Objetivo: Evaluar el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Público de Urgencia y Emergencia de referencia en el Estado de Acre, permitiendo una comprensión más integral de las características y necesidades de estos pacientes. **Métodos:** Se trata de una investigación de campo descriptiva, retrospectiva, transversal y con análisis cuantitativo. Para la recolección de datos se utilizaron registros en historias clínicas físicas y electrónicas, en el período correspondiente de julio de 2022 a julio de 2023. **Resultados:** Se observó que los hombres presentaron un ligero aumento en las variables de alta de 58.9% (66), defunciones 56.8% (93) y transferencias el 52,6% (10). Comparando el grupo de edad con el resultado de muerte, la tasa de mortalidad fue mayor en los ancianos, 59,6% (87). Al analizar la duración de la estancia hospitalaria con resultado, se observó que la categoría de muerte muestra una tendencia creciente a medida que la duración de la estancia hospitalaria aumenta en un 31,5% (46). Al analizar el tipo de ventilación con el resultado, se encontró que los pacientes sometidos a Ventilación Mecánica

Invasiva (VMI) tiveram uma taxa de morte significativamente maior, 83,6% (122). *Conclusión:* En el estudio, la edad reveló cierta correlación con el número de muertes, considerando que es un factor directamente asociado al desenlace clínico, datos que también se relacionan con el género, tiempo de estancia hospitalaria y tipo de soporte ventilatorio.

Palabras clave: Unidades de cuidados intensivos; epidemiología; mortalidad.

Introdução

A Amazônia, conhecida por sua biodiversidade e maior bacia hidrográfica do mundo, está predominantemente localizada na Região Norte do Brasil, sendo a maior floresta tropical global [1]. A Amazônia Legal se divide em duas partes: a Ocidental (Amazonas, Acre, Rondônia e Roraima) e a Oriental (Pará, Maranhão, Amapá, Tocantins e Mato Grosso). Sua delimitação foi estabelecida por decretos-lei em 1967 e 1968 [1].

A oferta de saúde no centro urbano é mais acessível devido à organização específica das unidades básicas e hospitalares pelo Sistema Único de Saúde (SUS) [2]. Contrastando, nas zonas rurais, a prestação de serviços ocorre em locais variados, geralmente nas Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) [2]. A Região Norte do Brasil enfrenta desafios adicionais devido a fatores sociais, econômicos e ambientais, impactando diretamente na oferta de serviços de saúde. Na área urbana, destacam-se problemas como superlotação em hospitais públicos e carência de profissionais. Na zona rural, as dificuldades surgem devido à distância e limitações de infraestrutura. As UBSF, ao utilizar espaços públicos como igrejas, praças, escolas e residências, enfrentam a falta de ambientes adequados para o exercício da profissão.

A assistência hospitalar fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada de acordo com as demandas da população, assegurando a oferta de serviços por uma equipe multiprofissional. Composta por diversos profissionais de

saúde, essa equipe busca garantir uma assistência de qualidade, com foco no bem-estar global do paciente. Essa estrutura visa atender às necessidades da população de forma abrangente e eficiente.

Quanto à saúde no Estado do Acre, a carência de estrutura é evidente, com apenas a capital Rio Branco disposta de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Isso deixa os demais municípios desamparados, dependendo exclusivamente das vagas de UTI na capital, e muitas cidades não possuem Hospital Geral. A falta de acesso a esses serviços aumenta os riscos de óbito para pacientes graves.

Estudos epidemiológicos desempenham um papel crucial na saúde pública, fortalecendo os sistemas de saúde e preparando-os para desafios, como evidenciado durante a pandemia de COVID-19 [3]. A sobrecarga nos serviços de saúde exigiu mobilização máxima de recursos e profissionais, destacando a importância das pesquisas epidemiológicas para rastreamento, incidência e compreensão do problema [3].

O aprimoramento desses estudos resulta em conclusões mais precisas e resultados com validade mais segura, reduzindo interferências de vieses e fatores de confusão [4]. Esse conhecimento refinado é então aplicado na produção ou aperfeiçoamento de instrumentos de avaliação do estado do paciente, possibilitando condutas mais adequadas [4]. Assim, alcança-se o princípio da

integralidade no Sistema Único de Saúde, proporcionando cuidados mais eficazes conforme a condição apresentada [5].

Avaliou-se o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Terapia

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo, retrospectivo de corte transversal e análise quantitativa. Para a coleta de dados foram utilizados os registros nos prontuários físico e eletrônico, no período correspondente a julho de 2022 a julho de 2023. Ressalta-se que essa pesquisa é um subprojeto da pesquisa: “estudo clínico e epidemiológico na rede de atenção à saúde na média e alta complexidade em uma capital na Amazônia ocidental brasileira”, conduzido no mesmo hospital.

As variáveis avaliadas foram coletadas a partir do prontuário finalizado do paciente no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), livro de admissão e prontuário eletrônico, contendo: data de admissão e alta; sexo, idade, procedência, tempo de internação, comorbidades, uso ou não de ventilação mecânica.

O estudo foi desenvolvido entre o período julho de 2022 a julho de 2023, na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco-AC (HUERB).

A amostra consistiu em 277 prontuários clínicos do setor de Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) dos pacientes que foram internados no HUERB entre o período de julho de 2022 à de julho de 2023.

Foram incluídos prontuários de pacientes adultos, de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, sem limite de escolaridade, renda per capita e/ou outros fatores estratificadores. Foram excluídos

Intensiva do Hospital Público de Urgência e Emergência de referência no Estado do Acre permitindo uma compreensão mais abrangente das características e necessidades desses pacientes.

todos os prontuários de pacientes com preenchimentos incompletos, sem outros critérios de exclusão. Foram excluídos todos os prontuários de pacientes com preenchimentos incompletos, sem outros critérios de exclusão.

A programação do estudo inclui quatro fases, cada qual com suas respectivas etapas: elaboração do projeto de pesquisa; Seleção e coleta de dados clínicos e epidemiológicos dos prontuários que serão avaliados; elaboração do artigo científico e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Em conformidade ao que estabelece a resolução 466/2012 no inciso IV – do processo de consentimento livre e esclarecido IV.8 - por se tratar de levantamento de dados secundários contidos em prontuários arquivados, fica dispensado o TCLE.

Realizou-se uma seleção de análise e posterior separação dos prontuários obedecendo ao que se referem os fatores de inclusão e exclusão na pesquisa. Após essa etapa, os mesmos foram lançados em planilha específica (Microsoft Excel) no qual foram coletados os seguintes dados: data de admissão, alta, sexo, idade, procedência, tempo de internação, comorbidades e uso ou não de ventilação mecânica.

Idade; Sexo; Comorbidades; Ventilação mecânica; Procedência; Data de admissão; Data da Alta/óbito; Tempo de internação.

Para análise estatística, foram definidas as variáveis, tais como: Idade; Sexo; Ventilação mecânica; Tempo de internação e desfecho clínico.

Na análise dos dados, as variáveis qualitativas foram sexo (masculino e feminino), tipo de suporte ventilatório (ventilação mecânica e ventilação não invasiva) e desfecho (morte, alta ou transferência). As variáveis quantitativas foram idade e tempo de internação. Os dados foram submetidos à estatística descritiva com moda, média, mediana, quartis e amplitude. Quanto à análise de estatística inferencial, foi usado o teste Qui-quadrado para associação independente das variáveis com o desfecho e regressão logística multivariada para análise combinada e ajustada para sexo e idade no desfecho. Os dados foram analisados no SPSS versão 25.0, e valores de $p < 0,05$ considerados estatisticamente significativos.

Resultados

Os dados foram coletados em 277 prontuários, representando uma amostra significativa, formam uma base sólida para a análise das variáveis demográficas dos pacientes envolvidos no estudo, disponibilizando uma visão das diversidades

Consideramos que a partir das informações contidas nos prontuários dos pacientes que foram internados no período de julho de 2022 a julho de 2023 na Unidade de Terapia Intensiva do HUERB, possa ser possível traçar um perfil clínico e epidemiológico de forma a auxiliar em melhores estratégias gerenciais e assistenciais.

Esse trabalho é um subprojeto da pesquisa matriz e a mesma apresenta aprovação da pesquisa sob o número 66228722.2.0000.5010. Nesse projeto foi dispensado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Essa pesquisa está de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Acre; e que somente após aprovação o estudo foi iniciado.

apresentadas na população sob estudo. A análise completa da tabela 1 contribuiu para uma compreensão do perfil sociodemográfico dos pacientes estudados.

Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, no período de junho de 2022 a junho de 2023. Rio Branco, AC – 2024

VARIÁVEIS	Nº DE PACIENTES	PERCENTUAL
SEXO		
FEMININO	118	42,6%
MASCULINO	159	57,4%
TOTAL	277	100%

IDADE		
ADULTO	125	45,1%
IDOSO	152	54,9%
TOTAL	277	100%
DESFECHO		
ALTA	112	40,4%
ÓBITO	146	52,7%
TRANSFERÊNCIA	19	6,9%
TOTAL	277	100%
TEMPO DE INTERNAÇÃO		
1 - 3 DIAS	70	25,3%
4 - 7 DIAS	73	26,4%
8 - 13 DIAS	66	23,8%
ACIMA 14 DIAS	68	24,5%
TOTAL	277	100%
TIPO DE SUPORTE VENTILATÓRIO		
SEM REGISTRO	44	15,9%
AR AMBIENTE	76	27,4%
VMI TOTAL	157 277	56,7% 100

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

A análise do perfil clínico dos pacientes internados é essencial para proporcionar cuidados de saúde personalizados e eficazes. O perfil analisado durante o estudo buscou correlacionar as seguintes

variáveis: Desfecho x Sexo; Desfecho x Idade; Desfecho x Tempo de internação e o Desfecho x tipo de suporte ventilatório.

Tabela 2 - Comparativo entre desfecho e sexo de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, no período de julho de 2022 a julho de 2023. Rio Branco, AC - 2024

DESFECHO X SEXO				
Variável	Desfecho			Significância
Sexo	Alta n(%)	Óbito n(%)	Transferência n(%)	0,7
Feminino	46(41,1%)	63(43,2%)	9(47,4%)	
Masculino	66(58,9%)	83(56,8%)	10(52,6%)	
Total	112	146	19	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

Tabela 3 - Comparativo entre desfecho e idade de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, no período de julho de 2022 a julho de 2023. Rio Branco, AC – 2024

DESFECHO X IDADE				
Variável	Desfecho			Significância
Idade	Alta n(%)	Óbito n(%)	Transferência n(%)	0,005
Adulto	54(48,2%)	59(40,4%)	12(63,2%)	
Idoso	58(51,8%)	87(59,6%)	7(36,8%)	
Total	112	146	19	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

Tabela 4 - Comparativo entre desfecho e o tempo de internação dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, no período de julho de 2022 a julho de 2023. Rio Branco, AC – 2024

DESFECHO X TEMPO DE INTERNAÇÃO				
Variável	Desfecho			Significância
Tempo de internação	Alta n (%)	Óbito n(%)	Transferência n(%)	0,05
1 – 3 dias	39(34,8%)	26(17,8%)	5(26,3%)	
4 – 7 dias	38(33,9%)	31(21,2%)	4(21,1%)	
8 – 13 dias	21(18,8%)	43(29,5%)	2(10,5%)	
Acima de 14 dias	14(12,5%)	46(31,5%)	8(42,1%)	
Total	112	146	19	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

Ao analisar a associação entre o tipo de ventilação e o desfecho, na Tabela – 5, foi constatado que os pacientes submetidos à VMI apresentam uma taxa significativamente maior de óbito em comparação com aqueles em suporte de ar ambiente. Este último grupo, por sua vez, exibe uma proporção considerável de altas, sugerindo uma possível menor gravidade dos casos. A presença

de pacientes sem registro destaca a importância de não negligenciar essas informações, pois podem constituir ferramentas valiosas para uma estratégia de cuidado mais direcionada. Dessa forma, o valor de significância desta tabela ressalta uma forte associação entre o tipo de Suporte Ventilatório (SV) e os desfechos.

Tabela 5 - Comparativo entre desfecho e o tipo de suporte ventilatório dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, no período de julho de 2022 a julho de 2023. Rio Branco, AC – 2024

DESFECHO X TIPO DE SUPORTE VENTILATÓRIO (SV)				
Variável	Desfecho			Significância
Tipo de SV	Alta n(%)	Óbito n(%)	Transferência n(%)	0,0
Ar ambiente	48(42,9%)	22(15,1%)	6(31,6%)	
VMI	26(23,2%)	122(83,6%)	9(47,4%)	
Sem registro	38(33,9%)	2(1,4%)	4(21,1%)	
Total	112	146	19	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

Discussão

A análise dos resultados gerais apresentados na tabela geral fornece uma visão detalhada e abrangente do perfil demográfico e dos desfechos dos pacientes nos estudos, permitindo uma compreensão valiosa para orientar estratégias de tratamento e gestão hospitalar.

Ao analisar o desfecho, obteve-se um resultado preocupante em relação ao número de óbitos, sendo constatada uma diferença expressiva comparando às variáveis de alta e transferência. Esses dados podem direcionar a uma nova estratégia de cuidado e gestão hospitalar.

Comparando às variáveis do tempo de internação, observou-se que quanto menor o número de dias

internados, melhor será o prognóstico do paciente. Isso destaca a diferença das variáveis e a necessidade de uma aplicação personalizada ao cuidado.

Em relação ao tipo de suporte ventilatório, a grande maioria dos pacientes foram submetidos à Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), elevada disparidade ao comparar com os pacientes em ar ambiente e os sem registro nos prontuários. A ausência de registro em 15,9% dos casos destaca a importância da documentação clínica completa para uma avaliação adequada. A escolha do suporte ventilatório pode indicar a gravidade do comprometimento respiratório e influenciar os desfechos clínicos [6].

Os dados obtidos revelam certa diferença de óbitos, altas hospitalares e transferências do sexo masculino comparado ao feminino. Todavia, os dados constantes na Tabela – 3, não houve certa significância e a prevalência nos estudos publicados é que eles divergiam. Alguns autores pontuam que, ao avaliar a superioridade de internados, o sexo masculino teve maior predominância, já outros autores afirmam o contrário. No entanto, o resultado da Tabela – 2, mostra certa prevalência do sexo masculino em todas as variáveis do desfecho. Vale ressaltar que, em alguns estudos, os fatores que levam à maior vulnerabilidade dessa população são: a construção sociocultural sobre a masculinidade e a negligência no controle de riscos [7].

A tendência crescente de óbitos com o aumento de internação coincide com os estudos que associam a duradoura permanência hospitalar aos piores desfechos possíveis. A durabilidade prolongada na UTI é mais frequente em pacientes gravemente enfermos na admissão e está associada a um índice mais alto de mortalidade hospitalar [9]. O tempo médio de permanência dos pacientes nas UTIs do país, segundo o 2º Censo Brasileiro de UTI da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), é de três a quatro dias [10]. A predominância de altas nos primeiros dias nos mostra a eficácia das internações precoces. E com o tempo de internação acima de 14 dias sugere uma maior gravidade dos casos.

Conclusão

Constatou-se que a pesquisa é pertinente e pode conduzir para estratégias de cuidados direcionadas ao paciente com base no sexo, idade, tempo de internação e tipo de suporte ventilatório. No entanto, é importante ressaltar a importância de uma abordagem abrangente na análise dos dados,

Em relação à comparação do tipo de ventilação ao desfecho, a alta taxa de mortalidade aos pacientes que são submetidos à VMI é alarmante, cerca de 83,6% que foram intubados evoluíram para óbito. Estudo recente mostra este mesmo dado, relacionado à mortalidade, demonstrando que esses pacientes em VMI manifestam e necessitam de um cuidado intensivo da equipe multiprofissional e atenção redobrada [11].

Observou-se uma diferença significativa nas variáveis e desfechos clínicos analisados em um contexto hospitalar. Ao longo da análise, a predominância do sexo masculino foi preeminente ao comparar o sexo com o desfecho, sendo possível observar um resultado de óbito preocupante para esse gênero. A idade revelou certa correlação com o número de óbitos, tendo em vista que é um fator diretamente associado com o desfecho clínico, dados esses que também se relacionam com o tempo de internação em ambiente hospitalar, sendo um dos fatores principais para definir o desfecho do paciente.

A associação significativa entre a Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) e uma taxa mais elevada de óbitos confirmam os achados prévios que destacam os riscos e complicações associados à VMI. A proporção considerável de altas em pacientes em ar ambiente sugere uma possível menor gravidade, alinhando-se com outras pesquisas que enfatizam estratégias de ventilação menos invasivas sempre que possível.

avaliando não apenas essas variáveis, mas também suas interações relacionadas à saúde. É importante ressaltar a continuidade da pesquisa no âmbito hospitalar, que apesar das dificuldades encontradas, reúne um instrumento valioso podendo ser usado para melhorar o cuidado ao paciente crítico.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza.

Fontes de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: PASSOS KG.; VIANA FGS.; MOTA PHO.; Coleta de dados: VIANA FGS.; MOTA PHO. Análise e interpretação dos dados: PASSOS KG; GERMANO BS. Análise estatística: PASSOS KG; GERMANO BS. Redação do manuscrito: PASSOS KG; VIANA FGS; MOTA PHO; GERMANO BS. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: PASSOS KG.

Referências

1. Viana RL, Freitas CM de, Giatti LL. Saúde ambiental e desenvolvimento na Amazônia legal: indicadores socioeconômicos, ambientais e sanitários, desafios e perspectivas. *Saúde Soc.* 2016;25:233-246.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). Ministério da Saúde; 2001.
3. Santos CV, Roth A. Dia Mundial da Epidemiologia de Campo 2022: Capacitar epidemiologistas de campo para fortalecer a preparação e resposta dos sistemas de saúde às ameaças à saúde pública. *Eurovigilância.* 2022;27(35):2200692.
4. Jeong HE, et al. Novas abordagens metodológicas foram capazes de reduzir efetivamente o imensurável viés de tempo em projetos apenas de casos. *J Epidemiol Clin.* 2021;131:1-10.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. SUS-- princípios e conquistas. Ministério da Saúde; 2001.
6. Bellani G, et al. Epidemiology, patterns of care, and mortality for patients with acute respiratory distress syndrome in intensive care units in 50 countries. *Jama.* 2016;315(8):788-800.
7. Aguiar LMM, et al. Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2022;33:624-634.
8. Castro MLM, et al. Perfil de pacientes de uma unidade de terapia intensiva de adultos de um município paraibano. *Enferm Actual Costa Rica.* 2021;(40).
9. Abelha FJ, et al. Mortalidade e o tempo de internação em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica. *Rev Bras Anestesiol.* 2006;56:34-45.
10. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Qualiss - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde.
11. Rodrigues J. Perfil epidemiológico de pacientes em ventilação mecânica internados na UTI e fora da UTI em um hospital do sul do Brasil 2021.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.