

Artigo Original

Fatores associados à mortalidade de pacientes em unidade de terapia intensiva: análise de sobrevivência

FACTORS ASSOCIATED WITH MORTALITY OF PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT: SURVIVAL ANALYSIS

FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA

Endric Passos Matos

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

endric-matos@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3807-4702>

Stella Martins Caldeira

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

 <https://orcid.org/0009-0006-2075-1313>

Nathalie Campana de Souza

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-7384-3154>

Felipe Fabbri

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-8042-9098>

Aliny de Lima Santos

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-4392-4452>

Rafaely de Cassia Nogueira Sanches

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-1686-7595>

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 18 e-14204 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Recepción: 04 Agosto 2025
Aprobación: 26 Noviembre 2025

Resumo: **Objetivo:** analisar fatores demográficos, clínicos e comportamentais associados à sobrevivência de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva de hospital universitário, com foco na influência de hábitos de vida e características sociodemográficas nos desfechos clínicos. **Metodologia:** estudo de coorte prospectivo, descritivo e observacional, realizado em hospital universitário no Paraná, incluindo 252 pacientes maiores de 18 anos, internados por mais de 24 horas entre setembro/2022 e agosto/2023 na unidade de cuidado intensivo. A análise de sobrevivência utilizou Kaplan-Meier e teste Log-rank de Mantel-Cox. **Resultados:** a idade média foi 58,7 anos, com predomínio masculino (59,1%) e etnia branca (62,7%). Tabagismo (23,4%) e etilismo (20,6%) associaram-se significativamente à mortalidade ($p=0,046$ e $p=0,014$), com óbitos observados aproximadamente o dobro dos esperados. A etnia também apresentou associação significativa ($p=0,006$). **Conclusão:** tabagismo e etilismo são fatores de risco para

mortalidade em Terapia Intensiva, evidenciando a necessidade de cuidados direcionados e ações preventivas para redução de agravos.

Palavras-chave: Estudos de coortes, Unidades de terapia intensiva, Análise de sobrevida, Cuidados críticos.

Abstract: Objective: to analyze demographic, clinical, and behavioral factors associated with the survival of patients admitted to an Intensive Care Unit (ICU) of a university hospital, focusing on the influence of lifestyle habits and sociodemographic characteristics on clinical outcomes. **Methodology:** a prospective, descriptive, and observational cohort study was conducted in a university hospital in Paraná, including 252 patients over 18 years old, hospitalized for more than 24 hours between September 2022 and August 2023 in the intensive care unit. Survival analysis was performed using the Kaplan-Meier method and the Mantel-Cox Log-rank test. **Results:** the mean age was 58.7 years, with a predominance of males (59.1%) and white ethnicity (62.7%). Smoking (23.4%) and alcohol consumption (20.6%) were significantly associated with mortality ($p=0.046$ and $p=0.014$), with observed deaths approximately twice the expected. Ethnicity also showed a significant association ($p=0.006$). **Conclusion:** smoking and alcohol consumption are risk factors for mortality in ICU, highlighting the need for targeted care and preventive actions to reduce adverse outcomes.

Keywords: Cohort studies, Intensive care units, Survival analysis, Critical care.

Resumen: Objetivo: analizar los factores demográficos, clínicos y conductuales asociados con la supervivencia de pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital universitario, enfocándose en la influencia de los hábitos de vida y las características sociodemográficas en los resultados clínicos.

Metodología: se realizó un estudio de cohorte prospectivo, descriptivo y observacional en un hospital universitario en Paraná, incluyendo a 252 pacientes mayores de 18 años, hospitalizados por más de 24 horas entre septiembre de 2022 y agosto de 2023 en la unidad de cuidados intensivos. El análisis de supervivencia se realizó mediante el método Kaplan-Meier y la prueba Log-rank de Mantel-Cox.

Resultados: la edad media fue de 58,7 años, con predominio masculino (59,1%) y etnia blanca (62,7%). El tabaquismo (23,4%) y el consumo de alcohol (20,6%) se asociaron significativamente con la mortalidad ($p=0,046$ y $p=0,014$), con muertes observadas aproximadamente el doble de lo esperado. La etnia también presentó una asociación significativa ($p=0,006$). **Conclusión:** el tabaquismo y el consumo de alcohol son factores de riesgo para mortalidad en UCI, lo que resalta la necesidad de cuidados dirigidos y acciones preventivas para reducir los agravios.

Palabras clave: Estudios de Cohortes, Unidades de Cuidados Intensivos, Análisis de Supervivencia, Cuidados Críticos.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representa um pilar fundamental na assistência à saúde moderna, dedicada ao cuidado de pacientes em estado crítico que demandam monitoramento contínuo e intervenções de alta complexidade. A capacidade dessas unidades de oferecer suporte vital avançado e gerenciar condições clínicas complexas tem um impacto direto e significativo na sobrevida e na recuperação dos pacientes. A importância da UTI transcende o tratamento imediato, influenciando desfechos a longo prazo e a qualidade de vida pós-alta.^{1,2}

O ambiente da UTI, embora essencial, apresenta desafios inerentes, como o risco de infecções hospitalares, a necessidade de procedimentos invasivos e a exposição a múltiplos medicamentos, que podem prolongar o tempo de internação e impactar negativamente a recuperação do paciente.³ A complexidade dos casos atendidos, frequentemente envolvendo pacientes com condições crônicas avançadas, exige uma abordagem multidisciplinar e individualizada para otimizar os resultados.⁴

Nesse contexto, a identificação e análise dos fatores que influenciam a sobrevivência de pacientes em UTI tornam-se de suma importância. Além das variáveis clínicas e demográficas tradicionais, estudos recentes têm destacado a relevância de fatores comportamentais e sociodemográficos, como tabagismo, etilismo e etnia, na determinação dos desfechos de saúde. Compreender como esses elementos interagem e afetam a mortalidade e a recuperação pode guiar o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais eficazes e personalizadas.^{5,6}

Este estudo tem como objetivo analisar os fatores demográficos, clínicos e comportamentais associados à sobrevivência de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário, com foco na influência de hábitos de vida e características sociodemográficas nos desfechos clínicos. A investigação busca responder à pergunta: Quais são os fatores demográficos, clínicos e comportamentais que mais influenciam a sobrevivência de pacientes internados em UTIs, e como esses fatores podem direcionar estratégias de cuidado intensivo?

O presente estudo se alinha a essa crescente necessidade de aprofundar a compreensão sobre os determinantes da sobrevida em UTIs, especialmente no que tange à influência de fatores comportamentais como tabagismo e etilismo, e características demográficas como a etnia. A análise desses elementos, conforme demonstrado em pesquisas recentes, pode revelar padrões fundamentais para aprimorar as estratégias de cuidado intensivo e, consequentemente, melhorar os desfechos dos pacientes.^{7,8}

MÉTODO

Este trabalho é um recorte de um estudo de coorte prospectivo, descritivo e observacional, de natureza quantitativa, que teve como objetivo investigar a relação entre uma exposição e um efeito subsequente,⁹ desenvolvido pelo Grupo de Estudo e Pesquisa de Enfermagem em Cuidados Complexos (GEPECC), pertencente à Universidade Estadual de Maringá. O referido estudo analisou dados coletados em uma UTI com oito leitos, de um Hospital Universitário localizado na região Noroeste do Paraná, que presta assistência de alta complexidade. O planejamento da pesquisa foi guiado pela diretriz STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology).¹⁰

Foram incluídos no estudo pacientes com idade superior a 18 anos, que permaneceram internados por mais de 24 horas na UTI do hospital, no período de setembro de 2022 a agosto de 2023. Os dados foram obtidos de forma secundária, por meio da extração de informações dos prontuários físicos e eletrônicos dos indivíduos elegíveis.

Para a análise, utilizou-se um banco de dados previamente construído no programa Microsoft Excel® (versão 15.0, Office 2013), contendo informações de 252 pacientes. As variáveis investigadas incluíram: coeficiente de sobrevivência; faixa etária (em intervalos de 9 anos, de 18 a 94 anos); sexo (masculino e feminino); etnia (branco, preto/pardo e amarelo); procedência (Maringá, outras cidades da regional de saúde ou demais localidades); tabagismo e etilismo (sim, não ou pregresso); uso de drogas ilícitas (presente ou ausente) e o CID-10 registrado na internação.

O desfecho clínico foi avaliado pelas variáveis novodesfecho e novodesf2, que categorizam alta (com ou sem transferência), evasão, óbito e permanência, permitindo detalhar a conclusão da internação. Para a análise de sobrevivência, considerou-se o período desde a admissão na UTI até o desfecho (alta, transferência ou óbito), sendo a probabilidade de sobrevivência estimada pelo método de Kaplan-Meier.

Para a análise de sobrevivência, utilizou-se o teste de Log-rank de Mantel-Cox, que compara as curvas de sobrevivência entre os grupos de interesse. Nesse contexto, a avaliação da associação entre as variáveis e a mortalidade dos pacientes baseou-se na comparação entre o número de eventos observados (óbitos reais) e o número de eventos esperados em cada grupo. Os eventos esperados foram calculados sob a hipótese nula de ausência de diferença na sobrevida entre os grupos, permitindo identificar desvios significativos que indicam a influência de determinadas variáveis sobre o desfecho de mortalidade. Essa abordagem foi essencial para a interpretação dos resultados

apresentados, como exemplificado na Tabela 2, que detalha os eventos observados e esperados para cada categoria analisada.

Os dados foram desidentificados e submetidos à análise estatística descritiva e inferencial com o software R (versão 4.3.1; R Core Team, 2023). As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis contínuas foram descritas por média, desvio padrão, mediana, valores mínimos e máximos. A distribuição dos dados foi avaliada para definir os testes estatísticos mais adequados. Adotou-se um nível de significância de $p < 0,05$ para todas as análises.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá, para consulta e coleta de dados hospitalares em prontuários, em conformidade com a Resolução nº 466/2012, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a distribuição das características sociodemográficas e hábitos de vida dos 252 pacientes internados na UTI. A idade dos participantes variou de 18 a 94 anos, com média de 58,7 anos ($dp = 19,9$) e mediana de 62 anos. A faixa etária predominante foi de 72 a 80 anos, compreendendo 52 (20,6%) da amostra, seguida pelas faixas de 54 a 62 anos e 63 a 71 anos, ambas com 36 (14,3%) cada.

Quanto ao perfil de gênero, observou-se um predomínio de pacientes do sexo masculino 149 (59,1%), enquanto o sexo feminino representou 103 (40,9%) da amostra. Em relação à etnia, a maioria dos pacientes era de raça branca 158 (62,7%), seguida por pardos 76 (30,2%), pretos 13 (5,2%) e amarelos cinco (2,0%).

A procedência dos pacientes mostrou-se equitativa entre residentes de Maringá e municípios da 15ª Regional de Saúde, ambos com 120 (47,6%) cada, com apenas 12 (4,8%) provenientes de outras localidades.

No que concerne aos hábitos de vida, 59 (23,4%) dos pacientes relataram tabagismo ativo, 179 (71,0%) não fumavam e 14 (5,6%) eram ex-fumantes. O etilismo foi identificado em 52 (20,6%) dos pacientes, com 186 (73,8%) sem histórico de consumo de álcool e 14 (5,6%) com histórico pregresso. O uso de drogas ilícitas foi reportado por uma pequena parcela da amostra 16 (6,3%), sendo ausente em 236 (93,7%) dos pacientes.

Tabela 1 –Distribuição de características sociodemográficas e hábitos de vida de pacientes internados em uma UTI de hospital Escola do Noroeste do Paraná no período de um ano, Maringá, PR, Brasil, 2025.

Variáveis	n* (%) [†]
Idade em faixas etárias	
18 - 26	27 (10,7)
27 - 35	16 (6,3)
36 - 44	21 (8,3)
45 - 53	28 (11,1)
54 - 62	36 (14,3)
63 - 71	36 (14,3)
72 - 80	52 (20,6)
81 - 89	29 (11,5)
90 - 94	7 (2,8)
Sexo do Paciente	
Masculino	149 (59,1)
Feminino	103 (40,9)
Etnia do paciente	
Branca	158 (62,7)
Preta	13 (5,2)
Parda	76 (30,2)
Amarela	5 (2,0)
Origem do paciente	
Maringá	120 (47,6)
Município da 15 RS	120 (47,6)
Outros	12 (4,8)
Tabagismo	
Não	179 (71,0)
Sim	59 (23,4)
Pregresso	14 (5,6)
Etilismo	
Não	186 (73,8)
Sim	52 (20,6)
Pregresso	14 (5,6)
Uso de drogas ilícitas	
Não	236 (93,7)
Sim	16 (6,3)

*n: frequência absoluta, [†] %: frequência percentual (ou relativa). Fonte: Autores (2025).

A análise de sobrevivência, realizada pelo teste Log-rank de Mantel-Cox, identificou associações significativas entre a mortalidade e variáveis demográficas e comportamentais. O sexo não apresentou diferença estatisticamente significativa para a sobrevida ($p=0,135$), com 33 óbitos observados em homens e 16 em mulheres. Em contrapartida, a etnia mostrou associação significativa ($p=0,006$), com maior proporção de óbitos em pacientes brancos em relação ao número esperado. O tabagismo ($p=0,046$) e o consumo de álcool ($p=0,014$) também se associaram de forma significativa à mortalidade. Em ambos os casos, a ocorrência de óbitos foi quase o dobro do esperado: 15 eventos entre fumantes (vs. 8,7 esperados) e 15 entre consumidores de álcool (vs. 7,7 esperados). Esses achados indicam que o hábito de fumar e o consumo de álcool, atuais ou passados, podem estar relacionados a maior mortalidade em pacientes hospitalizados na

UTI (Tabela 2) **Tabela 2** - Análise de sobrevivência de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital escola do noroeste do Paraná, no período de um ano, Maringá, PR, Brasil, 2025.

Variáveis	n*	Eventos		Log Rank de Mantel-Cox		
		Observados	Esperados	X^2 †	gl‡	p\$
Sexo						
Masculino	149	33	28.0	2,23	1	0,135
Feminino	103	16	21.0			
Etnia						
Branco	158	37	34.498	10,3	2	0,006
Pretos/ pardos	89	9	13.832			
Amarelos	5	3	0.670			
Tabagismo						
Não	179	28	34.81	6.14	2	0.046
Presente	59	15	8.75			
Pregresso	14	6	5.45			
Alcoolismo						
Não	186	29	35.81	8.56	2	0.014
Presente	52	15	7.76			
Pregresso	14	5	5.44			
Uso de drogas						
Ausente	236	45	44.60	0.0427	1	0.836
Presente	16	4	4.40			
Classe Cid 10						
A00-B99	29	9	10.76	6.20	6	0.401
I00-I99	24	9	7.53			
J00-J99	28	2	5.65			
K00-K93	68	16	10.67			
S00-T98	53	6	6.95			
V01-Y98	14	3	2.59			
Outros	36	4	4.86			

*n: frequência absoluta, χ^2 : valor da estatística, $\dagger$ gl: Graus e liberdade, $\S$ p: valor da significância, α : 0,05. Fonte: Autores (2025). A Tabela 3 apresenta os resultados da análise de comparação pareada de sobrevivência, utilizando o teste Log-rank de Mantel-Cox, para as variáveis que demonstraram significância estatística na análise inicial. Esta tabela detalha as comparações específicas entre as categorias de etnia, tabagismo e etilismo, fornecendo os valores da estatística de Mantel-Cox (ν), erro padrão de estimativa (EP), estatística padronizada z e o valor de p para cada par de grupos comparados. A correção de significância de Bonferroni foi aplicada para ajustar o nível de significância (α : 0,05) nas múltiplas comparações.

Tabela 3 - Análise de comparação pareada de Sobrevivência em Pacientes Internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital escola do noroeste do Paraná no período de um ano, Maringá, PR, Brasil, 2025.

Variáveis		Log-rank de Mantel-Cox			
Categoria 1	Categoria 2	ν^*	EP †	$z^\ddagger$	p §
Etnia					
Branca	Amarela	2.261	0.837	2.703	0.007
Parda	Amarela	2.164	0.842	2.571	0.010
Tabagismo					
Não	Sim	6.612	2.51	2.636	0.008
Etilismo					
Não	Sim	7.392	2.43	3.045	0.002

* ν : valor da estatística de mantel-Cox, † EP: erro padrão de estimativa, ‡ z: estatística padronizada z, § p: valor de significância, α : 0,05, correção de significância de Bonferroni.

* ν : valor da estatística de mantel-Cox, † EP: erro padrão de estimativa, ‡ z: estatística padronizada z, § p: valor de significância, α : 0,05, correção de significância de Bonferroni.

Fonte: Autores (2025).

Em síntese, os resultados deste estudo evidenciam a complexidade dos fatores que influenciam a sobrevivência de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva. Enquanto algumas variáveis sociodemográficas e comportamentais, como etnia, tabagismo e etilismo, demonstraram associação significativa com a mortalidade, outras, como sexo e uso de drogas ilícitas, não apresentaram relevância estatística na amostra analisada.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelam aspectos importantes sobre os fatores que influenciam a sobrevivência de pacientes internados em UTI, destacando a relevância de características comportamentais e demográficas específicas na determinação dos desfechos clínicos.

A associação estatisticamente significativa entre tabagismo e mortalidade, com o número de óbitos observados entre fumantes sendo quase o dobro do esperado, corrobora com evidências recentes

que documentam os efeitos deletérios do tabagismo sobre múltiplos sistemas orgânicos em pacientes críticos.¹¹ O tabagismo crônico resulta em alterações estruturais e funcionais do sistema respiratório, incluindo redução da clearance mucociliar, inflamação das vias aéreas e comprometimento das trocas gasosas.¹² Em pacientes críticos, essas alterações predis põem a complicações respiratórias graves, como pneumonia associada à ventilação mecânica. Estudos recentes demonstram que o tabagismo aumenta significativamente o risco de contrair e morrer de pneumonia, destacando sua relevância no contexto da UTI.¹³ Além disso, o tabagismo está associado a maior risco de eventos cardiovasculares, que constituem uma das principais causas de mortalidade em UTI.¹⁴

O etilismo demonstrou associação significativa com a mortalidade, apresentando padrão semelhante ao tabagismo. O consumo crônico de álcool está bem documentado como fator de risco para múltiplas comorbidades que influenciam negativamente a evolução de pacientes críticos.¹⁵ O etilismo crônico está associado a hepatopatia, cardiomiopatia, comprometimento imunológico e maior susceptibilidade a infecções.¹⁶ O impacto do álcool sobre o sistema imunológico é particularmente relevante no contexto da UTI, resultando em imunossupressão e aumento significativo do risco de infecções nosocomiais. Estudos recentes mostram que pacientes com transtorno por uso de álcool apresentam maior incidência de delirium em UTI, complicação associada a piores desfechos.¹⁷ A síndrome de abstinência alcoólica está associada a várias complicações graves, incluindo convulsões, delirium tremens e morte.¹⁸

A associação significativa entre etnia e mortalidade revela um achado complexo. O estudo identificou uma maior proporção de óbitos entre pacientes brancos em relação ao número esperado, o que está alinhado com o perfil étnico da região Sul do Brasil, onde a população branca predomina. Esse resultado pode ser considerado uma característica local, refletindo a composição étnica da população da região estudada. Este achado contrasta com estudos internacionais que frequentemente reportam piores desfechos em minorias étnicas. A discrepância observada pode ser atribuída a diferenças nas características socioeconômicas, no acesso aos cuidados de saúde e na prevalência de comorbidades entre os grupos étnicos na população local.¹⁹ No contexto brasileiro, as relações entre etnia e desfechos de saúde podem variar significativamente em comparação com outros países, refletindo particularidades históricas, sociais e econômicas da população.

Contrariamente a muitos estudos que demonstram diferenças significativas na mortalidade entre homens e mulheres em UTI, este estudo não identificou associação estatisticamente significativa entre sexo e sobrevivência. Este achado pode refletir características

específicas da população estudada ou do tipo de patologias predominantes na UTI analisada.²⁰ A literatura científica apresenta resultados variados quanto às diferenças de gênero na mortalidade em UTI, com alguns estudos sugerindo que mulheres podem apresentar melhor sobrevivência devido a fatores hormonais protetores.²¹ A ausência de diferença significativa neste estudo pode estar relacionada à distribuição etária da amostra, ou às características específicas das patologias que motivaram a internação.

A identificação de tabagismo e etilismo como fatores de risco significativos para mortalidade sugere a necessidade de estratégias específicas de cuidado para esses grupos de pacientes.²² Isso pode incluir monitoramento mais rigoroso de complicações relacionadas ao tabagismo e álcool, implementação de protocolos específicos para prevenção de síndrome de abstinência alcoólica e manejo proativo de complicações respiratórias em fumantes. Estudos recentes mostram que a terapia de reposição de nicotina em fumantes críticos pode reduzir o tempo de permanência na UTI.²³ A associação entre etnia e mortalidade destaca a importância de considerar fatores sociodemográficos na avaliação de risco e planejamento do cuidado.²⁴ Os resultados reforçam a importância da prevenção primária e secundária na população geral, sublinhando a relevância de programas de cessação do tabagismo e tratamento do alcoolismo como estratégias de saúde pública.

As limitações deste estudo incluem a amostra de um único hospital universitário, o que pode limitar a generalização dos resultados para outros contextos. A coleta de dados foi realizada de forma secundária, o que pode ter introduzido limitações na precisão das informações registradas. Além disso, a análise focou em pacientes internados por mais de 24 horas, excluindo aqueles com desfechos mais rápidos, o que pode impactar a representatividade da amostra.

CONCLUSÃO

Este estudo respondeu à pergunta de pesquisa sobre quais fatores demográficos, clínicos e comportamentais mais influenciam a sobrevivência de pacientes internados em UTI. Os resultados demonstraram que o tabagismo e o etilismo constituem os principais preditores comportamentais de mortalidade, com ambos apresentando aproximadamente o dobro de óbitos observados em relação ao esperado. A etnia também se mostrou significativamente associada à mortalidade, enquanto o sexo e o uso de drogas ilícitas não apresentaram associação estatisticamente significativa.

Os achados indicam que fatores comportamentais modificáveis exercem influência direta na sobrevivência de pacientes críticos, sugerindo que estratégias de cuidado intensivo devem incluir protocolos específicos para pacientes com histórico de tabagismo e

etilismo. A identificação precoce destes fatores de risco pode orientar intervenções direcionadas, como monitoramento intensificado de complicações respiratórias em fumantes e prevenção da síndrome de abstinência alcoólica. O estudo contribui para o conhecimento científico ao demonstrar que características comportamentais pré-existentes mantêm sua relevância prognóstica mesmo no contexto de cuidados intensivos, fornecendo evidências para a implementação de abordagens de cuidado personalizadas baseadas no perfil de risco comportamental dos pacientes.

PREVIEW VERSION

REFERÊNCIAS

1. Ramos SM, Vaceli JVS, Cavenaghi OM, Mello JRC, Brito MVC, Fernandes MJ, et al. Associação entre funcionalidade e tempo de permanência de pacientes críticos em UTI. *Fisioter Bras*. [Internet]. 2021 [acesso em 15 de março 2025];22(2). Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v22i2.3896>.
2. Oliveira JC, Vasconcelos GM, Bispo LD, Magro MC, Fonseca CD, Pinheiro FG, et al. Predictors of mortality and median survival time of critically ill patients. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2023 [cited 2025 apr 28];36:eAPE01192. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO01192>.
3. De Paulo MF, Vannuchi MTO, Rossaneis MA, Haddad MCFL, Fernandes KBP, Pissinati PSC. Survival and mortality time of patients with long-stay hospitalizations. *Enferm Foco*. [Internet]. 2021 [cited 2025 apr 12];12(4). Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4472>.
4. Rezer F, Silva LRP. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em UTI. *Rev Saúde AJES*. [Internet]. 2023 [acesso em 22 maio 2025];9(17). Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/598>.
5. Silva NF, Sousa LS, Nogueira GS. Usuários de substâncias psicoativas em UTI: revisão sistemática. *Aracê*. [Internet]. 2024 [acesso em 7 jun 2025];6(4). Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev6n4-489>.
6. Yu Y, Gong Y, Hu B, Ouyang B, Pan A, Liu J, et al. Expert consensus on blood pressure management in critically ill patients. *J Intensive Med*. [Internet]. 2024 [cited 2025 jun 12];7(10). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jointm.2023.06.001>.
7. Reis LRKT, Rauber R, Iachinski RE, Luz EB, Bressan ET, Garka MC, et al. Acidente vascular encefálico: perfil e mortalidade. *Braz J Implantol Health Sci*. [Internet]. 2024 [acesso em 30 abr 2025];6(7). Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2643>.
8. Oliveira ABS, Sacillotto GH, Neves MFB, Silva AHN, Moimaz TA, Gandolfi JV, et al. MDR respiratory infections in ICU. *J Bras Pneumol*. [Internet]. 2023 [cited 2025 jun 12];49(1):e20220235. Available from: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220235>.
9. Oliveira MA, Vellarde GC, Sá RAM. Estudos de coorte. *Femina*. [Internet]. 2015 [acesso em 25 fev 2025];43(4). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-763819>.

10. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. STROBE statement. *Ann Intern Med*. [Internet]. 2007 [cited 2025 may 14];147(8). Available from: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-147-8-200710160-00010>.
11. Aljuhani O, Al Sulaiman K, Alkofide H, AlFaifi M, Alshehri AA, Aljohani S, et al. Nicotine replacement therapy in ICU patients. *Tob Induc Dis*. [Internet]. 2024 [cited 2025 mar 3];22. Available from: <https://doi.org/10.18332/tid/190798>.
12. Gharibeh T, Abu-Helalah M, Alshraideh H, Abu Awwad M, Al Bzour Z, Abuzayed M, et al. Predictors of mortality in ICU patients. *J Clin Med*. [Internet]. 2025 [cited 2025 may 27];14(12). Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm14124039>.
13. Annareddy S, Ghewade B, Jadhav U, Wagh P, Sarkar S. Lung consequences of smoking and vaping. *Cureus*. [Internet]. 2024 [cited 2025 may 27];16(8). Available from: <https://doi.org/10.7759/cureus.66415>.
14. Kamarajah SK, Jakaityte I, Yang SOZ, Kouli O, El-Boghdady Y, Farley A, et al. Smoking and surgery outcomes. *Lancet Reg Health Eur*. [Internet]. 2025 [cited 2025 apr 19];53. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101282>.
15. Shariff A, Rhode S, Forbes SJ, Lone N, Docherty A. Alcohol-related liver disease and ICU. *Anaesthesia*. [Internet]. 2025 [cited 2025 feb 2];80(8). Available from: <https://doi.org/10.1111/anae.16599>.
16. Desai HR, Hyland JS, Paulos E, Shaw E, Parisio-Poldiak N, Patel M. Alcohol withdrawal in hospitalized patients. *J Community Hosp Intern Med Perspect*. [Internet]. 2024 [cited 2025 mar 21];14(6). Available from: <https://doi.org/10.55729/2000-9666.1420>.
17. Zhang Y, Rong Y, Mao J, Zhang J, Xiao W, Yang M. Alcohol use disorder and delirium in ICU. *BMC Psychiatry*. [Internet]. 2024 [cited 2025 may 7];24(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06408-5>.
18. Salles M, Bastos FI, Costa GLA, Mota JC, Boni RB. Transtornos relacionados ao uso de álcool no Brasil. *Cien Saúde Colet*. [Internet]. 2024 [acesso em 7 maio 2025];29:e01122023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.01122023>.
19. Hills-Dunlap K, McGrath M, Peterson R, Ho PM, Kiser TH, Vandivier RW, et al. Substance-related ICU admissions. *Crit Care Med*. [Internet]. 2025 [cited 2025 feb 28]. Available from: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000006803>.

20. Erickson JM, McAndrew NS, Banerjee A, Truitt JD. Young adults in ICU care. *Am J Crit Care*. [Internet]. 2025 [cited 2025 apr 27];34(3). Available from: <https://doi.org/10.4037/ajcc2025375>.
21. Modra L, Higgins A, Vithanage R, Abeygunawardana V, Bailey M, Bellomo R. Sex differences in ICU mortality. *J Crit Care*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 13];65. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2021.05.019>.
22. Lu R, Kacha S, Phothikun N, Suphapipat A, Chanchalotorn S, Siripakkaphant C, et al. ICU readmission in surgical patients. *Am J Surg*. [Internet]. 2025 [cited 2025 jun 13];247. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2025.116460>.
23. Patidar N, Navale AM, Parsaila N, Sharma D, Nahar P, Suine S, et al. Nicotine receptor pathway. *Am J Transl Res*. [Internet]. 2025 [cited 2025 may 24];17(4). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12082489/>.
24. Vick JB, Berger BT, Ubel PA, Cox CE, You H, Ma JE, et al. Shared decision-making in ICU. *JAMA Netw Open*. [Internet]. 2024 [cited 2025 apr 29];7(10):e2439715. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.39715>.

Notas de autor

endric-matos@hotmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104008>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Endric Passos Matos, Stella Martins Caldeira,
Nathalie Campana de Souza, Felipe Fabbri,
Aliny de Lima Santos, Rafaely de Cassia Nogueira Sanches

**Fatores associados à mortalidade de pacientes em
unidade de terapia intensiva: análise de sobrevivência**

**FACTORS ASSOCIATED WITH MORTALITY OF
PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT: SURVIVAL
ANALYSIS**

**FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD DE
PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS: ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA**

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, e-14204, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
carlos.lyra@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14204>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**