

UNIVERSIDADE TIRADENTES  
DIREÇÃO DE SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

KRISLAINY SANTOS PASSOS  
MARCOS RODRIGUES SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE  
PACIENTES ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

ARACAJU

2019

KRISLAINY SANTOS PASSOS  
MARCOS RODRIGUES SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE  
PACIENTES ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Artigo apresentado à Coordenação do curso de Enfermagem para apreciação da banca de TCC, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ma. Shirley Dósea dos Santos Naziazeno.

ARACAJU

2019

KRISLAINY SANTOS PASSOS  
MARCOS RODRIGUES SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE  
PACIENTES ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Artigo apresentado à Coordenação do curso de Enfermagem para apreciação da banca de TCC, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ma. Shirley Dósea dos Santos Naziazeno.

Data da aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Ma. Shirley Dósea dos Santos Naziazeno

---

Enf<sup>o</sup> Cleidinaldo Ribeiro Goes Marques  
1<sup>o</sup> Examinador

---

Prof<sup>o</sup> Me. Lucas Andrade de Sá  
2<sup>o</sup> Examinador

PARECER

---

---

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Distribuição segundo sexo de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva no período de outubro de 2018 a maio de 2019.....	12
<b>Tabela 2.</b> Análise da idade, peso e IMC de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva no período de outubro de 2018 à maio de 2019, de acordo com a média, mediana e desvio padrão.....	12
<b>Tabela 3.</b> Diagnóstico admissional de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva no período de outubro de 2018 a maio de 2019.....	14
<b>Tabela 4.</b> Análise das morbidades segundo frequência e percentual de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva no período de outubro de 2018 à maio de 2019.....	14
<b>Tabela 5.</b> Análise do suporte admissional segundo frequência e percentual de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva no período de Outubro de 2018 à Maio de 2019.....	15
<b>Tabela 6.</b> Correlação do óbito de pacientes com o tempo de internação de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva no período de outubro de 2018 à maio de 2019.....	16

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1.** Distribuição espacial do número de pacientes admitidos em UTI segundo idade no período de outubro de 2018 à maio de 2019.....12
- Gráfico 2.** Distribuição espacial do número de pacientes admitidos em UTI segundo altura no período de outubro de 2018 à maio de 2019.....13
- Gráfico 3.** Distribuição espacial do número de pacientes admitidos segundo procedência da internação no período de Outubro de 2018 à Maio de 2019.....13

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE	CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO PARA APRECIÇÃO ÉTICA
CID-10	CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS
CC	CENTRO CIRÚRGICO
CVC	CATETER VENOSO CENTRAL
DCNT	DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
DCV	DOENÇAS CARDIOVASCULARES
DM	DIABETES <i>MELLITUS</i>
DVP	DOENÇA VASCULAR PERIFÉRICA
DPOC	DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA
HAS	HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
H1	HOSPITAL 1
H2	HOSPITAL 2
H3	HOSPITAL 3
H4	HOSPITAL 4
IAM	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
IECA	INIBIDORES DA ENZIMA DE CONVERSÃO DA ANGIOTENSINA
IMC	ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA
SPSS	<i>STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES</i>
SVD	SONDA VESICAL DE DEMORA
SNE	SONDA NASOENTERAL
SNG	SONDA NASOGÁSTRICA
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
TOT	TUBO OROTRAQUEAL
TQT	TRAQUEOSTOMIA
UTI	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
UTISE	UNIDADE DE TERAPIA DE INTENSIVA DE SERGIPE

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>10</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>DISCUSSÕES.....</b>	<b>17</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa .....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO C - Instrumento para Coleta de Dados.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO D - Normas da Revista para Submissão de Artigo Científico.....</b>	<b>37</b>

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE  
PACIENTES ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CHARACTERIZATION OF THE CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE  
OF PATIENTS ADMITTED IN A UNIT OF INTENSIVE THERAPY

CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL CLÍNICO Y SOCIODEMOGRÁFICO DE  
PACIENTES ADMITIDOS EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Marcos Rodrigues Santos<sup>1</sup>

Krislainy Santos Passos<sup>2</sup>

Shirley Doséa dos Santos Naziazeno<sup>3</sup>

Cleidinaldo Ribeiro Goes Marques<sup>4</sup>

Lucas Andrade de Sá<sup>5</sup>

Eduesley de Santana Santos<sup>6</sup>

**Resumo:** O objetivo geral deste estudo é caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado do estado de Sergipe. Trata-se de um corte transversal de uma coorte prospectiva vinculada ao projeto intitulado UTISE. A coleta de dados ocorreu diariamente, entre Outubro/2018 e Maio/2019, sendo realizada através da análise dos prontuários eletrônicos. A amostra da pesquisa foi por conveniência e correspondeu aos pacientes que foram admitidos na UTI do Hospital durante o período de coleta de dados. Os dados obtidos foram inseridos em tabelas no programa *Microsoft Excel* 2010, exportados e submetidos à análise estatística no por meio de software. Dos 43 pacientes adultos, predominância do sexo masculino 55,8%, com uma média de idade de 68 anos, peso de 67,53kg, IMC 24,66kg/m<sup>2</sup>, altura entre 1,60-1,69, grande parte dos pacientes procedentes da emergência 66,1%, sendo os distúrbios cardiovasculares 25,1% o principal motivo de internação. A partir da identificação deste perfil torna-se possível a utilização dos resultados deste estudo como subsídio para novas pesquisas em outras instituições hospitalares.

**Descritores:** Unidades de Terapia Intensiva, Cuidados Críticos, Indicadores de Morbimortalidade.

**Abstract:** The general objective of this study is to characterize the clinical and sociodemographic profile of patients admitted to an Intensive Care Unit of a private

---

1 – Acadêmico de Enfermagem da Universidade Tiradentes (UNIT);

2 - Acadêmico de Enfermagem da Universidade Tiradentes (UNIT);

3 – Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Mestre em Enfermagem pela UFS, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes;

4 – Enfermeiro graduado pela UNIT, Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde – UFS/ Lagarto;

5 – Enfermeiro graduado pela UFS, Mestrado em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes;

6 – Enfermeiro graduado pela UFS, Doutor em Ciências pelo Instituto do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo,



hospital in the state of Sergipe. This is a court transversal of a prospective cohort linked to the project titled UTISE. Data collection took place daily, between October / 2018 and May / 2019, and was performed through electronic records analysis. The research sample was for convenience and corresponded to the patients who were admitted to the Hospital ICU during the period of data collection. The data were inserted into tables in the program Microsoft Excel 2010, exported and submitted to statistical analysis in the software. Of the 43 adult patients, predominantly male 55.8%, with a mean age of 68 years weight of 67.53 kg, IMC 24.66 kg / m<sup>2</sup>, height between 1.60-1.69, most of the patients from the emergency 66.1%, with cardiovascular disorders being 25.1% the main reason for hospitalization. From the identification of this profile it is possible to use the results of this study as a subsidy for new research in other hospital institutions.

**Descriptors:** Intensive Care Units, Critical Care, Mortality Indicators.

**Resumen:** El objetivo general de este estudio es caracterizar el perfil clínico y sociodemográfico de pacientes admitidos en una Unidad de Terapia Intensiva de un hospital privado del estado de Sergipe. Se trata de un corte transversal de una cohorte prospectiva vinculada al proyecto titulado UTISE. La recolección de datos ocurrió diariamente entre octubre / 2018 y mayo / 2019, siendo realizada a través del análisis de los prontuarios electrónicos. La muestra de la encuesta fue por conveniencia y correspondió a los pacientes que fueron admitidos en la UTI del Hospital durante el período de recolección de datos. Los datos obtenidos fueron insertados en tablas en el programa Microsoft Excel 2010, exportados y sometidos al análisis estadístico por medio de software. De los 43 pacientes adultos, predominante del sexo masculino 55,8%, con una media de edad de 68 años, el peso de 67,53 kg, IMC 24,66 kg / m<sup>2</sup>, altura entre 1,60-1,69, gran parte de los pacientes procedentes de la emergencia 66,1%, siendo los trastornos cardiovasculares 25,1% el principal motivo de internación. A partir de la identificación de este perfil se hace posible la utilización de los resultados de este estudio como subsidio para nuevas investigaciones en otras instituciones hospitalarias.

**Descriptores:** Unidades de Cuidados Intensivos, Cuidados Críticos, Indicadores de Morbimortalidad.

## INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) consiste em um setor hospitalar que envolve uma equipe multiprofissional à uma densidade tecnológica de alta complexidade, o que permite a promoção de uma assistência qualificada, integralizada, holística e eficaz ao paciente crítico. A porcentagem de leitos neste setor deve variar de 7 a 15% do total de leitos do hospital, levando-se em consideração as características próprias de cada instituição (MELO, MENEGUETI, LAUS, 2014).

De acordo com a Portaria nº 895/17, que dispõe sobre a classificação e habilitação dos leitos em UTI, institui que a mesma deve promover uma linha de cuidado contínuo e progressivo, de acordo com o perfil, quadro clínico e sua complexidade, visto que geralmente ocorre a inclusão de diagnósticos secundários durante a internação (BRASIL, 2017).

A aplicação do cuidado direto, intensivo e complexo induz aos gastos hospitalares, necessitando de uma racionalização do sistema e indicações de internações neste ambiente (MELO, MENEGUETI, LAUS, 2014). Em 2005, nos Estados Unidos, os gastos com terapia intensiva foram estimados em U\$ 81,7 bilhões de dólares, contabilizando 13,4% dos custos hospitalares, 4,1% dos gastos de saúde nacional e 0,66% do produto interno bruto americano (FERNANDES, 2011).

O conhecimento sobre o perfil da clientela assistida em UTI é importante, pois facilita o planejamento do processo de assistência à saúde dos pacientes, direciona o cuidado para esse tipo de cliente, como também melhora a utilização dos recursos disponíveis. A assistência promovida reflete em benefícios para o processo do cuidar mais humanizado, melhor organização do serviço e, conseqüentemente, redução de gastos através da implementação custo-efetividade (FREITAS, REGINA, 2010).

O perfil clínico, de uma forma geral, dos pacientes atendidos na UTI é de enfermos gravemente acometidos, sob o uso de monitorização multiparamétrica hemodinâmica, assistidos por uma equipe multiprofissional especializada, tornando a efetividade clínica um aspecto de suma importância para esse perfil de paciente (PRECE, 2017). Tais características refletem em um alto custo para as instituições hospitalares, somando-se a diversos outros fatores como o tempo de permanência, dispositivos e medicamentos em uso, aporte nutricional especializado, e avaliações médicas de diferentes especialidades (FAVARIN, CAMPONOGARA, 2012).

Algumas características do perfil clínico e sociodemográfico são prevalentes em alguns estudos publicados no Brasil, dentre elas, pacientes críticos, do sexo masculino, com faixa etária acima de 60 anos, tendo como procedência as Unidades de Pronto Atendimento seguida do Centro-Cirúrgico, com presença de morbidades associadas e um tempo de internação de aproximadamente de 10 dias (MOLINA, 2008; RODRIGUEZ, 2016; ACUÑA, 2010).

A partir do conhecimento do perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes assistidos na UTI, o planejamento de ações pode ser realizado e estruturado visando a melhoria da assistência, a racionalização no uso de recursos materiais e conseqüentemente a diminuição do número de internações. Diante deste quadro, percebe-se a necessidade de estudos como este.

Desta forma, questiona-se qual o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes admitidos em uma UTI de um hospital privado do estado de Sergipe? Sendo assim, o objetivo geral deste estudo é caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado do estado de Sergipe.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um corte transversal de uma coorte prospectiva vinculada ao projeto intitulado UTISE. Os estudos de corte transversal analisam a exposição e o estado de saúde do participante de forma simultânea, ainda permitem a identificação e a prevalência de uma determinada doença sobre os doentes e os não doentes. São estudos adequados para identificar pessoas e características passíveis de intervenção e gerar hipóteses de causas de doenças (LIMA-COSTA, 2003).

Este trabalho faz parte de um projeto de pesquisa de grande porte denominado UTISE, conduzido em quatro UTIs do estado. Sendo H1- hospital geral de médio porte, localizado na região central; H2- hospital de ensino, localizado na região centro-sul; H3- hospital de ensino, localizado na capital e H4- hospital privado de grande porte localizado na capital sergipana, unidade utilizada para esta pesquisa.

O referido hospital possui UTI clínica e cirúrgica, a primeira é dividida em 10 leitos para casos agudos e 10 para casos crônicos e a segunda possui 10 leitos, mas apenas 6 leitos estavam ativos durante o período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu diariamente, entre Outubro/2018 e Maio/2019, sendo realizada através da análise dos prontuários eletrônicos, por acadêmicos de enfermagem e enfermeiros, capacitados previamente. A amostra da pesquisa foi por conveniência e correspondeu aos pacientes que foram admitidos na UTI do Hospital 4, durante o período de coleta de dados.

Os critérios de inclusão consistiram em pacientes admitidos na UTI durante o período de coleta de dados, com idade maior ou igual a 18 anos e tempo de permanência mínima de 24 horas. Os critérios de exclusão são pacientes que evoluíram para alta/transferência da UTI para outra unidade ou óbito nas primeiras 24 horas do internamento.

Para a caracterização sociodemográfica foram utilizadas algumas variáveis do instrumento de coleta de dados do projeto UTISE, como idade, sexo, peso, altura e Índice de Massa Corpórea (IMC) e a caracterização clínica foram observadas a presença de comorbidades segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) o setor hospitalar de origem, tempo de internação, suporte admissional (medicações e dispositivos em uso) e mortalidade na UTI.

Os dados obtidos foram inseridos em tabelas no programa Microsoft Excel 2010, exportados e submetidos à análise estatística no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. As análises incluíram estatística descritiva para a apresentação das características clínicas e sociodemográficas da amostra e coeficiente de correlação de Pearson para análise de correlação entre tempo de internação e óbito, tendo como nível de significância  $p < 0,05$ .

A pesquisa teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, CAAE de número 2.830.187, com a anuência da instituição participante e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo paciente, familiar ou outro responsável legal.

## **RESULTADOS**

A análise do trabalho foi realizada a partir de uma amostra de 43 pacientes. Os resultados foram organizados em duas categorias: perfil sociodemográfico e perfil clínico.

O perfil sociodemográfico foi identificado a partir de cinco variáveis: idade, sexo, peso, altura e o Índice de Massa Corpórea (IMC).

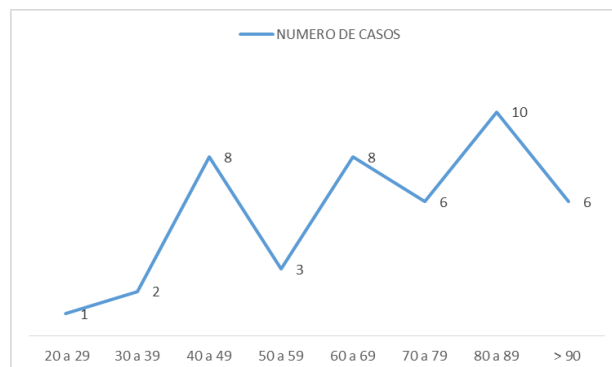
A faixa etária mais encontrada está entre os anos de 80 a 89 anos com 23,4% (n= 10), seguida por 40 e 49 anos e 60 e 69 anos, ambos com 18,6% (n=8). A média da idade dos pacientes foi 68 anos e peso médio de 67,53 kilogramas (kg) com IMC médio de 24,66 Kg/m<sup>2</sup>. A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos.

**Tabela 1.** Distribuição segundo sexo de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva no período de outubro de 2018 a maio de 2019.

Variável	Nº	%
Sexo		
Masculino	24	55,8
Feminino	19	44,2

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

**Gráfico 1.** Distribuição espacial do número de pacientes admitidos em UTI segundo idade no período de outubro de 2018 à maio de 2019.



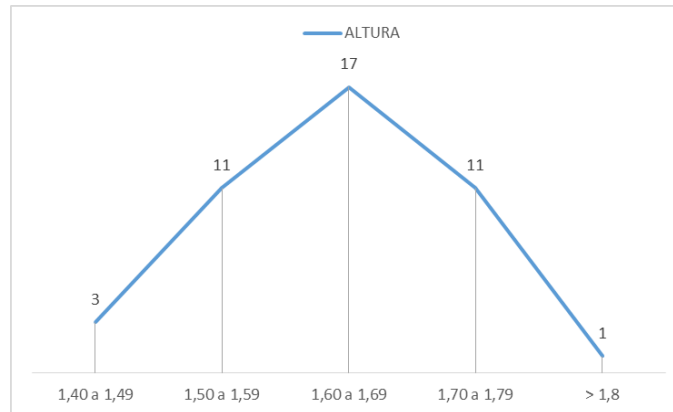
Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

**Tabela 2.** Análise da idade, peso e IMC de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva no período de outubro de 2018 à maio de 2019, de acordo com a média, mediana e desvio padrão.

Variáveis	Média	Mediana	Desvio Padrão
Idade (em anos)	68	67	19,25
Peso (em kg)	67	67	13,28
Índice de Massa Corpórea (IMC)	24,66	24,46	6,38

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

**Gráfico 2.** Distribuição espacial do número de pacientes admitidos em UTI segundo altura no período de outubro de 2018 à maio de 2019



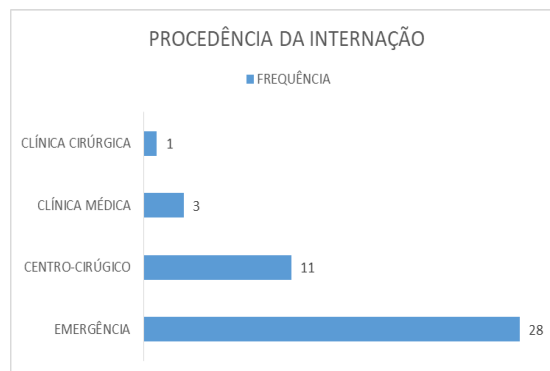
Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A altura dos pacientes com maior prevalência nos achados estava entre 1,60-1,69 centímetros (cm) com 39,6% (n= 17).

Para a caracterização do perfil clínico foram identificados as morbidades, suporte admissional (dispositivos e medicações em uso), setor de origem hospitalar e tempo de internação conforme as tabelas 3, 4, 5 e 6 e o gráfico 3.

De acordo com os achados, a maioria dos pacientes veio da emergência 65,1% (n= 28), seguido do Centro Cirúrgico (CC) 25,6% (n= 11), Clínica Médica 7% (n= 3) e Clínica Cirúrgica 2,3% (n= 1). O motivo do paciente para a admissão da UTI de maior impacto foram os distúrbios cardiovasculares 25,6% (n=11), seguido dos respiratórios 16,3% (n=7), neurológicos e infecciosos 14% (n=4), digestórios 11,6% (n=11), traumático 9,2% (n=4), endócrino-metabólico 4,7% (n=2) e neoplasias e renais com 2,3% (n=1) cada. A Tabela 3 traz as informações quanto à admissão na UTI.

**Gráfico 3.** Distribuição espacial do número de pacientes admitidos segundo procedência da internação no período de Outubro de 2018 à Maio de 2019



Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

**Tabela 3.** Diagnóstico admissional de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva no período de outubro de 2018 a maio de 2019.

Variável	Frequência	Percentual (%)
Cardiovascular	11	25,6
Respiratório	7	16,3
Neurológico	6	14
Infeccioso	6	14
Digestório	5	11,6
Trauma	4	9,2
Endócrino-Metabólico	2	4,7
Renal	1	2,3
Neoplasia	1	2,3
Total	43	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

**Tabela 4.** Análise das morbidades segundo frequência e percentual de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva no período de outubro de 2018 à maio de 2019

Variável	Frequência	Percentual (%)
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)		
Sim	27	62,8
Não	16	37,2
Dislipidemia		
Sim	15	34,9
Não	28	65,1
Arritmia		
Sim	9	20,9
Não	34	79,1
Diabetes Mellitus (DM)		
Sim	9	20,9
Não	34	79,1
Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina (IECA)		
Sim	8	18,6
Não	35	81,4
Betabloqueador		
Sim	7	16,3
Não	36	83,7
Tabagista prévio		
Sim	6	14
Não	37	86
Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio		
Sim	6	14
Não	37	86
Hipotireoidismo		
Sim	6	14
Não	37	86

**Tabela 4.** Análise das morbidades segundo frequência e percentual de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva no período de outubro de 2018 à maio de 2019

Acidente Vascular Encefálico prévio			
	Sim	4	9,3
	Não	39	90,7
Creatinina Basal			
	Sim	4	9,3
	Não	39	90,7
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)			
	Sim	3	7
	Não	40	93
Doença Vascular Periférica (DVP)			
	Sim	2	4,7
	Não	41	95,3
Tabagista atual			
	Sim	1	2,3
	Não	42	9,7
Doença Hepática			
	Sim	1	2,3
	Não	42	97,7

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Quanto a presença de comorbidades, a doença mais prevalente foi HAS com 62,8% (n= 27), seguida por Dislipidemia (34,9%, n=15), Arritmia (20,9%, n=9) e DM (20,9%, n=9).

**Tabela 5.** Análise do suporte admissional segundo frequência e percentual de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva no período de Outubro de 2018 à Maio de 2019

Variável		Frequência	Percentual (%)
<b>Drogas Vasoativas</b>			
Dobutamina	Sim	-	-
	Não	43	100
Noradrenalina	Sim	5	11,6
	Não	38	88,4
<b>Drogas Sedativas</b>			
Midazolam	Sim	4	9,3
	Não	39	90,7
Fentanil	Sim	6	14
	Não	37	86



**Tabela 5.** Análise do suporte admissional segundo frequência e percentual de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva no período de Outubro de 2018 à Maio de 2019 (continuação)

**Dispositivos em uso**

Sonda Vesical de Demora	Sim	17	39,5
	Não	26	60,5
Cateter Venoso Central	Sim	12	27,9
	Não	31	72,1
Sonda Nasoenteral	Sim	9	20,9
	Não	34	79,1
Tubo Orotraqueal	Sim	7	16,3
	Não	36	83,7
Sonda Nasogástrica	Sim	5	11,6
	Não	38	88,4
Dreno	Sim	3	7
	Não	40	93
Traqueostomia	Sim	1	2,3
	Não	42	97,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O suporte admissional refere-se ao uso de drogas intravenosas e aos dispositivos em uso no paciente, durante a pesquisa a droga utilizada com maior significância foi fentanil (14%, n=6), seguido pelo uso de noradrenalina (11,6%, n=5) e midazolam (9,3%, n=4). Com relação aos dispositivos em uso, a utilização de SVD teve um maior percentual (39,5%, n=17), em sequência aparecem CVC (27,9%, n=12) e TOT (16,3%, n=9).

**Tabela 6.** Correlação do óbito de pacientes com o tempo de internação de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva no período de outubro de 2018 à maio de 2019

Tempo de Internação UTI	Óbito
Correlação de Pearson	0,437
Sig. (2-tailed)	0,003

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

O tempo médio de internação destes pacientes na UTI foi 10,32 dias, com desvio padrão de 8,17. Foi possível estabelecer uma correlação entre o tempo de internação

e o óbito como o desfecho com um nível de significância de 0,003 e a correlação de Pearson de 0,437.

## **DISCUSSÃO**

O aumento da demanda por serviços de atendimento especializado fez com que aumentassem o número de UTIs por todo o mundo, sendo hoje centenas, sendo necessário identificar o perfil de pacientes que mais necessitam de cuidado intensivo (MOLINA, 2008).

As UTIs são classificadas conforme o perfil do público que atendem. Dentre os seus diversos tipos encontram-se: neonatal (atende pacientes de 0 a 28 dias), pediátrico (de 28 dias a 14 ou 18 anos, conforme rotinas hospitalares internas), adulto (a partir de 14 a 18 anos, conforme rotinas hospitalares internas) e especializada, voltada para pacientes atendidos por determinada especialidade ou pertencentes a um grupo específico de doenças (BRASIL, 1998).

Em um estudo epidemiológico ocorrido na cidade de Florianópolis, houve o predomínio de pacientes do sexo masculino (61,6%). Noutro trabalho ocorrido em um hospital estadual do Paraná os pacientes internados também foram do sexo masculino. Assim como no âmbito nacional, a presente estudo evidenciou-se também uma prevalência da população masculina (55,8%) das admissões em UTI (HERNANDEZ, 2016; PRECE, 2017).

Diversos estudos apontam vários fatores para que esse grupo tenham um maior predomínio em internações na UTI, dentre eles encontramos os hábitos comportamentais e sociais, etilismo, tabagismo, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sedentarismo e a pouca procura aos serviços de promoção e prevenção a saúde (CAMUCI, 2014; FILHO, 2013; GUIA, 2015)

De acordo com os achados, a idade média dos pacientes admitidos foi de 68 anos, no entanto a faixa etária que prevaleceu um maior número de internações permaneceu entre 80 e 89 anos. Em alguns trabalhos a faixa etária mediana foi de 55 anos, com média de  $53,3 \pm 18,6$  anos, já em outros a mais encontrada ocorreu entre 50 e 59 anos (HERNANDEZ, 2016; AHUÑA, 2010).

Tal quadro se deve ao envelhecimento populacional, no qual faz com que se aumente a frequência de pacientes idosos com agravos a saúde necessitando do

tratamento em UTI. Analisando os achados deste trabalho com os encontrados na literatura, infere-se pouco a discrepância entre os resultados, levando-se em conta o desvio padrão de 19,25 (PRECE, 2017).

Nenhum artigo encontrado caracterizou as medidas antropométricas no momento da admissão na UTI, no entanto neste trabalho foi observado. A altura da maioria dos pacientes predominou entre 1,60-1,69 com 39,6% (n=17), o peso médio dos pacientes foi 67,53 kg e o IMC dos pacientes admitidos 24,66. Apesar dos dados encontrados não foi estabelecido a correlação entre as variáveis para a possível classificação dos pacientes em magreza, atrofia e excesso de peso.

Neste trabalho a maior quantidade de pacientes procederam da emergência com 55,1%. Alguns artigos também consideram o setor de emergência como porta de entrada de pacientes que necessitam de cuidados intensivos, uma vez que este setor no ambiente hospitalar fornece atendimento aos pacientes com casos agudizados (CAMUCI, 2014; FILHO, 2013; GUIA, 2015; RODRIGUEZ, 2016)

Quanto ao diagnóstico dos pacientes, a maior causa de internação na UTI foram os distúrbios cardiovasculares com um percentual de 25,6% (n=11), seguido dos respiratórios 16,3% (n=7). Nos trabalhos de Prece (2017), Guia (2015) e Favarin, Camponogara (2012) os principais motivos de internação foram as doenças do aparelho circulatório e as infecções respiratórias agudas, ambos problemas de saúde podem estar ocorrendo em maior quantidade em virtude do agravamento das DCNT: *diabetes mellitus* e HAS.

O tempo de internação hospitalar em UTIs varia de acordo com as diferentes faixas etárias, os resultados apresentados por Filho (2013) evidenciaram que pacientes com idade mais avançada tenham em torno de 13,7 dias, quanto aos pacientes mais jovens é de cerca de 10 dias. O tempo médio de internação hospitalar deste trabalho foi 10,32 dias, com desvio padrão de 8,17(FILHO, 2013).

As principais comorbidades encontradas neste trabalho foram HAS, com prevalência de 62,8%, dislipidemias com 34,9%, DM, presente em 20,9%, e as cardiopatias; 14% dos pacientes apresentaram IAM prévio, arritmias com 20,9% e a insuficiência cardíaca com 11,6%. A presença de comorbidades favorece o aumento de dias no ambiente hospitalar e da taxa de mortalidade, no qual as chances de ir a

óbito são maiores em função da reversão do quadro clínico da doença ser reduzida (HERNANDEZ, 2016).

A grande porcentagem de pacientes com HAS encontrada em nosso estudo pode ser entendida em virtude do aumento da expectativa de vida, alguns estudos afirmam que a presença desta comorbidade pode ser considerada um fator para um elevado número de internações. Outros autores mostraram que diabetes, doença renal crônica e HAS são fatores independentes associados a maiores taxas de mortalidade e internação hospitalar (GUIA, 2015; HERNANDEZ, 2016)

O suporte admissional refere-se ao uso de drogas intravenosas e aos dispositivos em uso no paciente, durante a pesquisa as drogas utilizadas com maior relevância foram a noradrenalina 11,6% (n=5), seguidos do fentanil 14% (n=6), midazolam 9,3% (n=4). As medicações mais utilizadas em pacientes críticos são as drogas vasoativas, analgésicas e sedativas. Tais medicamentos atuam, em sua maior parte de forma sistêmica objetivando a estabilidade hemodinâmica dos pacientes, ou aliviando a dor proporcionando o conforto (CAMUCI, 2014).

Quanto aos dispositivos em uso, a utilização de SNE teve um percentual de 20,9% (n=9), os demais obtiveram: TOT com 16,3% (n=9), TQT com 2,3% (n=1), CVC com 27,9% (n=12), dreno com 7% (n=3), SVD com 39,5% (n=17) e SNG com 11,6% (n=5). A presença de cateteres, sondas e tubos foram mais frequentes, tais dispositivos auxiliam no suporte respiratório. No estudo de Pierin (1990) estes dispositivos no momento da admissão também foram frequentes. Sabe-se que os procedimentos de inserção dos dispositivos rompem a integridade cutâneo-mucosa, causando desequilíbrio em toda a microbiota ou alterações das estruturas orgânicas.

Feijó e colaboradores (2006) ao comparar a mortalidade com o tempo de internação não apresentou nenhuma correlação entre as duas variáveis. No presente trabalho foi possível estabelecer uma correlação entre o tempo de internação e o óbito como o desfecho com um nível de significância de 0,003 e a correlação de Pearson de 0,437.

A permanência na UTI depende de vários fatores como, por exemplo, a doença de base, irreversibilidade do quadro clínico e principalmente a idade. O ideal é que o tempo de internação em UTI seja curto, evitando o aparecimento de eventos adversos,

como a lesão por pressão e as infecções respiratórias relacionadas a assistência a saúde (FAVARIN, 2012).

Os dados da literatura foram confirmados neste estudo, a exemplo a idade, sexo, procedência, tempo de internação, presença de morbididades e os dispositivos em uso, no entanto há alguns aspectos que merecem ser considerados com o propósito de comparar entre outros trabalhos com a instituição sendo pública ou privada, ou até mesmo os serviços e especialidades oferecidas a população assistida.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo buscou identificar o perfil clínico e o sociodemográfico dos pacientes admitidos na UTI, bem como o suporte medicamentoso e os dispositivos em uso. Dentre os achados, o perfil teve predominância do sexo masculino, com uma média de idade de 68 anos, peso de 67,53kg, IMC 24,66kg/m<sup>2</sup>, altura entre 1,60-1,69, grande parte dos pacientes procedentes da emergência, sendo os distúrbios cardiovasculares o principal motivo de internação. Quanto as morbididades as DCNT apresentaram alta relevância no momento da admissão hospitalar, refletindo em poucas estratégias de prevenção e promoção.

A partir da identificação deste perfil torna-se possível a utilização dos resultados como subsídio para novas pesquisas em outras instituições hospitalares. Neste sentido, considera-se que o objetivo proposto foi atingindo ao descrever algumas das características mais marcantes a respeito do perfil clínico e sociodemográfico de pacientes internados em UTI.

## REFERÊNCIAS

ACUÑA, Kátia et al. Características clínico-epidemiológicas de adultos e idosos atendidos em unidade de terapia intensiva pública da Amazônia (Rio Branco, Acre). **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 3, p. 304-309, 2010.

ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista práxis**, v. 3, n. 6, 2013.

CAMUCI, Marcia Bernadete et al. Caracterização epidemiológica de pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva de queimados. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2014.

FAVARIN, Simoni Spiazzi; CAMPONOGARA, Silviamar. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, p. 320-329, 2012.

FEIJO, Carlos Augusto Ramos et al. Morbimortalidade do idoso internado na unidade de terapia intensiva de hospital universitário de Fortaleza. **Rev bras ter intensiva**, v. 18, n. 3, p. 263-7, 2006.

FERNANDES, Haggéas da Silveira et al. Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações. **Rev Bras Clin Med. São Paulo**, v. 9, n. 2, p. 129-37, 2011.

FILHO, Wilney Franco. Readmissões e óbitos após a alta da UTI-um desafio da terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 25, n. 1, p. 32-38, 2013.

FRANÇA, Caroline Dourado Marques; DE ALBUQUERQUE, Pablo Ribeiro; DA COSTA SANTOS, Andréa Carla Brandão. Perfil epidemiológico da unidade de terapia intensiva de um Hospital Universitário. **Revista InterScientia**, v. 1, n. 2, 2013.

FREITAS, Ferreira Sernache; REGINA, Eliane. Perfil e gravidade dos pacientes das unidades de terapia intensiva: aplicação prospectiva do escore APACHE II. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, 2010.

GUIA, Cláudio Mares et al. Perfil epidemiológico e preditores de mortalidade de uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público do Distrito Federal. **Com. Ciências Saúde**, v. 26, n. 1/2, p. 9-19, 2015.

KOIZUMI, Maria Sumie; MIYADAHIRA, Ana Maria Kazue; TAKAHASHI, Edna Ikumi Umebayashi. Análise retrospectiva das pesquisas de enfermagem em terapia intensiva: 1975-1984. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 20, n. 1, p. 5-17, 1986.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

MELO, Ana Caroline de Lima; MENEGUETI, Mayra Gonçalves; LAUS, Ana Maria. Perfil de pacientes de terapia intensiva: subsídios para a equipe de

enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 8, n. 9, p. 3142-3148, 2014.

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto et al. Caracterização das internações em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, de um hospital-escola da região sul do Brasil. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, p. 112-120, 2008.

PIERIN, Angela Maria Geraldo et al. Caracterização dos pacientes de duas unidades de terapia intensiva (UTI): condições bio-sociais, processo de internação e intervenções terapêuticas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 24, n. 3, p. 371-388, 1990.

PRECE, Aline et al. Perfil de pacientes em terapia intensiva: necessidade do conhecimento para organização do cuidado. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 2, n. 16, 2017.

RODRIGUEZ, Anita Hernandez et al. Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, 2016.

SILVA, Glebson Moura; MENEZES, Gardênia Gonçalves Santos. Avaliação do perfil sócio demográfico e hábitos de vida dos pacientes hospitalizados no município de Lagarto, Sergipe. **Scientia Plena**, v. 10, n. 3, 2014.

## **ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

#### **Dados sobre a pesquisa científica**

**Título:** Caracterização clínica, perfil de gravidade e desfechos de pacientes em unidades de terapia intensiva.

**Pesquisador Responsável:** Prof. Dr. Eduesley Santana Santos.

**Pesquisadores Executantes:** Laís Souza Barretto Cardoso, Felipe Tavares de Andrade, Maria Eduarda Santos Neta, Paulo Vinicius Santos Fraga.

#### **II – Termo de Consentimento**

Estamos realizando um estudo que tem como objetivo conhecer o perfil de pacientes que são admitidos nas unidades de terapia intensivas, conhecidas como UTIs, do Estado de Sergipe. O estudo será executado por estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal de Sergipe sendo a coleta de informações realizada exclusivamente em prontuários, não havendo a necessidade de nenhum tipo de procedimento direto com o participante do estudo. Os riscos do estudo para o (a) senhor(a) são mínimos, os quais são justificados pelos benefícios pretendidos. Todavia, tais riscos serão minimizados com a garantia de recusa à participação no estudo e/ou exclusão dos dados coletados em qualquer momento da pesquisa, caso o paciente ou familiar/responsável deseje. Durante a sua participação não haverá quaisquer despesas financeiras para o senhor (a) ou sua família. As informações obtidas serão confidenciais e utilizadas apenas com propósito científico, conforme recomenda a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde (CNS/MS). Os resultados do estudo serão importantes por permitir o conhecimento do perfil dos pacientes atendidos nas UTIs de Sergipe e conseqüentemente ser possível a adequação de recursos materiais e humanos nessas unidades. Acredita-se que os resultados obtidos nessa pesquisa possam trazer como benefícios dados que forneçam subsídios na melhoria da assistência de saúde aos pacientes internados em UTIs. Os resultados serão publicados em artigos científicos e com garantia do seu anonimato. O senhor (a) poderá ter acesso, a qualquer tempo, aos dados da pesquisa, eliminando possíveis dúvidas, bem como tem a liberdade de desistir da participação na pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para o seu tratamento. Reforçamos que os resultados encontrados só serão utilizados para fins científicos e que o seu anonimato será garantido. Agradecemos a sua colaboração espontânea.

#### **III– Informações dos nomes, endereços e telefones dos responsáveis pelo**



**acompanhamento da pesquisa.**

1. Eduesley Santana Santos. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem do Campus Antônio Garcia Filho, Avenida Governador Marcelo Déda, 13 Centro. CEP: 49400-000 - Lagarto, SE - Brasil
2. Telefone: (79) 99131-1031

**IV– Consentimento pós-esclarecido**

Declaro que após convenientemente esclarecido (a) pelos pesquisadores, e, tendo entendido o que me foi explicado, consinto o acesso aos meus prontuários para o referido estudo, bem como concordo em participar da pesquisa.

Sergipe, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do paciente ou responsável**



**Prof. Dr. Eduesley Santana Santos**  
**Pesquisador Responsável**

## ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Caracterização clínica, perfil de gravidade e desfechos de pacientes em unidades de terapia intensiva

**Pesquisador:** Eduesley Santana Santos

### Área Temática:

**Versão:** 1

**CAAE:** 92517018.0.0000.5546

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto/Departamento de

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.830.187

### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional do tipo coorte prospectivo que será conduzido em UTIs de quatro hospitais do Estado de Sergipe, envolvendo um grupo 200 pacientes, sem intervenção e que estejam internados nos locais do estudo durante o período de coleta de dados, com idade maior ou igual a 18 anos e com tempo de permanência mínima de 24 horas na UTI. Serão incluídos os hospitais o H1- hospital geral de médio porte, localizado na região central do Estado; H2- hospital de ensino, localizado na região centro-sul; H3- hospital de ensino, localizado na capital e H4- hospital privado de grande porte, localizado na capital sergipana. A coleta de dados acontecerá entre os meses de Agosto/18 e Março/19. Serão registrados diariamente até a saída da UTI, por alta, óbito ou transferência para outra instituição: resultados de exames, medicações utilizadas, situação respiratória, complicações clínicas, necessidade de procedimentos. Para este

projeto será elaborado um instrumento de coleta de dados que incluirá informações para a caracterização clínica e demográfica, os escores NAS, para a medida da carga de trabalho de enfermagem, SAPS 3, para a avaliação da gravidade e o SOFA, para a avaliação do risco de morte e os desfechos dos pacientes avaliados. A caracterização demográfica e clínica da amostra será realizada por meio da análise das variáveis: idade, sexo, procedência, presença de comorbidades segundo a classificação internacional de doenças (CID-10), tempo de internação e mortalidade na UTI. Nesta proposta, pretende-se aplicar escores de gravidade, que atualmente são desconhecidos nas UTIs dessa região e que são capazes de prever mortalidade dos pacientes internados. Além disso, será aplicado um escore capaz de mensurar a carga de trabalho de enfermagem em unidades de terapia intensiva. Após a coleta, serão feitas comparações dos perfis de gravidade dos pacientes, de desfechos observados e da carga de trabalho da enfermagem nos diferentes tipos de instituição, possibilitando assim, a disseminação dessas informações para implementação de ações que visem melhores resultados centrados no paciente.

## Objetivo da Pesquisa:

### Objetivo Primário:

Analisar as características clínicas de pacientes internados em unidades de terapia intensiva do Estado de Sergipe;

### Objetivo Secundário:

Identificar, a partir do Nursing Activities Score, a carga de trabalho de enfermagem de unidades de terapia intensiva do Estado de Sergipe; Comparar os resultados do Nursing Activities Score com os escores Simplified Acute Physiology Score 3 e o SOFA em unidades de terapia intensiva do Estado de Sergipe; Correlacionar os resultados encontrados do Nursing Activities Score, Simplified Acute Physiology Score 3 e do SOFA com os desfechos de pacientes em unidades de terapia intensiva do Estado de Sergipe; Comparar a carga de trabalho entre as unidades de terapia intensiva de acordo com o tipo de instituição avaliada; Comparar os desfechos de pacientes em unidades de terapia intensiva, de acordo com o tipo de instituição avaliada.

## Avaliação dos Riscos e Benefícios:

### Riscos:

Os riscos relacionados a esta pesquisa são mínimos por não haver intervenção direta ao participante.

Benefícios:

Espera-se enquanto benefícios no processo ensino-aprendizagem dos alunos de graduação e/ou pós-graduação vinculados ao projeto, que esses possam vivenciar as teorias estudadas em sala de aula, na prática. Atividades práticas auxiliam o aluno a construir correlações e propostas de projetos de pesquisa, a exemplo desta, e permite aos alunos envolvidos, o despertar da curiosidade e experienciar correlações feitas na sala de aula. É sabido que as atividades práticas fornecem aos alunos de graduação uma melhor compreensão dos assuntos abordados em sala de aula, gerando nos graduandos sinais de confiança quando saírem para o mercado de trabalho ou buscarem alternativas como inserção em projetos em pesquisa. Espera-se como retorno para a UFS, contribuir para o estado da arte do tema proposto tanto em monografias quanto em dissertações e teses, dada à escassez de trabalhos sobre a utilização de índices de prognóstico e conhecimento do perfil de gravidade em pacientes internados nas UTIs do Estado.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo será executado por estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal de Sergipe sendo a coleta de informações realizada exclusivamente em prontuários, não havendo a necessidade de nenhum tipo de procedimento direto com o participante do estudo. Os riscos do estudo para o(a)senhor(a)são mínimos, os quais são justificados pelos benefícios pretendidos. Todavia, tais riscos serão minimizados com a garantia de recusa à participação no estudo e/ou exclusão dos dados coletados em qualquer momento da pesquisa, caso o paciente ou familiar/responsável deseje. Durante a sua participação não haverá quaisquer despesas financeiras para o senhor(a) ou sua família. As informações obtidas serão confidenciais e utilizadas apenas com propósito científico, conforme recomenda a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde (CNS/MS). Os resultados do estudo serão importantes por permitir o conhecimento do perfil dos pacientes atendidos nas UTIs de Sergipe e conseqüentemente ser possível a adequação de recursos materiais e humanos nessas unidades. Acredita-se que os resultados obtidos nessa pesquisa possam trazer como benefícios dados que forneçam subsídios na melhoria da assistência de saúde aos pacientes internados em UTIs. Os resultados serão publicados em artigos científicos e com garantia do seu anonimato.

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE, Cronograma, Folha de Rosto, Orçamento, Cartas de anuências estão todos adequados com resolução CNS 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há!

## Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1157917.pdf	28/06/2018 17:48:47		Aceito
Orçamento	Orcamento_Detalhado_UTI.pdf	28/06/2018 17:47:48	Eduesley Santana Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UTI.pdf	28/06/2018 17:42:18	Eduesley Santana Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Caracterizacao_clinica_Plataforma_V1.pdf	28/06/2018 17:07:18	Eduesley Santana Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Itabaiana.jpg	28/06/2018 16:48:40	Eduesley Santana Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_UTI_HUL.pdf	28/06/2018 16:48:16	Eduesley Santana Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoHUAracaju.pdf	28/06/2018 16:46:25	Eduesley Santana Santos	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_UTI.pdf	26/06/2018 11:55:23	Eduesley Santana Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 20 de Agosto de 2018

Assinado por:

Anita Hermínia Oliveira Souza (Coordenador)

## ANEXO C – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

## Instrumento para coleta de Dados - UTISE

## DADOS DEMOGRÁFICOS

1. Número do Paciente na Lista: \_\_\_\_\_
2. Hospital:
  - (1) HUL
  - (2) Hospital Regional de Itabaiana
  - (3) Hospital Primavera
  - (4) HU Aracaju
3. Nome do paciente: \_\_\_\_\_
4. Telefone Contato (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
5. Idade: \_\_\_\_\_ anos
6. Sexo:  Masculino (0)  Feminino (1)
7. Raça:  Branco (0)  Negro (1)  Oriental (2)
8. Peso (kg): \_\_\_\_\_
9. Altura (cm): \_\_\_\_\_
10. IMC (kg/m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_
11. Data da Inclusão no Estudo: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

1. Procedência:
 

<input type="checkbox"/> Emergência (0)	<input type="checkbox"/> Centro-Cirúrgico (1)
<input type="checkbox"/> Clínica Médica (2)	<input type="checkbox"/> Clínica Cirúrgica (3)
2. Diagnóstico por sistema orgânico:  
Especificar: \_\_\_\_\_
 

<input type="checkbox"/> Neurológico (0)	<input type="checkbox"/> Respiratório (1)
<input type="checkbox"/> Cardiovascular (2)	<input type="checkbox"/> Digestório (3)
<input type="checkbox"/> Renal (4)	<input type="checkbox"/> Endócrino-Metabólico (5)
<input type="checkbox"/> Hematológico (6)	<input type="checkbox"/> Neoplasia (7)
<input type="checkbox"/> Infecioso (8)	<input type="checkbox"/> Trauma (9)
3. Cirurgia prévia:
 

<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
----------------------------------	----------------------------------
4. IC:
 

<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
----------------------------------	----------------------------------
- a. NYHA:
 

<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV
----------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------
5. IAM prévio:
 

<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
----------------------------------	----------------------------------
6. Hipertensão arterial:
 

<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
----------------------------------	----------------------------------
7. Doença vascular periférica:
 

<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
----------------------------------	----------------------------------
8. DPOC:
 

<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
----------------------------------	----------------------------------
9. Dislipidemia:
 

<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
----------------------------------	----------------------------------
10. Tabagista atual:
 

<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
----------------------------------	----------------------------------
11. Tabagista prévio (> 6 meses):
 

<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
----------------------------------	----------------------------------
12. Creatinina basal > 1,5mg/dL:
 

<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
----------------------------------	----------------------------------
13. História de Arritmia:
 

<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
----------------------------------	----------------------------------
14. Diabetes:
 

<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
----------------------------------	----------------------------------
15. Doença hepática:
 

<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
----------------------------------	----------------------------------
16. Hipotireoidismo:
 

<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
----------------------------------	----------------------------------
17. AVE prévio:
 

<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
----------------------------------	----------------------------------
18. IECA/BRA: (pril, sartan)
 

<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
----------------------------------	----------------------------------

19. BBloqueador: (nolol)

 Sim (1) Não (0)**SUPORTE À ADMISSÃO NA UTI**

## 1. Drogas Vasoativas:

Dobutamina:  Sim (1)  Não (0) \_\_\_\_\_ mcg/Kg/min  
 Dopamina:  Sim (1)  Não (0) \_\_\_\_\_ mcg /Kg/min  
 Nitroglicerina:  Sim (1)  Não (0) \_\_\_\_\_ mcg /Kg/min  
 Nitroprussiato:  Sim (1)  Não (0) \_\_\_\_\_ mcg /Kg/min  
 Epinefrina:  Sim (1)  Não (0) \_\_\_\_\_ mcg /Kg/min  
 Levosimendan:  Sim (1)  Não (0) \_\_\_\_\_ mcg /Kg/min  
 Milrinone:  Sim (1)  Não (0) \_\_\_\_\_ mcg /Kg/min  
 Noradrenalina:  Sim (1)  Não (0) \_\_\_\_\_ mcg /Kg/min  
 Vasopressina:  Sim (1)  Não (0)\_ui/min

## 2. Sedação:

Fentanil:  Sim (1)  Não (0) dose: \_\_\_\_\_  
 Midazolam:  Sim (1)  Não (0) dose: \_\_\_\_\_  
 Dexmedetomidina(Precedex):  Sim (1)  Não (0) dose: \_\_\_\_\_  
 Bloq. Neuromuscular:  Sim (1)  Não (0) dose: \_\_\_\_\_  
 Outro:  Sim (1)  Não (0) dose: \_\_\_\_\_

## 3. Dispositivos em uso:

SNE:  Sim (1)  Não (0)  
 TOT:  Sim (1)  Não (0)  
 TQT:  Sim (1)  Não (0)  
 Cateter Central:  Sim (1)  Não (0) Dreno:  Sim (1)  
 Não (0)  
 SVD:  Sim (1)  Não (0)  
 SNG:  Sim (1)  Não (0)  
 Outro:  Sim (1)  Não (0)

	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7	Alta/Óbito
Balanço Hídrico (ml/Kg)								
Diurese (ml/Kg/h 24h)								
Hemoglobina (mg/dL)								
Creatinina (mg/dL)								
Sódio (mg/dL)								
Potássio (mg/dL)								
Cálcio (mg/dL)								
Magnésio								
Ureia (mg/dL)								
Saturação venosa central de Oxigênio (se houver)								
pH (arterial)								
PaCO <sub>2</sub> (arterial)								
PaO <sub>2</sub> (arterial)								
SaO <sub>2</sub> (arterial)								
Bicarbonato (arterial)								
Lactato (mg/dL)								
Sedação	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)



<b>Uso de Hemoderivados</b>	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)
<b>Intervenção Cirúrgica</b>	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)
<b>Exame Diag. Fora da UTI</b>	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (0)
<b>SOFA (a partir do dia 2)</b>	XXXXXXXX							
<b>SAPS 3 (Admissão e Alta)</b>		XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX	
<b>NAS (a partir do dia 2)</b>	XXXXXXXX							
<b>Charlson Score (Admissão)</b>								

## DESFECHOS

1. Morte:  Sim (1)  Não (0) Data do óbito: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
  2. Diálise:  Sim (1)  Não (0) Data do início: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
  3. Lesão por Pressão:  Sim (1)  Não (0)
  4. Grau da Lesão por Pressão:  I (0)  II (1)  III (2)  IV (3)  lesão tissular profunda (4)  não classificável (5)
  5. Local da Lesão por Pressão:  Sacral (1)  Occipital (2)  Calcâneos (3)  Trocânteres (4)  Outros (5)
  6. Lesão Renal Aguda – KDIGO:  KDIGO 1 (0)  KDIGO 2 (1)  KDIGO 3 (2)
  7. IAM:  Sim (1)  Não (0)
  8. AVE:  Sim (1)  Não (0)
  9. VM Invasiva por mais de 48 horas:  Sim (1)  Não (0)
  10. Infecção:  Sim (1)  Não (0)
  11. Foco Infecioso:  Pulmonar (0)  Urinário (1)  Corrente Sanguínea (2)  
 Ferida Operatória (3)  Outro (4)
  12. Tempo de Internação na UTI: \_\_\_\_\_ dias
  13. Data da alta da UTI: \_\_\_\_\_ dias
  14. Tempo de Internação Hospitalar: \_\_\_\_\_ dias
  15. Reinternação na UTI:  Sim (1)  Não (0)  
Data da reinternação na UTI: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Horário de reinternação na UTI: \_\_\_\_\_ :
16. Motivo:  Sepsis/Choque séptico (1)  Infarto (2)  
 Choque cardiogênico/Arritmia (3)  Outros (4) \_\_\_\_\_
  17. Data da alta hospitalar: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### SAPS 3 (aplicar na admissão e na alta)

#### BOX 1

Idade:

- <40 anos (0 Pontos)  >=40<60 anos( 5 Pontos)  >=60<70 anos( 9 Pontos)  
 >=70<75 anos(13 Pontos)  >=75<80 anos(15 Pontos)  >=80anos(18 Pontos) Tempo de

internação antes da admissão na UTI:

- > =28 dias (7Pontos)  >=14<28 dias (6 Pontos)  < 14 dias(0 Pontos)

Origem da admissão:

- Centro cirúrgico ( 0 Pontos)  Pronto-Socorro ( 5 Pontos)  Outra UTI ( 7 Pontos)

Drogas Vasoativas:

- Sim (3 Pontos)  Não (0 Pontos) Co-

morbidades:

- |                        |  |                              |
|------------------------|--|------------------------------|
| Cancer Metastático     | <input type="checkbox"/> Sim (11 Pontos) | <input type="checkbox"/> Não |
| Terapia antineoplasica | <input type="checkbox"/> Sim (3 Pontos)  | <input type="checkbox"/> Não |
| Cancer Hematológico    | <input type="checkbox"/> Sim (6 Pontos)  | <input type="checkbox"/> Não |
| ICC NYHA-IV            | <input type="checkbox"/> Sim (6 Pontos)  | <input type="checkbox"/> Não |
| Cirrose                | <input type="checkbox"/> Sim (8 Pontos)  | <input type="checkbox"/> Não |
| AIDS                   | <input type="checkbox"/> Sim (8 Pontos)  | <input type="checkbox"/> Não |

#### BOX 2

Admissão na UTI (16 Pontos):

- Planejado (0 Pontos)  Não-planejado (3 Pontos)

Cirurgia:

- Eletiva (0 Pontos)  Emergência (6 Pontos)

Sítio da Cirurgia:

Infecção na admissão na UTI:

Nosocomial :  Sim (4 Pontos)  Não(0 Pontos) Respiratória:

Sim (5 Pontos)  Não(0 Pontos) **BOX 3**

Glasgow:

>= 13(0 Pontos)  12 – 7 (2 Pontos)  6 (7 Pontos)  5 (10 Pontos)  3-4 (15 Pontos) Bilirrubina:

<2mg/dL(0 Pontos)  2-6 mg/dL (4 Pontos)  >6mg/dL(5 Pontos) Temperatura:

>=34.5 (0 Pontos)  < 34.5 (7 Pontos)

Creatinina:

<1.2 (0 Pontos)  >=1.2-<2.0 (2 Pontos)  >=2.0 – <3.5(7 Pontos)  >=3.5 ( 8 Pontos) Frequência

cardíaca:

<120 (0 Pontos)  >=120-<160 (5 Pontos)  >=160(7 Pontos)

Leucócitos:

<15000 (0 Pontos)  >=15000(2 Pontos)

pH:

>=7.25 (0 Pontos)  <7.25(3 Pontos)

Plaquetas:

>=100mil (0 Pontos)  <100->=50mil (5 Pontos)  <50->=20mil (8 Pontos)  <20mil(13 Pontos)

Pressão arterial Sistólica:

>=120 mmHg (0 Pontos)  <120 - >=70 (3 Pontos)  <70 - >=40 (8 Pontos)  <40mmHg(11 Pontos)

Oxigenação:

PaO2 >60mmHg e sem VM (0 Pontos)  PaO2<60 e sem VM(5 Pontos)

PaO2/FiO2>=100 em VM(7 Pontos)  PaO2/FiO2<100 em VM(11 Pontos)

**Total :** \_\_\_\_\_

## SOFA (a partir do dia 2 – diariamente)

**Oxigenação**

- PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> > 400 (0 Pontos)    PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 400 (1 Pontos)    PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 300 (2 Pontos)   \_\_\_\_\_
- PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 200 (3 Pontos)    PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 100 (4 Pontos)

**Plaquetas**

- > 150.000 (0 Pontos)    < 150.000 (1 Pontos)    < 100.000 (2 Pontos)    < 50.000 (3 Pontos).   \_\_\_\_\_
- < 20.000 (4 Pontos)

**Hipotensão**

- PAM > 70 (0 Pontos)    PAM < 70 (1 Pontos)    Dopamina < 5 ou dobutamina, qualquer dose (2 Pontos)    Dopamina > 5 ou epinefrina < 0,1 ou noradrenalina < 0,1 (3 Pontos)    Dopamina > 15 ou epinefrina > 0,1 ou noradrenalina > 0,1 (4 Pontos)

**Bilirrubina mg/dl**

- < 1,2 (0 Pontos)    1,2 – 1,9 (1 Pontos)    2,0 – 5,9 (2 Pontos)    6,0- 11,9 (3 Pontos)    >12,0 (4 Pontos)   \_\_\_\_\_

**Glasgow**

- > 14 (0 Pontos)    13-14 (1 Pontos)    10-12 (2 Pontos)    6-9 (3 Pontos)    <6 (4 Pontos)   \_\_\_\_\_

**Creatinina**

- < 1,2 (0 Pontos)    1,2 – 1,9 (1 Pontos)    2,0 – 3,4 (2 Pontos)    3,5 - 4,9 (3 Pontos)    >5 (4 Pontos)   \_\_\_\_\_

Total \_\_\_\_\_

## KDIGO para LRA

Estágio	Creatinina Sérica	Débito Urinário
1	Aumento na Cr maior ou igual a 0.3 mg/dl ( $\geq 26.4 \mu\text{mol/l}$ ) ou aumento de 1,5 a 1,9 vezes da Cr basal	Menor que 0.5 ml/kg/h por 6-12h
2	Aumento na Cr maior que 2 a 2,9 vezes da Cr basal	Menor que 0.5 ml/kg/h por mais de 12h
3	Aumento da Cr maior que > 3 vezes da Cr basal, ou Cr maior ou igual a 4.0 mg/dl [ $\geq 354 \mu\text{mol/l}$ ], ou início da Terapia de Substituição Renal, ou em pacientes menores de 18 anos diminuição da TFG para <35 ml/min.	Menor que 0.3 ml/kg/h por $\geq 24\text{h}$ ou anúria por $\geq 12\text{h}$

## Índice de Comorbidade de Charlson (dados da admissão)

Condição	Pontos	Condição	Pontos
Infarto do Miocárdio (1 Ponto)		Hemiplegia (2 Pontos)	
ICC (1 Ponto)		Insuficiência Renal Crônica (2 Pontos)	
Doença cerebrovascular (1 Ponto)		Diabetes com lesão de órgão alvo (2 Pontos)	
Doença vascular periférica (1 Ponto)		Neoplasia últimos 5 anos (2 Pontos)	
Demência (1 Ponto)		Linfoma (2 Pontos)	
DPOC (1 Ponto)		Leucemia (2 Pontos)	
Doença do tecido conjuntivo (1 Ponto)		Doença Hepática Child B ou C (3 Pontos)	
Doença ulcerosa péptica (1 Ponto)		Metástases (6 Pontos)	
Doença Hepática Child A(1 Ponto)		AIDS (6 Pontos)	
Diabetes (1 Ponto)		<b>Total sem Ajuste para Idade</b>	

0-49 ANOS:	0 PONTO
50-59 ANOS:	+1 PONTO
60-69 ANOS:	+2 PONTOS
70-79 ANOS:	+3 PONTOS
80-89 ANOS:	+4 PONTOS
90-99 ANOS:	+5 PONTOS
>=100 ANOS:	+6 PONTOS

Total com Ajuste para Idade (Índice de Charlson) \_\_\_\_\_

### Nursing Activities Score – NAS (a partir do dia 2 – diariamente)

Atividades Básicas	Pontuação
1. Monitorização e controles	
1a. Sinais vitais horários, cálculo e registro do balanço hídrico.	4,5%
1b. Presença à beira do leito e observação contínua ou ativa por 2 horas ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como: ventilação mecânica não-invasiva, desmame, agitação, confusão mental, posição prona, preparo e administração de fluidos ou medicação e auxílio em procedimentos específicos.	12,1%
1c. Presença à beira do leito e observação contínua ou ativa por 4 horas ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia.	19,6%
2. Investigações laboratoriais: Bioquímicas e Microbiológicas.	4,3%
3. Medicação, exceto drogas vasoativas	5,6%
4. Procedimentos de higiene	
4a. Realização de procedimentos de higiene, tais como: curativo de feridas e cateteres intravasculares, troca de roupa de cama, higiene corporal do paciente em situações especiais (incontinência, vômito, queimaduras, feridas com secreção, curativos cirúrgicos complexos com irrigação), procedimentos especiais (p. ex.: isolamento), etc.	4,1%
4b. Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 2 horas em algum plantão.	16,5%
4c. Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 4 horas em algum plantão.	20,0%
5. Cuidados com drenos – Todos (Exceto Sonda Gástrica)	1,8%
6. MOBILIZAÇÃO E POSICIONAMENTO Incluindo procedimentos tais como: mudança de decúbito, mobilização do paciente; transferência da cama para a cadeira; mobilização do paciente em equipe (p. ex. paciente imóvel, tração, posição prona).	
6a. Realização do(s) procedimento(s) até três vezes em 24 horas.	5,5%
6b. Realização do(s) procedimento(s) mais do que 3 vezes em 24 horas ou com 2 enfermeiros em qualquer freqüência.	12,4%
6c. Realização do(s) procedimento(s) com 3 ou mais enfermeiros em qualquer freqüência.	17,0%
7. Suporte e cuidados aos familiares e pacientes: Incluindo procedimentos tais como: telefonemas, entrevistas e aconselhamentos. Frequentemente, o suporte e cuidado, sejam aos familiares ou aos pacientes, permitem à equipe continuar com outras atividades de enfermagem (p. ex.: comunicação com os pacientes durante procedimentos de higiene ou comunicação com os familiares enquanto presente à beira do leito observando o paciente).	
7a. Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por cerca de 1 hora em algum plantão, tais como: explicar condições clínicas, lidar com a dor e angústia e lidar com circunstâncias familiares difíceis.	4,0%
7b. Suporte e cuidados aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por 3 horas ou mais em algum plantão, tais como: morte, circunstâncias especiais (ex.: grande número de familiares, problemas de linguagem e familiares hostis).	32,0%
8. Tarefas administrativas e gerenciais	
8a. Realização de tarefas de rotina, tais como: processamento de dados clínicos, solicitação de exames e troca de informações profissionais (p. ex.: passagem de plantão e visitas clínicas).	4,2%
8b. Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 2 horas em algum plantão, tais como: atividades de pesquisa, aplicação de protocolos, procedimentos de admissão e alta.	23,2%
8c. Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 4 horas ou mais de tempo em algum plantão, tais como: morte e procedimentos de doação de órgãos, coordenação com outras disciplinas.	30,0%
<b>Suporte Respiratório</b>	<b>Pontuação</b>
9. Suporte Respiratório. Qualquer forma de ventilação mecânica/ventilação assistida com ou sem pressão expiratória final positiva, com ou sem relaxantes musculares; respiração espontânea com ou sem pressão expiratória final positiva (ex. CPAP ou BiPAP), com ou sem tubo endotraqueal; oxigênio suplementar por qualquer método.	1,4%

10. Cuidado com vias aéreas artificiais. Tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia.	1,8%
11. Tratamento para melhora da função pulmonar. Fisioterapia torácica, espirometria estimulada, terapia inalatória e aspiração endotraqueal.	4,4%
<b>Suporte Cardiovascular</b>	<b>Pontuação</b>
12. Medicação Vasoativa, Independente do Tipo e Dose.	1,2%
13. Reposição intravenosa de grandes perdas de fluidos. Administração de fluidos > 3l/m2/dia, independente do tipo de fluido administrado.	2,5%
14. Monitorização do átrio esquerdo. Cateter de artéria pulmonar com ou sem medida do débito cardíaco.	1,7%
15. Reanimação cardiopulmonar nas últimas 24 horas (excluído soco precordial).	7,1%
<b>Suporte Renal</b>	<b>Pontuação</b>
16. Técnicas de hemofiltração. Técnicas dialíticas.	7,7%
17. Medida quantitativa do débito urinário (ex. Sonda vesical de demora).	7,0%
<b>Suporte Neurológico</b>	<b>Pontuação</b>
18. Medida da pressão intracraniana	1,6%
<b>Suporte Metabólico</b>	<b>Pontuação</b>
19. Tratamento da acidose/alkalose metabólica complicada.	1,3%
20. Hiperalimentação Intravenosa.	2,8%
21. Alimentação enteral. Através de tubo gástrico ou Outra Via Gastrointestinal (ex. Jejunostomia).	1,3%
22. Intervenção(ões) específica(s) na unidade de terapia intensiva. Intubação endotraqueal, inserção de marcapasso, cardioversão, endoscopias, cirurgia de emergência no último período de 24 horas, lavagem gástrica. Intervenções de rotina sem consequências diretas para as condições clínicas do paciente, tais como: raio X, ecografias, eletrocardiograma, curativos ou inserção de cateteres venosos ou arteriais não são incluídos.	2,8%
23. Intervenções específicas fora da unidade de terapia intensiva. Procedimentos diagnósticos ou cirúrgicos	1,9%
<b>Total</b>	

#### Valores de Referência da Gasometria Arterial:

pH: 7,35 – 7,45  
PaCO<sub>2</sub>: 35 – 45  
PaO<sub>2</sub>: 80 – 100  
SaO<sub>2</sub>: >94%  
Bic: 22 – 26  
BE: - 2 a +2

#### Fórmula para o Cálculo da dose de Drogas Vasoativas:

$$\text{mcg/kg/min} = \frac{\text{mcg/mL} \times \text{mL/h}}{\text{peso} \times 60}$$

Dobutamina – 1 amp = 20mL = 250mg

Noradrenalina – 1 amp = 4mL = 4mg

Dopamina – 1 amp = 10mL = 50 mg

Nitroprussiato – 1 amp = 2mL = 50mg

Tabela 5b: Equações sugeridas para estimativa de peso

<b>Sexo Feminino</b>		
Negro	19 a 59 anos	Peso = $(AJ \times 1,24) + (CB \times 2,97) - 82,48$
	60 a 80 anos	Peso = $(AJ \times 1,50) + (CB \times 2,58) - 84,22$
Branco	19 a 59 anos	Peso = $(AJ \times 1,01) + (CB \times 2,81) - 66,04$
	60 a 80 anos	Peso = $(AJ \times 1,09) + (CB \times 2,68) - 65,51$
<b>Sexo Masculino</b>		
Negro	19 a 59 anos	Peso = $(AJ \times 1,09) + (CB \times 3,14) - 83,72$
	60 a 80 anos	Peso = $(AJ \times 0,44) + (CB \times 2,86) - 39,21$
Branco	19 a 59 anos	Peso = $(AJ \times 1,19) + (CB \times 3,14) - 86,82$
	60 a 80 anos	Peso = $(AJ \times 1,10) + (CB \times 3,07) - 75,81$

AJ: altura do joelho; CB: circunferência braquial; CP: circunferência da panturrilha; DCSE: dobra cutânea subescapular

Chumlea, 1988

Tabela 3: Estimativa de estatura (E) levando em consideração a altura do joelho (AJ)

Idade / Sexo / Etnia	Equação
<b>MULHERES</b>	
<b>NEGRAS</b>	
06 a 18 anos	$E = 46,59 + (2,02 \times AJ)$
19 a 60 anos	$E = 68,10 + (1,86 \times AJ) - (0,06 \times \text{idade})$
Mais de 60 anos	$E = 58,72 + (1,96 \times AJ)$
<b>BRANCAS</b>	
06 a 18 anos	$E = 43,21 + (2,14 \times AJ)$
19 a 60 anos	$E = 70,25 + (1,87 \times AJ) - (0,06 \times \text{idade})$
Mais de 60 anos	$E = 75,00 + (1,91 \times AJ) - (0,17 \times \text{idade})$
<b>HOMENS</b>	
<b>NEGROS</b>	
06 a 18 anos	$E = 39,60 + (2,18 \times AJ)$
19 a 60 anos	$E = 73,42 + (1,79 \times AJ)$
Mais de 60 anos	$E = 95,79 + (1,37 \times AJ)$
<b>BRANCOS</b>	
06 a 18 anos	$E = 40,54 + (2,22 \times AJ)$
19 a 60 anos	$E = 71,85 + (1,88 \times AJ)$
Mais de 60 anos	$E = 59,01 + (2,08 \times AJ)$

Chumlea WC, 1985 e 1994

## ANEXO D – NORMAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO CIENTÍFICO

### Diretrizes para Autores

As **normas de submissão** são requisitos básicos para aceitação de trabalhos a serem publicados em qualquer uma das revistas desta plataforma. Os autores devem observar requisitos de estrutura, formatação, citações e referências.

Os originais devem estar em português, inglês ou espanhol, devem ser inéditos e destinar-se exclusivamente ao Portal de Periódicos da Sociedade de Educação Tiradentes, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto no que se refere ao texto, como figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em Anais de Reuniões Científicas.

#### Submissão de artigos *online*

Os artigos devem ser submetidos, exclusivamente de forma eletrônica através do Portal de Periódicos da Sociedade de Educação Tiradentes. Disponível em:

<http://periodicos.set.edu.br/index.php>

#### Artigos enviados por e-mail não serão considerados

Todos os direitos editoriais são reservados para as publicações do Portal de Periódicos SET, nenhuma parte das publicações pode ser reproduzida, estocada por qualquer sistema ou transmitida por quaisquer meios ou formas existentes ou que venham a ser criados, sem prévia permissão por escrito da Comissão Editorial, ou sem constar o crédito de referência, de acordo com as leis de direitos autorais vigentes no Brasil.

Nas pesquisas envolvendo seres humanos, os autores deverão enviar uma cópia de aprovação emitida pelo Comitê de Ética, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 196/96 ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa.

#### Categorias de manuscritos aceitos:

**Artigo original:** trabalho de pesquisa com resultados inéditos e que agreguem valor à publicação. Limitado com no mínimo oito páginas e no máximo 15 páginas. Sua estrutura deve conter:

- **Introdução:** deve ser breve, definir o problema estudado, destacando a sua importância e as lacunas do conhecimento. NBR 6022:2003
- **Método:** os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e informar que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.
- **Resultados:** devem ser apresentados de forma clara e objetiva, descrevendo somente os dados encontrados sem interpretações ou comentários, podendo para maior facilidade de compreensão serem acompanhados por tabelas, quadros e figuras. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas ilustrações.
- **Discussão:** deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando os novos e importantes aspectos observados no estudo e discutindo as concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.
- **Conclusão:** deve corresponder aos objetivos ou hipóteses do estudo, fundamentada nos resultados e discussão, coerente com o título, proposição e método.
- **Estudo teórico:** análise de estudos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Limitado a 15 páginas. Cerca de no máximo 36.000 caracteres com espaço.

#### Forma e preparação de manuscritos

Os textos enviados em Língua Portuguesa devem estar escritos conforme o Novo Acordo Ortográfico que passou a vigorar em janeiro de 2009. Tamanho A4, com espaço entrelinhas de 1,5cm, fonte **arial**, tamanho 12, e as margens: superior e esquerda 3cm, margens inferior e direita 2cm. O arquivo da submissão deve estar no formato Microsoft Word.

**Página de identificação:** deve conter o **título do artigo** (máximo de 16 palavras) em português, inglês e espanhol, sem abreviaturas e siglas; **nome(s) do(s) autor(es)**, indicando no rodapé da página a função que exerce(m), a instituição a qual pertence(m), títulos e formação profissional, endereço (cidade, estado e país) para troca de correspondência, incluindo e-mail, de preferência institucional, e telefone. Se o artigo for baseado em tese ou dissertação, indicar o título, o nome da instituição e o ano de defesa.

- **Citações** NBR 10520:2002 - Sistema autor-data – Neste sistema, a indicação da fonte é feita: a) pelo sobrenome de cada autor ou pelo nome de cada entidade responsável até o primeiro sinal de pontuação, seguido(s) da data de publicação do documento e da(s) página(s) da citação, no caso de citação direta, separados por vírgula e entre parênteses;
- **Notas de rodapé** – deverão ser evitadas e usadas quando extremamente necessárias. Deverão ser indicados por ordem numérica;

- **Depoimentos** - frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa deverão seguir a mesma regra de citações, quanto a aspas e recuo (4 cm além das margens), utilizando o sistema autor data;
- **Ilustrações** - as tabelas, quadros e figuras devem ter um título breve, serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que forem inseridas no texto, sendo limitadas a cinco no conjunto. Exceto tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como **figuras**. As tabelas devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas, não utilizar traços internos horizontais ou verticais, estas devem seguir os procedimentos do IBGE. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Quando a tabela ou figura forem extraídas de outro trabalho, a fonte original deve ser mencionada. Devem estar em resolução de 300 dpi, colorida, em formato digital (jpg) e deverão ser postadas no portal da revista como documento complementar. Ver: **estrutura e normas**;
- **Tabelas** - em resolução superior a 300 dpi, colorida, em formato digital (jpg) e deverão ser postadas no portal da revista como documento complementar. Ver: **estrutura e normas**;
- **Figuras** (fotos, desenhos, gráficos etc) - serão publicadas sem identificação dos sujeitos, a menos que acompanhadas de permissão por escrito de divulgação para fins científicos. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. Devem estar em resolução de 300 dpi, colorida, em formato digital (jpg) e deverão ser postadas no portal da revista como documento complementar. Ver: **estrutura e normas**;
- **Apêndices e anexos** - devem ser evitados.
- **Agradecimentos** - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria, devem constar dos "Agradecimentos", no final do trabalho, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Também poderão ser mencionadas, as instituições que deram apoio, assistência técnica e outros auxílios.
- **Errata**: após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de errata, deverão enviá-la ao Editor da revista, por email.

**Resumo:** deve ser apresentado em português (resumo), inglês (*abstract*) e espanhol (*resumen*), com até 250 palavras, explicitando o objetivo da pesquisa, método, resultados e conclusões, com base na Norma NBR 6028.

**Palavras-chave:** devem ser indicados de três a seis palavras-chave que permitam identificar o assunto do trabalho, acompanhando o idioma dos resumos: português (Descritores), inglês (Descriptors), espanhol (Descriptores) e Francês (Mots-Clés), extraídos dos vocabulários adotados. No caso dos Descritores em Ciências da Saúde, utilizar o [DeCS](#) (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME e/ou (MeSH) Medical Subject Headings, elaborado pela NLM (National Library of Medicine).

**Referências:** As referências dos documentos impressos e eletrônicos devem ser normalizadas de acordo com as Normas da ABNT 6023/2002 e para área de saúde. Recomenda-se que o número de referências não ultrapasse a 20. Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

#### NORMAS ABNT

ABNT. **NBR 6022:** informação e documentação – artigo em publicação periódica científica impressa – apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

ABNT. **NBR 6023:** informação e documentação (referências – Elaboração)

ABNT. **NBR 6028:** resumos. Rio de Janeiro, 1990.

ABNT. **NBR 14724:** informação e documentação – trabalhos acadêmicos – apresentação. Rio de Janeiro, 2002. (informações pré-textuais, informações textuais e informações pós-textuais)

ABNT. **NBR 10520:** informações e documentação – citações em documentos – apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

## Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.



4. Os textos enviados em Língua Portuguesa devem estar escritos conforme o Novo Acordo Ortográfico que passou a vigorar em janeiro de 2009. Tamanho A4, com espaço entrelinhas de 1,5cm, fonte arial, tamanho 12, e as margens: superior e esquerda 3cm, margens inferior e direita 2cm.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

## Declaração de Direito Autoral

Oferece acesso livre e imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico contribui para a democratização do saber. Assume-se que, ao submeter os originais os autores cedem os direitos de publicação para a revista. O autor(a) reconhece esta como detentor(a) do direito autoral e ele autoriza seu livre uso pelos leitores, podendo ser, além de lido, baixado, copiado, distribuído e impresso, desde quando citada a fonte.