

Perfil epidemiológico dos pacientes internados em um Centro de Terapia Intensiva

Marzelí Pauletti

Maria Linda Petry de Oliveira Otaviano

Aline dos Santos Teixeira de Moraes

Daniela da Silva Schneider

Resumo: Esta pesquisa foi realizada para caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes internados no CTI adulto, no período entre janeiro de 2016 e janeiro de 2017. Trata-se de um estudo do tipo documental, retrospectivo, de caráter exploratório, com abordagem quantitativa. Dos 975 prontuários de pacientes admitidos foi verificado que a maioria foi do sexo masculino no UTI Clínica 53,7% e UTI Cirúrgica 59,1%, sendo que a idade geral da amostra pesquisada se manteve acima dos 60 anos e a comorbidade mais frequente foi Hipertensão Arterial Sistêmica, a procedência dos pacientes foi do Bloco Cirúrgico com 32,2%, como causa de internação ocorreu uma divergência entre as UTI's, sendo que na Clínica 30,6% dos pacientes internaram por septicemia, na Cirúrgica com 31,2% com Infarto Agudo do Miocárdio. Este estudo propiciou um conhecimento do perfil epidemiológico do CTI adulto para oportunizar melhores condutas, implantação de protocolos e revisão do processo de trabalho para a instituição estudada.

Palavras-chaves: Perfil de saúde. Unidade de Terapia Intensiva. Enfermagem.

Epidemiological profile of patients admitted to an Intensive Care Center

Abstract: This study was carried out to characterize the epidemiological profile of patients hospitalized in the adult ICU, between January 2016 to January 2017. This is a documentary study, retrospective, exploratory with a quantitative approach. In amount of the 975 patients admitted, the majority were male gender in the Clinical ICU, 53.7%, and the Surgical ICU, 59.1%, and the general age of the sample surveyed remained above 60 years, and the most frequent comorbidity was Arterial Hypertension Systemic, the origin of the patients was 32.2% of the surgical block, as cause of hospitalization, occurred a divergence among ICUs, In the Clinical ICU, 30.6% of patients were hospitalized for sepsis, and in the Surgical ICU, 31.2% was hospitalized for Acute myocardial infarction. This study provided a knowledge of the epidemiological profile for adult in the ICU, in order to provide better behavior, protocol implementation and review of the work process for the institution studied.

Keywords: Health Profile. Intensive Care Units. Nursing

Introdução

Consideradas ambientes de alta complexidade no meio hospitalar, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) surgiram para oferecer suporte avançado de vida a pacientes críticos com variados níveis de comprometimento. Em linhas gerais, uma UTI é uma instalação especializada voltada para o monitoramento contínuo e a estabilização e a melhora do quadro clínico destes pacientes (França, de Albuquerque & Santos, 2016; Ferreira, 2017).

Nos últimos anos, a busca por leitos de UTI vem aumentando de forma significativa, agravando a demanda futura reprimida e evidenciando a escassez de leitos nas UTIs públicas brasileiras. Portanto, urge a potencialização dos recursos terapêuticos e a melhoria do atendimento nessas unidades como meio de diminuir o tempo de internação e melhorar a rotatividade de leitos. É nesse cenário que o conhecimento sobre o perfil epidemiológico dos pacientes assistidos na UTI assume extrema importância como fonte de dados úteis na melhoria do planejamento da assistência à saúde dos internados (França et al., 2016; Giacomini, Lopes, Gandolfi & Lobo, 2015).

Historicamente, a epidemiologia surgiu do interesse no estudo das grandes epidemias que, até hoje, representam uma enorme ameaça à saúde e à vida humana. A epidemiologia está focada em identificar e reportar o padrão e a frequência de eventos relacionados à saúde de uma população, esclarecendo as características gerais do comportamento de doenças e auxiliando a identificar os subgrupos populacionais mais vulneráveis (Lanetzki, de Oliveira, Bass, Abramovici & Troster, 2012).

A importância desse conhecimento está relacionada ao direcionamento da assistência prestada a todos os tipos de pacientes, com especial atenção aos efeitos da terapia, ao prognóstico e aos fatores de risco aos quais estão expostos. A qualidade da atenção depende dos dados epidemiológicos de morbimortalidade de uma unidade de saúde e é variável essencial na tomada de decisões estratégicas. A aquisição de tecnologias, o treinamento dos recursos humanos, a reavaliação dos processos de atenção e a adaptação estrutural podem ser planejadas com vistas à adequação da unidade às características da população (Lanetzki et al., 2012; De Albuquerque, da Silva & de Souza, 2017).

As características epidemiológicas de uma unidade de saúde permitem a tomada de decisões estratégicas visando a aspectos importantes, como a adequação de tecnologia, o treinamento dos recursos humano se a reavaliação dos processos de atenção. A partir dessas questões, objetivou-se identificar o perfil epidemiológico dos pacientes internados em um Centro de Terapia Intensiva Adulta (CTI) de um Hospital Universitário do Estado do Rio Grande do Sul entre janeiro de 2016 e janeiro de 2017.

Metodologia

Este estudo transversal, documental, retrospectivo, de caráter exploratório e abordagem quantitativa foi realizado analisando-se prontuários de pacientes admitidos no CTI. Do total de 990 prontuários abertos no período, foram excluídos cinco prontuários de pacientes que permaneceram menos de 24 horas na unidade e 10 prontuários contendo achados incompletos. No total, foram analisados 975 prontuários.

Os resultados das variáveis nominais e das variáveis contínuas foram expressos como dados de frequência e média \pm desvio padrão, respectivamente. A associação da idade dos pacientes com sexo e comorbidades foi averiguada utilizando-se o teste T para amostras independentes de acordo com as hipóteses do teste. A associação do sexo do paciente com comorbidades foi avaliada com base no teste χ^2 , também de acordo com as hipóteses deste, enquanto anormalidade dos dados foi analisada como teste de Kolmogorov-Smirnov. Em todos os testes, $p < 0,05$ foi considerado indicador de significância estatística. Os dados foram analisados no programa SPSS 21.0.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética da Universidade Luterana do Brasil ULBRA/Canoas-RS, com o parecer de nº 1.786.648.

Resultados

A tabela 1 descreve o perfil dos pacientes internados no CTI. Mais da metade destes eram do sexo masculino (53,7% e 59,1% dos pacientes internados na UTI clínica e na UTI cirúrgica respectivamente eram homens). A média de idade da amostra pesquisada variou de 20 a mais de 60 anos, com prevalência da população acima de 60 anos em ambas as UTIs (média de 46,9%). Já o tempo de internação variou significativamente: ao passo que 44% dos pacientes ficaram internados na UTI clínica entre 20 e 39 dias, 76.6% dos pacientes na UTI cirúrgica permaneceram sob tratamento intensivo de 1 a 19 dias.

Tabela 1 – Perfil dos pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva adulto de janeiro de 2016 a janeiro de 2017.

Variáveis	UTI clínica n= 134	UTI Cirúrgica n= 841	Total n = 975	P
Sexo				0,47
Masculino	72 (53,7%)	497 (59,1%)	569 (58,4%)	
Feminino	62 (46,3%)	344 (40,9%)	406 (41,6%)	
IDADE				0,03**
20 a 39 anos	16 (11,9%)	179 (21,3%)	195 (20%)	
40 a 59 anos	35 (26,1%)	288 (34,2%)	323 (33,1%)	
Mais de 60 anos	83 (61,9%)	374 (44,5%)	457 (46,9%)	
Tempo de internação				0,01**
1 a 19 dias	46 (34,3%)	644 (76,6%)	690 (70,8%)	
20 a 39 dias	59 (44%)	189 (22,5%)	248 (25,4%)	
40 a 59 dias	18 (13,4%)	8 (1%)	26 (2,7%)	
Mais que 60 dias	11 (8,2%)	0 (0%)	11 (1,1%)	

Resultados expressos através de análises de frequência

**Significativo ao nível de 0,05

A tabela 2 mostra que a maioria dos pacientes admitidos na CTI foi oriunda do bloco cirúrgico (32,2%), seguida do Hospital de Pronto-Socorro (26,7%) e hemodinâmica (18,9%).

Tabela 2 – Distribuição segundo a procedência dos pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva adulto de janeiro de 2016 a janeiro de 2017.

Procedência	n = 990
Bloco Cirúrgico	319 (32,2%)
Hospital Pronto-Socorro	264 (26,7%)
Hemodinâmica	187 (18,9%)
Unidade de Internação 8º	116 (11,7%)
Hospital nossa senhora das graças	94 (9,5%)

Procedência	n = 990
Unidade de Internação 10º	41 (4,1%)
Outras instituições	24 (2,4%)
Centro Obstétrico	22 (2,2%)
Sala de Recuperação	12 (1,2%)
Sem origem	11 (1,1%)
Unidade de Internação 9º	3 (0,3%)
Ambulatório	1 (0,1%)
Saúde Mental	1 (0,1%)

Resultados expressos através de análises de frequência.

Na tabela 3 está descrita a distribuição dos pacientes por comorbidade. Na UTI clínica, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a patologia mais frequente, diagnosticada em 128 pacientes (95,4%) seguida de tabagismo, o qual foi observado em 59 internados (44%). A HAS também teve maior prevalência na UTI cirúrgica, sendo registrada em 723 pacientes (86%). A cardiopatia foi seguida de diabetes melito e insuficiência cardíaca, diagnosticadas em 627 (74,6%) e 549 (70,6%) pacientes, respectivamente.

Tabela 3 – Distribuição das comorbidades dos pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva adulto de janeiro de 2016 a janeiro de 2017.

Variáveis	UTI Clínica n= 134	UTI Cirúrgica n= 841	Total n = 975
COMORBIDADE			
Hipertensão	128 (95,5%)	723 (86%)	851 (87,3%)
Diabetes	57 (42,5%)	627 (74,6%)	684 (70,2%)
DPCO	26 (19,4%)	0 (0%)	26 (2,7%)
Insuficiência cardíaca	27 (20,1%)	594 (70,6%)	621 (63,7%)
Tabagista	59 (44%)	304 (36,1%)	363 (37,2%)
Outros	23 (17,2%)	432 (51,4%)	455 (46,7%)
Obesidade	0 (0%)	101 (12%)	101 (10,4%)

Resultados expressos através de análises de frequência.

A tabela 4 lista as causas de internação no CTI. Na UTI clínica, a maior causa de internação foi septicemia não especificada, contribuindo com 30,6% dos pacientes, seguida de rebaixamento de sensorio (20,9%). O total de óbitos nesta UTI alcançou 97%, tendo pneumonia como causa principal (15,7% dos casos). Na UTI cirúrgica, a maior causa de internação foi o infarto agudo do miocárdio, contabilizando 31,2% dos casos. Angina instável e decorticação pulmonar representaram 18,1% e 11,7% das internações, nesta ordem. O total de óbitos da UTI cirúrgica ficou em 4%, divididos em 2% devidos a parada cardiorrespiratória, 1,7% a infarto agudo do miocárdio e 0,3% a choque cardiogênico.

Tabela 4 – Acompanhamento das causas de internação e óbitos dos pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva adulto de janeiro de 2016 a janeiro de 2017.

Variáveis	UTI Clínica n= 134	UTI Cirúrgica n= 841	Total n = 975
CAUSA DA INTERNAÇÃO			
Rebaixamento de sensorio	28 (20,9%)	0 (0%)	28 (20,9%)
Septisemia não especificada	41 (30,6%)	0 (0%)	41 (30,6%)
Acidente vascular cerebral	19 (14,2%)	0 (0%)	19 (14,2%)
Parada cardiopulmonar	21 (15,7%)	0 (0%)	21 (15,7%)
Outras	25 (18,7%)	0 (0%)	25 (18,7%)
Infarto agudo do miocárdio	0 (0%)	262 (31,2%)	262 (31,2%)
Angina instável	0 (0%)	152 (18,1%)	152 (18,1%)
Cirurgia de Revascularização do Miocárdio	0 (0%)	79 (9,4%)	79 (9,4%)
Decorticação pulmonar	0 (0%)	98 (11,7%)	98 (11,7%)
Cirurgia Bariátrica	0 (0%)	101 (12%)	101 (12%)
Bypass	0 (0%)	87 (10,3%)	87 (10,3%)
Total de óbitos	123 (9,7%)	34 (4%)	157 (16,1%)
Causa do óbito			
Choque cardiogênico	16 (11,9%)	3 (0,3%)	19 (1,9%)
Pneumonia	21 (15,7%)	0 (0%)	21 (2,2%)
Septicemia	75 (56%)	0 (0%)	75 (7,7%)
Infarto Agudo do Miocárdio	11 (8,2%)	14 (1,7%)	25 (2,6%)
Outras	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Parada cardiorespiratória	0 (0%)	17 (2%)	17 (2%)

Resultados expressos através de análises de frequência.

A tabela 5 ilustra os dispositivos invasivos utilizados nos pacientes internados no CTI, revelando diferenças importantes entre as unidades. Por exemplo, na UTI clínica, 95,5% dos pacientes receberam tubo orotraqueal. Já na UTI cirúrgica, somente 22,9% dos pacientes necessitaram o dispositivo (apesar do elevado número de prontuários: 841). Em relação a cateteres, o cateter venoso central foi prescrito para 97% dos pacientes internados na UTI clínica; na UTI cirúrgica, cateteres venosos periféricos foram instalados em 71,1% dos internados. A necessidade de traqueostomia também foi maior na UTI clínica, sendo prescrita para 91,8%. Na UTI cirúrgica, apenas 2% dos pacientes requereram o procedimento.

Tabela 5 – Dispositivos invasivos dos pacientes internados no Centro de Terapia intensiva Adulto de janeiro de 2016 a janeiro de 2017.

Variáveis	UTI Clínica n= 134	UTI Cirúrgica n= 841	Total n = 975
USO DE TUBO OROTRAQUEAL			
Sim	128 (95,5%)	193 (22,9%)	321 (32,9%)
Não	6 (4,5%)	648 (77,1%)	654 (67,1%)
CATETERES			
Cateter venoso central	130 (97%)	239 (28,4%)	369 (37,8%)

Variáveis	UTI Clínica n= 134	UTI Cirúrgica n= 841	Total n = 975
Cateter venoso periférico	4 (3%)	602 (71,6%)	606 (62,2%)
TRAQUEOSTOMIA			
Sim	123 (91,8%)	17 (2%)	140 (14,4%)
Não	11 (8,2%)	824 (98%)	835 (85,6%)

Resultados expressos através de análises de frequência.

Discussão

O presente estudo demonstrou a prevalência de pacientes do sexo masculino na faixa etária acima de 60 anos no CTI, corroborando uma pesquisa que avaliou 112 admissões, 52,8% das quais eram de pacientes do sexo masculino na faixa etária de 60 a 69 anos (44,4%). Segundo outra pesquisa, integrada por 264 prontuários, 65,6% dos pacientes em uma UTI do estado do Paraná eram do sexo masculino, e o maior número de internações ocorreu com pessoas acima de 60 anos (52,7%). Com exceção de um estudo, a predominância do sexo masculino nas admissões às UTIs adultas foi relatada por todos os autores pesquisados. O estudo que relatou resultados diferentes foi realizado com 1048 pacientes admitidos na UTI de um hospital público entre janeiro de 2012 e dezembro de 2013. Dos pacientes admitidos, 50,38% eram do sexo feminino (Fassier et al., 2016; Del Pintor & Moraes Gil, 2015; De Medeiros, Valença & dos Anjos, 2016; Cruz & Macedo, 2016; Rodrigues & Pereira, 2016).

Conforme dados publicados em outra pesquisa, segundo a qual o tempo de permanência na UTI foi de quatro dias, no presente estudo este período ficou entre 1 e 19 dias em média. Este período de internação também foi compatível com os valores publicados em trabalhos que relataram que o período médio de internação em UTIs é de 3 a 4 dias (Pedrosa et al., 2014; Fassier et al., 2016; Pereira, das Chagas, Freitas, Barros & Caetano, 2016).

Os achados obtidos no presente estudo revelam que a maioria dos pacientes internados nos CTI foi oriunda do bloco cirúrgico. Como regra, pacientes submetidos a cirurgias de grande porte são encaminhados às UTIs devido ao agravamento de sua condição de saúde, a qual requer controles mais rigorosos e monitorização intensiva. A exemplo de estudos anteriores, a maioria dos pacientes foi proveniente do centro cirúrgico, seguido da unidade de urgência e emergência devido ao fato de esta ser fonte de pacientes graves que muitas vezes evoluem para instabilidade, portanto necessitando de cuidados intensivos (Barcelos & Tavares, 2017; Hernández Rodriguez, Camargo Bub, Perão, Zandonadi & Hernández Rodriguez, 2016).

Este estudo demonstrou que a maioria dos pacientes admitidos no CTI apresentou quadro de septicemia não especificada. Além disso, constatou-se um agravamento da condição da maioria dos pacientes no decorrer na internação, os quais vieram a óbito. Este agravamento pode ter sido causado por vários fatores de risco, como comorbidades (HAS, diabete melito e insuficiência cardíaca), tempo de internação e procedimentos

invasivos que elevam o risco de morte dos pacientes em UTI. Estudos epidemiológicos relatam como fator de impacto a existência de comorbidades, as quais estariam associadas à maior incidência de sepse e elevada mortalidade de pacientes internados apresentando a condição. As comorbidades mais frequentes foram a diabetes melito (19,9%) e HAS (16,3%) (Instituto Latino Americano de Sepse [ILAS], 2015; Monteiro, Barros & Maia, 2016; Moura et al., 2017).

O presente trabalho revelou que, no período estipulado, a principal causa de internação foi a septicemia não especificada (30,6%), seguida por rebaixamento de sensorio (20,9%) e outras causas (18,7%). Além disso, dos 990 pacientes cujos prontuários foram incluídos, 157 (16,1%) evoluíram ao óbito, dos quais 56% apresentaram septicemia, 15,7% pneumonia e 11,9% choque cardiogênico. De acordo com a literatura pesquisada, a taxa global de óbitos neste estudo foi bastante heterogênea. Contudo, o valor foi inferior ao índice de letalidade registrado no Brasil, que está em torno de 67%, e aos números encontrados em outros países (Shankar-Hari et al., 2016; Cecconi et al., 2015).

Estudos anteriores evidenciaram que as infecções nas UTIs estão relacionadas ao estado de saúde do paciente e aos procedimentos invasivos adotados, destacando-se o fato de que todos os pacientes passam por pelo menos um tipo procedimento, como traqueostomia, ventilação mecânica e acesso venoso central. Um estudo realizado no Brasil relatou o uso de tubo orotraqueal em 9% dos pacientes, enquanto o acesso venoso periférico foi adotado em 9% dos internados. Outro estudo relatou o uso de tubo orotraqueal em 18,5% dos pacientes e de acesso venoso periférico em igual número de internados, diferindo dos resultados do presente estudo (Dellinger et al., 2016; De Souza, de Oliveira & Moura, 2017; Blot et al., 2014; Alves et al., 2014).

Nesse sentido, o último relatório do Instituto Latino Americano sobre o número de pacientes com sepse ou choque séptico coletados em 134 centros brasileiros entre 2005 e 2016 mostra que 52.045 pacientes foram admitidos em UTIs apresentando uma das condições (ILAS, 2015).

Conclusão

As informações obtidas neste estudo indicam que os dados epidemiológicos coletados em UTIs desempenham papel crucial no que diz respeito à aplicação de novos recursos, tecnologias e tratamentos. Estes conhecimentos permitem desenvolver estratégias e condutas focadas na correta implantação de protocolos e na revisão criteriosa do processo de trabalho, tendo como meta a qualidade assistencial intensiva na instituição hospitalar estudada. Uma vez que o estudo revela a septicemia como principal causa de admissões e de óbitos, sugere-se a implantação do Protocolo de Sepse desenvolvido pelo Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS, 2015).

Referências

Alves, A. A. G., Figueiredo Neto, J. A. de, Sauaia, B. A., Silva, N. D. S., Chein, M. B. da C., de Sousa, R. M. L., Padilha, D.J., Cantadori, A.S. da A., & Brito, L. M. O. (2014). Perfil clínico de pacientes com doença hipertensiva específica da gestação em uma

- UTI geral adulto do estado do Maranhão/clinical profile of patients with specific hypertensive disease of pregnancy in a general adult icu in the state of Maranhão, Brazil. *Revista de Pesquisa em Saúde*, 15(1), 223-229.
- Barcelos, R. A., & Tavares, D. M. D. S. (2017). Factors associated with patient safety incidents among elderly people in intensive care. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(2), 159-167.
- Blot, S., Koulenti, D., Dimopoulos, G., Martin, C., Komnos, A., Krueger, W. A., Spina, G., Armaganidis, A., & Rello, J. (2014). Prevalence, risk factors, and mortality for ventilator-associated pneumonia in middle-aged, old, and very old critically ill patients. *Critical care medicine*, 42(3), 601-609.
- Cecconi, M., Hofer, C., Teboul, J. L., Pettita, V., Wilkman, E., Molnar, Z., Della Rocca, G., Aldecoa, C., Artigas, A., Jog, S., Sander, M., Spies, C., Lefrant, J.Y., & De Backer, D. (2015). Fluid challenges in intensive care: the FENICE study. *Intensive care medicine*, 41(9), 1529-1537.
- Cruz, L. L., & Macedo, C. C. (2016). Perfil Epidemiológico da Sepse em Hospital de Referência no Interior do Ceará. *Id onLine Revista de Psicologia*, 10(29), 71-99.
- De Albuquerque, J. M., da Silva, R. F. A., & de Souza, R. F. F. (2017). perfil epidemiológico e seguimento após alta de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Cogitare Enfermagem*, 22(3), 1-9.
- Dellinger, R. P., Levy, M. M., Rhodes, A., Annane, D., Gerlach, H., Opal, S. M., & Osborn, T. M. (2016). Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock, 2016. *Intensive care medicine*, 39(2), 165-228.
- Del Pintor, R., & de Moraes Gil, N. L. (2015). Perfil epidemiológico dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva do hospital santa casa de Campo Mourão PR. *Revista Catarse*, 2(1), 85-95.
- De Medeiros, L. M., Valença, A. M. G., & dos Anjos, U. U. (2016). Modelo preditivo para diagnóstico da SEPSE em unidades de terapia intensiva. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 10(2), 143-165.
- De Sousa, A. F. F. L., de Oliveira, L. B., & Moura, M. E. B. (2017). Perfil epidemiológico das infecções hospitalares causadas por procedimentos invasivos em unidade de terapia intensiva. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, 2(1-2), 11-17.
- Fassier, T., Duclos, A., Abbas-Chorfa, F., Couray-Targe, S., West, T. E., Argaud, L., & Colin, C. (2016). Elderly patients hospitalized in the ICU in France: a population-based study using secondary data from the national hospital discharge database. *Journal of evaluation in clinical practice*, 22(3), 378-386.
- Ferreira, J. M. (2017). *Incidência de infecção primária da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central e os cuidados de enfermagem na unidade de terapia intensiva do hospital regional Dr. Homero de Miranda Gomes*. Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL; Enfermagem-Pedra Branca. Palhoça – Santa Catarina.
- França, C. D. M., de Albuquerque, P. R., & Santos, A. C. B. da C. (2016). Perfil epidemiológico da unidade de terapia intensiva de um Hospital Universitário. *Revista InterScientia*, 1(2), 5-10.
- Giacomini, M. G., Lopes, M. V. C. A., Gandolfi, J. V., & Lobo, S. M. A. (2015). Septic shock: a major cause of hospital death after intensive care unit discharge. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, 27(1), 51-56.

- Hernández Rodriguez, A., Camargo Bub, M. B., Perão, O. F., Zandonadi, G., & Hernández Rodriguez, M. D. J. (2016). Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(2), 210-4.
- Instituto Latino Americano de Sepse. (2015). Sepse: um problema de saúde pública. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 90p; ILAS. Acesso em: 23 de Outubro de 2017. Disponível em: <<http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/livro-sepse-um-problema-de-saude-publica-cfm-ilas.pdf>>.
- Lanetzki, C. S., de Oliveira, C. A. C., Bass, L. M., Abramovici, S., & Troster, E. J. (2012). O perfil epidemiológico do Centro de Terapia Intensiva Pediátrico do Hospital Israelita Albert Einstein. *Einstein (16794508)*, 10(1), 16-21.
- Monteiro, M. C., Barros, L. L. D. S., & Maia, C. D. S. F. (2016). Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Cadernos Saude Coletiva*. 24(4), 388-396.
- Moura, J. M., Sanches, E., Pereira, R., Frutuoso, I., Werneck, A. L., & Contrin, L. M. (2017). Diagnóstico de sepse em pacientes após internação em unidade de terapia intensiva. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 24(3), 55-60.
- Pedrosa, I. L., Silva, M. S. M. L., de Araújo, A. A., Schwanke, C. H. A., DeCarli, G. A., & Gomes, I. (2014). Pressure ulcers in elders and in non-elders: a historical cohort study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(1), 82-91.
- Pereira, F.G., das Chagas, A.N., Freitas, M.C., Barros, L.M., & Caetano, J.A. (2016). Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Visa em Debate: Sociedade. Ciência & Tecnologia*, 4(1), 70-77.
- Rodrigues, C. N., & Pereira, D. C. A. (2016). Infecções relacionadas à assistência à saúde ocorridas em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Revista de Investigação Biomédica*, 8(1), 37-47.
- Shankar-Hari, M., Phillips, G. S., Levy, M. L., Seymour, C. W., Liu, V. X., Deutschman, C. S., & Singer, M. (2016). Developing a new definition and assessing new clinical criteria for septic shock: for the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *Jama*, 315(8), 775-787.

Recebido em: novembro de 2017

Aprovado em: fevereiro de 2018

Marzeli Pauletti: Residente Multiprofissional da Universidade Luterana do Brasil, graduada em enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina, Rua Uruguai, nº 634, Canoas, CEP: 92420340, (51) 980286879.

Maria Linda Petry de Oliveira Otaviano: Residente Multiprofissional da Universidade Luterana do Brasil, graduada em enfermagem pela Universidade Luterana do Brasil, Rua Boa vista, nº381, Gravataí, CEP: 94015000, (51) 991559988.

Aline dos Santos Teixeira de Moraes: Residente Multiprofissional da Universidade Luterana do Brasil, graduada em enfermagem pela Universidade Luterana do Brasil, Rua Drº Murinho, nº 840, Porto Alegre, CEP: 91420078, (51) 984554949.

Daniela da Silva Schneider: Enfermeira, Mestre em Enfermagem, coordenadora da graduação de enfermagem ULBRA/Canoas, Rua Cristóvão Colombo, nº 1866/21, CEP: 90560001, (51)984028600.

Endereço para contato: mzl_marze@hotmail.com