

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

LARYSSA RENATA MUNIZ ROCHA

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO AUMENTO DE MORTALIDADE EM
PACIENTES SÉPTICOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

JOÃO PESSOA

2021

LARYSSA RENATA MUNIZ ROCHA

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO AUMENTO DE MORTALIDADE EM
PACIENTES SÉPTICOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Medicina em Centro de Ciências Médicas da
Universidade Federal da Paraíba, como
requisito à obtenção da colação de grau em
Medicina

Orientador: Prof. Dr. José Soares do
Nascimento

JOÃO PESSOA

2021

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

R672f Rocha, Laryssa Renata Muniz.

Fatores de risco associados ao aumento de mortalidade em pacientes sépticos internados em unidade de terapia intensiva I / Laryssa Renata Muniz Rocha. - João Pessoa, 2021.

33 f. : il.

Orientação: José Soares do Nascimento.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Sepsis. 2. Unidade de tratamento intensivo. 3. Epidemiologia. 4. Fator de risco. I. Nascimento, José Soares do. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 616.9(043.2)

Nome: ROCHA, LARYSSA RENATA MUNIZ

Título: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO AUMENTO DE MORTALIDADE EM PACIENTES SÉPTICOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

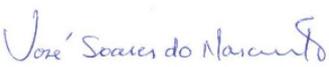
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina em Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, como requisito à obtenção da colação de grau em Medicina

Aprovado em: 06 de maio de 2021

BANCA EXAMINADORA

Professor (a): José Soares do Nascimento
Instituição: Universidade Federal da Paraíba

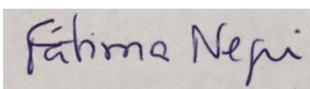
Julgamento: APROVADA

Assinatura: 

Professor (a): Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Julgamento: APROVADA

Assinatura: 

Professor(a): Clarissa Barros Madruga
Instituição: Universidade Federal da Paraíba
Julgamento: APROVADA

Assinatura: 

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado forças de chegar até aqui, e nunca desistir.

Aos meus pais, meu irmão e meu namorado, por serem minha fortaleza, e me guiarem em meio a tantas dificuldades.

Ao professor José Nascimento pela excelência, além de incrível paciência e dedicação comigo e com todos os seus alunos.

À Universidade Federal da Paraíba e ao Centro de Ciências Médicas pela oportunidade de realização da graduação.

Ao CNPQ, pela oportunidade de participar da Iniciação Científica.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais, que tanto apoiaram e
incentivaram o meu crescimento profissional

RESUMO

A sepse é uma síndrome clínica potencialmente fatal caracterizada por uma resposta anormal à infecção associada à disfunção orgânica. É uma causa relevante de internação em unidades de terapia intensiva (UTI) e relacionada ao aumento das taxas de morbidade e mortalidade. Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil epidemiológico de pacientes adultos da UTI do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) no município de João Pessoa (PB) para determinar os fatores de risco associados ao aumento da mortalidade em pacientes com sepse. Constituiu-se de um estudo retrospectivo e observacional, que analisou fichas de notificação da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) do HULW referentes ao período de janeiro de 2016 a dezembro de 2019, totalizando 253 fichas. A análise de risco de mortalidade foi realizada em duas partes. Inicialmente foi usado o teste qui-quadrado de Pearson para determinar a associação entre variáveis categóricas. Em seguida, apenas as variáveis com valores $p < 0,05$ foram incluídas no modelo final de regressão logística para neutralizar os efeitos das variáveis de confusão. Os achados deste estudo sugerem que o choque séptico e o uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) e cateter venoso central (CVC) são os fatores que merecem maior atenção em pacientes com sepse. Porém, entre eles, o VMI é o principal fator de risco para óbito em pacientes com sepse em UTI. Variáveis como sexo, idade e comorbidades não interferem na taxa de mortalidade dos pacientes estudados.

Palavras-chave: Sepse. Unidade de Tratamento Intensivo. Epidemiologia. Fator de risco.

ABSTRACT

Sepsis is a potentially fatal clinical syndrome characterized by an abnormal response to infection associated with organ dysfunction. It is a relevant cause of admission to intensive care units (ICU) and related to increased morbidity and mortality rates. This study aimed to evaluate the epidemiological profile of adult patients in the ICU of the Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) in the city of João Pessoa (PB) to determine the risk factors associated with increased mortality in patients with sepsis. This was a retrospective, observational study that analyzed notification forms from the Hospital Infection Control Committee (CCIH) of HULW referring to the period from January 2016 to December 2019. The mortality risk analysis was performed in two parts. Initially, Pearson's chi-square test was used to determine the association between categorical variables. Then, only variables with p-values < 0.05 were included in the final logistic regression model to neutralize the effects of confounding variables. The findings of this study suggest that septic shock and the use of IMV and CVC are the factors that deserve the most attention in patients with sepsis. However, among them, IMV is the main risk factor for death in patients with sepsis in the ICU. Variables such as gender, age, and comorbidities did not inflate the mortality rate of the patients studied.

Keywords: Sepsis. Intensive Care Unit. Epidemiology. Risk Factor.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Focos de sepse nos pacientes admitidos na UTI do HULW.....16

Figura 2: Principais comorbidades dos pacientes internados na UTI do HULW17

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1: **Faixa etária dos pacientes internados na UTI do HULW**.....14
- Tabela 2: **Frequência de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), Cateter Venoso Central (CVC) e Sepsis em pacientes internados na UTI do HULW**.....15
- Tabela 3: **Associação de Variáveis: Sexo, Faixa Etária, Permanência na UTI e Doença Crônica de acordo com a Evolução dos Pacientes Internados na UTI do HULW**18
- Tabela 4: **Associação de Variáveis: VMI, CVC, Sepsis e a Evolução dos Pacientes Internados na UTI do HULW**19
- Tabela 5: **Modelo Final de Análise Multivariada: VMI, CVC e Choque Séptico**. ...20

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
MATERIAIS E MÉTODOS	12
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXO A – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIA INTENSIVA.....	25
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	31

1 INTRODUÇÃO

A sepse é uma síndrome clínica potencialmente fatal, caracterizada por uma resposta anormal à infecção em pacientes e associada à disfunção orgânica. Consiste em relevante causa de internação de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e está relacionada ao aumento da morbimortalidade (AGUIAR-RICARDO *et al.*, 2019). Sendo o desenvolvimento de choque séptico um estado ainda mais preocupante, pois a taxa de mortalidade desses pacientes pode-se chegar a 40%, sendo superior a sepse propriamente dita (LÓPEZ-MEDINA *et al.*, 2020).

De acordo com os resultados dos estudos SPREAD e PROGRESS, a taxa de mortalidade dos pacientes com sepse no Brasil é demasiadamente elevada, e corresponde aos percentuais de 55,7% e 57,4%, respectivamente. Estes percentuais são significativamente maiores quando comparados com os índices referentes a outros países, nos quais o percentual era de 45% nos países em desenvolvimento, e nos países desenvolvidos 38,2 (WHESTEPHAL *et al.*, 2019). Entretanto, no estudo SPREAD, os autores concluíram que o tratamento inadequado é o que está diretamente relacionado à mortalidade dos pacientes e, como causa disso, o atraso na administração da primeira dose de antibiótico, seu estado de gravidade do paciente e as infecções hospitalares (MACHADO *et al.*, 2017).

De um modo geral, os fatores de risco que afetam o prognóstico dos pacientes com sepse, dependem da condição clínica de cada paciente. Pois, essa condição é o que influencia na resposta ao mecanismo de danos ao corpo⁽⁴⁾. Dentre os pacientes mais acometidos se destacam os do sexo masculino, com idade avançada, etnia negra, desenvolver infecção de foco pulmonar, estar em internação por tempo prolongado, preexistir comorbidades e estar em uso de métodos invasivos, como a ventilação mecânica invasiva (VMI), sonda vesical (SV) e/ou cateter venoso central (CVC) (PRADO *et al.*, 2018; ANSELMO JÚNIOR *et al.*, 2017).

Diante desses fatos, é relevante que as características clínicas e epidemiológicas da sepse sejam destacadas para que se conheça os principais fatores de risco, visto que a prevalência da sepse está aumentando, principalmente em países em desenvolvimento, como no Brasil. No entanto, o país carece de mais estudos e pesquisas acerca desse assunto, e por isso, informações precisas sobre o perfil dos pacientes internados nas UTIs do Brasil podem facilitar o processo de diagnóstico precoce, possibilitando intervenções

terapêuticas acuradas que auxiliem na prevenção de complicações e na redução da morbimortalidade dos pacientes (SANTOS *et al.*, 2015).

Dessa forma, esse estudo teve como objetivo avaliar perfil epidemiológico dos pacientes internados na UTI adulto do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), no município de João Pessoa (PB), a fim de determinar os fatores de risco associados ao aumento da mortalidade nos pacientes com sepse.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana do Centro de Ciências da Saúde, sob o número CAAE 89416618.5.0000.5188. Houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em face de ser uma pesquisa retrospectiva, com uso de fichas de notificação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Os pesquisadores responsáveis pela pesquisa declaram conhecer e cumprir as normas vigentes expressas na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e em suas complementares. Os dados coletados são confidenciais e mantidos em segredo. Os pacientes não foram identificados e sua privacidade foi mantida, sem que ocorram prejuízos aos participantes do estudo.

O trabalho foi realizado na UTI adulto do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), em João Pessoa-PB, sendo este um hospital-escola da Universidade Federal da Paraíba. Dispõe atualmente de uma estrutura de 126 consultórios e 212 leitos hospitalares, dos quais 27 são de cuidados intensivos.

Neste estudo de caráter metodológico retrospectivo e observacional avaliou-se o perfil epidemiológico e as características dos pacientes com sepse internados no período entre janeiro de 2016 a dezembro de 2019, visando análise dos fatores de risco relacionados ao aumento de sua mortalidade. A variável dependente deste estudo foi o desfecho clínico dos pacientes internados na UTI adulto do HULW. As variáveis independentes foram relacionadas com fatores intrínsecos e extrínsecos dos pacientes, como gênero, idade, tempo de internação, sítio principal da infecção e procedimentos invasivos realizados. A presença de comorbidades foi definida como qualquer doença crônica prévia à admissão na UTI, também foi avaliada como fator prognóstico.

Desta forma, a amostra por conveniência do estudo foi composta por todos os pacientes internados na UTI do HULW, que atendem aos critérios de inclusão

estabelecidos. Incluíram-se os pacientes de ambos os sexos que foram internados na UTI adulto durante o período selecionado e que apresentaram diagnóstico caracterizado como sepse no momento de admissão ou durante o período de internação. Foram excluídos os pacientes com registros incompletos nas fichas de notificação de infecção da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH).

Os dados estudados foram provenientes dos registros de infecção hospitalar, os quais são preenchidos e analisados pela equipe multiprofissional da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do HULW. Tais registros foram revisados, selecionando-se aqueles pacientes notificados pela CCIH com sepse no momento de admissão ou durante o período de internação hospitalar.

Os dados foram organizados no Excel®, versão 2016. Após a verificação de erros e inconsistências, a análise ocorreu no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0 para Windows. A análise estatística descritiva dos resultados foi realizada por meio das frequências absolutas e relativas, para as variáveis categóricas; e da média e desvio padrão ou mediana com intervalo entre quartis, quando apropriado, para as variáveis contínuas, conforme a simetria dos dados.

A distribuição de normalidade das variáveis contínuas foi investigada pelo Teste de Shapiro-Wilk. Ao final foi avaliada a associação entre as variáveis independentes e a ocorrência de óbito. A análise do risco de mortalidade foi feita em duas partes. A primeira foi feita a partir do Teste de Qui-Quadrado de Pearson para associação das variáveis categóricas, sendo considerado estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$; bem como, foi calculado o *Odds Ratio* (OR) para estimativa de risco e o intervalo de confiança (IC) de 95%. Sendo assim, apenas os que permaneceram com o $p < 0,05$ na primeira parte, foram selecionados para o modelo de regressão logística final, a fim de neutralizar os efeitos das variáveis de confusão, para a qual se adotou como significativos os resultados de $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

Após analisar os formulários de notificação preenchidos pelo CCIH de janeiro de 2016 a dezembro de 2019, foram selecionadas 289 fichas de notificação. Em seguida, 253 (87,5%) foram incluídas na pesquisa, uma vez que atendiam os critérios de inclusão, sendo excluídas 36 (12,5%) fichas, por dados faltantes ou insuficientes. Do total de pacientes, 48,2% eram do gênero masculino e 51,4% do feminino. Segundo o teste de

Shapiro-Wilk, considerando a distribuição não normal dos dados, a mediana da idade foi de 62 anos com variação de 15 a 98 anos. O tempo médio de permanência na UTI foi de 10 dias com variação de 1 a 118 dias. Entre os pacientes analisados, o percentual de óbitos foi de 54,1%. Do total de pacientes, 45,5% foram idosos acima de 65 anos (Tabela 1).

Quanto aos procedimentos invasivos, o uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) foi empregado em 61,3% dos casos incluídos no estudo. Cateteres venosos centrais (CVC) foram utilizados em 87,4% dos casos neste estudo. O percentual de pacientes com diagnóstico de sepse e choque séptico foi de 69,4% e 30,6%, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 1: Faixa etária dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley

Faixa Etária	Frequência	%
Menor que 65 anos	127	50,2
Maior que 65 anos	106	41,9
Não informado	20	7,9
Total	253	100,0

Fonte: Autora (2021), com base na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), 2019/2020.

*** (%) Porcentagem**

Tabela 2: Frequência de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), Cateter Venoso Central (CVC) e Sepse em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

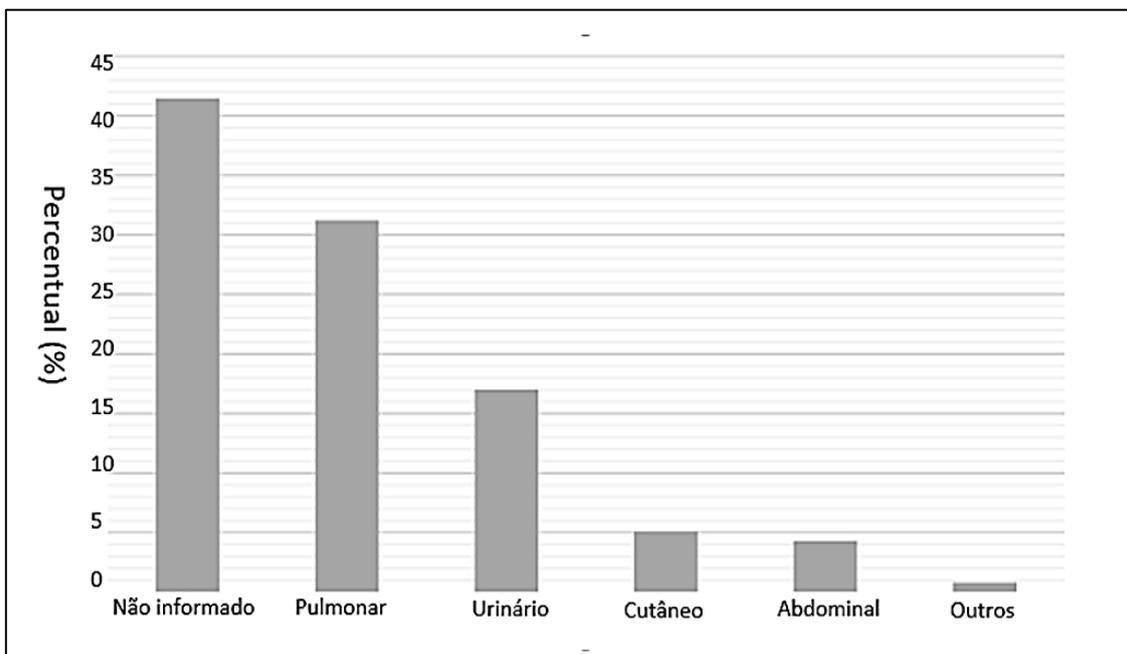
VMI	Frequência	%
Não	98	38,7
Sim	155	61,3
Total	253	100,0
CVC		
Não	32	12,6
Sim	221	87,4
Total	253	100,0
Choque séptico		
Não	175	69,2
Sim	77	30,4
Total	252	99,6

Fonte: Autora (2021), com base na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), 2019/2020.

*** (%) Porcentagem**

Em relação ao foco da sepse prevaleceu o pulmonar com 31,2%, em seguida destacou-se o foco urinário com 17% dos casos. Em alguns pacientes a causa da sepse não pode ser determinada, representando 41,5% (Figura 1).

Figura 1: Focos sépticos nos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley

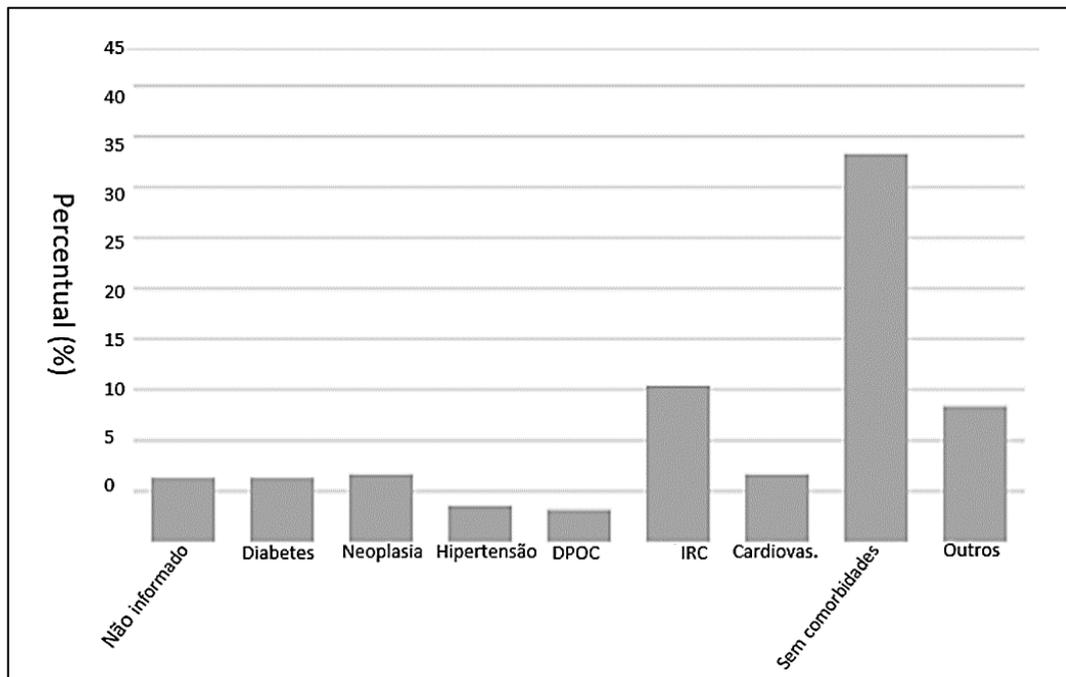


Fonte: Autora (2021), com base na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), 2019/2020.

Na análise, os pacientes sem comorbidades representaram a maioria. No entanto, entre as principais comorbidades, a prevalência de doença renal crônica foi maior (15,4%) (Figura 2).

Com a execução do teste do qui-quadrado, as variáveis gênero, faixa etária, tempo de internação, presença de doenças crônicas ou foco da sepse não apresentaram correlação significativa com o aumento da mortalidade, com valor de $p > 0,05$ (Tabela 3).

Figura 2: Principais comorbidades dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley



Fonte: Autora (2021), com base na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), 2019/2020.

* (DPOC): Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

* (IRC): Injúria Renal Crônica

* (Cardiovas.): Cardiovascular

Tabela 3: Associação de variáveis: sexo, faixa etária, permanência na UTI e doença crônica de acordo com a evolução dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley

Variáveis	Evolução						
	Morte		Alta		OR	IC (95%)	p- valor
	(N)	(%)	(N)	(%)			
Sexo							
Masculino	62	55,9	49	44,1	1,177	(0,693- 1,998)	0,547
Feminino	57	51,8	53	48,2			
Total	119	53,8	102	46,2	-	-	-
Faixa Etária (anos)							
Menos de 65 anos	54	47	61	53	1,632	(0,931- 2,859)	0,086
65 anos ou mais	52	59,1	36	40,9			
Total	106	52,2	97	47,8	-	-	-
Permanência na UTI							
Menos de 72 horas	20	64,5	11	35,5	0,661	(0,299- 1,463)	0,305
Mais de 72 horas	95	54,6	79	45,4			
Total	115	56,1	90	43,9	-	-	-
Doenças Crônicas							
Não	50	57,5	37	42,5	0,752	(0,432- 1,310)	0,314
Sim	61	50,4	60	49,6			
Total	111	53,4	97	46,6	-	-	-

Fonte: Autora (2021), com base na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

(CCIH), 2019/2020.

* (%) Porcentagem

* (N)

* (OD) Odds Ratio

* (CI) Índice de Confiança

* (p)

As seguintes variáveis: choque séptico, uso de ventilação mecânica invasiva e uso de cateteres venosos centrais foram significativamente associadas ao aumento da mortalidade, com valor de $p < 0,05$ (Tabela 4).

Tabela 4: Associação de variáveis: ventilação mecânica invasiva, cateter venoso central, sepse e a evolução dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley

Variáveis	Evolução						
	Morte		Alta		OR	IC (95%)	p-valor
	(N)	(%)	(N)	(%)			
VMI							
Sim	97	72,9	36	27,1	7,732	(4,203- 14,223)	0,000
Não	23	25,8	66	74,2			
Total	120	54,1	102	45,9	-	-	-
CVC							
Sim	111	57,5	82	42,5	3,008	(1,303- 6,946)	0,008
Não	9	31	20	69			
Total	120	54,1	102	45,9	-	-	-
Sepse e Choque Séptico							
Sepse	72	48,3	77	51,7	2,139	(1,190- 3,843)	0,010
Choque Séptico	48	65,8	25	34,2			
Total	120	54,1	102	45,9	-	-	-

Fonte: Autora (2021), com base na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), 2019/2020.

* (%) Porcentagem

* (N)

* (OD) Odds Ratio

* (CI) Índice de Confiança

* (p)

Para análise da regressão logística foram utilizadas as variáveis choque séptico, uso de ventilação mecânica invasiva e cateter venoso central. Observou-se que, a partir desse teste, apenas o uso de ventilação mecânica invasiva foi identificado como fator de risco para o aumento da mortalidade em pacientes com sepse, com $p < 0,05$ (Tabela 5).

Tabela 5: **Modelo Final de Análise Multivariada: ventilação mecânica invasiva, cateter venoso central e choque séptico.**

Fatores de Risco	OR	IC 95%	p-valor
VMI			
Sim	8,062	4,006-16,225	< 0.001
Não	-	-	-
CVC			
Sim	0,711	0,263-1,917	0.500
Não	-	-	-
Choque Séptico			
Sim	1,826	0,945-3,529	0.073
Não	-	-	-

Fonte: Autora (2021), com base na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), 2019/2020.

* (%) Porcentagem

* (N)

* (OD) Odds Ratio

* (CI) Índice de Confiança

* (p)

4 DISCUSSÃO

Entre os pacientes analisados, a faixa etária acima de 65 anos não se mostrou como um fator de risco para morte. Porém, no estudo de Barros *et al.*, (2016) identificou-se que há associação entre essa faixa etária e o prognóstico negativo. Sobretudo, neste estudo, homens com diferentes gravidades de sepse foram os mais afetados e apresentaram maior taxa de mortalidade.

No entanto, no presente estudo, verificou-se que mesmo com a prevalência de mulheres internadas (51,4%) e o gênero do paciente não foi associado ao maior risco de morte (BARROS *et al.*, 2016).

O foco da sepse mais prevalentemente detectado foi pulmonar, entretanto observou-se que este não influencia significativamente em maior risco de mortalidade. Sendo assim, no estudo de Santos *et al.*, (2015) realizado na cidade de São Paulo, evidenciaram que o sítio pulmonar tem implicação cada vez maior no processo infeccioso.

Além disso, a infecção do trato respiratório é a causa mais comum de sepse, representando cerca de metade de todos os casos. Destacou-se também no estudo de Prado *et al.*, que um dos principais fatores associados às afecções pulmonares referente a sepse é a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) (PRADO *et al.*, 2018).

O tempo médio de permanência dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva foi de 10 dias. Deve-se enfatizar que os pacientes admitidos na UTI, geralmente estão gravemente doentes, como no choque séptico, o que levará a mais mortes e, portanto, a uma curta permanência hospitalar. Nesse contexto, destaca-se que o tempo médio de permanência na UTI de pacientes com sepse é de 7,1 dias (BARROS *et al.*, 2016).

Anselmo Júnior *et al.*, (2017) e Barros *et al.*, (2016) também utilizaram regressão logística para identificar fatores de risco associados à maior mortalidade em pacientes com sepse. Entre eles, comorbidades e tempo de internação foram estabelecidos como determinantes da morte do paciente. Entretanto, neste estudo, a existência de doenças crônicas e o tempo de internação não apresentaram resultados significativos.

De acordo com o modelo de regressão implementado, o choque séptico apesar de ser significativo, não mostrou uma evolução como um fator de risco para a morte. Tais resultados foram inconsistentes com o estudo de Luz Filho *et al.*, (2019) uma revisão integrativa, que levou em consideração as produções científicas publicadas na última década, sobre fatores de risco para morte em pacientes com sepse. O estudo mostra que a evolução do choque séptico afeta significativamente a mortalidade dos pacientes.

Observou-se também, que o uso de procedimentos invasivos, como cateteres venosos centrais e ventilação mecânica invasiva foram significativos. Conforme afirmam alguns pesquisadores estes dois fatores estão associados a um elevado número de óbitos por sepse na UTI. Além disso, quanto mais grave se apresentava o quadro de sepse, maior era a exposição do paciente a procedimentos invasivos (BARROS *et al.*, 2016).

Esta afirmativa corrobora com o presente estudo, conforme observado após a realização de um modelo de regressão logística, em que o uso de ventilação mecânica invasiva, usada em 61,3% dos casos, demonstrou ser um fator de risco para óbito (BARROS *et al.*, 2016). O uso de VMI em pacientes com sepse pode ter um impacto na melhoria de seu prognóstico. Porém, se esta não puder ser realizada corretamente e com segurança, poderá causar sérias complicações (WESTPHAL *et al.*, 2019).

A grande maioria dos pacientes na UTI necessita desse tipo de suporte de ventilação artificial invasivo, pois é o que aumenta o suprimento de oxigênio aos tecidos e reduz o trabalho respiratório de pacientes críticos. Ademais, essa medida é uma das intervenções preconizadas pelas diretrizes da Surviving Sepsis Campaign (ZONTA *et al.*, 2018).

O uso de cateteres venosos centrais apesar de significativo não representou fator de risco após aplicada a regressão logística, o que é inconsistente com o estudo de Zanon *et al.*, cuja observância acerca do uso de um cateter venoso central, foi considerada um dos fatores de risco mais preocupantes para a morte (ZANON *et al.*, 2008).

Contudo, no caso de infecção primária do sangue, o cateter venoso central (CVC) é um fator de risco relevante para sepse confirmada em laboratório. Rosenthal *et al.*, (2006) ao realizar uma pesquisa em 55 unidades de terapia intensiva de oito países diferentes, observaram que as infecções sanguíneas associadas ao CVC (30%) foram consideradas o segundo maior fator de risco para infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), perdendo apenas para a pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva.

A partir da análise realizada observou-se que o uso de ventilação mecânica invasiva na UTI do HULW foi um importante fator de risco para óbito. Outros fatores de risco comumente mencionados em pesquisas recentes, como idade avançada, gênero masculino, choque séptico, comorbidades e uso de cateteres venosos centrais não foram estatisticamente relevantes neste estudo. Porém, essas variáveis têm relevância significativa, importantes na literatura como fatores de risco para morte em sepse.

Apesar disso, foi possível constatar que ainda são insuficientes as pesquisas relacionadas a fatores de risco e ao agravamento da sepse entre pacientes internados em UTI em todo o mundo, principalmente no Brasil. Vale ressaltar que os dados evidenciados sobre essa infecção são de extrema relevância, pois, podem auxiliar na elaboração e inserção de políticas públicas, bem como, aprofundar o entendimento das características dessa infecção (BARROS *et al.*, 2016). Embora as pesquisas referentes a

essa temática tenham se intensificado na última década, as informações acerca da sepse em UTIs brasileiras ainda são limitadas e insuficientes (PRADO *et al.*, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo pode-se concluir que choque séptico, uso de ventilação mecânica invasiva e cateter venoso central são os fatores que merecem maior atenção nos pacientes com sepse. Entretanto, dentre estes, uso de ventilação mecânica invasiva é o principal fator de risco para óbito em pacientes internados em UTI com sepse.

Variáveis como gênero, idade, comorbidades não influenciaram no índice de óbitos para os pacientes estudados. O tempo médio de internação dos pacientes é de 10 dias, maior do que a média no Brasil. Ademais, a grande maioria dos pacientes utiliza métodos invasivos, como ventilação mecânica invasiva e o cateter venoso central. Por fim, o foco pulmonar apresenta-se como destaque, com elevada taxa de óbitos entre os pacientes analisados.

REFERÊNCIAS

AGUIAR-RICARDO, Inês; MATEUS, Hélia; GONÇALVES-PEREIRA, João. Mortalidade oculta em pacientes sépticos após alta da unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, n. 2, p. 122-128, 2019.

ANSELMO JÚNIOR, Emídio et al. Incidência de sepse nosocomial em adultos de uma unidade de terapia intensiva, Tubarão (SC), em 2013. 2017. **Arq Catarin Med**, v.46, n. 4; p.17–26, 2017.

BARROS, Lea Lima dos Santos; MAIA, Cristiane do Socorro Ferraz; MONTEIRO, Marta Chagas. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 388-396, 2016.

DA LUZ FILHO, Carlos Antonio et al. Fatores de risco em pacientes com sepse em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e208-e208, 2019.

LÓPEZ-MEDINA, Diana Carolina et al. Epidemiología del shock séptico en un servicio de atención médica prehospitalaria en cinco ciudades colombianas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 1, p. 28-36, 2020.

MACHADO, Flavia R. et al. The epidemiology of sepsis in Brazilian intensive care units (the Sepsis PREvalence Assessment Database, SPREAD): an observational study. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 17, n. 11, p. 1180-1189, 2017.

PRADO, Patricia Rezende do et al. Fatores de risco para morte em pacientes com sepse em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Rene (Online)**, p. e3231-e3231, 2018.

ROSENTHAL, Victor D. et al. Device-associated nosocomial infections in 55 intensive care units of 8 developing countries. **Annals of internal medicine**, v. 145, n. 8, p. 582-591, 2006.

SANTOS, Alice Veras et al. Perfil epidemiológico da sepse em um hospital de urgência. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 19-30, 2015.

WESTPHAL, Glauco Adrieno et al. Características e desfechos de pacientes com sepse adquirida na comunidade e no hospital. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, n. 1, p. 71-78, 2019

ZANON, Fernando et al. Sepse na unidade de terapia intensiva: etiologias, fatores prognósticos e mortalidade. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, n. 2, p. 128-134, 2008.

ZONTA, Franciele Nascimento Santos et al. Características epidemiológicas e clínicas da sepse em um hospital público do Paraná. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 8, n. 3, p. 224-231, 2018



ISSN 0103-507X versão impressa
ISSN 1982-4335 versão online

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Processo de submissão](#)
- [Envio de manuscritos](#)

Escopo e política

A Revista Brasileira de Terapia Intensiva (RBTI), ISSN 0103-507X, publicada trimestralmente, é a revista científica da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI). Tem como objetivo publicar pesquisas relevantes, que visem melhorar o cuidado dos pacientes agudamente doentes, por meio da discussão, da distribuição e da promoção de informação baseada em evidências, aos profissionais envolvidos com medicina intensiva. Nela, são publicados artigos de pesquisas, revisões, comentários, relatos de casos e cartas ao editor, em todas essas áreas do conhecimento, relacionadas aos cuidados intensivos do paciente grave.

RBTI endossa todas as recomendações da *International Committee of Medical Journal Editors - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*, atualizada em Abril de 2010 e disponível em http://www.icmje.org/urm_main.html.

Qualquer contribuição a RBTI deve ser original e o manuscrito, ou parte dele, não deve estar em avaliação em qualquer outro periódico. Ainda, os autores não devem submeter um mesmo manuscrito em diferentes idiomas para diferentes periódicos. Os autores devem declarar qualquer potencial publicação que contenha dados ou partes do manuscrito enviado para avaliação do Editor. Os manuscritos enviados a RBTI estão sujeitos a avaliação através de ferramentas para detectar plágio, duplicação ou fraude, e sempre que estas situações forem identificadas, o Editor contatará os autores e suas instituições. Se tais situações forem detectadas, os autores devem preparar-se para uma recusa imediata do manuscrito. Se o Editor não estiver ciente desta situação previamente a publicação, o artigo será retratado na próxima edição da RBTI.

Processo de submissão

Os manuscritos podem ser submetidos em português, inglês ou espanhol. A RBTI é publicada na versão impressa em português e em formato eletrônico em português e inglês.

Os autores não são submetidos à taxa de submissão de artigos e de avaliação.

Os artigos submetidos em português (ou espanhol) serão traduzidos para o inglês e os submetidos em inglês serão traduzidos para o português gratuitamente pela revista. Todos os artigos devem ser submetidos eletronicamente em: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbti-scielo>

Os autores deverão encaminhar à revista:

Carta ao editor - A carta deve conter uma declaração de que o artigo é inédito, não foi ou não está sendo submetido à publicação em outro periódico. Os autores também devem declarar que o estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição onde o mesmo foi realizado (ou o CEP de referência) fornecendo o número de aprovação do mesmo e, caso apropriado, uma declaração de que o consentimento informado foi obtido ou sua não obtenção foi

aprovada pelo CEP. Se necessário, durante o processo de revisão, os autores podem ser solicitados e enviar uma cópia da carta de aprovação do CEP.

Declaração de Conflitos de Interesse- Os autores devem obter o formulário apropriado (disponível em: http://rbti.org.br/imagebank/pdf/Disclosure_of_Potential_Conflits.pdf) e, depois da assinatura pelos autores, anexá-lo durante o processo de submissão. A Declaração de Conflito de Interesses, segundo Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1595/2000, veda que em artigo científico seja feita promoção ou propaganda de quaisquer produtos ou equipamentos comerciais.

Financiamento - Informações sobre eventuais fontes de financiamento da pesquisa serão requisitadas durante o processo de submissão bem como na pagina de rosto do artigo.

Transferência de direitos autorais e autorização para publicação - Após aceitação do artigo, uma autorização assinada por todos os autores para publicação e transferência dos direitos autorais à revista deve ser enviada a Revista (disponível em http://rbti.org.br/imagebank/pdf/authors_responsability_and_copyright_transfer.pdf).

Informação de pacientes - Para todos os manuscritos que incluem informação ou fotografias clínicas onde os pacientes possam ser identificados individualmente, deve ser enviado termo de consentimento escrito e assinado de cada paciente ou familiar.

Processo de revisão

Todos os artigos submetidos são objeto de cuidadosa revisão. A submissão inicial será inicialmente revisada pela equipe técnica da revista para garantir que a mesma está em acordo com os padrões exigidos pela revista e ao atendimento de todas as normas requeridas para envio dos originais, incluindo os requisitos éticos para experimentos em humanos e animais. Após essa conferência inicial, o artigo poderá ser devolvido aos autores para readequação.

Posteriormente, os manuscritos submetidos para apreciação serão encaminhados ao Editor, que fará uma análise inicial. Aqueles que não apresentarem mérito, que contenham erros significativos de metodologia, ou não se enquadrem na política editorial da revista, serão rejeitados sem processo formal de revisão por pares. O tempo médio para essa resposta é de uma semana.

Após aprovação pelo Editor chefe ou de um dos editores por ele designados, o artigo será encaminhado para avaliação por dois ou mais revisores. Os revisores serão sempre de instituições diferentes da instituição de origem do manuscrito, sendo o anonimato garantido em todo processo editorial. O prazo para a primeira resposta aos autores é de 30 dias apesar de um tempo mais longo ser por vezes necessário. Os editores podem emitir uma das seguintes opiniões: aceito, revisões mínimas, revisões significativas, rejeição com possibilidade de resubmissão ou rejeição. A taxa de aceitação de artigos é atualmente de 30%. Nos últimos 12 meses, o tempo médio entre submissão a primeira decisão foi de 28 dias.

Após o recebimento dos pareceres dos revisores, os autores terão o prazo de 60 dias para submeter a versão com as modificações sugeridas bem como a resposta ponto a ponto para cada um dos revisores. Os autores podem contatar a revista (rbti.artigos@amib.org.br) solicitando extensão desse prazo. Caso essa submissão não ocorra num período de 6 meses o artigo será retirado do banco de dados e uma eventual re-submissão seguirá os trâmites de uma submissão inicial. Após a resubmissão, os editores podem escolher entre enviar o manuscrito novamente para revisão externa ou decidir com base em sua expertise.

As opiniões expressas nos artigos, inclusive as alterações solicitadas pelos revisores, serão de responsabilidade única dos autores.

Ética

Quando relatando estudos em humanos, os autores devem indicar se os procedimentos do estudo estão de acordo com os padrões éticos definidos pelo

Comitê responsável por estudos em humanos (institucional ou nacional, se aplicável) e de acordo com a Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000. Quando se tratar de estudos em animais, os autores devem indicar se as diretrizes institucionais e/ou nacionais para cuidados e uso de animais de laboratório foram seguidas. Em qualquer pesquisa, clínica ou experimental, em humanos ou animais, essas informações devem constar da sessão Métodos.

Os preceitos éticos da Revista Brasileira de Terapia Intensiva podem ser encontrados em nosso site (<http://www.rbti.org.br/eticas.asp>).

Crítérios para autoria

Somente pessoas que contribuíram diretamente para o conteúdo intelectual do artigo devem ser consideradas autoras, de acordo com os critérios:

1. elaborou a ideia inicial e planejou o trabalho ou interpretou os resultados finais OU
2. escreveu o artigo ou revisou sucessivas versões E
3. aprovou a versão final do artigo.

Posições administrativas, coleta de dados e estímulo não são considerados critérios para autoria e, quando cabível, devem constar apenas na sessão de agradecimentos.

Preparo dos manuscritos

Todos os artigos devem incluir:

Página título:

Título completo do artigo

Nomes completos, por extenso, de todos os autores

Afiliação institucional de cada autor (apenas a principal, ou seja, aquela relacionada a instituição onde o trabalho foi produzido).

O endereço completo (incluindo telefone, fax e e-mail) do autor para correspondência.

O nome da instituição que deve ser considerada como responsável pelo envio do artigo.

Fonte financiadora do projeto.

Running title - Deve ser fornecido um título alternativo para o artigo, com no máximo 60 caracteres (com espaços). Esse nome deverá constar no cabeçalho de todas as folhas do artigo.

Título de capa - Nos casos em que o título do artigo tenha mais de 100 caracteres (com espaços), deve ser fornecido um título alternativo, com no máximo 100 caracteres (com espaços) para constar da capa da revista.

Resumo e Abstract

Resumo: O resumo deve conter no máximo que 250 palavras, evitando-se ao máximo o uso de abreviaturas. Deve ser estruturado com os mesmos capítulos usados no texto principal (Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão) refletindo acuradamente o conteúdo do texto principal. Quando se tratar de artigos de revisão e relatos de casos o resumo não deve ser estruturado. Para Comentários o resumo não deve exceder 100 palavras.

Abstract: O resumo em inglês deverá ser feito apenas para aqueles artigos submetidos nessa língua. Artigos submetidos em português terão seu resumo traduzido para o inglês pela revista.

Descritores

Devem ser fornecidos seis termos em português e inglês, que definam o assunto do trabalho. Devem ser, obrigatoriamente, baseados no MeSH (Medical SubjectHeadings) da National Library of Medicine, disponíveis no endereço eletrônico: <http://www.nlm.nih.gov/mesh>.

Texto

Os artigos devem ser submetidos em arquivo Word®, com letra 12 Times New Roman e espaço duplo, inclusive em tabelas, legendas e referências. Em todas as categorias de artigos, as citações no texto devem ser numéricas, sobrescritas e sequenciais.

Artigos originais

Os artigos originais são aqueles que trazem resultados de pesquisas. Devem ter no máximo 3.500 palavras no texto, descontadas folha de rosto, resumo, tabelas e referências. Artigos com maior número de palavras necessitam ser aprovados pelo editor. O número máximo de autores recomendado é de oito. Caso haja necessidade de incluir mais autores, deve vir acompanhado de justificativa, com explicitação da participação de cada um na produção do mesmo. Artigos originais deverão conter: *Introdução* - esta sessão deve ser escrita de forma a se dirigir a pesquisadores sem conhecimento específico na área e deve claramente oferecer - e, se possível, ilustrar - a base para a pesquisa e seus objetivos. Relatos de pesquisa clínica devem, sempre que apropriado, incluir um resumo da pesquisa da literatura para indicar porque o estudo foi necessário e o que o estudo visa contribuir para o campo. Esta sessão deve terminar com uma breve declaração do que está sendo relatado no artigo.

Métodos - Deve incluir o desenho do estudo, o cenário, o tipo de participantes ou materiais envolvidos, a clara descrição das intervenções e comparações, e o tipo de análise usada, incluindo o poder de cálculo, se apropriados.

Resultados - Os resultados devem ser apresentados em sequência lógica e clara. Os resultados da análise estatística devem incluir, quando apropriado, riscos relativo e absoluto ou reduções de risco, e intervalos de confiança.

Discussão - Todos os resultados do trabalho devem ser discutidos e comparados com a literatura pertinente.

Conclusão - Deve discorrer claramente as conclusões principais da pesquisa e fornecer uma clara explicação da sua importância e relevância.

Referências - devem ser ordenadas por sequência de citação no texto e limitar-se a um máximo 40 referências. Ver abaixo normas para elaboração das referências.

Artigos de revisão

Artigo de revisão é uma descrição compreensiva de certo aspecto de cuidado de saúde relevante ao escopo da revista. Deve conter não mais que 4.000 palavras (descontadas folha de rosto, resumo, tabelas e referências) e até 50 referências. Devem ser redigidos por autores de reconhecida experiência na área e o número de autores não deve exceder três, salvo justificativa a ser encaminhada a revista. As revisões podem ser sistemáticas ou narrativas. Nas revisões é recomendado haver, também, o capítulo "Métodos" que relaciona as fontes de evidências usadas e as palavras chave usadas para realizar a busca da bibliografia. Revisões sistemáticas da literatura, que contenham estratégia de busca e resultados de forma apropriada, são consideradas artigos originais.

Relato de casos

Relata casos de uma determinada situação médica, especialmente rara, descrevendo seus aspectos, história, condutas, etc., incluindo resumo não estruturado, breve introdução e revisão da literatura, descrição do caso e breve discussão. Deverá ter no máximo 2.000 palavras, com cinco autores e até 10 referências.

Comentários

São artigos de opinião escritos por especialistas e lidos pela comunidade médica em geral. Usualmente são feitos a convite dos editores, contudo, os não solicitados são bem-vindos e serão rotineiramente avaliados para publicação. O objetivo do comentário é destacar algo, expandindo os assuntos destacados, e sugerir a sequência. Qualquer declaração deve ser acompanhada por uma referência, mas prefere-se que a lista de referências não exceda a 15. Para a leitura, as sentenças devem ser curtas e objetivas. Usar subtítulos para dividir o comentário em sessões. Devem ser curtos, com no máximo 800 a 1.000 palavras, excluindo o resumo e as referências. O número de autores não deve exceder dois, salvo justificativa.

Cartas ao editor

Comentários em qualquer artigo publicado na revista, cabendo geralmente uma resposta do autor ou do editor. Não é permitida tréplica. Devem ter no máximo 500 palavras e até cinco referências. O artigo da RBTI ao qual a carta se refere deve ser citado no texto e nas referências. Os autores devem também enviar seus dados de identificação e endereço completo (incluindo telefone, fax e e-mail). Todas as cartas são editadas e enviadas para os autores antes da publicação.

Diretrizes

A Revista publica regularmente as diretrizes e recomendações produzidas tanto pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) quanto pela Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI).

Agradecimentos

Os autores devem usar esta sessão para agradecer financiamentos da pesquisa, ajuda de organismos acadêmicos; de instituições de fomento; de colegas ou outros colaboradores. Os autores devem obter permissão de todos os mencionados nos agradecimentos. Devem ser concisos não excedendo a 4 linhas.

Referências

Devem ser atualizadas contendo, preferencialmente, os trabalhos mais relevantes publicados nos últimos cinco anos, sobre o tema. Não devem conter trabalhos não referidos no texto ou não publicados. As referências deverão ser numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas no texto e identificadas com algarismos arábicos. A apresentação deverá seguir o formato denominado "Vancouver Style", conforme modelos abaixo. Os títulos dos periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *National Library of Medicine*, disponível em "*List of Journal Indexed in Index Medicus*" no endereço eletrônico: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

Para todas as referências, citar todos os autores até seis. Quando em número maior, citar os seis primeiros autores seguidos da expressão et al.

Artigos em formato impresso

Dellinger RP, Vincent JL, Silva E, Townsend S, Bion J, Levy MM. Surviving sepsis in developing countries. *Crit Care Med*. 2008;36(8):2487-8.

Levy MM, Vincent JL, Jaeschke R, Parker MM, Rivers E, Beale R, et al. Surviving Sepsis Campaign: Guideline Clarification. *Crit Care Med*. 2008;36(8):2490-1.

Artigos em formato eletrônico

Buerke M, Prondzinsky R. Levosimendan in cardiogenic shock: better than enoximone! *Crit Care Med* [Internet]. 2008 [cited 2008 Aug 23];36(8):2450-1. Available from: <http://www.ccmjournal.com/pt/re/ccm/abstract.00003246-200808000-00038.htm>

Hecksher CA, Lacerda HR, Maciel MA. Características e evolução dos pacientes tratados com drotrecogina alfa e outras intervenções da campanha "Sobrevivendo à Sepse" na prática clínica. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2008 [citado 2008 Ago 23];20(2):135-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/04.pdf>

Artigo de suplemento

Walker LK. Use of extracorporeal membrane oxygenation for preoperative stabilization of congenital diaphragmatic hernia. *Crit Care Med*. 1993;21 (Suppl. 1):S379-S380.

Livro

Doyle AC. *Biological mysteries solved*. 2nd ed. London: Science Press; 1991.

Capítulo de livro

Lachmann B, van Daal GJ. Adult respiratory distress syndrome: animal models. In: Robertson B, van Golde LM. *Pulmonary surfactant*. 2nd ed. Amsterdam: Elsevier; 1992. p. 635-66.

Resumo publicado

Varvinski AM, Findlay GP. Immediate complications of central venous cannulation in ICU [abstract]. *Crit Care*. 2000;4(Suppl 1):P6.

Artigo "In press"

Giannini A. Visiting policies and family presence in ICU: a matter for legislation? *Intensive Care Med*. In press 2012.

Tabelas e figuras

Todas as figuras e tabelas devem ser numeradas e mencionadas no texto na ordem que são citadas. Tabelas e figuras devem ser colocadas ao final do texto, após as

referências, uma em cada página, sendo as últimas idealmente feitas em *Microsoft Excel®*, Tif ou JPG com **300 DPI**. Figuras que necessitem melhor resolução podem ser submetidas em arquivos separados. Figuras que contenham textos devem vir em arquivos abertos para que possam ser traduzidas. Caso isso não seja possível, o autor se responsabilizará pela tradução.

As grandezas, unidades e símbolos utilizados nas tabelas devem obedecer a nomenclatura nacional. As figuras devem vir acompanhadas de legenda explicativa dos resultados, permitindo a compreensão sem a consulta do texto.

A legenda das tabelas e figuras deve ser concisa, porém autoexplicativa, permitindo a compreensão sem a consulta do texto. As unidades de medida devem vir no corpo da tabela e os testes estatísticos indicados na legenda.

Fotografias de cirurgia e de biópsias, onde foram utilizadas colorações e técnicas especiais, serão consideradas para impressão colorida, sendo o custo adicional de responsabilidade dos autores. Se as ilustrações já tiverem sido publicadas, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor ou editor.

A reprodução de figuras, quadros, gráficos e ou tabelas que não de origem do trabalho, devem mencionar a fonte de onde foram extraídas.

Abreviaturas e siglas

O uso de abreviaturas deve ser evitado no título do trabalho, no resumo e no título das tabelas e figuras. Seu uso deve ser minimizado em todo o texto. Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. No rodapé das figuras e tabelas devem ser discriminados o significado das abreviaturas, símbolos e outros sinais.

Envio de manuscritos

Os artigos deverão ser submetidos eletronicamente no endereço:
<http://mc04.manuscriptcentral.com/rbti-scielo>

© 2020 Associação de Medicina Intensiva Brasileira/Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos

[\[Home\]](#) [\[Sobre a revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Endereço para Correspondência:
Rua Arinda, 93 - Vila Olímpia
CEP 04545-100 - São Paulo - SP - Brasil
Tel.: (11) 5089-2642



rbti.artigos@amib.org.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Estudos sobre Sepses na Unidade de Terapia Intensiva do HULW

Pesquisador: jose soares do nascimento

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89416618.5.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.348.622

Apresentação do Projeto:

Projeto PIBIC. Este trabalho será resultado de um estudo epidemiológico do tipo observacional, transversal, de base individual, retrospectivo e prospectivo, por se tratar de uma estratégia de investigação sobre os dados epidemiológicos da sepse na Unidade de Terapia Intensiva do HULW, considerando o espaço e o tempo. Nessa perspectiva, será utilizado o método quantitativo, o qual envolverá a coleta e análise de dados. A pesquisa será realizada a partir de dados colhidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). As informações a partir de prontuários e/ou boletins serão separadas em planilhas e delimitadas segundo a relevância. Serão analisados dados dos últimos cinco anos, isto é, janeiro de 2014 a junho de 2019.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender melhor a extensão epidemiológica da sepse no estado da Paraíba, a partir do estudo epidemiológico no HULW.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos mínimos são esperados com os participantes desta pesquisa, com baixa probabilidade de acontecer algum evento desfavorável. O anonimato dos participantes e a utilização dos dados colhidos serão preservados com privacidade e confidencialidade pelo pesquisador para o referido

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Continuação do Parecer: 3.348.622

projeto.

Benefícios:

A partir de uma maior compreensão epidemiológica e microbiológica da sepse, é possível verificar correlações no quadro da síndrome, que poderá fornecer subsídios para futuras ações que visem aperfeiçoar o tratamento dos pacientes, contribuindo significativamente para o restabelecimento de sua saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De comum acordo com o título, objetivos, referencial teórico, metodologia e referências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta a documentação de praxe.

Recomendações:

Divulgar resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO.

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_BÁSICAS_1333568_E1.pdf	10/04/2019 11:48:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	sepse.pdf	10/04/2019 11:41:40	jose soares do nascimento	Aceito
Outros	Certidao.pdf	11/05/2018 12:07:05	Eliane Marques Duarte de Sousa	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	11/05/2018 11:56:42	jose soares do nascimento	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_de_anuencia.pdf	09/05/2018 10:48:21	jose soares do nascimento	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 3.348.622

Não

JOAO PESSOA, 27 de Maio de 2019

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br