

## FORMULÁRIO 1 – CARACTERÍSTICAS DO CENTRO

Centro

--	--	--

<b>Tipo de hospital:</b> <input type="checkbox"/> Universitário/acadêmico <input type="checkbox"/> Não universitário	
<b>Capacidade do hospital:</b> ___ ___ leitos	
<b>Tipo de UTI:</b> <input type="checkbox"/> Fechada <input type="checkbox"/> Aberta (médicos não ligados à UTI podem prescrever)	
<b>Especialidade da UTI:</b>	
Cirúrgica: <input type="checkbox"/> Cardíaca <input type="checkbox"/> Não cardíaca <input type="checkbox"/> Transplante <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Queimados <input type="checkbox"/> Neurocirurgia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Geral	
Clínica: <input type="checkbox"/> Coronária <input type="checkbox"/> Neurológica <input type="checkbox"/> Respiratória <input type="checkbox"/> Geral	
Geral: <input type="checkbox"/> Clínica/cirúrgica	
Outra: <input type="checkbox"/> Favor especificar.....	
<b>Os suportes abaixo estão disponíveis na sua UTI?</b>	
Oxigênio de alto fluxo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Ecocardiograma realizado pela equipe da UTI	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Monitoramento invasivo (qualquer um, incluindo mas não limitado a PVC e linha arterial)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Ventilação mecânica invasiva	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Ventilação mecânica não invasiva	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Terapia de substituição renal intermitente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Terapia de substituição renal contínua	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
ECMO (VV e/ou VA)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Número de admissões à UTI em 2016 (aproximado):</b> ---	
<b>Número total de leitos de UTI com equipe</b>	
(no dia do estudo, excluindo leitos de semi-intensiva): ___ ___ leitos de UTI	
Existe uma unidade semi-intensiva no seu hospital? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Se sim, quantos leitos? ..... leitos	
Sua unidade recebe pacientes pediátricos? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Sempre	
<b>Acesso a consulta de especialistas:</b>	
Infetologista/microbiologista clínico <input type="checkbox"/> Sim. 24/7 <input type="checkbox"/> Sim, somente durante a semana <input type="checkbox"/> Não	
Há pelo menos um farmacêutico designado para a equipe da UTI (pelo menos em tempo parcial) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Você tem acesso as seguintes culturas microbiológicas em sua unidade?	
Hemocultura	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Sempre
Secreções respiratórias (qualitativas)	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Sempre
Secreções respiratórias (quantitativas)	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Sempre
Urina	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Sempre
Qualquer antibiograma	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Sempre



Você tem condições de fazer as seguintes práticas em sua unidade?

Gasometria em 3h da admissão na UTI     Nunca    Algumas vezes    Frequentemente    Sempre  
Lactato em 3h da admissão na UTI         Nunca    Algumas vezes    Frequentemente    Sempre  
Ecocardiografia em 1h da admissão na UTI  Nunca    Algumas vezes    Frequentemente    Sempre

Você tem os seguintes antimicrobianos disponíveis em sua unidade?

Piperacilina/Tazobactam    Nunca    Algumas vezes    Frequentemente    Sempre  
Echinocandins                 Nunca    Algumas vezes    Frequentemente    Sempre  
Tigeciclina                      Nunca    Algumas vezes    Frequentemente    Sempre

Você monitora os níveis de antibióticos?

aminoglicosídeos    Nunca    Algumas vezes    Frequentemente    Sempre  
vancomicina          Nunca    Algumas vezes    Frequentemente    Sempre  
beta-lactâmicos      Nunca    Algumas vezes    Frequentemente    Sempre  
voriconazol          Nunca    Algumas vezes    Frequentemente    Sempre  
equinocandinas      Nunca    Algumas vezes    Frequentemente    Sempre

## Formulário 2 – Inclusão

Centro

--	--	--

Paciente

--	--	--

<b>Data da admissão ao hospital</b> __/__/2017
<b>Data da admissão à UTI</b> __/__/2017 dd mm aaaa
<b>Idade</b> __ anos
<b>Sexo</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
<b>Peso (estimado ou medido)</b> __ kg
<b>Tipo de admissão</b> <input type="checkbox"/> Clínica <input type="checkbox"/> Cirúrgica <input type="checkbox"/> Eletiva <input type="checkbox"/> Emergência Local da cirurgia ___/___/___ <input type="checkbox"/> Trauma
<b>Origem do paciente</b> <input type="checkbox"/> Outro hospital <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> Centro cirúrgico ou sala de recuperação <input type="checkbox"/> Enfermaria <input type="checkbox"/> Outra, favor especificar .....
<b>Diagnóstico primário na admissão à UTI (razão para admissão à UTI) - vide a lista</b> __
<b>Diagnósticos secundários na admissão à UTI</b> vide a lista ___/___/___
<b>Comorbidades</b> <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Câncer metastático <input type="checkbox"/> Câncer hematológico <input type="checkbox"/> Cirrose hepática (Child B or C) <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus não insulino-dependente <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus insulino-dependente <input type="checkbox"/> Insuficiência cardíaca (NYHA III-IV) <input type="checkbox"/> Infecção por HIV <input type="checkbox"/> Insuficiência renal crônica <input type="checkbox"/> Terapia imunossupressora (inclusive corticosteroides) <input type="checkbox"/> Quimioterapia/radioterapia

Centro

--	--	--

Paciente

--

<b>Temperatura corpórea</b> (min)      ___ . ___      (max)      ___ . ___ °C	
<b>Frequência cardíaca</b> (min)      ___      (max)      ___ bpm	
<b>Pressão arterial sistólica</b> (min)      ___      (max)      ___ □ mmHg □ KPa	
<b>Pressão arterial média</b> (min)      ___      (max)      ___ □ mmHg □ KPa	
<b>Drogas vasoativas</b>	
<b>Noradrenalina</b>	□ Sim □ Não Se sim, dose (max) _ . ___ µg/kg/min
<b>Dopamina</b>	□ Sim □ Não se sim, dose (max) _ . ___ µg/kg/min
<b>Epinefrina</b>	□ Sim □ Não se sim, dose (max) _ . ___ µg/kg/min
<b>Dobutamina</b>	□ Sim □ Não se sim, dose (max) _ . ___ µg/kg/min
<b>Vasopressina</b>	□ Sim □ Não se sim, dose (max) _ . ___ µg/kg/min
<b>Outros vasopressores</b>	nome ....., dose .....
	nome ....., dose .....
<b>Outros inotrópicos:</b>	nome ....., dose .....
<b>Freq. respiratória</b> (min)      __      (max)      __ bpm	
<b>PaO<sub>2</sub></b> (min)      __      (max)      __ □ mmHg □ KPa	
<b>FiO<sub>2</sub> atual</b> __ (%)	
<b>PaCO<sub>2</sub></b> (min)      __      (max)      __ □ mmHg □ KPa	
<b>pH arterial</b> (min)      ___      (max)      ___	
<b>HCO<sub>3</sub> sérico</b> (se sem ABGs)(min)      ___ . ___      (max)      ___ . ___ mmol/l	
<b>Leucócitos</b> (min)      ___      (max)      ___ 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	
<b>Plaquetas</b> (min)      ___      10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	
<b>Hemoglobina</b> (min)      ___ . ___      (max)      ___ . ___ □ g/dL □ mmol/l	
<b>Hematócrito</b> (min)      ___ . ___      (max)      ___ . ___ (%)	
<b>Bilirrubina total</b> (max)      ___ . ___ □ mg/dl □ µmol/L	
<b>Lactato</b> (max)      ___ . ___ mmol/L	
<b>Uréia sérica</b> (max)      ___ . ___ □ mg/dL □ mmol/L	
<b>Creatinina sérica</b> (min)      ___ . ___ (max)      ___ . ___ □ mg/dL □ µmol/L	
<b>Potássio sérico</b> (min)      _ . _      (max)      _ . _ mmol/L	
<b>Sódio sérico</b> (min)      ___      (max)      ___ mmol/L	
<b>Débito urinário</b> ___      mL/24 hours	
<b>Score de coma de Glasgow estimado (pior antes da sedação/anestesia)</b> __	
<b>Score de coma de Glasgow real (pior antes da sedação/anestesia)</b> __	
<b>Intervenções no dia do estudo</b>	



- Oxigênio nasal de alto fluxo**  Sim  Não
- CPAP/ventilação não invasiva**  Sim  Não
- Ventilação mecânica invasiva**  Sim  Não
- Traqueostomia**  Sim  Não
- Cateter venosos central**  Sim  Não
- Cateter em artéria pulmonar**  Sim  Não
- Outras formas de medir débito cardíaco: nome .....**
- Terapia de substituição renal intermitente**  Sim  Não
- Terapia de substituição renal contínua**  Sim  Não
- ECMO**  Sim  Não

#### **Decisões de fim de vida**

O paciente teve algum registro de decisão de não ressuscitar ou de não introduzir ou retirar terapias de sustentação da vida?

- Ordem de não ressuscitar (DNR)  Sim  Não
- Não introduzir novas terapias  Sim  Não
- Retirar terapias  Sim  Não

<b>O paciente está recebendo antibióticos profiláticos:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, código: ---/---/---				
<b>O paciente tem uma infecção?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se SIM				
	<b>Infecção #1</b>	<b>Infecção #2</b>	<b>Infecção #3</b>	<b>Infecção #4</b>
<b>Local</b> (veja códigos)	---	---	---	---
<b>Infecção</b>	<input type="checkbox"/> Definitiva <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Possível	<input type="checkbox"/> Definitiva <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Possível	<input type="checkbox"/> Definitiva <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Possível	<input type="checkbox"/> Definitiva <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Possível
<b>Forma de aquisição</b>	<input type="checkbox"/> comunitária <input type="checkbox"/> nosocomial/associada à assistência à saúde <input type="checkbox"/> adquirida na UTI	<input type="checkbox"/> comunitária <input type="checkbox"/> nosocomial/associada à assistência à saúde <input type="checkbox"/> adquirida na UTI	<input type="checkbox"/> comunitária <input type="checkbox"/> nosocomial/associada à assistência à saúde <input type="checkbox"/> adquirida na UTI	<input type="checkbox"/> comunitária <input type="checkbox"/> nosocomial/associada à assistência à saúde <input type="checkbox"/> adquirida na UTI
<b>Micro-organismo isolado(s)</b> (veja códigos)	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
<b>Antibióticos terapêutico (s)</b> (veja códigos)	---/---/---/---/---			
Esse paciente recebeu descontaminação seletiva do trato digestivo (SOD or SDD)? ) <input type="checkbox"/> <b>Sim</b> <input type="checkbox"/> <b>Não</b> Esse paciente recebeu banho com clorexidina? ) <input type="checkbox"/> <b>Sim</b> <input type="checkbox"/> <b>Não</b> Esse paciente recebeu profilaxia com mupirocina nasal? <input type="checkbox"/> <b>Sim</b> <input type="checkbox"/> <b>Não</b>				

Diversos micro-organismos e antibióticos podem ser registrados por infecção  
 \* ver códigos

Centro

--	--	--

Paciente

--	--	--

O paciente estava vivo na UTI em 13 de novembro de 2017  Sim  Não

**SE NÃO,**

Data de alta da UTI \_\_/\_\_/\_\_

Dia/ mês

**Alta da UTI para:**

- Unidade intermediária  Outra UTI  Enfermaria  
 Outro hospital/Hospital de segunda linha  Outro .....  
 Óbito

Se óbito, a morte foi precedida por uma decisão de retirar ou limitar terapias de suporte a vida?

Não introduzir novas terapias  Sim  Não

Retirar terapias  Sim  Não

**O paciente teve alta do hospital antes do dia 13 de novembro de 2017**  Sim  Não

**Se sim,**

- Vivo  Morto

Se óbito, a morte foi precedida por uma decisão de retirar ou limitar terapias de suporte a vida?

Não introduzir novas terapias  Sim  Não

Retirar terapias  Sim  Não

Data de alta do hospital \_\_/\_\_/\_\_

Dia/ mês

## Instruções para completar o CRF

Todos os formulários devem ser preenchidos em papel e enviados eletronicamente através da plataforma segura baseada na internet. Os participantes devem se registrar on-line através da nossa página web ([www.intensive.org](http://www.intensive.org)). O fornecimento de um endereço de e-mail válido é obrigatório para facilitar a correspondência durante o estudo. Por favor, informe-nos de quaisquer alterações em seu endereço de correspondência / e-mail.

Após a conclusão do formulário de inscrição on-line, cada investigador receberá um login e senha para o nosso site protegido, onde todos os dados devem ser inseridos eletronicamente. Cada centro (UTI) receberá um código (isto é, número de centro). Use o número do centro em toda a correspondência com o centro de coordenação. Convidamos os pesquisadores a explorar o site de entrada de dados antes do início do estudo. Sinta-se à vontade para entrar em contato com o centro de coordenação, se você tiver dúvidas que não podem ser respondidas pela seção de FAQ do site.

## Características do centro (Formulário 1)

Este formulário deve ser preenchido e enviado eletronicamente dentro de uma semana após a data do estudo. Quando várias UTIs participam do mesmo hospital, cada ICU deve preencher e enviar um formulário separado.

- Tipo de UTI: indique se sua UTI é aberta (os médicos de fora da UTI podem prescrever) ou fechada (somente os médicos da ICU podem prescrever).
- Especialidade da UTI: classifique sua UTI de acordo com a característica principal (> 60%) dos pacientes admitidos. Outras especialidades podem ser listadas, se necessário.
- Número de leitos de UTI: refere-se ao número de camas normalmente disponíveis para admissões; ou seja, camas bloqueadas por qualquer motivo (falta de pessoal, problemas técnicos, etc.) não devem ser contadas.



## Inclusão (Formulário 2)

Este formulário consiste nos dados demográficos do paciente.

- Número centro: Número do centro fornecido pelo centro de coordenação.
- Número de paciente: Por favor, insira números sequenciais de 1 a n para o seu centro.
- Data de admissão: O formato dia / mês / ano deve ser usado.
- Idade: idade do paciente (em anos) no dia do estudo
- Peso: Peso do paciente (em kg) no dia do estudo
- Tipo de admissão: cirúrgico - definido como tendo sido submetido a cirurgia na semana anterior à admissão na UTI. Cirurgia eletiva é definida como cirurgia agendada com mais de 24 horas de antecedência e cirurgia de emergência como aquela agendada dentro de 24 horas de operação. Trauma é definido como uma internação de ICU diretamente relacionada a, ou como uma complicação de um evento traumático nos 30 dias anteriores à admissão na UTI. "Trauma" e "cirúrgico" devem ser selecionados como tipo de admissão se um paciente com trauma for submetido a cirurgia. Todos as outras admissões são consideradas clínicas. Os códigos para o local da cirurgia são listados separadamente (até 3 sites são possíveis)
- Fonte de admissão: apenas uma escolha é possível, mas uma opção de texto livre está disponível se necessário.
- Diagnóstico primário: o principal motivo de admissão à UTI. Apenas um diagnóstico primário deve ser inserido (ver códigos).
- Diagnósticos secundários: definidos como condições agudas associadas na admissão. Até 3 diagnósticos secundários são possíveis (ver códigos). Se não houver diagnósticos secundários relevantes, deixe em branco.
- Comorbidades: doenças crônicas presentes antes da internação na UTI. Mais de uma pode ser escolhida de acordo com as seguintes definições:
  - Câncer metastático: metástases comprovadas por cirurgia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética, ou qualquer outro método.
  - Câncer hematológico: incluindo, entre outros, linfoma, leucemia aguda, mieloma múltiplo.
  - Infecção por HIV: pacientes HIV positivos com complicações clínicas como pneumonia por *Pneumocystis carinii*, sarcoma de Kaposi, linfoma, tuberculose ou infecção por toxoplasma.
  - Insuficiência renal crônica: definida como insuficiência renal dependente de diálise crônica ou história de insuficiência renal crônica com creatinina sérica > 3,6 g / dL (300 µmol / L).

- Imunossupressão: Administração dentro dos 6 meses anteriores à admissão na UTI de corticosteróides (pelo menos 0,3 mg / kg / dia de prednisolona por pelo menos um mês) ou outros fármacos imunossupressores, desnutrição grave, estado de deficiência imunológica imunohumoral ou celular congênita.
- Quimioterapia / radioterapia: nos 6 meses anteriores à admissão na UTI.

### **Variáveis do dia de estudo (Form 3)**

Estes dados serão utilizados para calcular as pontuações APACHE II, SAPS II e SOFA no dia do estudo (13 de setembro de 2017). Este formulário deve ser enviado no prazo de um mês após a data do estudo, ou seja, antes de 13 de outubro. Se os valores forem coletados retrospectivamente, os valores não disponíveis devem ser deixados em branco.

- número de centro: Número do centro fornecido pelo centro de coordenação.
- número de paciente: por favor, insira números sequenciais de 1 a n para o seu centro.
- Min refere-se ao valor mais baixo e máximo para o valor mais alto no período de 24 horas. Os valores mínimo e máximo são necessários quando indicado. Se apenas um valor tiver sido gravado no período de 24 horas, deve ser notado em ambos os campos (min e max).
- Por favor, escolha a unidade apropriada quando aplicável.
- As doses de vasopressor são calculadas em  $\mu\text{g} / \text{kg} / \text{min}$ .
- Em pacientes sem suporte respiratório, a  $\text{FiO}_2$  pode ser estimada usando as diretrizes fornecidas (listadas separadamente no final deste documento).
- $\text{PaO}_2$  e  $\text{FiO}_2$  devem ser gravadas simultaneamente e o menor valor durante o dia é relatado. Na ausência de suporte respiratório, use as diretrizes fornecidas para estimar o  $\text{FiO}_2$  e / ou  $\text{PaO}_2$ . Os artefatos devem ser evitados (diminuição transitória durante pneumotórax ..... etc).
- Se o paciente permanecer por menos de 24 horas (admitido ou com alta durante o dia), o débito urinário deve ser estimado para o período de 24 horas (por exemplo, se o paciente morre após 8 horas e teve 500 ml de urina durante a internação da UTI, o débito urinário seria de 1,5 L).
- A terapia de reposição renal contínua refere-se a quaisquer formas de terapia renal contínua (CVVH, CVVHD, etc.), enquanto a hemodiálise intermitente se refere a hemodiálise iterativa.
- Registre a pontuação de coma "estimado" de Glasgow (último GCS de pré-sedação) e o GCS real em agentes sedativos / anestésicos.

- A infecção deve ser definida como definitiva, provável ou possível de acordo com as definições do International Sepsis Forum (Calandra e Cohen, 2005).
- Por favor, introduza o código apropriado para o site da infecção, antibiótico (s) e microorganismo (s). Apenas os microorganismos considerados patogênicos devem ser incluídos com o microorganismo mais relevante para cada site de infecção registrada.
- As infecções adquiridas no hospital são aquelas evidentes pelo menos 48 horas após a hospitalização. A infecção associada à saúde refere-se a infecções em um paciente que atende a um dos seguintes critérios: 1. recebeu terapia intravenosa em casa; recebeu cuidados com feridas ou cuidados de enfermagem especializados através de uma agência de cuidados de saúde, familiares ou amigos nos 30 dias anteriores a admissão hospitalar (pacientes cuja única terapia domiciliar era o uso de oxigênio não estavam incluídos), 2). Frequentam hospital ou clínica de hemodiálise ou receberam quimioterapia intravenosa nos 30 dias anteriores à admissão hospitalar, 3) Foi internado em um hospital de cuidados agudos por 2 ou mais dias nos 90 dias anteriores à internação hospitalar. 4) Residem em hospital de retaguarda. As infecções adquiridas pela UTI são definidas como aquelas que ocorrem pelo menos 24 horas após a admissão na UTI.

### **Seguimento (Formulário 4)**

O período de acompanhamento é até a alta hospitalar ou durante 60 dias (ou seja, 12 de novembro para pacientes admitidos em 13 de setembro e 13 de novembro para pacientes admitidos em 14 de setembro) se o paciente não tiver tido alta do hospital antes de 13 de novembro. Para pacientes com alta antes de 13 de novembro, o acompanhamento cessa na alta hospitalar. Os pacientes que tenham saído vivo do hospital antes de 60 dias serão considerados vivos no 60º dia. Este formulário deve ser preenchido e enviado antes do dia 15 de dezembro.

### **Códigos**

#### **I sítio cirúrgico**

100 Neurocirurgia:

101 Acidente cerebrovascular: neurocirurgia para hematoma intracraniano ou outro acidente não traumático (hemorragia, aneurisma)

102 tumor intracraniano: neurocirurgia para qualquer tipo de tumor primário ou secundário

103 Cirurgia da coluna vertebral

104 Cirurgia de ouvido, nariz e garganta

105 cirurgia maxilo facial  
106 Outros

200 cirurgia torácica  
201 Pneumectomia ou lobectomia  
202 Cirurgia pleural: inclui toda a cirurgia na pleura para tumor ou pneumotórax  
203 Transplante pulmonar  
204 Outros

300 Cirurgia cardíaca:

301 Valvular, sem enxerto para artéria coronária: todos os tratamentos cirúrgicos de valvulopatias sem cirurgia coronária  
302 Valvular com enxerto para artéria coronária: reparo valvular com cirurgia coronária.  
303 Enxerto para artéria coronária sem reparo valvular:  
304 Outros: derrame pericárdico, anomalia congênita, aneurisma ventricular, doença neoplásica, recorte / filtro da veia cava.  
305 Transplante cardíaco  
306 Transplante de coração e pulmão  
307 Cirurgia aórtica de grande porte: inclui toda a cirurgia na aorta para dissecação, ateroma, aneurisma.  
308 Endarterectomia carotídea: inclui toda cirurgia na artéria carótida  
309 Outra cirurgia vascular de grande porte: inclui toda cirurgia em vasos intra torácicos ou intra-abdominais  
310 Cirurgia vascular periférica: inclui toda cirurgia em vasos não intracranianos, não intratorácicos, não intraabdominal, quer artérias ou veias com ou sem enxerto  
311 Outros

400 Trato renal-urinário:

401 Cirurgia renal  
402 Cirurgia urológica

500 digestivo:

501 Cirurgia gastrointestinal superior (até e incluindo o jejuno)  
502 Cirurgia gastrointestinal inferior  
503 Trato biliar: cirurgia de vesícula biliar e / ou biliar  
504 Fígado: hepatectomia parcial, cirurgia de derivação portal-sistêmica  
505 Transplante de fígado  
506 Pâncreas

600 Metabólico:

601 Cirurgia endócrina (tireóide, adrenal, pâncreas, etc.)

700 GO

701 cirurgia Obstetrica: cesárea; cirurgia para gravidez ectópica, hemorragia peri ou pós-parto, morte intra-uterina  
702 Cirurgia ginecológica: cirurgia no útero, ovários, útero do colo do útero, órgãos genitais

800 Trauma

801 Cérebro: cirurgia para hematoma subdural, epidural, intracerebral ou fratura de crânio  
802 Tórax: cirurgia de órgãos intra-torácicos (trato cardíaco, respiratório ou digestivo) e vasos.  
803 Abdomen  
804 Membros

900 cirurgia de pele e tecidos moles

901 Cirurgia para fascite necrotizante  
902 cirurgia de queimaduras  
903 Outras cirurgias de pele ou tecidos moles

II Diagnóstico

000 Vigilância / monitoramento apenas

100 Neurológicas:

- 101 Coma, estupor, paciente confuso, distúrbios de consciência, confusão, agitação, delirium
- 102 Convulsões
- 103 Déficit neurológico focal (hemiplegia, paraplegia, tetraplegia)
- 104 Efeito de massa intracraniana
- 105 Meningite / encefalite
- 106 Outros

200 Respiratório:

- 201 ARDS: síndrome de inflamação e aumento da permeabilidade associada a anormalidades clínicas, radiológicas e fisiológicas: hipoxemia arterial resistente à oxigenoterapia ( $PaO_2 / FiO_2 < 300$  mmHg) e infiltrado radiológico difuso bilateral sem sinais de insuficiência cardíaca (ou aumento das pressões de enchimento do lado esquerdo)
- 202 Insuficiência respiratória aguda na doença pulmonar crônica: a doença pulmonar crônica pode ser obstrutiva ou restritiva
- 203 Pneumonia
- 204 Outros

300 Cardiovasculares:

- 301 Parada cardíaca: necessitando de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) antes da admissão à UTI. O RCP deve incluir compressão torácica, desfibrilação ou massagem cardíaca.
- 302 Choque: Definido como pressão arterial sistólica (PAS)  $< 90$  mmHg ou uma queda na PAS de  $> 40$  mmHg a partir da linha de base com presença de hipoperfusão de órgãos (perfusão cutânea alterada, oligúria, encefalopatia, acidose láctica) exigindo o uso de agentes vasopressores. .
- 303 Síndrome coronariana aguda
- 304 crise hipertensiva
- 305 Arritmia grave
- 306 Disfunção cardíaca sem choque (esquerda, direita ou global)
- 307 Endocardite / miocardite
- 308 Outros

400 Renal:

- 401 Insuficiência renal pré-renal (ou funcional)
- 402 Insuficiência renal obstrutiva (pós-renal)
- 403 Insuficiência renal aguda orgânica
- 404 Pyelonephritis
- 405 Outros

500 Hematológicos:

- 501 síndrome hemorrágica
- 502 Coagulopatia, incluindo trombocitopenia grave e / ou aumento do tempo de protrombina e / ou TTPA.
- 503 hemólise grave
- 504 Outros

600 Digestivo / Fígado:

- 601 Hemorragia: trato gastrointestinal superior ou inferior
- 602 Abdômen agudo: relacionado à infecção, isquemia, perfuração, inflamação, trato gastrointestinal superior ou inferior. Exclui pancreatite grave
- 603 pancreatite grave
- 604 Insuficiência hepática: insuficiência hepática induzindo distúrbios metabólicos e / ou encefalopatia
- 605 Outros

700 Metabólico:  
701 Distúrbio hidroeletrólítico ou acidobásico

702 Hipo e hipertermia  
703 Hipo e hiperglicemia (inclui coma diabético)  
703 hipo / hipertireoidismo  
705 Outros

800 GO:  
801 Eclampsia  
802 sangramento periparto  
803 Outras complicações periparto  
805 Problema ginecológico

900 Trauma  
901 Cérebro  
902 Torax  
903 Abdomen  
904 Membro  
905 Politrauma  
906 Queimaduras sem cirurgia

#### IV Sítio de infecção

1 Respiratório  
2 Abdominal  
3 Corrente sanguínea  
4 renal  
5 Pele  
6 relacionados ao cateter  
7 genito-urinário  
8 Sistema nervoso central  
9 Outros

## V Microorganismos

### Gram-positivo

102 Staphylococcus aureus sensível à metilina (MSSA)  
103 Staphylococcus aureus resistente à metilina (MRSA)  
104 Staphylococcus aureus resistente ao linezolida  
105 Staphylococcus aureus vancomicina-intermediário ou resistente (VISA)  
106 Staphylococcus coagulase negativo (epidermidis, haemolyticus, ...) sensibilidade / resistência desconhecida  
107 Staphylococcus coagulase negativo (epidermidis, hemolítico, ...) sensível à metilina  
108 Staphylococcus coagulase negativo (epidermidis, haemolyticus, ...) resistente à metilina  
109 grupo Streptococcus D (Enterococcus faecalis, faecium), sensibilidade / resistência desconhecida  
110 grupo Streptococcus D (Enterococcus faecalis, faecium) sensível à vancomicina  
111 Streptococcus D group (Enterococcus faecalis, faecium) vancomycin-intermediário ou resistente (VRE)  
112 Streptococcus, A, B, C, grupo G  
113 Streptococcus pneumoniae, sensibilidade / resistência desconhecida  
114 Streptococcus pneumoniae resistente a macrólidos  
115 Streptococcus pneumoniae sensível aos macrólidos  
116 Streptococcus, outros  
117 Cocci Gram + ve, outros  
118 Neisseria meningitidis  
119 Moraxella (Moraxella catarrhalis, Moraxella spp)  
120 Listeria monocytogenes  
121 Neisseria gonorrhoeae

122 Bacillus Gram + ve, outros (Bacillus cereus, Bacillus spp, Corynebacterium spp, Lactobacillus, Rhodococcus equi, Nocardia spp, outros)

#### Gram-negativo

- 201 Escherichia coli, sensibilidade / resistência desconhecida
- 202 Escherichia coli sensível a beta lactamas (incluindo cefalosporinas de 3ª geração)
- 203 Escherichia coli resistente a beta lactamas (incluindo cefalosporinas de 3ª geração)
- 204 Escherichia coli resistente a carbapenems
- 205 Enterobacter (qualquer tipo)
- 206 Klebsiella, sensibilidade / resistência desconhecida
- 207 Klebsiella (qualquer tipo) sensível a beta lactamas (incluindo cefalosporinas de 3ª geração)
- 208 Klebsiella (qualquer tipo) resistente a beta lactamas (incluindo cefalosporinas de 3ª geração)
- 209 Klebsiella resistente a resistentes a carbapenems
- 210 Proteus ou Providencia (qualquer tipo)
- 211 Salmonella (qualquer tipo)
- 212 Serratia
- 213 Citrobacter
- 214 Pseudomonas aeruginosa, sensibilidade / resistência desconhecida
- 215 Pseudomonas aeruginosa sensível a carbapenems
- 216 Pseudomonas aeruginosa sensível a beta lactamas (incluindo cefalosporinas de 3ª geração)
- 217 Pseudomonas aeruginosa resistente a carbapenems
- 218 Pseudomonas aeruginosa resistente a beta lactamas (incluindo cefalosporinas de 3ª geração)
- 219 Pseudomonas, outro
- 220 Acinetobacter, sensibilidade / resistência desconhecida
- 221 Acinetobacter sensível a carbapenems
- 222 Acinetobacter resistente a carbapenems
- 223 Stenotrophomonas maltophilia
- 224 Campylobacter - Helicobacter - Brucella
- 225 Haemophilus (influenzae ou outro)
- 226 Enterobactérias, outras (Yersinia spp, Shigella spp, outras)
- 227 Qualquer Gram-negativo resistente à colistina
- 228 Gram -ve, outro

#### Anaeróbios

- 301 Clostridium (Clostridium difficile, Clostridium perfringens, Clostridium spp, Actinomyces, Propionibacterium)
- 302 Cóc Anaerobe (Peptococcus, Peptostreptococcus, Veillonella)
- 303 Bacteroides (Bacteroides fragilis, Bacteroides melaninogenicus, Capnocytophaga, Fusobacterium spp, ...)
- 304 Anaerobios, outro

#### Outros organismos

- 401 Mycobacteria (tuberculose ou outros)
- 402 Chlamydia
- 403 Rickettsia
- 404 Mycoplasma (Mycoplasma pneumoniae ou hominis, Rochalimeae spp, Bartonella spp)
- 405 Legionella pneumoniae

#### Fungos

- 501 Candida albicans, sensibilidade / resistência desconhecida
- 502 Candida albicans sensíveis a azoles
- 503 Candida albicans resistentes a azoles
- 504 Candida tropicalis, sensibilidade / resistência desconhecida
- 505 Candida tropicalis sensível a azoles
- 506 Candida tropicalis são resistentes a azoles
- 507 Candida glabrata, sensibilidade / resistência desconhecida
- 508 Candida glabrata sensível a azoles

- 509 Candida glabrata resistente a azoles
- 510 Candida krusei, sensibilidade / resistência desconhecida
- 511 Candida krusei sensível a azoles
  
- 512 Candida krusei resistente a azoles
- 513 Candida kefyr, sensibilidade / resistência desconhecida
- 514 Candida kefyr sensível a azoles
- 515 Candida kefyr resistente a azoles
- 516 Candida parapsilosis, sensibilidade / resistência desconhecida
- 517 Candida parapsilosis sensível a azoles
- 518 Candida parapsilosis resistente a azoles
- 519 Candida guilliermondii, sensibilidade / resistência desconhecida
- 520 Candida guilliermondii sensível a azoles
- 521 Candida guilliermondii resistente a azoles
- 522 Candida dubliniensis, sensibilidade / resistência desconhecida
- 523 Candida dubliniensis sensível a azoles
- 524 Candida dubliniensis resistente a azoles
- 525 Aspergillus
- 526 Fungos, outros (Cryptococcus neoformans, Histoplasma spp ...)

#### Vírus

- 601 Influenza A
- 602 Influenza B
- 603 HSV I ou II
- 604 CMV
- 605 Outros

#### Parasitas

- 701 Plasmodium falciparum, Pneumocystis carinii, Toxoplasma gondii ...

- 801 Flora mista

#### V antibióticos

##### Cefalosporinas

- 11 Cefazolin
- 12 Cefuroxime
- 13 Ceftazidime
- 14 Ceftriaxona
- 15 Cefepime / cefpirome
- 16 Outras cefalosporinas

##### Penicilinas

- 21 Penicilina de Benzilo
- 22 Ampicilina
- 23 Amoxy + clavulanate
- 24 Piper + tazo
- 25 Oxa / cloxa / flucloxacillina
- 26 Outras penicilinas

##### Carbapenems

- 31 Imipenam
- 32 Meropenem
- 33 Etrapenem
- 34 Doripenem
- 35 Outros

##### Outras beta-lactamas





41 Temocillin  
42 Aztreonam

43 Outro

#### Aminoglicosídeos

51 Amikacin  
52 Tobramicina  
53 Gentamicina  
54 Outros

#### Quinolonas

61 Ciprofloxacina  
62 Levofloxacina  
63 Outros

#### Glycopeptides

71 Vancomicina  
72 Teicoplanin  
73 Outro

#### Macrólidos

81 Eritromicina  
82 Outros (claritromicina, etc.)

#### Outros antibióticos

91 Metronidazol  
92 Cotrimoxazol  
93 Oxazolidinona (Linezolid)  
94 Lipopéptido (Daptomicina)  
95 Tigeciclina  
96 Outros

#### Antifúngico

101 Fluconazol  
102 Anfotericina B  
103 Formulação lipídica de amphotericin B  
104 Echinocandins  
105 Voriconazol  
106 Outros

#### 200 Antiviral

201 Terapia anti-retroviral altamente ativa (HAART)  
202 Oseltamivir  
203 Zanamivir  
204 Aciclovir  
205 Ganciclovir  
206 Amantadina  
207 Outros

## A) Tabelas de conversão

### 1 PaO<sub>2</sub> estimado para uma determinada SO<sub>2</sub>

SO <sub>2</sub> (%)	PaO <sub>2</sub> (mmHg)	pKa
80	44	5.9
81	45	6.0
82	46	6.1
83	47	6.3
84	49	6.5
85	50	6.7
86	52	6.9
87	53	7.1
88	55	7.3
89	57	7.6
90	60	8.0
91	62	8.3
92	65	8.7
93	69	9.2
94	73	9.7
95	79	10.5
96	86	11.5
97	96	12.8
98	112	14.9
99	145	19.3

### 2 Estimativa de FiO<sub>2</sub>

Método	Fluxo de O <sub>2</sub> (l/min)	FiO <sub>2</sub> (%)
Canula nasal	1	24
	2	28
	3	32
	4	36
	5	40
	6	44
Cateter nasofaríngeo	4	40
	5	50
	6	60
Máscara facial	5	40
	6-7	50
	7-8	60
	>8	60
Máscara facial com reservatório	6	60
	7	70
	8	80
	9	90
	10	95