Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

FACTORS ASSOCIATED WITH MORTALITY IN THE INTENSIVE CARE UNIT: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Fernando Fonseca Barbosa Júnior, Eneida Tramontina Valente Cerqueira, Bruno Aló da Silveira, Daniel Siquieroli Vilas Boas, Bruna Feichas Renó

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Enfermagem
E-mail para contato: f.b.j@hotmail.com

RESUMO – *A mortalidade em unidades de terapia intensiva permanece elevada, apesar dos avanços tecnológicos e assistenciais. O estudo objetivou identificar e analisar os principais fatores clínicos, epidemiológicos e assistenciais associados ao óbito de pacientes críticos. Realizou-se revisão sistemática, de abordagem quantitativa, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Scholar, com inclusão de dezesseis estudos observacionais. Verificou-se que a gravidade clínica na admissão e a sepse são os principais determinantes do óbito, somando-se a idade avançada, as comorbidades, a ventilação mecânica invasiva, a permanência prolongada e as infecções relacionadas à assistência. Conclui-se que a mortalidade em terapia intensiva é multifatorial, exigindo abordagem sistêmica.*

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Mortalidade; Pacientes Críticos; Fatores de Risco; Ventilação Mecânica; Sepse.

ABSTRACT – *Mortality in intensive care units remains high, despite technological and care-related advances. The study aimed to identify and analyze the main clinical, epidemiological and care-related factors associated with the death of critically ill patients. A systematic literature review with a quantitative approach was carried out in the PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS and Google Scholar databases, resulting in the inclusion of sixteen observational studies. Clinical severity on admission and sepsis were the main determinants of death, along with advanced age, comorbidities, invasive mechanical ventilation, prolonged length of stay and healthcare-associated infections. Mortality in intensive care is therefore multifactorial, requiring a systemic approach.*

Keywords: Intensive Care Unit; Mortality; Critical Illness; Risk Factors; Mechanical Ventilation; Sepsis.

ISSN 2317-1316

1 INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva (UTIs) são setores hospitalares destinados ao atendimento de pacientes em estado crítico que necessitam de monitorização contínua, suporte avançado de vida e assistência multiprofissional especializada. Apesar dos avanços tecnológicos e do desenvolvimento de protocolos assistenciais mais eficazes, a mortalidade nesses ambientes ainda permanece elevada em diversos sistemas de saúde.

Estudos indicam que as taxas de mortalidade em unidades de terapia intensiva podem variar entre 5,4% e 33%, dependendo da gravidade dos pacientes, das características da população atendida e da estrutura das instituições hospitalares (OLIVEIRA et al., 2010).

Entre as principais condições clínicas associadas à mortalidade em pacientes críticos destaca-se a sepse, considerada uma das principais causas de morte hospitalar no mundo. Estimativas globais indicam milhões de casos e óbitos relacionados à doença anualmente, com elevada incidência entre pacientes idosos e portadores de doenças crônicas. Na última década, análises epidemiológicas também demonstram tendência de aumento da mortalidade relacionada à sepse no Brasil, evidenciando e corroborando com os demais estudos sobre a relevância desse problema para o sistema de saúde (ALMEIDA et al., 2022).

Além das doenças de base, diversos fatores clínicos e assistenciais podem influenciar a evolução dos pacientes internados em UTI. Entre eles destacam-se a idade avançada, a presença de comorbidades, a gravidade da condição clínica no momento da admissão e a necessidade de intervenções terapêuticas complexas, como ventilação mecânica invasiva e uso de drogas vasoativas (OLIVEIRA et al., 2023).

Outro aspecto frequentemente associado à mortalidade é a permanência prolongada na unidade de terapia intensiva, geralmente definida na literatura como internações superiores a sete dias. Pacientes com maior tempo de permanência tendem a apresentar maior gravidade clínica, maior exposição a procedimentos invasivos e maior risco de complicações durante a internação (MOITRA et al., 2016).

Entre as complicações mais relevantes destacam-se as infecções relacionadas à assistência à saúde, frequentemente associadas ao uso de dispositivos invasivos, como cateteres venosos centrais, sondas urinárias e ventilação mecânica. Essas infecções representam

ISSN 2317-1316

importante causa de morbidade e mortalidade em pacientes críticos, especialmente em contextos de alta complexidade assistencial (ROSENTHAL et al., 2022).

Considera-se que a mortalidade em unidades de terapia intensiva está fortemente associada à gravidade clínica dos pacientes no momento da admissão e à presença de sepse. Espera-se que esses dois fatores, frequentemente destacados nos estudos analisados, sejam os principais determinantes para o aumento da taxa de mortalidade. Dessa forma, a revisão sistemática busca reunir evidências que reforcem a importância da identificação precoce desses fatores, contribuindo para estratégias assistenciais mais eficazes e para a redução da mortalidade em pacientes críticos.

Diante da multiplicidade de fatores envolvidos na evolução clínica dos pacientes críticos, torna-se fundamental compreender os determinantes associados à mortalidade em unidades de terapia intensiva. Nesse contexto, a análise da literatura científica permite identificar padrões epidemiológicos e fatores de risco relevantes, contribuindo para o aprimoramento das estratégias assistenciais e para a melhoria dos desfechos clínicos em pacientes internados em UTI.

O presente estudo tem como objetivo identificar e analisar os principais fatores clínicos, epidemiológicos e assistenciais associados à mortalidade em pacientes internados em unidades de terapia intensiva, com base na análise de estudos observacionais publicados na literatura científica.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com abordagem quantitativa e análise de estudos observacionais que investigaram fatores associados à mortalidade em pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

Os principais termos empregados foram: “Unidade de Terapia Intensiva”, “Mortalidade”, “Pacientes Críticos”, “Fatores de Risco”, “Ventilação Mecânica” e “Sepse”, combinados por meio dos operadores booleanos AND, OR e NOT, com o objetivo de ampliar a sensibilidade da busca e identificar estudos relevantes relacionados aos fatores associados à mortalidade em pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

ISSN 2317-1316

A busca dos estudos foi realizada nas bases do PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Scholar. Inicialmente, foram considerados 20 artigos selecionados pela relevância ao tema.

Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, 4 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, incluindo estudos com foco em UTI neonatal, artigos do tipo carta ao editor ou comentário, e aqueles que não abordavam diretamente a mortalidade em UTI.

Assim, 16 artigos foram incluídos na revisão por apresentarem relação direta com a mortalidade em unidades de terapia intensiva e seus fatores associados, sendo eles:

Tabela 1: Estudos incluídos na revisão sistemática

Autor	Ano	Objetivo do trabalho	Resultados encontrados
Oliveira ABF et al.	2010	Identificar fatores associados à maior mortalidade e ao tempo de internação prolongado em UTI adulta.	A mortalidade esteve associada principalmente à gravidade clínica dos pacientes, presença de comorbidades e tempo prolongado de permanência na UTI.
Gharibeh T et al.	2025	Investigar preditores clínicos e laboratoriais de mortalidade em pacientes internados em UTI médica.	Idade avançada, necessidade de vasopressores, intubação e escores elevados de gravidade (APACHE II e Glasgow) foram associados ao aumento da mortalidade.
Kukoč A et al.	2022	Avaliar parâmetros clínicos e laboratoriais capazes de prever mortalidade em pacientes críticos com COVID-19.	Escores elevados de SOFA, ventilação mecânica invasiva e marcadores inflamatórios elevados estiveram associados ao maior risco de óbito.
Feijó CAR et al.	2006	Analisar a morbimortalidade de pacientes idosos internados em UTI de hospital universitário.	A mortalidade foi maior entre pacientes com disfunções cardiovasculares e respiratórias, idade avançada e presença de sepse.
Senturk E et al.	2011	Determinar a mortalidade e fatores associados em pacientes internados em UTI de cirurgia torácica.	A mortalidade esteve associada à idade avançada, ventilação mecânica invasiva e tempo prolongado de permanência na UTI.
Abelha FJ et al.	2004	Avaliar fatores preditivos de mortalidade e tempo de internação em UTI cirúrgica.	Procedimentos cirúrgicos de emergência, escores elevados de gravidade e permanência prolongada na UTI foram associados ao aumento da mortalidade hospitalar.
Moitra VK et al.	2016	Avaliar a relação entre tempo de permanência na UTI e mortalidade a longo prazo em idosos sobreviventes.	Pacientes com internação prolongada apresentaram maior mortalidade após a alta hospitalar, especialmente aqueles submetidos à ventilação mecânica.
Oliveira JC et al.	2023	Analisar preditores de mortalidade e tempo médio de sobrevivência em pacientes críticos internados em UTI.	Creatinina elevada, insuficiência cardíaca, uso de vasopressores, necessidade de diálise e maiores escores de gravidade estiveram associados ao óbito.
Rosenthal VD et al.	2022	Identificar fatores de risco de mortalidade em UTIs de países da América Latina.	Infecções associadas à assistência, idade avançada e uso prolongado de dispositivos invasivos aumentaram significativamente o risco de morte.
Nassiff A et al.	2018	Avaliar se a carga de trabalho da enfermagem pode predizer mortalidade em pacientes internados em UTI.	Não foi encontrada associação direta entre carga de trabalho de enfermagem e mortalidade dos pacientes críticos.

ISSN 2317-1316

Autor	Ano	Objetivo do trabalho	Resultados encontrados
Aguiar LMM et al.	2021	Analisar o perfil epidemiológico das UTIs adultas no Brasil por meio de revisão sistemática.	Observou-se predominância de pacientes idosos e do sexo masculino, com ampla variação nas taxas de mortalidade entre instituições.
Almeida NRC et al.	2022	Avaliar a tendência da mortalidade por sepse no Brasil entre 2010 e 2019.	Houve aumento significativo dos casos e óbitos por sepse, especialmente entre idosos e pacientes com doenças crônicas.
Rinaldi AEM et al.	2025	Comparar mortalidade e admissão em UTI entre gestantes e não gestantes com COVID-19 no Brasil.	Pacientes não gestantes apresentaram maior mortalidade, enquanto gestantes tiveram maior taxa de internação em UTI em determinados períodos da gestação.
Saintrain SV et al.	2016	Identificar fatores associados à morte materna em pacientes internadas em UTI.	As principais causas associadas ao óbito foram complicações hipertensivas da gestação, cardiopatias e sepse.
Araujo TG et al.	2013	Avaliar readmissões e mortalidade após alta da UTI em hospitais públicos.	Pacientes readmitidos na UTI apresentaram taxas significativamente maiores de mortalidade hospitalar.
Nogueira LS et al.	2007	Avaliar a relação entre o Nursing Activities Score, gravidade clínica e mortalidade em pacientes de UTI.	Escores mais elevados de gravidade estiveram associados a maior mortalidade, enquanto o NAS refletiu a complexidade assistencial.
Mathur P et al.	2022	Avaliar infecções associadas à assistência em hospitais terciários e seu impacto clínico.	Infecções hospitalares, especialmente urinárias e de corrente sanguínea, aumentaram significativamente a mortalidade hospitalar.
Martins CB et al.	2024	Investigar determinantes da mortalidade hospitalar em pacientes oncológicos após alta da UTI.	Comorbidades, gravidade da doença e complicações infecciosas estiveram associadas à mortalidade intra-hospitalar.
Conde WL et al.	2025	Avaliar mortalidade e suporte ventilatório em mulheres com COVID-19 no Brasil.	A necessidade de ventilação mecânica e a gravidade clínica aumentaram o risco de mortalidade.
Oliveira et al.	2010	Investigar fatores clínicos associados à mortalidade em pacientes críticos.	Idade avançada, comorbidades e maior gravidade clínica foram fatores determinantes para mortalidade em UTI.

Foram incluídos estudos observacionais, especialmente estudos de coorte, estudos transversais e estudos retrospectivos, que investigaram fatores associados à mortalidade em pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos fatores associados à mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva revela um cenário de extrema complexidade, no qual variáveis clínicas, assistenciais e estruturais se entrelaçam para definir o desfecho do paciente crítico. Mais do que causas isoladas, o que se observa na prática é uma cadeia de eventos que se retroalimenta, em que a gravidade na admissão, a presença de infecções, o uso de suporte avançado de vida e a qualidade do cuidado prestado interagem de forma dinâmica. Por essa razão, compreender a mortalidade na UTI exige

ISSN 2317-1316

um olhar que vá além da observação de fatores isolados e que considere como esses elementos se conectam ao longo da trajetória assistencial do paciente.

Entre todos os fatores apontados, a sepse desponta como o principal determinante da mortalidade em terapia intensiva, e é também aquele que melhor ilustra essa interdependência. A sepse representa uma resposta desregulada do organismo a um processo infeccioso, na qual mecanismos imunológicos que deveriam combater o agente agressor passam a lesar o próprio hospedeiro, levando a disfunções orgânicas múltiplas e, em muitos casos, ao óbito. Estudos recentes confirmam que a sepse permanece como uma das principais causas de morte hospitalar, com particular peso nos países de média e baixa renda, onde o reconhecimento tardio e as limitações estruturais ampliam ainda mais o problema (MACHADO et al., 2023; ABATE et al., 2024).

Em um estudo internacional de coorte retrospectiva conduzida em hospital terciário, verificou-se mortalidade intra-hospitalar de aproximadamente 41% entre adultos admitidos por sepse na UTI, número que reforça a magnitude do desafio mesmo em serviços bem estruturados. No Brasil, revisões integrativas conduzidas entre 2019 e 2024 apontaram que a complexidade etiológica da sepse, somada à crescente resistência antimicrobiana, dificulta o manejo precoce e impacta diretamente os indicadores de mortalidade (RODRIGUES et al., 2024).

O ponto que merece especial atenção é que a sepse raramente se apresenta de forma isolada. Ela tende a se desenvolver justamente nos pacientes mais vulneráveis, ou seja, naqueles com idade avançada, múltiplas comorbidades, em uso de dispositivos invasivos e submetidos a internações prolongadas. Essa associação não é coincidência, mas sim consequência de fatores que se sobrepõem e amplificam o risco. Daí a relevância do reconhecimento precoce, da implementação de protocolos assistenciais e do início imediato da antibioticoterapia, condutas que, segundo as diretrizes da *Surviving Sepsis Campaign*, permanecem como pilares para a redução da mortalidade (EVANS et al., 2021).

Para tentar quantificar essa gravidade clínica e padronizar a comparação entre pacientes, a literatura consolidou o uso de escores prognósticos como APACHE II, SOFA e SAPS 3. Esses instrumentos, baseados em variáveis fisiológicas, laboratoriais e demográficas obtidas nas primeiras 24 horas de internação, oferecem uma estimativa probabilística do risco de óbito e funcionam tanto como ferramentas clínicas auxiliares quanto como instrumentos de gestão da qualidade assistencial. Apesar de ainda serem amplamente utilizados, sua acurácia varia

ISSN 2317-1316

conforme a população avaliada. Um estudo recente realizado em pacientes submetidos à ventilação mecânica prolongada mostrou que APACHE II e SAPS 3 apresentam boa capacidade discriminativa em pacientes mais jovens, mas perdem precisão em idosos e em internações prolongadas (BRAGA et al., 2024). Esse achado reforça a ideia de que nenhum escore deve substituir o julgamento clínico, mas sim complementá-lo, especialmente em populações heterogêneas como as encontradas nas UTIs brasileiras.

A idade avançada, frequentemente associada a piores escores prognósticos, é por si só um fator independente de mortalidade. O envelhecimento populacional traz para a UTI um perfil de paciente cada vez mais frágil, com menor reserva fisiológica, polifarmácia e comorbidades em maior número. A fragilidade, inclusive, vem ganhando espaço como preditor independente de mortalidade em sepse, conforme demonstrado em pesquisa publicada em 2025, que evidenciou que o estado de saúde prévio influencia significativamente o desfecho em pacientes sépticos, indo além do que comorbidades isoladas conseguem explicar (INTERIÁN et al., 2025). Esse dado é particularmente importante para a prática clínica, pois sugere que a avaliação geriátrica ampliada deveria fazer parte da estratificação de risco em UTI, sobretudo em centros que recebem grande volume de pacientes idosos.

As comorbidades, por sua vez, atuam como amplificadoras do risco. Doenças como diabetes, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, hipertensão e neoplasias comprometem a capacidade de resposta do organismo diante de uma agressão aguda. Em estudo retrospectivo conduzido em UTIs do interior paulista durante a pandemia de COVID-19, observou-se que cerca de 71% dos pacientes que evoluíram a óbito apresentavam ao menos uma comorbidade prévia, com destaque para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (TANGERINO et al., 2022). Essa constatação reforça que a chamada multimorbidade é, hoje, um dos grandes desafios da medicina intensiva contemporânea.

Quando se observa o suporte terapêutico, abre-se uma discussão delicada: as intervenções que salvam vidas também carregam riscos.

A ventilação mecânica é talvez o exemplo mais emblemático. Indispensável em situações de insuficiência respiratória, ela é simultaneamente um marcador de gravidade e um fator de risco para complicações como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), barotrauma e fraqueza muscular adquirida na UTI. No Brasil, dados apontam mortalidade por

ISSN 2317-1316

PAV em torno de 33%, o que ilustra a relevância dessa complicação no desfecho final dos pacientes (HOWROYD et al., 2024).

Os dispositivos invasivos completam esse cenário. Cateteres venosos centrais, sondas vesicais de demora e tubos orotraqueais são essenciais para o manejo do paciente crítico, mas funcionam como portas de entrada para microrganismos multirresistentes. A literatura atual mostra que o tempo de permanência desses dispositivos é diretamente proporcional ao risco de infecção primária da corrente sanguínea, infecção do trato urinário associada a cateter e pneumonia associada à ventilação mecânica (BRASIL, 2024). É justamente nesse ponto que a temática das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) se conecta à discussão.

Uma análise retrospectiva realizada em hospital universitário brasileiro identificou que as IRAS mais prevalentes seguem sendo a pneumonia associada à ventilação mecânica, a infecção primária de corrente sanguínea e a infecção urinária associada a cateter, com agentes etiológicos preocupantes do ponto de vista da resistência, como *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter baumannii*. Esse perfil microbiológico, associado à crescente resistência antimicrobiana, transforma cada IRAS em um evento potencialmente fatal, sobretudo nos pacientes já fragilizados pela própria condição que motivou a admissão na UTI (SANTOS et al., 2025).

Outro conjunto de fatores que merece reflexão é o relacionado à logística da admissão e ao tempo de internação. O momento em que o paciente chega à UTI faz toda a diferença no prognóstico. Admissões tardias, em estado clínico já deteriorado, reduzem significativamente a chance de recuperação, enquanto a triagem precoce e o reconhecimento ágil de sinais de gravidade aumentam a probabilidade de desfecho favorável. O tipo de admissão também influencia: pacientes encaminhados diretamente da emergência costumam receber atendimento mais rápido e direcionado, ao passo que aqueles transferidos de enfermarias ou de outros serviços frequentemente chegam à UTI já em piores condições, fenômeno descrito como “atraso pré-UTI”. O tempo de internação prolongado, por sua vez, é uma faca de dois gumes: reflete maior gravidade, mas também aumenta a exposição a riscos como infecções, perda de massa muscular, delirium e eventos tromboembólicos. A readmissão na UTI, ainda mais preocupante, geralmente está associada a pacientes que recebem alta antes de uma estabilização adequada ou cujo quadro de base não foi suficientemente revertido, o que se traduz em taxas de mortalidade significativamente mais altas em comparação à internação inicial.

ISSN 2317-1316

Por fim, mas não menos importante, há o componente humano e estrutural. A qualidade da assistência prestada pela equipe multiprofissional impacta diretamente o desfecho do paciente crítico. Monitorização rigorosa, intervenções tempestivas, comunicação eficiente entre os profissionais e adesão a protocolos institucionais são elementos que diferenciam UTIs com bons indicadores daquelas que apresentam mortalidade acima do esperado. A sobrecarga da equipe de enfermagem, a escassez de profissionais qualificados e as falhas na transição de turno são variáveis que, embora menos visíveis em estudos quantitativos tradicionais, têm sido cada vez mais valorizadas na literatura sobre segurança do paciente.

O tipo de hospital, no qual a UTI está inserida, também influencia. Instituições com estrutura mais robusta, equipe especializada, presença de comissões de controle de infecção atuantes e protocolos clínicos bem implementados tendem a apresentar resultados melhores. Em contrapartida, hospitais com limitações de insumos, recursos humanos reduzidos ou ausência de protocolos consolidados muitas vezes acumulam desfechos desfavoráveis, mesmo quando recebem pacientes com perfil clínico semelhante ao de centros de referência.

4 CONCLUSÃO

A partir desta revisão, foi possível compreender que a mortalidade em unidades de terapia intensiva não acontece por um único motivo, mas sim pela combinação de vários fatores que se relacionam entre si. Entre eles, destacam-se principalmente a gravidade do paciente no momento da admissão e a presença de sepse, que se mostraram os fatores mais associados ao aumento das taxas de óbito.

Características como idade mais avançada, presença de doenças pré-existentes, necessidade de suporte intensivo, tempo prolongado de internação e ocorrência de infecções durante a permanência na UTI também contribuem para a pior evolução dos pacientes. Esses fatores mostram o quanto o cuidado ao paciente crítico é complexo e exige atenção constante da equipe de saúde.

Fica evidente que a mortalidade em UTI é um fenômeno multifatorial e profundamente interdependente. A sepse pode ser o estopim, mas raramente atua sozinha; ela se manifesta sobre um terreno preparado pela idade, pelas comorbidades, pelos dispositivos invasivos e pelo tempo prolongado de internação, e sua evolução é fortemente modulada pela qualidade do

ISSN 2317-1316

cuidado e pela estrutura do serviço. Do ponto de vista da prática clínica e da gestão hospitalar, isso significa que reduzir a mortalidade na UTI não depende de uma única intervenção milagrosa, mas sim de uma abordagem sistêmica, que combine reconhecimento precoce de gravidade, prevenção rigorosa de infecções, uso racional de tecnologias de suporte, capacitação contínua das equipes e investimento em estrutura. É nessa convergência de esforços que reside a verdadeira possibilidade de melhorar os indicadores e, sobretudo, de oferecer ao paciente crítico não apenas mais tempo de vida, mas também maior qualidade nesse processo de cuidado.

Nesse contexto, a atuação da enfermagem tem papel fundamental, especialmente na observação contínua e na identificação precoce de sinais de agravamento, como alterações nos sinais vitais e indícios iniciais de sepse. A rapidez nessa identificação pode fazer diferença direta no desfecho do paciente, permitindo intervenções mais precoces e aumentando as chances de recuperação.

Dessa forma, entender os fatores que estão relacionados à mortalidade em UTI não apenas contribui para o conhecimento científico, mas também auxilia na melhoria da prática assistencial. Com isso, é possível oferecer um cuidado mais atento, seguro e humanizado, com o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes atendidos nesses ambientes.

5 DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

As autoras declaram que, na elaboração deste trabalho, utilizaram ferramenta de inteligência artificial generativa com as finalidades de revisão linguística e gramatical do texto, auxílio na organização estrutural e sugestão de referências, posteriormente verificadas pelas autoras. Declaram, ainda, que: a) a ferramenta não é listada como autora, em razão de sua incapacidade de assumir responsabilidade pelo conteúdo e pela integridade da pesquisa; b) todo o conteúdo gerado com auxílio da ferramenta foi revisado, verificado e validado pelas autoras, que assumem integral responsabilidade pela exatidão, originalidade e integridade das informações apresentadas; c) o uso da ferramenta não substituiu o julgamento crítico, a análise e a interpretação dos dados, que permaneceram sob responsabilidade exclusiva das autoras; e d) foram observados os princípios de honestidade, transparência e responsabilidade previstos

ISSN 2317-1316

nas diretrizes de integridade científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

6 REFERÊNCIAS

ABATE, B. B. et al. Mortality due to sepsis and its associated factors among patients admitted to intensive care units of Southern Amhara public hospitals, Ethiopia. **BioMed Research International**, v. 2024, n. 1, p. 1-10, 2024.

ABELHA, F. J.; CASTRO, M. A.; LANDEIRO, N. M.; NEVES, A. M.; SANTOS, C. C. Mortalidade e o tempo de internação em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 56, n. 1, p. 34-45, 2006.

AGUIAR, L. M. M. et al. Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, n. 4, p. 624-634, 2021.

ALMEIDA, N. R. C. de et al. Análise de tendência de mortalidade por sepse no Brasil e por regiões de 2010 a 2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 25, 2022.

ARAUJO, T. G.; RIEDER, M. M.; KUTCHAK, F. M.; FRANCO FILHO, J. W. Readmissões e óbitos após a alta da UTI: um desafio da terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 25, n. 1, p. 32-38, 2013.

BRAGA, P. et al. Análise da acurácia dos escores prognósticos APACHE II, SOFA e SAPS 3 em pacientes críticos submetidos à ventilação mecânica prolongada. **Resumo dos Trabalhos do SIMTEC – Simpósio dos Profissionais da UNICAMP**, Campinas, v. 9, n. 9, p. e0240114, 2024. DOI: 10.20396/simtec.n9.11299.

ISSN 2317-1316

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2024**: critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória. Brasília: Anvisa, 2024.

EVANS, L. et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. **Critical Care Medicine**, v. 49, n. 11, p. e1063-e1143, 2021.

FEIJÓ, C. A. R.; BEZERRA, I. S. A. M.; PEIXOTO JÚNIOR, A. A.; MENESES, F. A. Morbimortalidade do idoso internado na unidade de terapia intensiva de hospital universitário de Fortaleza. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 3, p. 263-267, 2006.

GHARIBEH, T. et al. Predictors of mortality in medical ICU patients: a retrospective study in a tertiary care center in Jordan. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, p. 4039, 2025. DOI: 10.3390/jcm14124039.

HOWROYD, F. et al. Ventilator-associated pneumonia: pathobiological heterogeneity and diagnostic challenges. **Nature Communications**, v. 15, n. 1, p. 6447, 2024.

INTERIÁN, A.; RAMASCO, F.; FIGUEROLA, A.; MÉNDEZ, R. Frailty as an independent predictor of mortality in patients with sepsis. **Journal of Personalized Medicine**, v. 15, n. 9, p. 398, 2025. DOI: 10.3390/jpm15090398.

KUKOČ, A. et al. Clinical and laboratory predictors at ICU admission affecting course of illness and mortality rates in a tertiary COVID-19 center. **Heart & Lung**, v. 53, p. 1-10, 2022. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2022.01.013.

LOBO, S. M.; REZENDE, E.; MENDES, C. L.; OLIVEIRA, M. C. Mortalidade por sepse no Brasil em um cenário real: projeto UTIs brasileiras. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, n. 1, p. 1-4, 2019.

ISSN 2317-1316

MACHADO, L. et al. Comparison of Sepsis-1, 2 and 3 for predicting mortality in septic patients of a middle-income country: a retrospective observational cohort study. **Journal of Intensive Care Medicine**, v. 39, n. 4, p. 349-357, 2023.

MARTINS, C. B. et al. Determinantes para mortalidade intra-hospitalar em pacientes oncológicos após alta da unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 3, p. e-254812, 2024. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n3.4812.

MATHUR, P. et al. Health-care-associated bloodstream and urinary tract infections in a network of hospitals in India: a multicentre, hospital-based, prospective surveillance study. **The Lancet Global Health**, v. 10, n. 9, p. e1317-e1325, 2022.

MOITRA, V. K.; GUERRA, C.; LINDE-ZWIRBLE, W. T.; WUNSCH, H. Relationship between ICU length of stay and long-term mortality for elderly ICU survivors. **Critical Care Medicine**, v. 44, n. 4, p. 655-662, 2016. DOI: 10.1097/CCM.0000000000001480.

NASSIFF, A. et al. Carga de trabalho de enfermagem e a mortalidade dos pacientes em unidade de terapia intensiva. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. e0390017, 2018.

NOGUEIRA, L. S.; SANTOS, M. R.; MATALOUN, S. E.; MOOCK, M. Nursing Activities Score: comparação com o índice APACHE II e a mortalidade em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 3, p. 327-330, 2007.

OLIVEIRA, A. B. F. de et al. Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 22, n. 3, p. 250-256, 2010.

OLIVEIRA, J. C. et al. Preditores de mortalidade e tempo médio de sobrevivência dos pacientes críticos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE01192, 2023. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AO01192.

ISSN 2317-1316

RINALDI, A. E. M. et al. Mortality, intensive care unit admission, and ventilatory support in pregnant and nonpregnant women with COVID-19 in Brazil: a paired observational study. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 28, p. e250054, 2025. DOI: 10.1590/1980-549720250054.

RODRIGUES, G. N. et al. Sepse na unidade de terapia intensiva: etiologia, fatores prognósticos e impacto na mortalidade em adultos. **Revista FT**, v. 28, ed. 135, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.11425508.

ROSENTHAL, V. D. et al. Multinational prospective cohort study of mortality risk factors in 198 ICUs of 12 Latin American countries over 24 years: the effects of healthcare-associated infections. **Journal of Epidemiology and Global Health**, v. 12, n. 4, p. 504-515, 2022. DOI: 10.1007/s44197-022-00069-x.

SAINTRAIN, S. V. et al. Fatores associados à morte materna em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, n. 4, p. 397-404, 2016.

SALLUH, J. I. F.; LISBOA, T.; BOZZA, F. A. A alta mortalidade em unidades de terapia intensiva brasileiras pode ser um problema de legislação e não um problema técnico: foco nas práticas de sedação. **Critical Care Science**, v. 35, n. 2, p. 230-232, 2023.

SANTOS, J. G. R. dos; GALIZA, F. T. de; BATISTA, O. M. A.; AVELINO, F. V. S. D. Infecções relacionadas à assistência em saúde e a resistência antimicrobiana como preditores de mortalidade: uma análise retrospectiva de um hospital universitário. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 11, n. 1, 2025. DOI: 10.26694/repis.v11i1.6928.

SENTURK, E.; SENTURK, Z.; SEN, S.; TURE, M.; AVKAN, N. Mortalidade e fatores associados em uma UTI de cirurgia torácica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 37, n. 3, p. 367-374, 2011.

ISSN 2317-1316

TANGERINO, J. C. et al. Infecções relacionadas à assistência à saúde e Covid-19: impacto nos desfechos clínicos e perfil microbiológico em unidades de terapia intensiva da cidade de Araras – SP. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, supl. S1, p. 102250, 2022. DOI: 10.1016/j.bjid.2021.102250.