



**FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

**TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO  
GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO  
INTEGRADO EM MEDICINA**

**JULIANA MENDES MAGALHÃES**

***SÍNDROME DA DISFUNÇÃO MÚLTIPLA DE ORGÃOS,  
ESTUDO DE UMA AMOSTRA DE DOENTES  
ADMITIDOS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA***

**ARTIGO CIENTÍFICO**

**ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA INTENSIVA**

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:  
PROF. DOUTOR JORGE MANUEL PERIÇÃO COSTA PIMENTEL**

**FEVEREIRO DE 2015**

# **Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos, estudo de uma amostra de doentes admitidos no Serviço de Medicina Intensiva**

**Autora:**

Juliana Mendes Magalhães

**Afiliação:**

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

**Endereço:**

magalhaes.julianamendes@gmail.com

## ÍNDICE

<b>ABREVIATURAS</b> .....	<b>5</b>
<b>I – RESUMO</b> .....	<b>7</b>
<b>I – ABSTRACT</b> .....	<b>8</b>
<b>II – INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
Breves notas históricas .....	9
Considerações Teóricas .....	11
<b>III – OBJECTIVO</b> .....	<b>16</b>
<b>IV – DESENVOLVIMENTO</b> .....	<b>17</b>
Materiais e Métodos .....	17
Resultados .....	20
<b>V – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO</b> .....	<b>26</b>
<b>VI – AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>31</b>
<b>VII – BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>32</b>
<b>Anexo 1</b> .....	<b>35</b>

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>Fig. 1</b> Diagnósticos de admissão nos Hospitais da Universidade de Coimbra dos doentes internados no Serviço de Medicina Intensiva.....	20
<b>Fig. 2</b> Diagnósticos que motivaram o internamento dos doentes estudados no Serviço de Medicina Intensiva dos Hospitais da Universidade de Coimbra.....	21
<b>Fig. 3</b> Frequência absoluta do número de Disfunções de Órgãos e Sistemas apresentadas simultaneamente pelos doentes que sobreviveram e faleceram. ....	24
<b>Fig. 4</b> Duração do internamento dos doentes estudados que sobreviveram e que faleceram.	25

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> Disfunções de órgãos e sistemas desenvolvidas durante o internamento no Serviço de Medicina Intensiva .....	23
<b>Tabela 2</b> Taxas de disfunção de órgãos em grupos placebo nos estudos descritos (os resultados estão apresentados exactamente como foram apresentados nos manuscritos originais e, em alguns casos, o denominador constitui o numero total de doentes, em outros casos, constitui o numero total de órgãos susceptíveis.(23).....	26

## ABREVIATURAS

- aPPT - *Activated Partial Thromboplastin Time* (Tempo de Tromboplastina Parcial Activada).
- CHUC: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.
- DA: Dopamina.
- DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica.
- FC: Frequência Cardíaca.
- FiO<sub>2</sub>: Fracção de Oxigénio Inspirado.
- FR: Frequência Respiratória.
- HUC: Hospitais da Universidade de Coimbra.
- IL – 1: Interleucina 1.
- IL – 2: Interleucina 2.
- IL – 6: Interleucina 6.
- INR: *International Normalized Ratio* (razão normalizada internacional).
- MODS: *Multiple Organ Dysfunction Syndrome*.
- NE: Norepinefrina.
- PaO<sub>2</sub>: Pressão Parcial de Oxigénio Arterial.
- PEEP: *Positive End-Expiratory Pressure*.
- PMN's: *Polymorfonuclear Neutrophil* (Neutrófilos Polimorfonucleares).
- SDRA: Síndrome da Dificuldade Respiratória Aguda.
- SIRS: *Systemic Inflammatory Response Syndrome*.
- SMDO: Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos.
- SMI: Serviço de Medicina Intensiva.
- SNP's: *Single Nucleotide Polymorphisms* (Polimorfismo de Nucleótico Único).

- SOFA: *Sequential Organ Failure Assessment*.
- SRIS: Síndrome da Resposta Inflamatória Sistémica.
- TNF –  $\alpha$ : *Tumor Necrosis Factor Alpha* (Factor de Necrose Tumoral Alfa).
- UICD: Unidade de internamento de curta duração.

## I – RESUMO

A Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos é uma síndrome complexa e um dos paradigmas atuais da medicina moderna. Esta “síndrome do progresso” surge como uma disfunção fisiológica progressiva e potencialmente reversível de dois ou mais órgãos/sistemas no doente crítico, constituindo a etapa final do espectro de gravidade da SRIS e da Sépsis.

O principal objectivo deste trabalho é o de caracterizar retrospectivamente casos do Serviço de Medicina Intensiva dos Hospitais da universidade de Coimbra relativos a um mês de internamento, procurando caracterizar a prevalência actual da SDMO no serviço e quais os sistemas de órgãos que mais frequentemente entram em falência.

Consequentemente, foi realizado um estudo observacional através da consulta de processos clínicos e da base de dados do serviço, de onde foram colhidos dados necessários ao estabelecimento do diagnóstico de SRIS, Sépsis e SDMO. A análise estatística foi realizada usando o *software SPSS v17* para *Windows* e o *Microsoft Excel 2010* (*Microsoft Corp, Redmond, WA*).

Foram incluídos no estudo 39 doentes, dos quais 56,41% (n=22) eram indivíduos do género masculino e de 43,59% (n=17) eram indivíduos do género feminino, com uma média de 61,33 ( $\pm 15,90$ ) anos de idade. Concluiu-se que todos os doentes apresentavam ou desenvolveram durante o internamento uma SRIS, 82,05% desenvolveram Sépsis e 94,87% desenvolveram SDMO.

A SDMO independentemente dos critérios usados na sua definição e da população em estudo, constitui a principal causa de mortalidade dos doentes admitidos em unidades de cuidados intensivos. Estudos futuros deverão assentar na definição de critérios mais rigorosos que caracterizem melhor cada disfunção e a SDMO como um todo.

**Palavras-chave:** Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos, Sépsis, Síndrome de Resposta Inflamatória Sistémica, classificação, fisiopatologia.



## I – ABSTRACT

The Syndrome of Multiple Organ Dysfunction is a complex syndrome and one of the current paradigms of modern medicine. This “disease of medical progress” can be defined as the development of potentially reversible physiologic derangement involving two or more organ systems in critically ill patients; it is at the severe end of the severity of illness spectrum of both SIRS and sepsis.

The main objective of this study is to retrospectively characterize cases of the Intensive Care Unit of the Coimbra Hospital and University Center for a month of hospitalization, seeking to characterize the current prevalence of MODS in the service and which organ systems that more often fails.

Consequently, an observational study was made through consultation of clinical processes and the ICU database, from which the data necessary for establishing the diagnosis of SIRS, sepsis and MODS was collected. Statistical analysis was performed using SPSS v17 software for Windows and Microsoft Excel 2010 (Microsoft Corp, Redmond, WA).

The study included 39 patients, of whom 56.41% (n = 22) were males and 43.59% (n = 17) were female, with an average age of 61.33 ( $\pm 15.90$ ). It was concluded that all patients had or developed during hospitalization one SIRS, 82.05% developed sepsis and 94.87% developed MODS.

MODS regardless of the criteria used in its definition and study population, it's the major cause of mortality in patients admitted to intensive care units. Future studies should define stricter criteria that best characterize each dysfunction and MODS as a whole.

**Key-words:** Multiple Organ Dysfunction Syndrome, Sépsis, Systemic Inflammatory Response Syndrome, classification, physiopathology.

## II – INTRODUÇÃO

### Breves notas históricas

A Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos surge como o resultado dos avanços da medicina no século XX. Antes da utilização generalizada da ventilação invasiva, da hemodiálise, da nutrição parentérica e dos fármacos vasoactivos, o choque ou a falência de qualquer órgão vital rapidamente levava à morte. Esta “síndrome do progresso” nasce, assim, do apogeu das técnicas de anestesia, cirurgia e cuidados intensivos; podendo ser vista como o inevitável resultado do tratamento de suporte de sinais vitais.(1)

A evolução do conceito da Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos poderá ser mais facilmente entendida através da perspectiva histórica dos avanços da terapêutica do choque hipovolémico durante a guerra. Na Primeira Guerra Mundial, muitos soldados morreram na sequência de ferimentos graves e, conseqüentemente, de choque. O recurso a ressuscitação por fluídos e a reposição de volume como tratamento do mesmo, permitiram que a falência cardiovascular deixasse de constituir um obstáculo. Durante a Segunda Guerra Mundial, o contributo de E.D. Churchill com a implementação de transfusões sanguíneas fora crucial.(2) No entanto, a redução da incidência do choque, permitiu o surgimento da falência renal pós-traumática. Muitos soldados sobreviveram a ferimentos graves para morrerem posteriormente de insuficiência renal aguda. Na década de 50, os estudos focaram-se essencialmente na reposição adequada de volume, tornando-se então claro que não era suficiente a normalização das tensões arteriais. A manutenção da perfusão tecidual passara a ser encarada como objectivo da correcção do choque e, assim, passaram a ser usadas soluções de reposição de volume com sódio. Sendo que a diurese passara a ser o principal parâmetro de monitorização da ressuscitação por fluídos.(3) Durante os conflitos na Coreia, a incidência de falência renal diminuiu devido a uma terapêutica de ressuscitação mais agressiva. Todavia, na guerra do Vietnam começaram a surgir casos de insuficiência

respiratória aguda pós-traumática - “Pulmão de Da Nang” ou “Blast Lung”, também conhecido por Síndrome da Dificuldade Respiratória do Adulto (SDRA) e hoje finalmente denominada Síndrome da Dificuldade Respiratória Aguda. O desenvolvimento de ventiladores com pressão positiva no final da expiração (PEEP) e a diálise renal permitiram prolongar a vida destes doentes e também o surgimento de outras complicações.(3)

Em 1969, Skillman e seus colegas reportaram uma nova síndrome que consistia em insuficiência respiratória, hipotensão, sépsis e icterícia associadas a hemorragia de uma úlcera de stress no estômago.(4) E conseqüentemente, em 1973, Tilney et al. descreve um padrão de “falências sequenciais de sistemas de órgãos” em 18 doentes com ruptura de aneurisma da aorta abdominal que necessitaram de hemodiálise devido a insuficiência renal pós-operatória. Todos os doentes supracitados desenvolveram falência de vários órgãos segundo um padrão cronológico semelhante: envolvimento inicial de pulmões e pâncreas, seguido de icterícia, coma, hemorragia gastrointestinal e, por fim, hipotensão refractária à terapêutica.(5)

Em 1975, Baue descreve uma “múltipla, progressiva ou sequencial falha de sistemas de órgãos” em doentes politraumatizados(1); e, posteriormente, Eiseman et al. usa pela primeira vez a expressão “falência múltipla de órgãos”, ainda hoje muito usada.(6)

Fry e seus colegas enfatizaram a importância da infecção na disfunção orgânica, referindo-se à mesma como uma “expressão fatal de uma infecção descontrolada”. No entanto, o papel central da infecção no desenvolvimento de disfunção múltipla de órgãos fora posto em causa por Goris e seus colegas, que notaram que os doentes com disfunção múltipla de órgãos secundária a trauma frequentemente não possuíam um foco de infecção óbvio. Eles postularam que a disfunção múltipla de órgãos resultava de uma excessiva resposta inflamatória que podia ser desencadeada por uma lesão séptica ou não séptica. (7)

Em 1985, Knaus e seus colaboradores desenvolveram um “score” para a disfunção múltipla de órgãos e correlacionaram o mesmo com a mortalidade dos doentes. (8)

Em 1991, o termo “Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos” foi proposto pela primeira vez no “*Consensus Conference of the American College of Chest Physicians and the Society of Critical Care Medicine*”. A Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos foi definida como a “presença da função alterada de órgãos em doentes agudos em que a homeostasia não pode ser mantida sem intervenção terapêutica”. O termo “SRIS” – síndrome de resposta inflamatória sistêmica – fora também introduzido na conferência, sendo descrito como uma manifestação clínica da inflamação sistêmica (por exemplo: febre, taquicardia, taquipneia, leucocitose).(9)

A mais recente definição da Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos é da autoria de John Marshall, que a definiu como “o desenvolvimento de uma perturbação fisiológica potencialmente reversível, envolvendo dois ou mais sistemas de órgãos não envolvidos na doença primária aguda, que motivou a admissão na unidade de cuidados intensivos e que surgem no seguimento de uma agressão fisiológica potencialmente fatal”. (10)

### **Considerações Teóricas**

A Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos surge, assim, como uma disfunção fisiológica progressiva e potencialmente reversível de dois ou mais órgãos/sistemas no doente crítico. Esta constitui a etapa final do espectro de gravidade da SRIS e da Sépsis; e pode ser classificada como primária e secundária.

A SDMO primária surge como consequência de uma agressão bem definida, em que a disfunção de órgãos ocorre no início e pode ser directamente atribuída a essa agressão. O exemplo clássico da SDMO primária é a disfunção de órgãos que surge como resultado imediato de um traumatismo com choque hipovolémico, contusão pulmonar e lesão renal aguda devida a rabdomiólise, ou a coagulopatia devida a múltiplas transfusões. Na SDMO primária, a existência de uma resposta inflamatória exacerbada, tanto no início, como na progressão da síndrome não é tão evidente como na SDMO secundária.(9)

A SDMO secundária surge, não como uma resposta directa a uma agressão fisiológica com activação do “processo inflamatório”, mas sim como uma consequência da resposta exacerbada do hospedeiro a essa agressão, sendo identificada no contexto de uma SRIS. Na Síndrome de Resposta Inflamatória Sistémica, por sua vez, ocorre uma activação generalizada da resposta inflamatória em órgãos distantes da agressão inicial.(9)

Consideremos que o processo inicial é uma infecção bacteriana. Tipicamente, o agente patogénico penetra um tecido estéril, no qual as células detectam a sua invasão e iniciam a resposta do hospedeiro. A resposta do hospedeiro inicia-se, assim, quando as células imunitárias, particularmente os macrófagos, reconhecem e ligam-se aos componentes microbianos. A ligação das células imunitárias aos receptores de superfície do microorganismo inicia uma cascata de acontecimentos, da qual resulta fagocitose da bactéria invasora, morte da mesma e fagocitose dos detritos do tecido lesado. Este processo está associado à produção e libertação de citocinas pró – inflamatórias pelos macrófagos, levando ao recrutamento de células inflamatórias adicionais, como os leucócitos. A resposta inflamatória é, em suma, regulada pelo balanço entre mediadores pró – inflamatórios e anti – inflamatórios.(11) Quando há invasão bacteriana de um tecido, a resposta local é normalmente suficiente para eliminar os agentes invasores, ocorrendo reparação do tecido e cura. No entanto, quando a libertação de mediadores pró – inflamatórios em resposta à infecção excede os limites do ambiente local, levando a uma resposta generalizada, hiperactiva e descontrolada, com grande desequilíbrio entre a libertação de mediadores pró e anti – inflamatórios, ocorre Sépsis. Se todo o processo supracitado ocorrer em resposta a uma condição não infecciosa (por exemplo um traumatismo) estamos perante apenas uma síndrome de resposta inflamatória sistémica. Em suma, a Sépsis constitui uma resposta inflamatória sistémica de causa infecciosa.

Permanece incerto o porquê de ocorrer uma ampliação da resposta inflamatória, a qual, usualmente, permanece localizada. Considera-se que este fenómeno tenha uma

etiologia multifactorial, que inclui o efeito directo dos agentes invasores e seus produtos tóxicos, a libertação de uma quantidade exagerada de mediadores pró – inflamatórios, entre os quais a via alternativa do complemento. Para além disso, alguns indivíduos poderão ser geneticamente mais susceptíveis ao desenvolvimento de Sépsis e/ou apresentarem comorbilidades que predis põem o seu desenvolvimento, como a doença neoplásica, a corticoterapia, a quimioterapia e doenças metabólicas como a diabetes.

No que concerne ao efeito directo dos agentes patogénicos invasores e seus produtos tóxicos verificou-se que os componentes da parede bacteriana e os produtos bacterianos (como a exotoxina A da *Pseudomonas* ou a proteína M do estreptococos hemolítico do grupo A) podem contribuir mais rapidamente para a evolução de uma infecção local para Sépsis.(12)

Quanto à libertação exagerada de mediadores pró – inflamatórios, a literatura demonstra que grandes quantidades de citocinas pró – inflamatórias em circulação estão presentes em doentes com Sépsis, contribuindo para a progressão da infecção local. De entre as mesmas, está presente o Factor de Necrose Tumoral Alfa (TNF –  $\alpha$ ) e a Interleucina – 1 (IL – 1).(13) Ambas as citocinas podem causar febre, hipotensão, leucocitose, indução de outras citocinas pró – inflamatórias e activação simultânea da coagulação e fibrinólise. Estudos demonstraram, ainda, que o TNF –  $\alpha$  tem um papel importante na fisiopatologia da Sépsis, estando os seus níveis mais elevados em doentes sépticos comparativamente a doentes não sépticos em choque. (14)

Relativamente à activação da via alternativa do complemento, consistindo este numa cascata de acontecimentos que desempenha um papel coadjuvante na eliminação de agentes patogénicos do organismo, verificou-se que a mesma desempenha um papel importante no processo fisiopatológico da Sépsis, na medida em que a sua inibição diminui a inflamação e melhora a taxa de mortalidade em modelos animais. (15–17)

Vários *SNP's* (*Single Nucleotide Polymorphisms*) estão associados ao aumento da susceptibilidade do indivíduo à infecção. O polimorfismo, em si mesmo, não causa a alteração, mas pode fazer variar o risco de desenvolver doença ou o prognóstico de uma patologia. Numerosos estudos têm sido realizados sobre os principais genes responsáveis pela resposta inflamatória, como o TNF –  $\alpha$ , IL – 1, IL – 6, IL – 2, entre outros. Um dos mais estudados é o TNF –  $\alpha$ , sendo que num estudo multicêntrico francês foi demonstrada a influência do gene que o codifica no desenvolvimento da Sépsis. (18)

Consideremos agora que estamos perante uma SDMO secundária a um traumatismo. Neste caso, a resposta inflamatória exacerbada surge como consequência directa da agressão dos órgãos atingidos (por exemplo: pulmão, rim, hemorragia grave com choque hipovolémico, esmagamento muscular acompanhado de CK elevada). Assim, verifica-se que após um traumatismo há uma produção excessiva das citocinas inflamatórias, envolvendo monócitos e macrófagos, endotélio vascular e cascata da coagulação, as quais estimulam a produção de óxido nítrico (NO) e activam a cicloxigenase (COX), ocorrendo um aumento da libertação de tromboxanos, prostaglandinas, factor activador das plaquetas (PAF) e consequente activação da actividade pró – coagulante das células endoteliais. Além disso, o TNF –  $\alpha$  estimula a expressão e libertação de moléculas de adesão, as quais induzem aumento da permeabilidade das células endoteliais, permitindo a migração de neutrófilos para os tecidos circundantes. Paralelamente, ocorre activação imediata do complemento, que se mantém enquanto persiste a instabilidade de uma fractura ou uma região corporal lesionada e sem tratamento. A activação do mesmo é crucial uma vez que conduz à produção de radicais livres de oxigénio, de metabolitos do ácido araquidónico e de citocinas. A migração de neutrófilos para os tecidos com lesão leva a alterações da permeabilidade da membrana celular com edema e a disfunção celular, para a qual também contribui a produção de radicais livres de oxigénio. (19)

Os mecanismos de isquemia e hipóxia ocorrem frequentemente aquando de um traumatismo. Estes, por si só, devido à diminuição do aporte de oxigénio às células e consequente diminuição na produção de ATP, com desvio do metabolismo aeróbio para anaeróbio e consequente produção de ácido láctico, provocam disfunção celular. (19)

Em suma, os estudos revelam que as células do sistema imunitário (PMNs, linfócitos, monócitos / macrófagos, células dendríticas e células endoteliais) e a libertação de citocinas pró e anti – inflamatórias, quimiocinas, moléculas de adesão, activação do complemento e libertação de radicais livres de oxigénio desempenham um papel significativo na patogénese da Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos. Embora estas células e moléculas sejam libertadas para defender o organismo, a sua libertação exagerada e descontrolada pode ser prejudicial ao hospedeiro. (19)



### **III – OBJECTIVO**

O principal objectivo deste trabalho é identificar e caracterizar, retrospectivamente, casos de SDMO admitidos no Serviço de Medicina Intensiva dos CHUC, correspondentes a um mês de internamento.

Assim, procurou-se definir e caracterizar a evolução clínica dos parâmetros que definem a Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos, caracterizar as patologias mais prevalentes no momento da admissão do doente, caracterizar quais os sistemas de órgãos que mais frequentemente entram em falência e quais as determinantes fisiopatológicas que determinam a evolução do doente para SDMO.

## IV – DESENVOLVIMENTO

### Materiais e Métodos

#### Desenho do Estudo:

Inicialmente, foi realizada uma revisão da literatura de forma a compilar a informação essencial ao esclarecimento dos conceitos subjacentes à Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos. A pesquisa foi realizada na MEDLINE com os termos: “Multiple Organ Dysfunction Syndrome”, “Multiple Organ Failure”, “MODS” associados aos termos “physiopathology”, “classification”, “trauma”, “inflammation”, “Sépsis” e “SIRS”. Foram preferencialmente considerados artigos de revisão, com relevância científica na definição dos termos e da evolução histórica do conceito, e pertencentes a revistas com maior factor de impacto.

Foi realizado um estudo observacional em que a colheita de dados foi retrospectiva, sendo que foram incluídos no estudo os doentes internados no Serviço de Medicina Intensiva do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – polo HUC referentes a um mês de internamento do ano de 2013. Tendo sido respeitadas as regras éticas relativas ao sigilo da identidade dos doentes.

Através da consulta de processos clínicos e da base de dados do serviço foram colhidos dados clínicos, laboratoriais e imagiológicos necessários ao estabelecimento do diagnóstico de SRIS, Sépsis e SDMO, referentes a cada dia de internamento de cada doente.

A análise estatística foi realizada usando o *software SPSS v17* para *Windows* e o *Microsoft Excel 2010* (*Microsoft Corp, Redmond, WA*). A população foi descrita em número absoluto (percentagem) para variáveis categóricas, média e desvio padrão para variáveis contínuas e mediana (amplitude inter-quartil) para variáveis ordinais.

#### Critérios e variáveis consideradas:

A síndrome de resposta inflamatória sistémica foi considerada presente nos doentes que apresentavam pelo menos duas das seguintes condições:

- Temperatura  $> 38,3^{\circ}\text{C}$  ou  $< 36^{\circ}\text{C}$ ;
- Frequência cardíaca  $> 90$  batimentos/minuto;
- Frequência respiratória  $> 20$  ciclos/minuto;
- Leucocitose: contagem de leucócitos  $> 12$  G/L;
- Leucopenia: contagem de leucócitos  $< 4$  G/L.(20)

O diagnóstico de Sepsis foi considerado na presença de pelo menos duas das condições supracitadas e na presença de infecção suspeita ou documentada.(21)

A Sepsis grave diz respeito a um quadro de Sepsis associado a disfunção de órgãos ou a hipoperfusão de tecidos induzida pela Sepsis, tendo sido definida como a presença de Sepsis associada a disfunção de pelo menos um órgão.(21)

O Choque séptico foi definido como hipotensão induzida por Sepsis, persistente, apesar da ressuscitação fluida adequada e do uso de aminas vasopressoras.(21)

A Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos foi considerada aquando do desenvolvimento de uma disfunção fisiológica progressiva em dois ou mais sistemas do organismo, após uma grave ameaça à sua homeostasia. Assim, foram considerados na sua definição os seguintes critérios:

- Disfunção Ventilatória: necessidade de ventilação mecânica invasiva para manutenção das trocas gasosas ou  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 250$  na ausência de pneumonia como fonte de infecção, ou  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$  na presença de pneumonia como fonte de infecção; (21,22)
- Disfunção Cardiovascular: hipotensão arterial (pressão arterial sistólica  $< 90$  mmHg ou sua redução  $> 40$  mmHg, pressão arterial média  $< 70$ mmHg) e necessidade de tratamento de suporte com agentes vasopressores (norepinefrina e dopamina). (21,22)

- Disfunção Renal: necessidade de diálise para manter a homeostasia electrolítica, hídrica e equilíbrio ácido – base; ou diurese  $<0,5$  mL/Kg/h durante pelo menos 2 horas, apesar da ressuscitação fluida adequada; ou creatinina  $> 2,0$  mg/dL. (21,22)
- Disfunção da Coagulação: contagem de plaquetas  $< 100$  G/L, ou razão normalizada internacional (INR)  $> 1,5$ , ou tempo de tromboplastina parcial activada (aPPT)  $> 60$  segundos. (21,22)
- Disfunção Hepática: bilirrubina  $> 2$  mg/dL. (21,22)

Inicialmente, também fora considerada a disfunção neurológica, através da determinação da escala de coma Glasgow, no entanto, esta fora posteriormente desconsiderada uma vez que todos os doentes internados estavam sob terapêutica sedativa, a qual influenciaria os resultados obtidos neste parâmetro.

A escala de gravidade SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*) utiliza medições simples da função de órgãos importantes para calcular uma escala de gravidade. Esta é determinada após 24 horas de admissão do doente e a cada 48 horas subsequentemente. As pontuações mais altas são preditivas de mortalidade, sendo que pontuações que aumentam cerca de 30% estão associadas a uma mortalidade de pelo menos 50%. Uma vez que não foi possível recolher, em tempo útil, todos os parâmetros para o cálculo do SOFA nos doentes desta amostra, por razões de ordem técnica ligadas ao programa informático do SMI e pelas razões supramencionadas no que concerne à determinação da escala de coma Glasgow, esta não foi determinada, sendo, no entanto, previsível que seriam obtidos valores necessariamente elevados dadas as disfunções presentes na generalidade dos doentes.

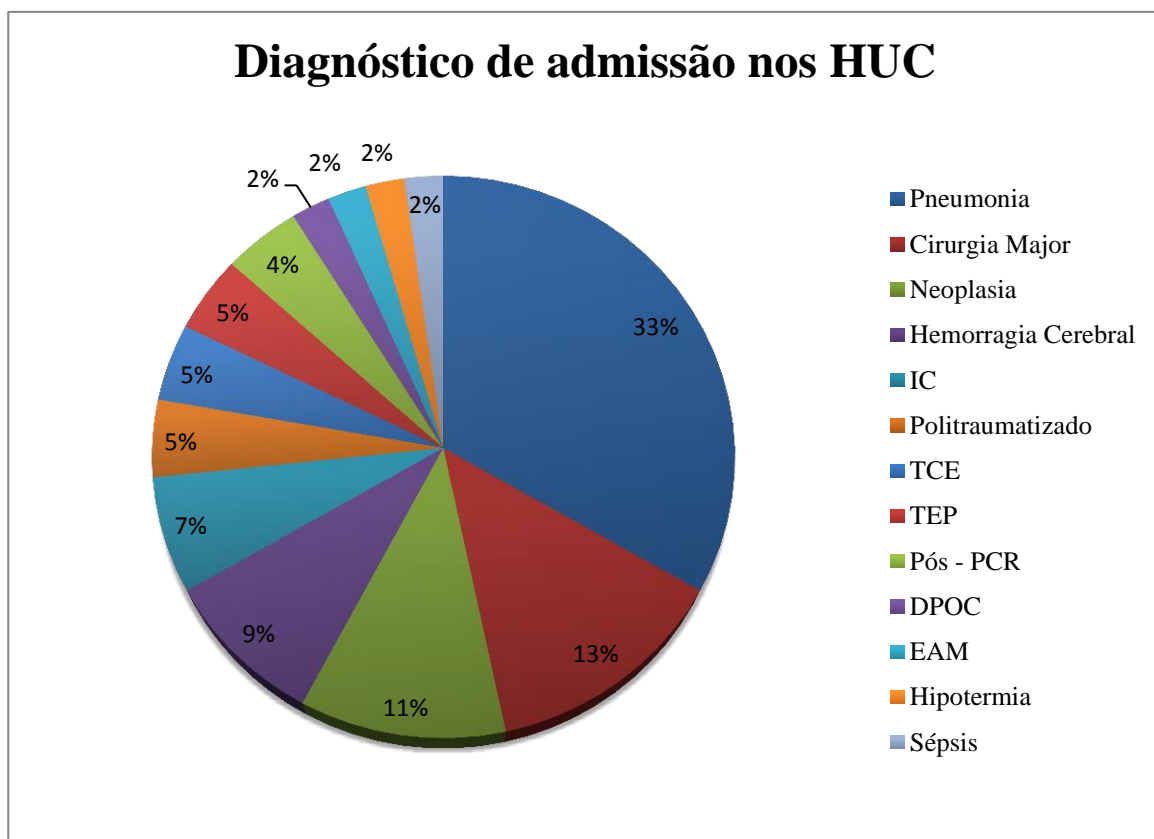
A disfunção gastrointestinal não fora considerada devido à subjectividade dos seus parâmetros. Sendo estes descritos na literatura mais actual como íleo (ausência de sons intestinais)(21) e noutros artigos como: diarreia, intolerância à alimentação entérica, aumento do volume de drenagem nasogástrica, entre outros que não demonstraram

correlação estatisticamente significativa com a taxa de mortalidade e, portanto, não foram julgados.(22)

## Resultados

Foram incluídos no estudo 39 doentes, correspondentes à totalidade de doentes internados durante um mês no Serviço de Medicina Intensiva dos Hospitais da Universidade de Coimbra com processo clínico disponível. Dos 39 doentes considerados 56,41% (n=22) eram do género masculino e 43,59% (n=17) eram do género feminino, com uma média de 61,33 ( $\pm 15,90$ ) anos de idade, com idades compreendidas entre os 21 e os 87 anos.

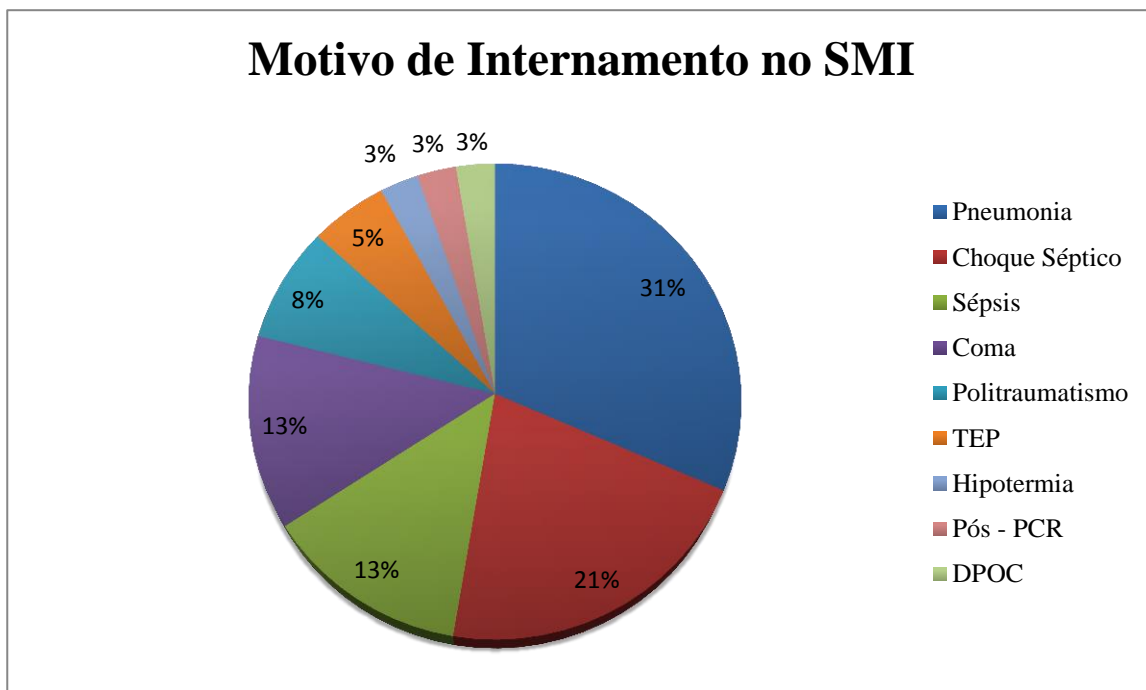
Dos doentes internados no SMI 48,72% eram provenientes do serviço de urgência, 10,26% da unidade de internamento de curta duração (UICD), 33,33% de unidades de internamento cirúrgicas e 7,69% de unidades de internamento médicas.



**Fig. 1** Diagnósticos de admissão nos Hospitais da Universidade de Coimbra dos doentes internados no Serviço de Medicina Intensiva.

Como descrito na Figura nº.1, os doentes internados no Serviço de Medicina Intensiva encontravam-se *a priori* internados no hospital devido a Pneumonia (33%), Cirurgia (13%), Neoplasias (11%), Hemorragia Cerebral (9%), Insuficiência Cardíaca (7%) entre outros diagnósticos em menor frequência.

Após complicação do seu quadro clínico, os doentes em estudo foram internados no Serviço de Medicina Intensiva devido a Pneumonia (31%), Choque séptico (22%), Sepsis (13%), Coma (13%), Politraumatismo (8%), Tromboembolia Pulmonar (5%), Hipotermia (3%), Paragem Cardiorrespiratória (PCR) (3%) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) (3%), como descrito na Figura 2.



**Fig. 2** Diagnósticos que motivaram o internamento dos doentes estudados no Serviço de Medicina Intensiva dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Os doentes em questão estiveram internados em média 10,74 ( $\pm 9,23$ ) dias, tendo no mínimo permanecido no SMI um dia e no máximo quarenta e um dias. Sendo que todos os doentes que estiveram internados apenas um dia faleceram, correspondendo estes a 44,44% do total de doentes falecidos.

Durante o período de estudo, verificou-se uma taxa de mortalidade no serviço de 23% (n=9), sendo que 77,78% dos doentes falecidos eram do género masculino e 22,22% do género feminino.

Como descrito anteriormente, foram recolhidos dados referentes a cada dia de internamento dos respectivos doentes, de forma a caracterizar a sua evolução e o eventual desenvolvimento de uma síndrome de resposta inflamatória sistémica, de Sépsis e da Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos. Os dados diários referentes a cada doente encontram-se descritos no anexo 1.

Da análise dos dados apresentados, concluiu-se que todos os doentes apresentavam ou desenvolveram durante o internamento uma síndrome de resposta inflamatória sistémica. Tendo em conta o diagnóstico de admissão do doente e/ou a evidência de infecção (através por exemplo de culturas positivas, de focos de condensação na radiografia do tórax que permitiram suspeitar de Pneumonia, de elevação da proteína C reactiva) concluiu-se que destes doentes 82,05% apresentavam Sépsis aquando do internamento ou desenvolveram durante o mesmo.

Da análise das variáveis da Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos concluiu – se que 94,87% dos doentes desenvolveram esta síndrome durante o internamento. Tendo – se verificado que desses doentes 86,49% apresentavam Sépsis e 13,51% não apresentavam ou desenvolveram Sépsis no internamento.

A tabela que se segue descreve as disfunções desenvolvidas por cada doente durante o internamento.

Doentes	Disfunção Cardiovascular	Disfunção Ventilatória	Disfunção Renal	Disfunção Hepática	Disfunção da coagulação	Nº. Disfunções
1		X			X	2
2		X	X		X	3
3		X				1
4	X	X	X		X	4
5	X	X	X			3
6		X	X		X	3
7	X	X	X	X	X	5

Doentes	Disfunção Cardiovascular	Disfunção Ventilatória	Disfunção Renal	Disfunção Hepática	Disfunção da coagulação	Nº. Disfunções
8	X	X	X		X	4
9	X	X	X			3
10	X	X	X		X	4
11	X	X	X		X	4
12	X	X	X			3
13	X	X				2
14	X	X	X	X	X	5
15	X	X	X			3
16	X	X	X			3
17	X	X				2
18	X	X	X		X	4
19		X				1
20	X	X	X			3
21	X	X			X	3
22		X	X			2
23	X	X	X			3
24	X	X	X			3
25		X		X	X	3
26	X	X	X			3
27		X	X	X	X	4
28		X	X		X	3
29	X	X	X	X	X	5
30	X	X	X	X		4
31	X	X	X		X	4
32	X	X	X	X		4
33	X	X	X			3
34		X	X			2
35	X	X	X			3
36	X	X	X			3
37	X	X	X			3
38	X	X	X	X	X	5
39	X	X	X			3

**Tabela 1** Disfunções de órgãos e sistemas desenvolvidas durante o internamento no Serviço de Medicina Intensiva

Da análise da tabela 1 conclui-se que os doentes desenvolveram em média 3 ( $\pm 0,98$ ) disfunções, sendo este também o número de disfunções mais comum (moda).

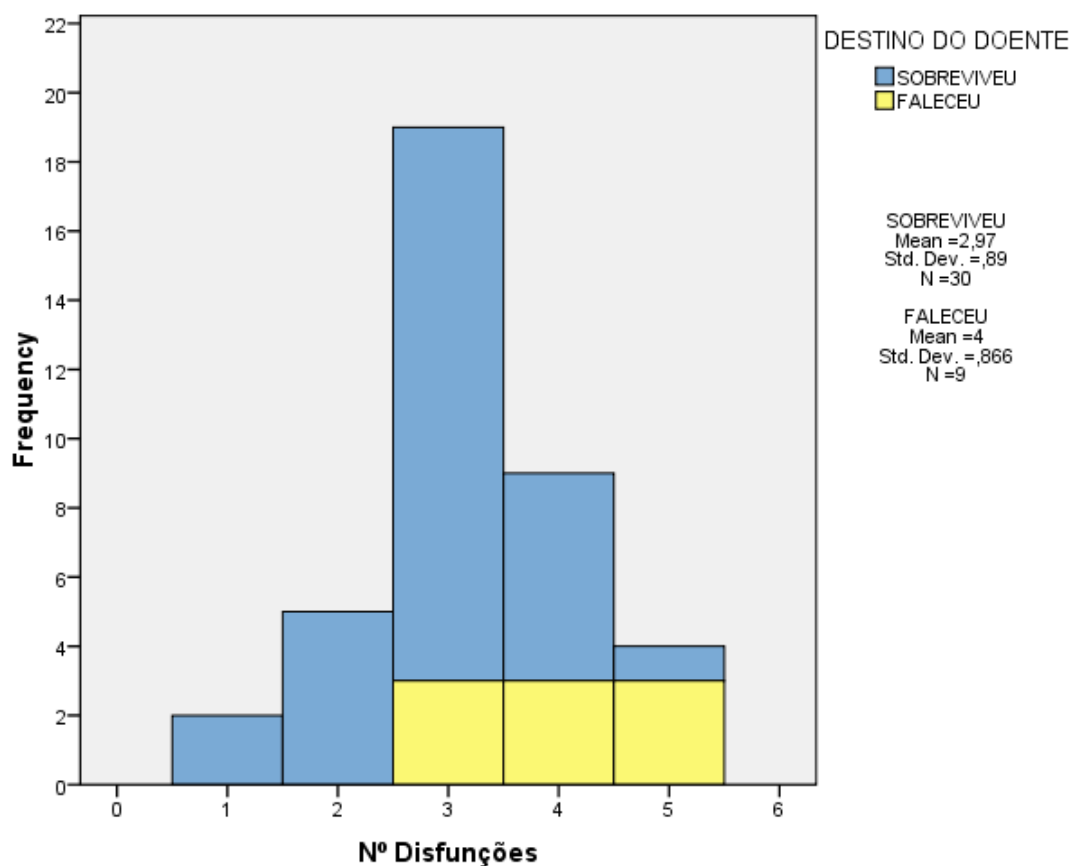
Cerca de 5,1% dos doentes desenvolveram apenas disfunção ventilatória, sendo que todos os doentes apresentavam esta disfunção no momento de admissão. Por sua vez, 12,8% dos doentes desenvolveram duas disfunções, 48,7% desenvolveram três disfunções, 23,1%



desenvolveram quatro disfunções e 10,3% dos doentes desenvolveram todas as disfunções de órgãos e sistemas estudados.

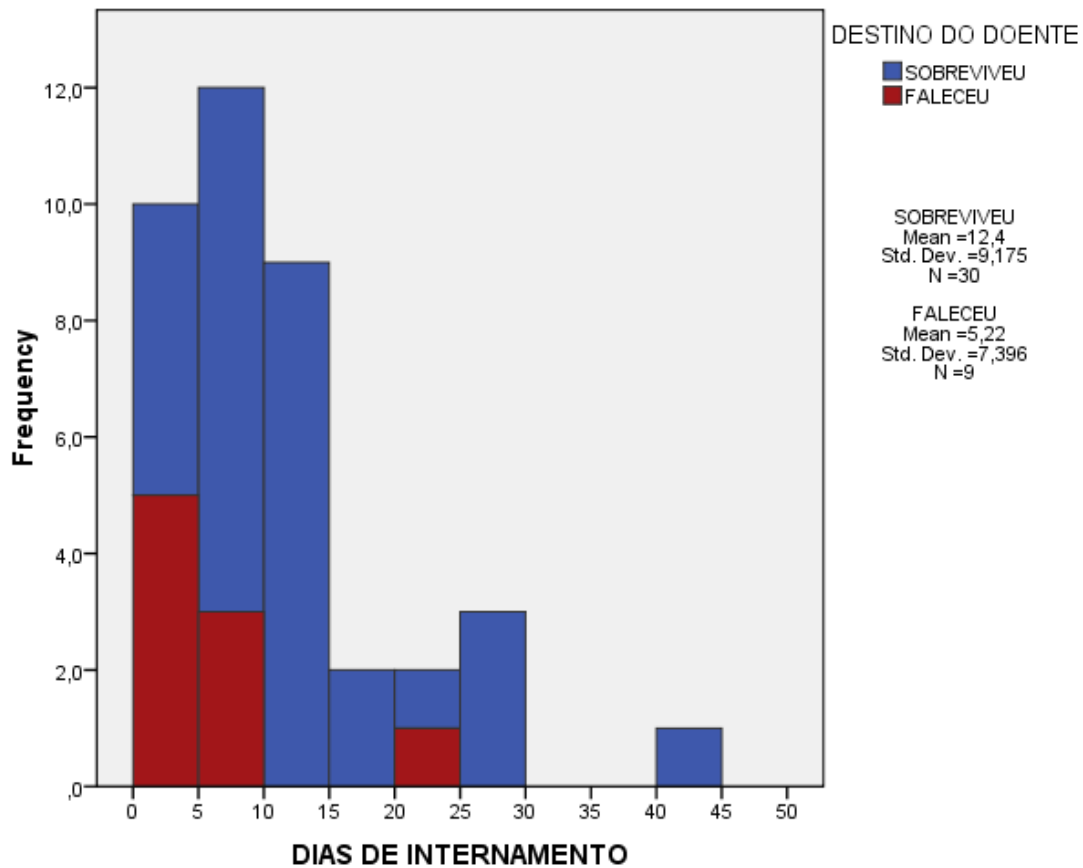
A disfunção cardiovascular surge em 74,4% dos doentes estudados, a disfunção renal em 82,1% dos doentes, a disfunção hepática apenas em 20,5% dos doentes e a disfunção da coagulação surge em 43,6% dos doentes.

Dos doentes que desenvolveram SDMO cerca de 24,32% faleceram. Através da análise da figura 3, verifica-se que os doentes que faleceram apresentaram em média 4 ( $\pm 0,87$ ) disfunções e no mínimo 3. Sendo que os doentes que apresentaram apenas uma ou duas disfunções sobreviveram todos e dos doentes que apresentaram as 5 disfunções, apenas um sobreviveu.



**Fig. 3** Frequência absoluta do número de Disfunções de Órgãos e Sistemas apresentadas simultaneamente pelos doentes que sobreviveram e faleceram.

A figura 4 mostra o número de doentes que sobreviveram e faleceram e respectiva duração do internamento. Verifica-se que os doentes que faleceram estiveram internados em média 5,22 ( $\pm 7,40$ ) dias, sendo que cinco doentes sobreviveram não mais de cinco dias, três doentes não mais de dez dias e apenas um doente faleceu entre o vigésimo e o vigésimo quinto dias de internamento.



**Fig. 4** Duração do internamento dos doentes estudados que sobreviveram e que faleceram.

## V – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos é uma síndrome extremamente prevalente nas unidades de cuidados intensivos. Sendo que uma elevada percentagem de doentes desenvolveu SDMO durante o internamento comparativamente a estudos anteriores, isto poderá dever-se ao facto de que muitos dos estudos existentes são antigos e foram realizados antes da implementação da “*Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012.*” Actualmente, face às melhores práticas baseadas na evidência de tratamento da Sépsis, os doentes sobrevivem mais, desenvolvendo com maior frequência disfunções múltiplas de órgãos e complicações a longo prazo.(23)

Todos os doentes internados no Serviço de Medicina Intensiva necessitaram, durante praticamente todo o internamento, de ventilação mecânica invasiva, pelo que a disfunção ventilatória foi não só a mais prevalente, como foi considerada presente em todos os doentes. De notar ainda, a elevada prevalência de doentes com Pneumonia (cerca de 33% aquando do internamento nos HUC e de 31% aquando do internamento no SMI), o que corrobora que este seja o órgão mais susceptível de entrar em falência e de permanecer em disfunção durante um período de tempo considerável. (23)

Depois da disfunção ventilatória, as disfunções mais prevalentes, por ordem decrescente, foram: a disfunção renal (82,1%), a disfunção cardiovascular (74,4%), a disfunção da coagulação (43,6%) e a disfunção hepática (20,5%).

Study	Pulmonary, non-ARDS % (N)	Pulmonary, ARDS % (N)	Pulmonary (unspec.) % (N)	Renal % (N)	Hepatic % (N)	CNS% (N)	DIC % (N)	GI % (N)	Hematologic (other) % (N)
Cohen et al [23]	51.3 (20/39)	12.3 (7/57)	N/A	25.8 (17/66)	15.1 (11/73)	2.7 (2/74)	23.1 (9/39)	N/A	N/A
Abraham et al (1997) [24]	15.0 (13/86)	8.0 (7/86)	N/A	7.0 (6/86)	3.0 (3/86)	5.0 (4/86)	N/A	N/A	1.0 (1/86)
Abraham et al (1998) [25]	40.3 (96/238)	9 (37/413)	N/A	7.7 (36/465)	6.6 (33/501)	1.5 (7/470)	27.4 (80/292)	N/A	N/A
Chen et al [26]	N/A	N/A	75.0 (15/20)	62.5 (10/16)	57.1 (8/14)	70.0 (7/10)	87.5 (14/16)	47.1 (8/17)	N/A

**Tabela 2** Taxas de disfunção de órgãos em grupos placebo nos estudos descritos (os resultados estão apresentados exactamente como foram apresentados nos manuscritos originais e, em alguns casos, o denominador constitui o numero total de doentes, em outros casos, constitui o numero total de órgãos susceptíveis.(23)

Em estudos anteriores, nomeadamente nos supramencionados, a disfunção renal surge com menor prevalência da verificada no presente estudo. No entanto, esta constitui nos mesmos uma das disfunções mais prevalentes, sendo descrita desde a Segunda Guerra Mundial. O suporte artificial da função renal, melhorou de facto a mortalidade relativa à falência deste órgão, no entanto, a manutenção de um estado hipotensivo nos doentes graves, a diminuição do débito cardíaco e os efeitos renais cumulativos de agentes nefrotóxicos (por exemplo: medicação e radiocontraste), contribuem para isquemia e disfunção fisiológica deste órgão, possivelmente responsáveis pela elevada prevalência demonstrada.(24)

A disfunção cardiovascular surge neste estudo como a 3ª disfunção mais prevalente, no entanto, esta é na literatura a que mais heterogeneidade de caracterização apresenta. Além disso, estudos sugerem que a hipotensão não reflecte a disfunção cardiovascular nos doentes críticos, na medida em que esta não traduz a perfusão tecidual e não é específica de disfunção cardíaca intrínseca. Por outro lado, a consideração de agentes vasopressores nesta definição, apesar de aumentar a sua especificidade, introduz uma variável dependente de um agente terapêutico e, portanto, não é a ideal. (22)

A disfunção da coagulação surge na literatura definida por vezes como disfunção hematológica ou parte integrante desta. Além disso, por vezes, foi estudada apenas a presença ou desenvolvimento de coagulação intravascular disseminada (CID), tal como descrito nos estudos supracitados, na medida em que esta constitui a expressão fulminante da disfunção da coagulação. No presente estudo, foi considerada a trombocitopenia, o INR e o aPTT como parâmetros descritores desta disfunção. Os dados obtidos (43,6% de prevalência) não vão de encontro aos estudos existentes, novamente devido à heterogeneidade de caracterização desta disfunção. Inclusivamente, o uso de terapêutica anticoagulante poderá afectar os dados descritores desta definição, pelo que urge adaptar a caracterização desta disfunção às terapêuticas actualmente instituídas nas unidades de cuidados intensivos.

A disfunção hepática foi a menos prevalente nos doentes estudados, facto que está de acordo com os estudos supramencionados. Esta disfunção surge tipicamente vários dias após a agressão primária e está associada a isquemia hepática contínua, a recurso a nutrição parenteral total e a toxicidade farmacológica.(24) Assim, esta surge apenas nos doentes que desenvolvem mais disfunções, ou até mesmo todas as disfunções estudadas; e nos doentes que permanecem mais tempo internados.

Se por um lado, a Pneumonia, a Cirurgia *major* e a Hemorragia Cerebral surgem como diagnósticos mais frequentes dos doentes estudados aquando da sua admissão nos HUC (Figura 1), por outro lado, aquando da admissão no SMI os doentes apresentavam com maior prevalência Pneumonia (31%), Choque Séptico (22%) e Sépsis (13%) (Figura 2), o que permite concluir que os doentes em estudo desenvolveram complicações no internamento antecedente, sendo uma das complicações mais frequentes a Sépsis. Esta complicação demonstrou ser ainda mais prevalente na unidade de cuidados intensivos, sendo que muitos doentes desenvolveram Sépsis durante o internamento no SMI – cerca de 86% dos doentes, que posteriormente desenvolveram a Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos. Os primeiros estudos sobre a SDMO destacam a sua associação com o processo infeccioso, levantando a hipótese de que a SDMO surgiria como consequência dos efeitos directos das toxinas microbianas. Todavia, verificou-se posteriormente que a SDMO também se poderia desenvolver em doentes sem foco identificável de infecção e que o tratamento da infecção não revertia necessariamente a SDMO. Concluiu-se, assim, que a infecção poderia ser a causa da SDMO, mas não necessariamente a única, uma vez que o traumatismo grave também pode ser a causa da SDMO, apesar da fisiopatologia ter muitos pontos em comum. (7,24)

Efectivamente, cerca de 13,51% dos doentes que desenvolveram Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos não desenvolveram Sépsis durante o internamento. Esta prevalência inclui doentes politraumatizados e com hemorragia cerebral que entraram em

coma; um doente que recuperou após paragem cardiorrespiratória revertida com sucesso e um doente com DPOC agudizada. Esta prevalência apesar de relativamente reduzida em comparação com a prevalência de Sepsis, mostra que outros processos como traumatismos diversos, hipóxia e inflamação, por si só podem desencadear no hospedeiro uma resposta inflamatória exacerbada, que quando descontrolada evolui para SDMO.

Os doentes que faleceram devido a esta síndrome desenvolveram no mínimo 3 disfunções e em média 4, sendo que apenas um dos doentes que desenvolveram todas as disfunções descritas sobreviveu. Este facto permite concluir que o número de disfunções determina a gravidade desta síndrome e influencia o prognóstico do doente, como descrito na literatura.(24)

A duração do internamento constituiu uma das variáveis que se comportou de forma particular nos doentes que não sobreviveram. Como representado na figura 4, estes doentes estiveram internados em média 5 dias e na sua generalidade não sobreviveram mais de 10 dias. Além disso, 44,44% dos doentes que não sobreviveram faleceram no primeiro dia de internamento. Assim sendo, os primeiros dias de internamento revelam-se essenciais para o prognóstico do doente, particularmente, para os doentes mais graves, ou seja, com maior número de disfunções aquando do primeiro dia de internamento.

A Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos, independentemente dos critérios usados na sua definição e da população em estudo, constitui uma causa significativa de mortalidade dos doentes admitidos em unidades de cuidados intensivos, também ligada a uma alta morbilidade. A mortalidade do serviço onde decorreu o estudo (23%) não diverge muito da mortalidade directamente atribuída à Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos (cerca de 24,32%). No entanto, esforços deverão ser concretizados no sentido de evitar o desenvolvimento desta síndrome e no sentido de, perante a mesma, diminuir as comorbilidades dela resultantes e a sua mortalidade. Para isso, estudos ulteriores deverão assentar na definição de critérios mais rigorosos que caracterizem melhor cada disfunção e o

comportamento do organismo como um todo perante esta síndrome. Estes critérios deverão ter como premissas que a SDMO não advém apenas de um processo séptico, estando associada a qualquer agressão suficientemente atroz para desencadear no organismo uma soldadesca inflamatória que acaba por o lesar; e que as unidades de cuidados intensivos actuais são cada vez mais tecnicistas e eficientes na manutenção de órgãos vitais, pelo que os recursos existentes deverão ser considerados na caracterização das diversas disfunções.

Em conclusão, a Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos constitui uma síndrome complexa e um dos paradigmas actuais da medicina moderna. Desde a primeira unidade de cuidados intensivos em Baltimore, nos finais da década de 50, que estes serviços contêm cada vez mais ferramentas capazes de dar mais uma oportunidade ao doente, que de outra forma morreria. A grande lição de humildade da natureza sobrevém com esta síndrome, na medida em que esta surge apenas em doentes que não sobreviveriam sem intervenção médica, mas muitos destes acabam por sucumbir devido às inadvertidas consequências dessa intervenção.

## **VI – AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador, Prof. Dr. Jorge Pimentel, pela sua disponibilidade, dedicação e, sobretudo, pelo seu envolvimento e palavra de ânimo e conforto durante as inúmeras horas de recolha de dados e de esclarecimento.

Às funcionárias do secretariado do Serviço de Medicina Intensiva, pela sua amabilidade e disponibilidade de levantamento dos inúmeros processos clínicos.

A todos os meus amigos, que foram a minha fonte de apoio e de partilha de ideias.

A toda a minha família, em especial à minha irmã e aos meus primos, pelo apoio incondicional e incentivo constante.



**VII – BIBLIOGRAFIA**

1. BAUE A. Multiple, progressive, or sequential systems failure: a syndrome of the 1970s. *Arch Surg.* 1975;
2. Arthur E. Baue, Eugen Faist DEF. *Multiple Organ Failure: Pathophysiology, Prevention, and Therapy.* Springer Science & Business Media; 2000.
3. Fry DE. *Multiple system organ failure.* Mosby Year Book; 1992.
4. Skillman J, Bushnell L. Respiratory failure, hypotension, sepsis, and jaundice: A clinical syndrome associated with lethal hemorrhage from acute stress ulceration of the stomach. *Am J Surg.* 1969;523–30.
5. Tilney NL, Bailey GL, Morgan AP. Sequential system failure after rupture of abdominal aortic aneurysms: an unsolved problem in postoperative care. *Ann Surg. UNITED STATES;* 1973 Aug;178(2):117–22.
6. Eiseman B, Beart R, Norton L. Multiple organ failure. *Surg Gynecol Obstet.* 1977;
7. RA G, TA te B, JS N, JF G. Multiple-organ failure: Generalized autodestructive inflammation? *Arch Surg.* 1985 Oct 1;120(10):1109–15.
8. Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JE. Prognosis in acute organ-system failure. *Ann Surg. UNITED STATES;* 1985 Dec;202(6):685–93.
9. Bone R. ACCP/SCCM consensus conference: Definition for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. *Chest.* 1992;
10. Marshall JC. *The multiple organ dysfunction syndrome.* 2001st ed. RG H, JA M, editors. Munich: Zuckschwerdt: W. Zuckschwerdt Verlag GmbH.; 2001.

11. Bone RC. Immunologic Dissonance: A Continuing Evolution in Our Understanding of the Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) and the Multiple Organ Dysfunction Syndrome (MODS). *Ann Intern Med.* 1996 Oct 15;125(8):680–7.
12. Pugin J. Recognition of Bacteria and Bacterial Products by Host Immune Cells in Sepsis. In: Vincent J-L, editor. *Yearbook of Intensive Care and Emergency Medicine SE - 2.* Springer Berlin Heidelberg; 1996. p. 11–23.
13. Pruitt JH, Copeland EM 3rd, Moldawer LL. Interleukin-1 and interleukin-1 antagonism in sepsis, systemic inflammatory response syndrome, and septic shock. *Shock (Augusta, Ga.). UNITED STATES;* 1995. p. 235–51.
14. Pinsky MR, Vincent JL, Deviere J, Alegre M, Kahn RJ, Dupont E. Serum cytokine levels in human septic shock. relation to multiple-system organ failure and mortality. *Chest.* 1993 Feb 1;103(2):565–75.
15. Walport MJ. Complement. First of two parts. *N Engl J Med. United States;* 2001 Apr;344(14):1058–66.
16. Walport MJ. Complement. Second of two parts. *N Engl J Med. United States;* 2001 Apr;344(15):1140–4.
17. Liu D, Lu F, Qin G, Fernandes SM, Li J, Davis AE 3rd. C1 inhibitor-mediated protection from sepsis. *J Immunol. United States;* 2007 Sep;179(6):3966–72.
18. Mira JP, Cariou A, Grall F, Delclaux C, Losser MR, Heshmati F, et al. Association of TNF2, a TNF-alpha promoter polymorphism, with septic shock susceptibility and mortality: a multicenter study. *JAMA. UNITED STATES;* 1999 Aug;282(6):561–8.

19. Tsukamoto T, Chanthaphavong RS, Pape HC. Current theories on the pathophysiology of multiple organ failure after trauma. *Injury*. 2010;41:21–6.
20. Levy MM, Fink MP, Marshall JC, Abraham E, Angus D, Cook D, et al. 2001 SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS International Sepsis Definitions Conference. *Intensive Care Med*. 2003 Apr;29(4):530–8.
21. Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, Annane D, Gerlach H, Opal SM, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. *Crit Care Med*. 2013 Feb;41(2):580–637.
22. Marshall J, Cook D. Multiple organ dysfunction score: a reliable descriptor of a complex clinical outcome. *Crit Care Med*. 1995;
23. Guirgis FW, Khadpe JD, Kuntz GM, Wears RL, Kalynych CJ, Jones AE. Persistent organ dysfunction after severe sepsis: A systematic review. *J Crit Care*. Elsevier Inc.; 2014;29(3):320–6.
24. Marshall JC. Approach to Multiple Organ Dysfunction Syndrome. *Crit care*. 2003;1–20.

# Anexo 1

Dados clínicos de cada doente, que permitiram caracterizar a sua evolução e o eventual desenvolvimento de SRIS, de Sépsis e da Síndrome da Disfunção Múltipla de Órgãos, durante o internamento.

	Representa a alteração do respectivo parâmetro ou que está sob terapêutica aminérgica (nas colunas "NE" e "DA")
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Evolução do Doente N.º 1**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Distfunção Cardiovascular			Distfunção Ventilatória				Distfunção Renal			Distfunção da Coagulação			Distfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FIO2	PaO2/FIO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)	
1	38,2	80	VC	8,8			136		0,5		sim	não	1,58	1,44	28,5	212	0,5	
2	37,9	85	22	9,9			138		0,5	154	sim	não	1,28	1,36	28,6	216	0,5	
3	37,8	100	21	9,5			118		0,35	320	sim	não	0,89	1,75	113,7	209	0,5	
4	36	80	25	9,3			140		0,35	238	sim	não	1,07	1,43	29,4	223	0,6	
5	35,3	85	19	8,3			118		0,7	118	sim	não	0,95	1,54	30,5	215	0,7	
6	37,5	88	VC	7,3			104		0,45	218	sim	não	1,24	1,54	31,4	188	2	
7	36,5	105	23	7,1			144		0,4	285	sim	não	1,19	1,52	30,7	189	1,1	
8	36,5	90	23	5,9			130		1	88	sim	não	1,01	1,51	36,2	200	0,7	
9	36,3	80	24	7,6			140		0,4	215	sim	não	0,88	1,36	29	230	0,8	
10	35,6	80	23	7,1			160		0,21	295	não	não	0,82	1,35	28,7	244	0,6	
11	36,1	85	23	8,9			155		0,21	385	não	não	0,79	1,36	29,7	249	0,7	
12	36,5	75	20	8,3			150		0,21	356	não	não	0,79	1,36	27,1	238	0,6	

**Evolução do Doente N.º 2**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Distfunção Cardiovascular			Distfunção Ventilatória				Distfunção Renal			Distfunção da Coagulação			Distfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FIO2	PaO2/FIO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)	
1	34	90	28	15,7			121		0,31	198	não	15	1	1,85	37,9	235	0,5	
2	35,3	92	35				60		0,35		não	10						

**Evolução do Doente N.º 3**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Distfunção Cardiovascular			Distfunção Ventilatória				Distfunção Renal			Distfunção da Coagulação			Distfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FIO2	PaO2/FIO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)	
1	27	108	23	23,1			115		0,4	308	sim	não	0,74	1,01	24,1	312	0,3	
2	35,6	105	22	27,3			99		0,3	315	não	não	0,62	1,01	25,6	212	0,3	

**Evolução do Doente N.º 4**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS			Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória			Disfunção Renal			Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática	
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/l)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FIO2	PaO2/FIO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/l)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)
1	34,8	110	VC	42,6			104	67,7	0,5	135	sim	não	5,31	1,65	29	210	0,4
2	35,7	120	VC	59,2			71	79,8	0,5	160	sim	Diálise	5,24	2,45	33,4	160	0,5
3	33,4	102	VC	72,5			84	101	0,4	253	sim	Diálise	3,4	7,57	50	91	1

**Evolução do Doente N.º 5**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS			Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória			Disfunção Renal			Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática	
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FIO2	PaO2/FIO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/l)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)
1	35	90	VC	9,4			59	73	0,5	146	sim	30	0,78	1,42	25,6	103	0,4
2	35,2	65	VC	5,9			98	76	0,4	190	sim	15	0,65	1,34	26	85	0,4
3	36	60	VC	6			104	83,5	0,5	167	sim	35	0,67	1,21	27,2	73	0,4
4	38	60	VC	6,6			108	117	0,5	234	sim	20	0,61	1,26	27,5	106	0,4
5	38	68	VC	6,5			110	61,2	0,5	122	sim	não	0,65	1,26	27,6	133	0,4
6	37,7	70	VC	7,9			114	61,8	0,5	124	sim	não	0,62	1,21	27,4	163	0,5
7	37,8	70	VC	8,1			114	64,9	0,6	108	sim	35	0,66	1,16	28	203	0,6
8	38	72	VC	8,3			119	68,9	0,6	115	sim	10	0,6	1,16	27,2	237	0,8
9	38	75	VC	8,7			121	77,5	0,6	129	sim	30	0,6	1,16	27,6	252	0,8
10	38,5	78	VC	9,6			114	84,8	0,5	170	sim	não	0,59	1,15	29,2	261	0,8
11	38,2	80	VC	10,5			104	72,8	0,5	146	sim	25	0,63	1,16	27,2	294	0,9
12	36,2	80	VC	8,4			113	64,2	0,5	128	sim	30	0,68	1,18	27,1	280	1,1
13	36,1	79	VC	6,1			124	69,2	0,5	138	sim	não	0,65	1,16	25,1	311	0,7
14	36,5	75	VC	7,8			114	70,4	0,5	141	sim	30	0,6	1,17	27,8	286	0,7
15	36,4	82	VC	7,9			107	80,9	0,5	162	sim	não	0,58	1,18	28,3	286	0,7
16	35,8	75	VC	8,2			118	78,9	0,4	197	sim	20	0,59	1,07	26	316	0,6
17	35,5	115	VC	7,9			122	110	0,4	275	sim	30	0,56	1,15	26,3	325	0,5
18	35,6	98	27	7,3			114	91,8	0,4	230	sim	20	0,55	1,15	24,3	334	0,5
19	35,7	105	26	10,4			115	85,8	0,4	215	sim	15	0,52	1,15	26,2	409	0,4
20	36	102	27				155	62,6	0,21	298	não	20					

Evolução do Doente N.º 6																	
Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Distfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória			Disfunção Renal		Disfunção da Coagulação		Disfunção Hepática		
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)
1	33	115	VC	3,1			91	114	0,4	285	sim	10	2,63	5,79	48,3	191	1
2	36	115	VC	11,4			136	123	0,4	308	sim	não	3,25	6,02	60,8	205	1,1
3	36,8	110	24	12,1			110	138	0,41	337	sim	não	2,76	5,7	59	194	1,5
4	36,2	105	24	8,3			112	90,2	0,41	220	não	não	2,16	3,92	53,2	183	1,1
5	38	100	28	6,4			113	89,9	0,41	219	sim	não	1,59	3,82	51,2	194	1,1
6	39	105	31	8,7			90	90	0,4	225	sim	35	1,35	3,35	42,7	216	1,2
7	38,5	95	28	10,6			100	91,9	0,4	230	sim	não	1,55	2,33	34,8	227	0,9
8	38	105	40	10,5			112	86,9	0,4	217	sim	não	1,42	1,93	32	273	0,7
9	38	110	39	11,8			107	114	0,4	285	sim	não	1,47	1,42	28	303	0,8
10	37,8	105	26	11,5			88	89,4	0,4	224	sim	não	1,48	1,3	28,3	300	0,8
11	35,8	90	26	10,8			106	110	0,4	275	não	35	1,33	1,29	28,1	310	0,8
12	35,8	70	24	10			116	77,2	0,4	193	não	40	1,21	1,24	27,5	310	0,9
13	35,6	70	32	9,1			133	137	0,4	343	sim	20	1,01	1,25	30,4	381	1,1
14	35,8	65	30	9,5			131	80	0,21	381	não	não	1,1	1,21	31,7	402	1,1
15	35,4	60	21	9,1			107	86,5	0,21	412	não	30	1,11	1,12	30,1	447	0,8

Evolução do Doente N.º 7																	
Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Distfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória			Disfunção Renal		Disfunção da Coagulação		Disfunção Hepática		
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)
1	35,8	125	PC	0,6			75	56,7	1	57	sim	20	0,67	1,26	26	32	0,6
2	37,6	90	PC	0,6			101	52,8	1	53	sim	15	0,84	1,19	26,3	28	1,2
3	39	115	PC	1,1			91	68,6	1	69	sim	15	0,92	1,25	25	55	1,8
4	39,2	202	PC	1,1			71	48,2	1	48	sim	não	1,15	1,19	24,8	55	2,4
5	40	174	PC	1,5			65	65	1	65	sim	não	1,5	1,33	26,9	43	2,6
6	40	140	PC	2,2			30	56,3	1	56	sim	6	3,03	1,92	35,3	25	2,7

Dia de Internamento	Evolução do Doente N.º 8																
	Critérios de SRIS				Distúrbio Cardiovascular			Disfunção Ventilatória			Disfunção Renal			Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)
1	36,3	150	PC	1,5		67	62,7	0,75	84	sim	não	1,3	1,46	26,8	166	1,6	
2	37,8	155	PC	1,2		95	67,2	0,75	90	sim	25	1,38	1,55	34,9	147	1,1	
3	35,6	150	PC	6,3		66	119	0,75	159	sim	não	1,26	1,33	37,7	106	0,8	
4	35,9	108	PC	15		100	95,2	0,7	136	sim	não	1,18	1,11	34,2	85	0,7	
5	35,8	115	PC	16,8		85	74,7	0,7	107	sim	não	0,96	1	31,1	68	0,6	
6	37,8	146	PC	15,1		56	70	0,7	100	sim	não	0,94	1,06	29,3	71	1	
7	38,2	135	PC	14,1		95	63	0,7	90	sim	não	0,92	1,16	29,5	86	1,1	
8	35,7	105	PC	14,6		108	64,6	0,7	92	sim	não	0,86	1,12	29,9	119	0,8	
9	36,4	143	PC	13,5		54	56	1	56	sim	10	0,94	1,14	29	130	1	
10	38,3	140	PC	18,6		89	143	1	143	sim	não	1,31	1,24	29,9	214	1,2	
11	36,9	150	PC	17,1		103	104	0,6	173	sim	não	1,23	1,21	29	207	0,7	
12	35,7	135	PC	12,8		116	92,1	0,5	184	sim	não	0,97	1,23	26,5	206	0,6	
13	35,7	85	PC	7,6		90	104	0,5	208	sim	20	0,89	1,31	36,9	163	0,4	
14	35,4	78	PC	9,1		90	124	0,5	248	sim	não	0,88	1,21	24,9	183	0,7	
15	36	88	PC	8		98	84,9	0,4	212	sim	25	0,79	1,18	24,9	210	0,6	
16	36	88	PC	7,2		96	79	0,4	198	sim	não	0,73	1,07	24,1	201	0,6	
17	36,4	95	PC	6		107	147	0,4	368	sim	não	0,65	1,07	24,7	217	0,6	
18	36,6	120	28	5,5		97	73,1	0,3	244	sim	não	0,55	1,09	26	234	0,5	
19	36,4	105	29	5,4		101	82,1	0,4	205	sim	não	0,54	1,08	26,3	262	0,5	
20	36,6	110	28	5,5		120	114	0,4	285	sim	não	0,58	1,1	27	273	0,5	
21	36,5	105	35	5,7		56	74,9	1	75	sim	não	0,56	1,09	26,3	301	0,6	
22	36	110	26	6,4		102	101	0,4	253	sim	não	0,59	1,11	24,9	282	0,6	
23	37,7	115	38	6,4		109	91,5	0,4	229	sim	não	0,58	1,12	29	293	0,5	
24	38,5	105	38	7		118	86,7	0,21	413	não	não	0,54	1,13	27,8	328	0,5	
25	38,2	125	40	7		104	79,3	0,21	378	não	não	0,52	1,19	27,9	256	0,5	
26	36,2	115	38	6,9		136	64,5	0,21	307	não	não	0,51	1,21	25,8	244	0,5	
27	38	150	40	7,3		106	83	0,4	208	sim	15	0,55	1,23	29	231	0,5	
28	37,9	105	VC	6,9		105	107	0,4	268	sim	não	0,56	1,18	27,8	184	0,5	
29	36,2	120	33	7,6		112	103	0,4	258	sim	não	0,53	1,21	28,5	182	0,6	
30	37,7	135	35	8,1		120	79,2	0,21	377	sim	não	0,51	1,18	27,4	192	0,5	
31	38	160	35	7,9		43	125	0,4	313	sim	15	0,53	1,28	27,7	167	0,5	
32	35,6	115	33	8,3		116	124	0,4	310	sim	não	0,48	1,19	37,8	207	0,7	
33	36,4	115	26	7		125	147	0,4	368	sim	20	0,51	1,15	27,6	215	0,6	
34	36,3	115	27	6,9		54	96	0,4	240	sim	não	0,54	1,2	27,2	212	0,5	
35	35,2	105	32	6,5		101	117	0,4	293	sim	não	0,54	1,15	26,9	206	0,4	
36	36,3	100	30	6		97	117	0,4	293	sim	20	0,57	1,22	25,6	229	0,4	
37	36,6	98	32	6,2		106	135	0,4	338	sim	20	0,59	1,14	23	234	0,4	
38	36	113	30	6,9		114	107	0,21	510	não	não	0,6	1,14	26,2	254	0,3	
39	36,5	122	38	7,4		105	75	0,4	188	sim	20	0,56	1,2	27,1	277	0,3	
40	37,4	125	29	6,8		92	114	0,4	285	sim	20	0,59	1,22	25,4	252	0,4	
41	36,2	110	32	7,1		109	79,5	0,21	379	não	não	0,59	1,13	26,3	263	0,4	
42	36,3	125	34	7		136	78,1	0,21	372	não	não	0,57	1,21	26,8	273	0,3	



**Evolução do Doente N.º 9**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Distfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória				Distfunção Renal			Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)	
1	37,8	163	VC	8			87		1	0	sim	20	0,88	1,38	27,9	193	1,2	
2	38,6	110	VC	6,4			120	69,4	0,4	174	sim	não	0,98	1,36	28	199	1,7	
3	36,2	150	31	6,9			86	74,9	0,4	187	sim	25	1,22	1,21	27,8	231	1,2	
4	35,5	170	34	6,7			74	111	0,4	278	sim	20	1,08	1,1	25,8	199	1,2	
5	34,7	150	32	7,4			95	107	0,4	268	sim	não	1,09	1,07	25,9	226	1,1	
6	35,8	115	30	10,4			133	91,5	0,21	436	não	não	1,07	1,11	24,6	218	0,8	

**Evolução do Doente N.º 10**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Distfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória				Distfunção Renal			Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)	
1	35,5	160	PC	1,4			63	70,7	1	71	sim	Díálise	3,08	1,12	27	39	1,3	
2	31,9	140	PRVC	5,2			27	54,6	1	55	sim	Díálise	3,56	1,98	49	7	2	

**Evolução do Doente N.º 11**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Distfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória				Distfunção Renal			Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)	
1	35	142	VC	7,6			70	133	0,6	222	sim	não	1,14	1,57	26,8	26,8	0,8	
2	38,6	151	VC	7,9			76	93,6	0,6	156	sim	30	0,93	2,13	30,1	30,1	1,2	
3	37,8	135	VC	12,1			118	115	0,6	192	sim	não	0,84	1,48	30,6	30,6	1,7	
4	38,1	110	25	6,2			148	122	0,4	305	não	40	0,71	1,26	26,2	26,2	1,6	
5	38	108	22	4,8			120	100	0,4	250	sim	não	0,55	1,16	23,9	110	1,1	
6	38	110	VC	8,8			130	108	0,4	270	sim	não	0,52	1,19	22,8	115	1	
7	38,2	112	14	11,6			127	117	0,4	293	não	não	0,47	1,21	22,7	164	1,1	
8	38,1	115	30	12,2			97	136	0,4	340	não	não	0,48	1,16	21,9	213	1,1	
9	37,5	115	23	10,6			101	125	0,4	313	sim	40	0,46	1,15	22,2	235	0,8	
10	36	110	27	11,1			125	92,1	0,21	439	sim	não	0,46	1,28	22,5	287	0,9	
11	37,7	113	29	13,5			146	76,1	0,21	362	não	30	0,49	1,27	24,3	372	0,9	
12	36,5	118	31	13,5			121	82,8	0,21	394	não	10	0,46	1,26	22,6	409	0,6	

**Evolução do Doente N.º 12**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS			Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória				Disfunção Renal		Disfunção da Coagulação		Disfunção Hepática		
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FIO2	PaO2/FIO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)
1	35	100	VC	7,4			102	132	1	132	sim	15	0,58	1,1	29,6	225	0,2
2	38,3	90	VC	8,4			122	111	0,6	185	sim	30	0,55	1,08	30,1	282	0,3
3	38,2	88	VC	6,2			116	80,9	0,4	202	sim	não	0,52	1,18	27,7	292	0,2
4	38,2	90	VC	5,3			81	86,3	0,4	216	sim	não	0,5	1,16	28	308	0,3
5	38,2	100	VC	6			105	70,1	0,4	175	sim	não	0,49	1,14	27,5	370	0,2
6	38	115	VC	7,8			112	74,9	0,4	187	sim	não	0,51	1,17	26,3	451	0,2
7	37,8	110	32	9,2			113	92,1	0,4	230	sim	não	0,5	1,1	27,8	474	0,2
8	36,5	105	34	10,5			119	86,3	0,4	216	sim	não	0,49	1,17	27,8	539	0,4
9	36,1	100	27	12,1			123	100	0,21	476	não	não	0,53	1,27	26,8	663	0,4

**Evolução do Doente N.º 13**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS			Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória				Disfunção Renal		Disfunção da Coagulação		Disfunção Hepática		
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FIO2	PaO2/FIO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)
1	36,3	60	VC	16			96	79,3	0,6	132	sim	não	1,71	1,14	28,2	344	0,4
2	35,8	70	VC	15,7			106	113	0,6	188	sim	não	1,86	1,22	28,2	453	0,3
3	36,2	60	VC	12,3			107	130	0,6	217	sim	não	1,6	1,3	28,6	400	0,3
4	36,4	92	26	11,3			122	136	0,5	272	sim	não	1,44	1,18	32	395	0,3
5	36,1	85	26	10,6			103	75,3	0,4	188	não	não	1,37	1,15	31,9	359	0,2
6	36,4	80	24	9,8			130	88,2	0,4	221	não	não	1,52	1,22	29,5	327	0,3
7	36	75	22	7,2			118	100	0,4	0	não	não	1,31	1,24	27,6	277	0,2

**Evolução do Doente N.º 14**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS			Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória				Disfunção Renal		Disfunção da Coagulação		Disfunção Hepática		
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FIO2	PaO2/FIO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)
1	39	142	PC	11,6			78		1	0	sim	15	2,04	1,63	46,8	185	2,2
2	39	142	VC	7,3			92	66,2	1	66	sim	10	2,41	2,16	55,8	51	2
3	35,8	115	PC	15,2			97	68,6	1	69	sim	20	3,24	1,5	46,7	41	3,4
4	37,7	109	PC	24,5			106	107	1	107	sim	não	3,39	1,07	34	47	4,8
5	36,4	105	PC	35,7			97	78,1	1	78	sim	não	3,83	1,11	30,2	57	5,8
6	38	105	PC	41,4			52	77	1	77	sim	0	4,01	1,29	128,7	38	5,4

Dia de Internamento	Evolução do Doente N.º 15										Disfunção da Coagulação		Disfunção Hepática			
	Critérios de SRIS				Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória			Disfunção Renal		Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)		
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h			Creatinina (mg/dl)	INR
1	38	140	VC	22,8			110	96,2	0,8	120	sim	0	1,2	34,8	202	0,7
2	35	140	VC	13,9			110	112	0,8	140	sim		0,68	30,2	175	0,6
3	35	132	VC	10,6			101	98,3	0,61	161	sim		0,55	58	135	0,8
4	35,4	110	VC	7,9			112	131	0,6	218	sim		0,49	38,1	158	0,7
5	36	100	VC	6,9			114	92,7	0,5	185	sim		0,48	46,5	156	0,8
6	35,4	85	VC	6,4			123	105	0,5	210	sim		0,49	39,7	167	0,8
7	35,5	95	VC	6,4			115	129	0,4	323	sim	Dialise	0,45	48,3	164	0,9
8	35,8	88	VC	6,5			104	125	0,4	313	sim		0,44	43,1	156	0,8
9	36	85	VC	8,5			105	139	0,4	348	sim		0,46	36	153	1
10	35	85	VC	7,2			138	84,7	0,4	212	sim		0,43	42,7	130	0,9
11	35	90	VC	8,5			123	79,5	0,4	199	sim		0,44	41,3	134	0,8
12	35	105	26	7,3			110	109	0,3	363	sim		0,64	150	142	0,8
13	35,4	115	25	8,1			124	99,2	0,3	331	sim		0,75	21,9	141	0,8
14	36,5	105	27	8			101	87,2	0,3	291	sim	0	1,19	150	148	0,6
15	36,5	110	28	6,2			101	79,1	0,3	264	sim	0	1,14	25	142	0,6
16	37,6	135	30	6,7			122	96,5	0,3	322	sim	0	1,64	26,8	173	0,6
17	36,3	115	24	5,8			91	94,7	0,3	316	sim	10	1,66	27,2	174	0,6
18	36,3	110	25	5,7			99	103	0,3	343	sim	20	1,97	27,4	197	0,5
19	36,5	110	24	5,3			100	101	0,3	337	sim	10	2,24	30	224	0,5
20	36,5	100	VC	5,8			100	98,3	0,3	328	sim	20	2,24	29,7	262	0,5
21	36,4	110	VC	6,8			107	87	0,3	290	sim	20	2,36	27,9	295	0,5
22	36,5	115	VC	6,2			96	127,8	0,3	426	sim	20	2,34	29,1	362	0,5
23	36,5	115	20	7,4			100	74,3	0,4	186	sim	20	2,42	28,6	385	0,5
24	36,5	105	22	9,3			93	79,5	0,4	199	sim	10	2,4	29,8	460	0,5
25	36,4	118	29				91		0,4	0	sim	20				
26	36,6	115	21				113		0,21	0	não	não				

Dia de Internamento		Evolução do Doente N.º 16																				
		Critérios de SRIS						Disfunção Cardiovascular				Disfunção Ventilatória				Disfunção Renal			Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática
		Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)				
1	37	108	VC	5,3			61	52,8	0,8	66	sim	15	0,56	1,16	36,2	382	0,4					
2	38,7	138	VC	6,6			57	72,2	1	72	sim	não	0,59	1,16	36	348	0,5					
3	39,7	148	VC	13,4			86	79,2	1	79	sim	30	0,79	1,25	36,3	366	0,4					
4	40,2	122	VC	14,9			86	89,2	1	89	sim	não	0,79	1,28	58,3	218	0,5					
5	45	122	VC	15,1			94	77,3	1	77	sim	não	0,76	1,42	85,6	277	0,7					
6	41	145	VC	15,1			70	54,7	0,7	78	sim	não	0,68	1,14	54,7	272	0,7					
7	38,6	180	VC	16,1			74	53,9	1	54	sim	0	0,52	1,02	31,3	234	0,6					
8	40	170	VC	19,3			92	60,6	1	61	sim	não	0,73	1,05	29,4	248	0,5					
9	40	181	VC	21,3			113	66,5	1	67	sim	não	0,75	1,13	42,5	179	0,5					
10	38,7	98	VC	17,7			136	72,2	1	72	sim	não	0,69	1,16	47	144	0,7					
11	35,5	70	VC	14,6			131	61,6	0,7	88	sim	não	0,61	1,16	64,6	150	0,9					
12	37,6	75	VC	18,5			118	61,8	0,6	103	sim	não	0,59	1,11	57,7	189	0,7					
13	38,2	85	VC	19,3			121	69,1	0,6	115	sim	não	0,6	1,33	140,8	249	1,1					
14	38,3	95	VC	19			105	63	0,6	105	sim	20	0,52	1,25	27,3	228	0,8					
15	38,7	90	VC	19,2			102	79	0,6	132	sim	não	0,5	1,29	39,6	278	0,8					
16	39,2	110	VC	15,6			88	122	0,6	203	sim	15	0,57	1,59	61,4	252	0,9					
17	38	102	VC	15,5			126	63,3	0,6	106	sim	não	0,56	1,16	30,7	219	0,8					
18	38,7	168	VC	13,3			104	82	0,5	164	sim	não	0,53	1,15	42,4	211	0,8					
19	38,6	105	VC	14,3			93	127	0,5	254	sim	não	0,45	1,12	67,2	169	1,6					
20	38,6	115	VC	12,7			68	81,8	0,6	136	sim	não	0,51	1,18	54,8	184	1,8					
21	38,9	125	VC	9,1			89	83,3	0,6	139	sim	não	0,48	1,19	54,1	180	1,2					
22	38,8	125	VC	7,7			98	65,8	0,7	94	sim	não	0,51	1,19	48,3	166	1,6					
23	39	120	VC	4,6			80	53	1	53	sim	30	0,51	1,18	38,1	128	1					
24	39	160	VC	6,3			80	47,1	1	47	sim	não	0,56	1,18	42,7	146	2,5					
25	39,3	161	VC	9,1			33		1	0	sim	0	0,51	1,19	54,1	180	1,6					

**Evolução do Doente N.º 17**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Distúrbio Cardiovascular			Distúrbio Ventilatória				Distúrbio Renal		Distúrbio da Coagulação			Disfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	
1	38,2	105	VC	12,2			122	93,9	0,31	303	sim	não	0,49	1,22	25,7	348	1
2	38,7	70	VC	13,3			133	90,7	0,3	302	sim	não	0,46	1,21	23,9	346	0,9
3	37,5	75	VC	12,2			152	81,9	0,31	264	sim	não	0,45	1,14	22,7	340	0,9
4	39,4	115	VC	13,8			79	65,9	0,5	132	sim	não	0,48	1,24	23,9	332	1,2
5	38,8	92	19	11,3			115	107	0,5	214	sim	não	0,47	1,3	26,3	279	0,9
6	38,5	105	31	10,3			143	124	0,4	310	sim	não	0,5	1,31	27	314	0,8
7	37,8	105	29	8,8			164	93,6	0,3	312	sim	não	0,53	1,28	27,4	339	0,9
8	37,6	95	26	8,7			156	112	0,21	533	não	não	0,5	1,26	26,9	326	0,9
9	36,3	95	24	9,2			151	127	0,21	605	não	não	0,48	1,21	27,3	315	0,7
10	38,3	115	29	9,6			150	107	0,21	510	não	não	0,53	1,28	28,3	331	0,7

**Evolução do Doente N.º 18**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Distúrbio Cardiovascular			Distúrbio Ventilatória				Distúrbio Renal		Distúrbio da Coagulação			Disfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	
1	37,9	187	VC	20,3			36	89,4	0,4	223,5	sim	não	1,31	1,46	28,5	83	0,6
2	38,4	186	VC				37		0,3		sim		0				

**Evolução do Doente N.º 19**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Distúrbio Cardiovascular			Distúrbio Ventilatória				Distúrbio Renal		Distúrbio da Coagulação			Disfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	
1	35,6	115	VC	10,9			84	101	0,6	168	sim	10	0,87			324	0,2
2	35,6	95	18	14,4			107	126	0,41	307	sim	não	1,65	1,31	26	331	0,2
3	37,7	112	24	18,5			143	130	0,41	317	sim	não	1,31	1,24	25,3	353	0,3
4	37,8	112	31	10			133	142	0,41	346	sim	não	1,23	1,23	26,2	321	0,3
5	37,9	120	28	12			137	81,5	0,21	388	não	não	0,96	1,24	25,8	333	0,3
6	37,9	110	28	14,3			101	53,8	0,4	135	não	não	1,04	1,16	24,5	399	0,4
7	36,4	95	30	9,3			120	72,7	0,5	145	não	20	0,97	1,2	24,5	353	0,3

Dia de Internamento	Evolução do Doente N.º 20																
	Critérios de SIRS				Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória			Disfunção Renal		Disfunção da Coagulação		Disfunção Hepática		
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FIO2	PaO2/FIO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (ng/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (ng/dl)
1	40	150	VC	21,9			85	129	0,4	323	sim	20	0,85	1,26	22,5	232	0,3
2	39	110	VC	12			140	129	0,4	323	sim	não	0,96	1,49	26,8	148	0,4
3	38,5	85	VC	10,4			149	138	0,4	345	sim	50	0,73	1,31	26,5	142	0,3
4	38,8	80	VC	12,7			144	102	0,4	255	sim	não	0,71			128	0,3
5	39	75	VC	13,4			125	116	0,4	290	sim	20	0,65			144	0,5
6	39,7	85	VC	12,9			137	115	0,4	288	sim	não	0,63	1,28	23,9	312	0,6
7	39	95	VC	11,5			127	138	0,4	345	sim	não	0,57	1,31	23,2	361	0,5
8	39	125	VC	11,3			130	111	0,4	278	sim	não	0,56	1,31	24,7	452	0,5
9	39,7	110	VC	14,4			123	80,1	0,4	200	sim	não	0,58	1,34	24,3	587	0,6
10	39,2	105	VC	16,1			131	98,5	0,4	246	sim	20	0,57	1,26	22,3	625	0,6
11	38,9	115	VC	14,5			116	89,9	0,4	225	sim	20	0,56	1,29	22,5	553	0,5
12	39,5	130	VC	12,2			94	96,7	0,4	242	sim	não	0,54	1,36	23,8	516	1,3
13	39,5	115	VC	15,8			112	88,4	0,4	221	sim	não	0,51	1,49	24,2	530	1,5
14	39,5	128	VC	12,6			103	134	0,4	335	sim	não	0,51	1,56	24,6	397	0,7
15	39,3	105	VC	10,5			107	118	0,4	295	sim	35	0,54	1,3	24,5	372	0,6
16	39,2	116	VC	8,8			106	139	0,4	348	sim	não	0,54	1,4	24,6	391	0,9
17	39,3	124	VC	7,1			108	93,3	0,4	233	sim	40	0,55	1,41	25,6	420	0,7
18	39,2	125	VC	7,5			101	179	0,4	448	sim	40	0,55	1,33	25,2	413	0,6
19	39,5	145	VC	12,4			121	70,6	0,4	177	sim	30	0,56	1,35	24,8	411	0,5
20	38,5	105	VC	11,3			118	139,8	0,4	350	sim	20	0,56			191	0,5
21	39	110	VC	8,8			98	123	0,4	308	sim	não	0,6	1,24	23	247	0,5
22	39,8	110	VC	9,1			118	119	0,4	298	sim	40	0,59			199	0,8
23	39	125	VC	10,6			124	150	0,4	375	sim	não	0,6	1,38	24,9	308	0,9
24	39,8	118	VC	9,6			125	150	1	150	sim	40	0,65	1,64	29	347	0,9
25	39,4	120	VC	7,1			126	121	0,3	403	sim	50	0,63	1,45	24	228	0,7
26	39,2	105	VC	5,5			123	134	0,3	447	sim	50	0,57	1,31	27,1	236	0,6
27	39,1	120	VC	6,3			139	127	0,3	423	sim	40	0,57	1,35	27,6	230	0,6
28	38,5	105	VC	3,5			130	124	0,4	310	sim	40	0,51			229	0,5
29	38,5	110	VC	8,5			113	149	0,4	373	sim	30	0,53	1,28	27,8	273	0,7
30	36,4	98	VC	6,4			112	134	0,21	638	não	não	0,63	1,36	30,1	293	0,8

**Evolução do Doente N.º 21**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória			Disfunção Renal		Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática	
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)
1	33,3	135	VC	12,6			90	139	0,4	348	sim	não	0,88	1,27	26	62	0,3
2	33,2	72	VC	7,5			118	107	0,21	510	sim	não	0,48	1,48	36	107	0,4
3	35	95	VC	7			82	156	0,35	446	sim	não	0,54	1,44	44,7	97	0,4
4	37,9	135	29	7,8			87	163	0,35	466	sim	não	0,58	1,62	38,4	105	0,4
5	36	130	32	7,8			100	114	0,21	543	não	não	0,55	1,6	31,2	111	0,5

**Evolução do Doente N.º 22**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória			Disfunção Renal		Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática	
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)
1	38,5	78	VC	12,4			96	67,8	0,5	136	sim	10	0,51	1,35	28,8	235	0,3
2	37,9	75	18	7,1			97	98,2	0,5	196	sim	25	0,49	1,42	31	184	0,4
3	35,8	70	22	6,9			115	78,9	0,4	197	sim	20	0,44	1,21	28,3	212	0,3
4	35,7	85	27	5,9			106	72,9	0,4	182	sim	20	0,42	1,3	30,3	229	0,3
5	36	95	27	9,7			97	97,2	0,21	463	não	10	0,44	1,21	28,8	336	0,3
6	35,7	88	26	8,8			105	96,5	0,21	460	não	35	0,44	1,29	28,1	423	0,3

**Evolução do Doente N.º 23**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória			Disfunção Renal		Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática	
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)
1	38,6	110	VC	10,4			79	91,4	0,4	229	sim	30	0,67	0,99	25,7	264	0,4
2	36,2	54	VC	8,2			108	105	0,4	263	sim	30	0,62	1	26,2	245	0,3
3	36,1	102	VC	9,9			124	101	0,4	253	sim	não	0,54	0,97	24	273	0,4
4	38	95	32	12,1			147	117	0,4	293	sim	não	0,58	1,02	24	284	1
5	38,7	92	34	11,7			126	104	0,4	260	sim	não	0,54	1,27	24,7	280	1,6
6	38,5	88	31	11,4			113	87,7	0,4	219	sim	não	0,52	1,17	25,2	263	1
7	38,5	75	35	13			115	129	0,4	323	sim	não	0,49	1,13	24,8	285	0,9
8	37,7	100	31	10			125	109	0,4	273	sim	não	0,46	1,12	24,2	303	0,7
9	36	90	30	10,7			106	108	0,21	514	não	não	0,49	1,05	24,5	337	0,9
10	37,7	82	29	12,2			130	106	0,21	505	não	não	0,5	1,05	24	320	0,9

**Evolução do Doente N.º 24**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória				Disfunção Renal			Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FIO2	PaO2/FIO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)	
1	35,8	105	VC	10,9			92	69,7	0,5	139	sim	30	0,87	1,12	27	142	0,3	
2	35,7	85	VC	9,4			73	137	0,4	343	sim	20	0,78	1,25	54	145	0,3	
3	36,4	95	VC	6,6			115	122	0,4	305	sim	15	0,77	1,09	28,4	160	0,2	
4	35,7	85	VC	5,2			128	104	0,4	260	sim	12	0,6	1,03	28,1	119	0,2	
5	36	82	VC	4,4			94	118	0,4	295	sim	30	0,59	1,04	26,9	114	0,1	
6	36,3	80	VC	7,2			112	121	0,4	303	sim	30	0,57	0,97	26,1	122	0,2	
7	35,5	82	VC	7,7			92	112	1	112	sim	15	0,54	1,05	24,8	150	0,2	
8	35,7	105	VC	5,7			90	83,9	0,6	140	sim	10	0,57	1,05	24,5	164	0,1	
9	38	110	38	7,9			129	81,2	0,4	203	sim	não	0,57	1,07	25,4	216	0,2	
10	37,9	98	16	7,7			127	103	0,4	258	sim	15	0,5	1,16	25,9	229	0,2	
11	36	110	35	10,3			130	84	0,4	210	sim	10	0,49	1,09	25,5	257	0,2	
12	36	105	38	9,3			155	94	0,3	313	sim	25	0,5				0,3	
13	36,5	105	VC	9,3			125	85,9	0,3	286	sim	20	0,51	1,18	25,7	305	0,3	
14	37,4	102	32	8,1			115	83,5	0,3	278	sim	20	0,53	1,15	23,6	310	0,3	
15	36	158	40	8,8			118	96,5	0,5	193	sim	17	0,51	1,18	22,8	317	0,3	
16	36	140	31	8,4			113	116	0,4	290	sim	20	0,51	1,14	23,4	300	0,3	
17	36,4	140	35	8,1			112	80,7	0,5	161	sim	30	0,58	1,09	24	300	0,4	
18	37,2	95	27	8,6			129		0,4	0	não	25	0,61	1,07	22,4	316	0,3	

**Evolução do Doente N.º 25**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória				Disfunção Renal			Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FIO2	PaO2/FIO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)	
1	35	68	VC	6,1			160	127	0,5	254	sim	15	0,53	1,81	38,3	93	2,8	
2	37,8	78	VC	6,1			128	143	0,4	358	sim	não	0,54	1,71	35,4	85	2,5	
3	38,5	90	29	8,1			153	122	0,33	370	sim	não	0,51	1,88	38,1	77	2,3	
4	38,5	105	33	10,1			153	103	0,21	490	não	não	0,54	1,69	33,6	81	3	



**Evolução do Doente N.º 26**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Distfunção Cardiovascular			Distfunção Ventilatória			Distfunção Renal			Distfunção da Coagulação			Distfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)
1	35,5	57	VC	7,7			95	127	0,55	231	sim	0	0,88	1,17	23,8	225	0,6
2	35,2	88	VC	11,2			80	96,7	0,4	242	sim	30	1,12	1,08	21,9	260	0,4
3	37,8	88	VC	11,3			96	104	0,4	260	sim	não	0,81	1,13	26	261	0,5
4	38	98	VC	8,8			116	131	0,4	328	sim	20	0,75	1,09	28,9	194	0,6
5	37,8	85	23	8,7			112	159	0,4	398	sim	30	0,74	1,06	25,8	206	0,5
6	36	85	26	8,8			117	116	1	116	sim	não	0,73	1,04	24,9	218	0,4
7	36,3	90	33	7,7			141	122	0,3	407	sim	não	0,71	1,08	23,8	228	0,4
8	36,2	85	23	9			155	62,4	0,21	297	não	não	0,67			266	0,4

**Evolução do Doente N.º 27**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Distfunção Cardiovascular			Distfunção Ventilatória			Distfunção Renal			Distfunção da Coagulação			Distfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)
1	37,5	110	VC	12,9			110	114	0,4	285	sim	não	1,15	1,37	27,7	107	2
2	35,9	95	VC	12,1			96	79,2	0,7	113	sim	35	1,21	1,21	26	83	2,1
3	36	85	VC	9,3			97	76,3	0,7	109	sim	não	1,12	1,14	26,4	87	1,8
4	35,7	90	VC	8,6			103	66,4	0,7	95	sim	não	0,84	1,15	26,1	98	2,5
5	37,5	85	VC	9,3			100	109	0,7	156	sim	não	0,81	1,12	24,7	112	2,4
6	36	95	VC	9,3			90	82,2	0,6	137	sim	não	0,82	1,17	24,3	135	2,6
7	37,9	100	VC	8,4			100	91	0,5	182	sim	não	0,93	1,18	24,1	151	2,2
8	38	105	32	10,4			154	92,9	0,5	186	sim	não	0,82	1,08	24	190	2,3
9	38,5	105	VC	14,6			134	63,6	0,4	159	sim	não	0,77	1,13	24,7	222	3,7
10	38,5	105	36	17,9			124	66	0,4	165	sim	não	0,79	1,14	23,9	239	4,7
11	38,3	110	30	13,1			130	100	0,4	250	sim	não	0,75	1,13	23,2	265	2,6
12	38,9	105	VC	10			143	97,6	0,4	244	sim	30	0,76	1,19	22,4	281	3
13	38,6	98	25	10,8			147	115	0,4	288	sim	não	0,72	1,23	24	258	2,4
14	36,4	108	27	11,1			131	77,9	0,21	371	não	40	0,66	1,22	25,2	254	2,8
15	35,5	108	29	11,3			120	86,5	0,21	412	não	não	0,67	1,23	26,2	258	2,4

**Evolução do Doente N.º 28**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória				Disfunção Renal			Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)	
1	36,5	85	VC	29,3			117	127	0,4	318	sim	não	2,84	1,48	36,1	16	0,8	
2	35,4	90	20	16,8			77	136	0,4	340	sim	0	2,96	1,38	26,2	18	0,7	
3	35,7	140	28	21,5			114	138	0,4	345	sim	10	2,68	1,42	25,8	14	1	
4	36,2	108	24	18,2			126	170	0,4	425	sim	0	3,15	1,36	27	21	1	
5	36,5	105	28	21,9			138	172	0,4	430	sim	25	2,21	1,32	26	22	1,1	
6	36,8	105	30	21,4			127	83,2	0,21	396	sim	25	2,87	1,25	26,7	30	0,8	
7	35,8	105	22	20,2			119	88,5	0,4	221	sim	30	3,07	1,18	26	37	0,8	
8	36,3	113	VC	14,6			97	178	0,5	356	sim	20	3,68	1,2	24,3	54	1,1	
9	36	78	VC	13,2			91	205	0,5	410	sim	Dilúse	2,4	1,12	25,6	43	0,9	
10	36	80	VC	7,5			113	170	0,4	425	sim	20	3,1	1,21	25,4	47	0,8	
11	36	72	VC	10,2			116	166	0,4	415	sim	0	1,97	1,12	23,8	28	0,9	
12	35,8	70	VC	10,4			120	190	0,4	475	sim	Dilúse	2,32	1,07	24,1	35	0,7	
13	36	80	20	7,4			136	139,5	0,4	349	sim	10	2,12	1,08	24	39	0,7	
14	35,8	96	24	11,4			129	146,6	0,21	698	sim	10	2,61	1,02	24,3	50	0,7	
15	35,5	85	18	9,6			140	183	0,21	871	não	5	2,35	1,01	23,8	54	0,6	

**Evolução do Doente N.º 29**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória				Disfunção Renal			Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)	
1	35,5	60	VC	12,1			109	86,7	0,61	142	sim	15	0,82	6,46	150	148	1,4	
2	35,5	70	VC	17,6			103	61,4	0,61	101	sim	30	0,9	2,4	34,8	143	2,1	
3	35,9	75	VC	14,9			122	94	0,4	235	sim	não	0,85	2,7	38,5	134	2,5	
4	35,5	78	VC	11,9			96	67,1	0,4	168	sim	não	0,81	2,11	33,1	119	3,4	
5	36	55	VC	10,1			105	59,1	0,5	118	sim	não	0,74	1,77	31,9	113	3,1	
6	36	68	VC	10,3			101	60,4	0,46	131	sim	25	0,8	1,35	28,7	133	3,8	
7	36,2	70	28	9,5			88	112	0,55	204	sim	20	0,84	1,23	28,7	132	2,8	
8	38	65	VC	12,1			87	80,3	0,4	201	sim	30	0,86	1,13	28,1	169	3	
9	36,4	65	VC	11,1			112	56,2	0,5	112	sim	não	0,8	1,16	24,9	180	2,7	
10	36,5	80	38	11,5			102	89,2	0,51	175	sim	não	0,76	1,2	27	194	3,1	
11	36,4	88	30	11,7			101	139	0,51	273	sim	não	0,8	1,41	27,5	197	3	
12	36,5	98	30	11,4			104	76,8	0,21	366	não	25	0,82	1,37	27,6	211	2,5	

**Evolução do Doente N.º 30**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória				Disfunção Renal			Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)	
1	36,6	90	VC	7,9			82	91,6	0,6	153	sim	35	0,7	1,3		108	2,2	
2	38,4	100	VC	9,8			113	91,9	0,5	184	sim	não	0,74	1,43	34,5	105	1,8	
3	39,3	92	VC	10,4			118	76	0,5	152	sim	30	0,75	1,24	32,2	105	2,9	
4	36,8	98	VC	9,4			104	64,8	0,5	130	sim	30	0,67	1,18	31,7	99	1,6	
5	36,8	74	VC	6,7			117	78,9	0,5	158	sim	não	0,7	1,16	30,6	110	1,1	
6	36	70	VC	6			124	72	0,5	144	sim	não	0,62	1,11	29,7	133	0,9	
7	36,3	88	VC	5,8			107	85,1	0,5	170	sim	não	0,64	1,13	29	160	1,1	
8	35,5	82	23	5			99	76,2	0,4	191	sim	20	0,67	1,13	29,3	183	1,2	
9	35,8	70	VC	4,6			100	58,7	0,55	107	sim	20	0,69	1,17	28,6	259	1,4	
10	35,6	130	VC	6,5			71	97,3	0,55	177	sim	20	0,66	1,16	28,7	295	1,2	
11	36	125	VC	13,4			103	95,3	0,5	191	sim	não	0,69	1,18	27,9	393	1,6	
12	35,8	110	VC	22,6			94	75,2	0,5	150	sim	5	0,8	1,19	27,6	459	2,7	
13	35,5	89	VC	18,2			91	81,7	0,5	163	sim	25	0,79	1,2	29,1	406	2,7	
14	35,5	80	VC	10,6			101	83,5	0,5	167	sim	não	0,78	1,14	26,8	402	1,8	
15	35,3	86	VC	7,8			92	71,9	0,5	144	sim	30	0,66	1,08	23,8	369	1,8	
16	35,8	90	29	7,1			100	83	0,5	166	sim	30	0,66	1,13	27,9	412	1,9	
17	35,6	110	35	7,2			94	81,9	0,5	164	sim	20	0,61	1,09	27,5	348	1,7	
18	35,8	105	VC	5,1			78	117	0,5	234	sim	20	0,5	1,13	26,5	308	1,6	
19	36	110	VC	4,2			111	75,4	0,45	168	sim	40	0,6	1,17	30,3	278	1,6	
20	36,3	125	28	4,1			110	73,5	0,45	163	sim	30	0,48	1,19	45	252	1,5	
21	36	110	30	4			139	66,9	0,21	319	não	30	0,57	1,14	29,9	222	1,6	
22	36	115	31	5,9			112	93,6	0,21	446	não	35	0,56	1,13	30,6	270	1,8	
23	36,2	110	30	4,4			92	166	0,21	790	não	30	0,61	1,19	29,7	261	1,5	
24	36,4	108	30	5,1			107	70,8	0,21	337	não	30	0,62	1,16	30,6	254	1,7	
25	35,6	95	24	5,4			117	79,8	0,21	380	não	30	0,61	1,22	26,2	256	1,9	

Dia de Internamento	Evolução do Doente N.º 31															
	Critérios de SRIS				Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória			Disfunção Renal		Disfunção da Coagulação		Disfunção Hepática	
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)
1	38	92	VC	10			90	1	0	sim	não	1,76	1,73	41,5	73	0,5
2	39	78	VC	16,5			102	0,6	402	sim	não	1,58	1,53	41,3	62	0,4
3	39,5	65	VC	26,7			110	0,5	194	sim	não	1,1	1,34	35,6	63	0,4
4	38,4	75	VC	13,4			92	0,4	278	sim	não	0,8	1,33	29,9	64	0,4
5	37,8	58	VC	24,8			130	0,4	213	sim	não	0,7	1,13	28,4	139	0,3
6	33,4	80	VC	27,5			108	0,4	169	sim	não	0,64	1,1	26,2	263	0,4
7	37,6	65	VC	38,6			109	0,4	199	sim	não	0,59	1,13	25,3	341	0,8
8	38	65	VC	33,9			117	0,4	189	sim	não	0,59	1,19	26,1	379	0,4
9	38	85	VC	29			114	0,4	187	sim	não	0,54	1,19	26,4	403	0,4
10	38,5	75	VC	24,5			121	0,4	157	sim	não	0,51	1,23	27,1	435	0,4
11	36	55	VC	25,9			108	0,4	190	sim	não	0,51	1,24	27,3	472	0,4
12	36,4	60	VC	20,3			119	0,4	173	sim	não	0,5	1,25	26,2	486	0,4
13	38,5	100	VC	24,5			96	0,6	163	sim	não	0,61	1,24	27,9	487	0,5
14	38,2	90	VC	25			115	0,5	138	sim	não	0,59	1,3	30,5	457	0,5
15	38	90	33	20,8			122	0,5	210	sim	não	0,55	1,37	30,7	442	0,5
16	38,5	90	38	16,9			108	0,4	208	sim	não	0,56	1,39	31,2	439	0,4
17	39	70	VC	18,4			92	0,6	212	sim	não	0,55	1,46	30,2	432	0,5
18	38,5	70	VC	20,5			104	0,5	274	sim	não	0,6	1,57	30,9	434	0,4
19	38,8	95	VC	21,7			101	0,45	191	sim	não	0,61	1,61	34,2	414	0,5
20	37,3	70	VC	19,5			99	0,45	231	sim	não	2,27	1,57	35,5	383	0,4
21	37,8	60	VC	19,2			127	0,4	300	sim	não	3,5	1,54	38,9	412	0,5
22	38	60	VC	19,2			130	0,4	315	sim	não	4,32	1,65	24,6	419	0,5
23	38,2	60	28	20			123	0,4	395	sim	não	4,42	1,5	25,2	392	0,4
24	38,2	95	34	17,4			99	0,4	255	sim	não	3,77	1,52	33,2	420	0,5
25	37,9	92	34	13			113	0,4	240	sim	não	2,85	1,47	33,7	505	0,4
26	37,6	68	VC	10,3			101	1	126	sim	não	2,28	1,39	31,5	530	0,4
27	36,1	65	22	10,1			110	0,6	167	sim	não	1,73	1,27	26,3	570	0,4
28	35,5	55	24	10,3			129	0,4	325	sim	não	1,44	1,34	26,8	554	0,4
29	36	60	32	11,2			131	0,4	398	sim	não	1,14	1,35	30	512	0,4
30	36	75	30	11			144	0,21	486	não	não	1,01	1,32	26,7	544	0,4

**Evolução do Doente N.º 32**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Distfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória				Disfunção Renal		Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)
1	37,9	122	VC	13,1			125	0,4	0	sim	não	0,53	1,21	22,4	243	1,7	
2	37,5	120	VC	25,4			77	0,4	0	sim	10	0,58	1,28	26,6	207	1,7	
3	39	125	VC	24,4			108	0,4	239	sim	10	0,53	1,21	25,2	197	2,2	
4	38,4	105	VC	14,4			130	0,4	318	sim	10	0,44	1,27	25,7	164	2,4	
5	38,5	105	VC	12,9			126	0,4	263	sim	não	0,42	1,18	24,1	168	1,5	
6	38,8	108	VC	9,5			100	0,4	260	sim	40	0,41	1,18	24,8	181	1,6	
7	35,8	115	VC	8			97	0,4	237	sim	não	0,42	1,29	24,8	168	1,4	
8	35,8	108	VC	12,8			131	0,4	263	sim	40	0,4	1,21	23,8	264	0,9	
9	36	100	VC	11,2			111	0,4	275	sim	não	0,43	1,22	24,6	313	1	
10	36	100	25	10,9			130	0,4	310	sim	não	0,43	1,26	24,7	374	1,1	
11	38,9	119	30	16,1			132	0,21	358	não	30	0,47	1,28	25,5	429	1,5	
12	37,4	115	24	15,1			133	0,21	403	não	não	0,46	1,4	26,9	467	1,2	

**Evolução do Doente N.º 33**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS			Distfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória				Disfunção Renal		Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)
1	37,2	120	35	20,4			48	1	0	sim	25	1,15	1,2	22,2	279	0,4
2	36	114	26	21			118	0,8	133	sim	30	0,99	1,32	47	218	0,6
3	37,8	105	28	15,8			118	0,4	363	sim	20	1	1,43	28,6	180	0,7
4	35,2	100	30	13,2			95	0,21	472	não	5	0,97	1,3	27,3	172	0,7

**Evolução do Doente N.º 34**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória				Disfunção Renal			Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FIO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)	
1	38,3	123	VC	11,8			104	71,9	0,6	120	sim	20	0,75	1,59	33,5	243	0,3	
2	36,5	98	VC	13,3			109	133	0,4	333	sim	não	0,49	1,37	29,8	255	0,4	
3	37,4	105	30	11,9			111	159	0,4	398	sim	não	0,46	1,36	28,6	210	0,2	
4	36,2	105	30	10,8			128	186	0,4	465	sim	não	0,46	1,22	25	230	0,3	
5	38	145	36	16			99	60,5	0,4	151	sim	20	0,51	1,35	27,6	238	0,4	
6	40	155	VC	12,7			84	125	0,4	313	sim	não	0,54	1,31	27,5	215	0,4	
7	39	215	30	7,8			68	158,2	0,4	396	sim	não	0,49	1,32	25,1	172	0,4	
8	36	125	38	8,3			115	125	0,21	595	não	não	0,46	1,24	28,2	216	0,2	
9	35,6	130	35	10,7			139	77,7	0,21	370	não	não	0,52			307	0,3	
10	35,5	125	27	9,4			118	114	0,21	543	não	não	0,56	1,25	29,6	348	0,3	

**Evolução do Doente N.º 35**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória				Disfunção Renal			Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FIO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)	
1	36	110	VC	17,7			73	58,8	1	59	sim	10		1,31		302		
2	35,4	90	VC	12,5			91	99,5	0,9	111	sim	10	0,53	1,15	29,4	319	0,2	
3	38	115	VC	10,4			80	87,8	0,7	125	sim	10	0,51	1,25	31,3	259	0,1	
4	38	105	VC	6,8			65	132	0,6	220	sim	não	0,5	1,43	31,2	178	0,2	
5	37,9	105	VC	7,4			76	58,9	0,6	98	sim	não	0,54	1,57	41	123	0,2	
6	35,9	110	VC	9,8			64	129	0,8	161	sim	não	0,51	1,31	31,1	164	0,5	
7	35,3	110	VC	7,8			65	75,2	1	75	sim	não	0,48	1,22	31,7	160	0,3	
8	35,8	110	VC				92		0,6	0	sim	10						

**Evolução do Doente N.º 36**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Distfunção Cardiovascular			Distfunção Ventilatória			Distfunção Renal		Distfunção da Coagulação		Distfunção Hepática	
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FIO2	PaO2/FIO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR		Contagem de Plaquetas (G/L)
1	37	75	VC	13,7			75	0,6	0	sim	20	0,76	1,06	27	128	1,2
2	36,3	80	VC	15,6			98	0,6	135	sim	25	0,75	1,01	27,3	165	1
3	36	80	VC	14,8			108	0,6	178	sim	20	0,66	0,93	26,8	159	0,6
4	36,1	105	VC	11,7			107	0,5	182	sim	não	0,64	0,91	25	159	0,5
5	36,2	82	VC	10,1			88	0,5	189	sim	não	0,59	0,94	26,4	149	0,6
6	36,8	80	VC	8,7			122	0,4	232	sim	não	0,57	0,95	25,3	179	0,5
7	36,2	82	VC	9			128	0,4	231	sim	não	0,56	0,98	26,5	195	0,4
8	36	99	17	9			129	0,4	270	sim	20	0,54	1,03	26	228	0,4
9	38,3	115	33	10,9			120	0,4	284	sim	não	0,57	1,07	24,9	227	0,5
10	38	95	17	13			115	0,4	290	sim	30	0,59	1,17	29	255	0,6
11	35,5	95	31	13,7			122	0,4	253	sim	30	0,54	1,09	25,9	303	0,6
12	38	105	35	11,2			119	0,4	255	sim	não	0,57	1,08	25,6	355	0,6
13	36,2	120	35	12,9			75	1	56	sim	20	0,61	1,13	27,7	451	0,7
14	35,5	115	27	13,7			102	0,4	244	sim	30	0,72	1,2	28,3	428	0,8
15	36	100	27	11,2			121	0,21	362	não	25	0,61		373		0,7

**Evolução do Doente N.º 37**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Distfunção Cardiovascular			Distfunção Ventilatória			Distfunção Renal		Distfunção da Coagulação		Distfunção Hepática	
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FIO2	PaO2/FIO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR		Contagem de Plaquetas (G/L)
1	35,5	55	VC	9,6			73	0,4	165	sim	15	2,33	1,43	30,9	191	0,4
2	35	72	VC	8,8			80	0,8	76	sim	não	2,52	1,26	24,8	169	0,4
3	35,5	200	26	7,5			82	0,21	388	não	15	2,11	1,19	25,5	147	0,3
4	35,7	159	23	10,1			73	0,21	0	não	10	1,99	1,31	93,8	168	0,4

**Evolução do Doente N.º 38**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS				Distfunção Cardiovascular			Distfunção Ventilatória			Distfunção Renal		Distfunção da Coagulação		Distfunção Hepática	
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FIO2	PaO2/FIO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR		Contagem de Plaquetas (G/L)
1	35,7	105	VC	0,4			93	0,5	198	sim	0	5,21	1,68	30,8	104	1,8
2	34,6	110	VC	0,5			40	1		sim	Dialise	5,09	1,71	74,6	181	2,3

**Evolução do Doente N.º 39**

Dia de Internamento	Critérios de SRIS			Disfunção Cardiovascular			Disfunção Ventilatória				Disfunção Renal		Disfunção da Coagulação			Disfunção Hepática	
	Temperatura	FC (bpm)	FR (ciclos/min)	Leucócitos (G/L)	NE	DA	TAS (mmHg)	PaO2	FiO2	PaO2/FiO2	Ventilação mecânica	Oligúria Aguda: > 2h de diurese < 0,5 ml/kg/h	Creatinina (mg/dl)	INR	aPTT	Contagem de Plaquetas (G/L)	Bilirrubina total no plasma (mg/dl)
1	36,5	95	VC	12,3			102	81	0,5	162	sim	não	1,43	1,18	31,7	157	0,7
2	35,5	80	VC	11,7			100	82,7	0,5	165	sim	20	0,86	1,11	30	165	0,6
3	37	100	VC	16,9			95	69,6	0,5	139	sim	20	0,61	1,15	28,5	253	0,8
4	36,2	70	VC	18,9			94	88	0,5	176	sim	20	0,58	1,13	28,5	357	0,7
5	37,6	65	VC	16,9			100	72,8	0,4	182	sim	não	0,58	1,16	28,8	498	0,7
6	38	75	26	17,4			109	72,8	0,4	182	sim	20	0,53	1,19	29,9	602	0,9
7	36,5	75	28	17			107	72,8	0,4	182	sim	não	0,53	1,17	31,5	645	0,8
8	38,5	88	33	16,8			99	76,1	0,4	190	sim	20	0,49	1,16	31,9	681	0,7
9	38	90	31	17,1			107	86,6	0,21	412	não	não	0,47	1,13	31,5	679	0,7