

Artigo original

Registros de enfermagem e médicos sobre pacientes com sepse ou choque séptico em emergência hospitalar*

Nursing and medical records of patients with sepsis or septic shock in hospital emergency

Historias médicas y de enfermería de pacientes con sepsis o shock séptico en emergencia hospitalaria

Arlene Lohn¹, Eliane Regina Pereira do Nascimento¹,
Daniele Delacanal Lazzari¹, Luciana Bihain Hagemann de Malfussi¹,
Patrícia Madalena Vieira Hermida¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

* Extraído da dissertação “Prática clínica da equipe de enfermagem e médica nos casos suspeitos ou confirmados de sepse e choque séptico de uma emergência hospitalar”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

Resumo

Objetivo: analisar os registros de enfermagem e médicos em prontuários de pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de sepse ou choque séptico em uma emergência hospitalar.

Método: estudo quantitativo, transversal descritivo. Amostra composta por 127 pacientes, admitidos no período de junho a outubro de 2019. Os dados foram coletados em instrumento, tipo *checklist*. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva, com valores expressos em frequências simples e percentuais. **Resultados:** referente à mensuração dos sinais vitais, 39,4% dos prontuários não apresentavam registros completos. Verificou-se administração do microbiano na primeira hora de atendimento, 21,4%, e em horários de aprazamento padronizados pela instituição, 80,4%. Foram encontradas prescrições médicas sem registro de data e hora, respectivamente 21,3% e 38,6%. **Conclusão:** a análise dos registros da assistência de pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de sepse ou choque séptico, indicam fragilidades no processo de trabalho das equipes de enfermagem e médica.

Descritores: Registro de Enfermagem; Serviços Médicos de Emergência; Registros Médicos; Sepse; Choque Séptico

Abstract

Objective: to analyze nursing and medical records in medical files of patients with a suspected or confirmed diagnosis of sepsis or septic shock in a hospital emergency. **Method:** quantitative, descriptive cross-sectional study. Sample composed of 127 patients, admitted from June to October 2019. Data were collected using a checklist-type instrument. For data analysis, descriptive statistics were used, with values expressed in simple frequencies and percentages. **Results:** regarding the measurement of vital signs, 39.4% of the medical records did not have complete records. There was administration of the microbial agent in the first hour of care, 21.4%, and at appointment times standardized by the institution, 80.4%. Medical prescriptions without date and time were found, respectively 21.3% and 38.6%. **Conclusion:** the analysis of the care records of patients with a suspected or confirmed diagnosis of sepsis or septic shock, indicate weaknesses in the work process of the nursing and medical teams.

Descriptors: Nursing Records; Emergency Medical Services; Medical Records; Sepsis; Shock, Septic

Resumen

Objetivo: analizar los registros médicos y de enfermería en las historias clínicas de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de sepsis o shock séptico en una emergencia hospitalaria. **Método:** estudio transversal cuantitativo, descriptivo. Muestra compuesta por 127 pacientes, ingresados de junio a octubre de 2019. Los datos fueron recolectados mediante un instrumento tipo lista de cotejo. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva, con valores expresados en frecuencias simples y porcentajes. **Resultados:** en cuanto a la medición de signos vitales, el 39,4% de las historias clínicas no contaban con registros completos. Hubo administración del agente microbiano en la primera hora de atención, 21,4%, y en horarios de cita estandarizados por la institución, 80,4%. Se encontraron recetas médicas sin fecha y hora, respectivamente 21,3% y 38,6%. **Conclusión:** el análisis de los registros de atención de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de sepsis o shock séptico, indican debilidades en el proceso de trabajo de los equipos médicos y de enfermería.

Descriptores: Registros de Enfermería; Servicios Médicos de Urgencia; Registros Médicos; Sepsis; Choque Séptico

Introdução

O prontuário é um documento constituído por um conjunto de informações produzidas pela equipe assistencial. Nele, estão descritos o histórico de saúde, terapêutica escolhida, evolução e desfecho clínico. Os registros são ferramentas de comunicação entre os profissionais e devem retratar a situação clínica do paciente, por meio de relatos detalhados, precisos e coerentes.¹

Informações incompletas, ou omitidas dificultam a atuação interdisciplinar e comprometem a continuidade do cuidado.² Destarte, o prontuário constitui um instrumento de defesa disciplinar, pois apresenta a observância ética inerente ao

exercício profissional.¹ Os registros geram dados que direcionam a tomada de decisão clínica das equipes, principalmente relacionada a pacientes críticos.³

Neste cenário, destacam-se aqueles com diagnóstico confirmado ou suspeito de sepse e/ou choque séptico, caracterizados pela presença de disfunção orgânica frente a uma resposta imunológica desregulada à infecção.³ Identificar em tempo hábil sinais e sintomas, característicos do quadro séptico, é considerado pelas Diretrizes Internacionais da *Surviving Sepsis Campaign* (SSC) o ponto central para que as intervenções iniciais,⁴ antibioticoterapia e controle da instabilidade hemodinâmica, ocorram ainda na primeira hora de atendimento.⁵

Estudo analisou as contribuições dos registros de enfermagem para a identificação e o tratamento da sepse em pacientes cirúrgicos e apontou a importância da qualidade desses para estratificação do risco, reconhecimento precoce e manejo adequado dos pacientes cirúrgicos acometidos com a síndrome, visando maior eficácia no gerenciamento dos processos de saúde.³

Os sistemas de informação hospitalar permitem triagem sistemática para a identificação e diagnóstico de condições como a sepse, por meio de modelos preditivos e prognósticos.⁶ Desta forma, os registros dos processos assistenciais e seu potencial impacto nos resultados indicam a necessidade de reduzir dados imprecisos e sobrepostos, omissões e lacunas nas informações essenciais para segurança e cuidado eficaz, que é particularmente relevante na sepse.⁷

A síndrome se diferencia por ser tempo-dependente, fator que contribui para os altos índices de morbimortalidade.⁸ Mundialmente, a sepse acomete cerca de 30 milhões de pessoas, sendo responsável por 20% dos óbitos registrados.⁹ No Brasil, estima-se a ocorrência de 670 mil casos por ano, nos quais em torno de 270 mil são letais.¹⁰ Embora represente a principal causa de mortes nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), em média 93% dos pacientes desenvolvem a síndrome fora desse ambiente, sendo os serviços de urgência e emergência hospitalar a principal porta de entrada de pacientes com sepse.¹¹

Deste modo, frente ao impacto da síndrome na saúde pública e a elevada prevalência de pacientes sépticos em unidades de urgência e emergência hospitalar, faz-se relevante analisar os registros da assistência, realizados pela equipe de

enfermagem e médica, a fim de identificar fragilidades e rever práticas assistenciais, que podem implicar no diagnóstico precoce e no prognóstico do paciente.

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo analisar os registros de enfermagem e médicos em prontuários de pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de sepse ou choque séptico em uma emergência hospitalar.

Método

Trata-se de um estudo transversal descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em uma unidade de emergência adulto de um hospital público localizado na região sul do Brasil, descrito de acordo com a ferramenta STROBE.¹²

A referida unidade possui Acolhimento com Classificação de Risco realizado exclusivamente por enfermeiros, em período integral. Destaca-se que o protocolo institucional não contempla o descritor específico para detecção e tratamento dos casos de sepse. A coleta dos dados ocorreu no período de junho a outubro de 2019. Neste ano, houve cerca de 13.000 atendimentos no local do estudo, contemplando demandas clínicas e cirúrgicas,¹³ sendo os registros assistenciais feitos em parte de forma manual e, a partir de 24 horas de internação, a prescrição médica era realizada em sistema eletrônico.

Para determinar o tamanho da amostra, utilizou-se o Sistema de Ensino-Aprendizagem de Estatística na *Web SEstatNet*.¹⁴ A amostragem foi não probabilística. A fim de estimar características cuja frequência esperada na população fosse de 50%, com índice de confiança de 95% e margem de erro de 10 pontos percentuais, seria necessário alcançar 97 prontuários. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, admitidos na emergência adulto da instituição com diagnóstico, suspeito ou confirmado, de sepse/choque séptico. Excluíram-se prontuários ilegíveis que não permitissem a coleta das informações, pacientes em cuidados paliativos e em isolamento de contato.

Os pacientes incluídos no estudo foram identificados por meio da conferência diária dos registros descritos nas 24 horas de assistência, pela equipe de enfermagem e médica, tanto no prontuário físico (fichas de atendimento, anotações/evoluções de enfermagem e médica e registros de sinais vitais), quanto no eletrônico. Nestas fontes, buscou-se por: queixas apresentadas pelos pacientes, motivo do atendimento e demais

informações significativas registradas, durante o atendimento inicial, pela equipe de enfermagem ou médica.

O diagnóstico suspeito de quadro séptico foi definido conforme diretrizes do Instituto Latino Americano de Sepse e da SSC:⁴ presença de infecção suspeita ou confirmada, associada a dois ou mais sinais de síndrome da resposta inflamatória sistêmica, caracterizada por presença de: hipertermia >37,8°C ou hipotermia <35°C; leucocitose >12000/mm³, leucopenia <4000/mm³ ou desvio à esquerda >10% de formas jovens; taquicardia >90 bpm; taquipneia >20 ipm, e/ou uma ou mais disfunções orgânicas: dispneia ou dessaturação, rebaixamento do nível de consciência, oligúria e hipotensão.

Os dados foram coletados e organizados por meio de um instrumento, tipo *checklist*, elaborado pela pesquisadora, com base na ficha de triagem para pacientes admitidos com quadro clínico suspeito de sepse, recomendada pelo ILAS.¹⁵ Os prontuários selecionados foram analisados quanto à presença ou ausência das variáveis de estudo. Assim, quando registradas, observaram-se as variáveis de acordo com a presença de adequações e inadequações, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Variáveis demográficas e variáveis relacionadas aos registros da equipe de enfermagem e médica. Florianópolis, SC, Brasil, 2019

Variáveis demográficas	
Nome	Identificação do paciente
Idade	Em anos
Variáveis relacionadas aos registros da equipe de enfermagem e médica	
Registro da queixa principal	Descrição do(s) motivo(s) de procura por atendimento
Diagnóstico médico	Registro do diagnóstico suspeito ou confirmado
Prescrição médica	Presença de data e hora: () Sim () Não
Evolução médica	Presença de evolução: () Sim () Não
Comorbidades prévias	Registro das comorbidades: () Sim () Não
Checagem do antibiótico prescrito	() Sim () Não
Registro dos sinais vitais	Pressão arterial, frequência respiratória, frequência cardíaca, temperatura axilar e saturação de oxigênio.
Evolução de enfermagem	Presença de evolução: () Sim () Não
Administração do antimicrobiano	Período, descrito em horas, transcorrido para administração da primeira dose de antibiótico após suspeita do quadro séptico.

Os dados foram analisados por estatística descritiva, com valores expressos em frequências simples e percentuais. Foram respeitadas todas as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata a pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer n. 3.369.139/2019 e registro de número CAAE: 06897819.4.0000.0121, na data de 04 de junho de 2019.

Resultados

A população do estudo extrapolou os 97 prontuários determinados no cálculo amostral e alcançou um total de 142. Excluíram-se 10 prontuários de pacientes em cuidados paliativos, em razão de não possuírem indicação clínica de realizarem o Pacote de uma hora para tratamento de sepse, e cinco daqueles que necessitavam de isolamento de contato, devido à impossibilidade do paciente ou responsável legal assinar o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE).

Considerando as perdas, a amostra final contemplou 127 prontuários de pacientes. Nestes, foram analisados registros da assistência, da equipe de enfermagem e médica, sobre pacientes adultos, admitidos na emergência, com diagnóstico suspeito ou confirmado de sepse ou choque séptico.

Nos relatos de ambas as equipes foram detalhados, em sua totalidade, a identificação, idade, queixas, comorbidades e diagnóstico dos pacientes. Embora descritas em maior parte, informações de data e hora da realização da prescrição e evolução médica dos pacientes, não estavam presentes em alguns prontuários, respectivamente (21,3%; 38,6%; 21,9%). Em 31% dos prontuários, não havia registros relacionados à evolução de enfermagem, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis referentes aos registros da equipe médica e de enfermagem (n=127). Florianópolis, SC, Brasil, 2019

Variáveis	Sim n (%)	Não n (%)
Registros da equipe médica		
Nome/Idade/Queixas/Comorbidades	127 (100)	- (-)
Diagnóstico médico	127 (100)	- (-)
Data da prescrição	100 (78,7)	27 (21,3)
Hora da prescrição	78 (61,4)	49 (38,6)
Evolução	98 (77,1)	29 (21,9)
Registro da equipe de enfermagem		
Nome/Idade/Queixa/Comorbidades	127 (100)	- (-)
Diagnóstico médico	127 (100)	- (-)
Checação da prescrição médica	124 (97,6)	3(2,4)
Evolução de enfermagem	87 (69)	40(31)
Verificação de todos os sinais vitais	77(60,6)	50(39,4)

Referente à verificação dos sinais vitais, embora relatado nos prontuários a presença de sinais clínicos apresentados pelos pacientes, como hipertermia, dispneia e hipotensão, o registro da verificação de temperatura axilar, frequência respiratória, saturação de oxigênio e pressão arterial, não estavam descritos na totalidade dos prontuários, respectivamente (19,7%, 12,6%, 18,2% e 2,4%), conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Descrição da verificação dos sinais vitais (n=127). Florianópolis, SC, Brasil, 2019.

Variáveis	Sim n (%)	Não n (%)
Temperatura axilar	102 (80,3)	25 (19,7)
Frequência respiratória	111 (87,4)	16 (12,6)
Saturação de oxigênio	104 (81,8)	23 (18,2)
Pressão arterial	124 (97,6)	3 (2,4)

A prescrição de antimicrobianos foi registrada em 93,7% prontuários. Desses, em 21,4% a checagem da administração do antibiótico prescrito foi realizada em horário correspondente à primeira hora de atendimento, conforme orientado pelas diretrizes internacionais da SSC. Dentre os registros analisados em que a administração ocorreu após a primeira hora, 80,4% apresentaram aprazamento em horários padronizados pela instituição pesquisada, conforme Figura 1.

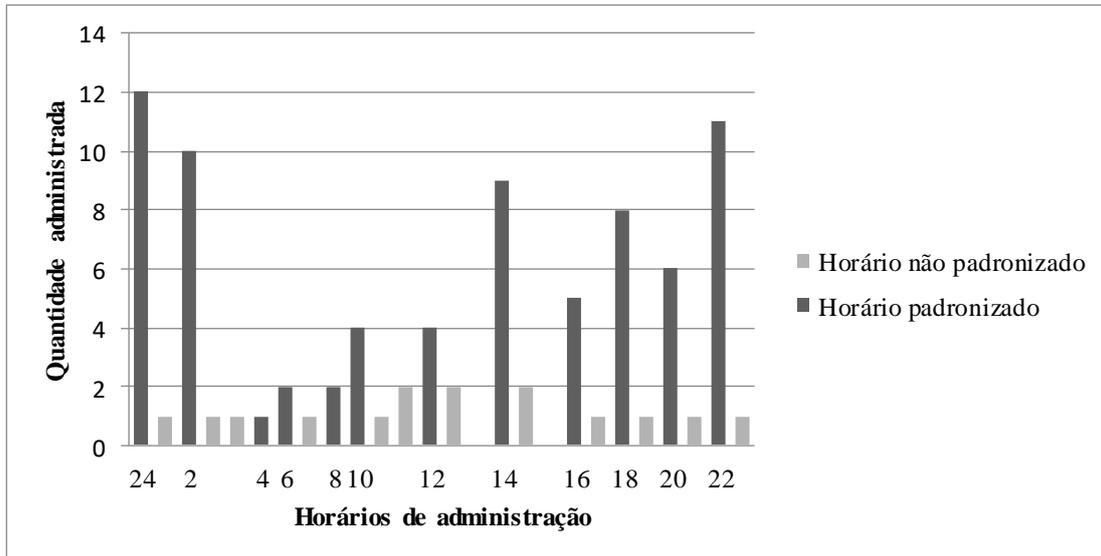


Figura 1 – Antibióticos administrados de acordo com horário de aprazamento padrão da instituição versus horários não padronizados. Santa Catarina, Brasil, 2019.

A maior proporção de antibióticos administrados, em horários padronizados pela instituição, ocorreu no período a partir de uma a três horas após identificação do quadro séptico, seguido por administração em tempo superior a 6 horas, respectivamente (29,1%, 26,5%).

Discussão

Os principais resultados deste estudo, evidenciados por meio da análise dos registros, indicam fragilidades da equipe de enfermagem e médica na assistência aos pacientes com quadro suspeito ou confirmado de sepse ou choque séptico. A presença de informações incompletas, ou omitidas, frente à descrição das atividades assistenciais pode estar relacionada à sobrecarga da equipe multidisciplinar, consequente à frequente superlotação dos serviços de emergência, e à habitual deficiência de recursos humanos.¹⁶ Ainda, refletir a prática institucional de não revisão de processos,¹⁶ em que equipes de saúde realizam relatos que não contemplam a totalidade do cuidado prestado.¹⁷

Pesquisa realizada com o objetivo de analisar os registros de enfermagem aponta que dentre as principais incoerências encontradas estão a ausência de identificação profissional, checagem do horário de execução das ações e descrição das

intervenções realizadas, indicando que informações incompletas, relativas a situações de emergência, prejudicam a assistência e acarretam riscos à segurança do paciente.¹⁸ Ademais, estudo reporta a dificuldade de realizar pesquisas com base nos prontuários, devido a presença de incoerências, falta de objetividade ou ausência de dados.³

Outro fato pode estar relacionado ao desconhecimento dos profissionais quanto ao recomendado pela SSC no manejo de pacientes sépticos. As diretrizes, denominadas Pacote de uma hora, orientam que a administração de antibióticos, coleta de hemocultura e de gasometria com lactato sérico, ocorram ainda na primeira hora de atendimento, tão logo seja identificada a suspeita de sepse.⁵

O reconhecimento do paciente com quadro séptico, na unidade de emergência hospitalar, inicia no acolhimento com classificação de risco, em que cabe ao enfermeiro realizar uma rápida avaliação e determinar a urgência clínica, frente aos sinais e sintomas apresentados.⁵ A identificação precoce é fundamental para que o tratamento transcorra em tempo oportuno, a fim de evitar o agravamento do quadro clínico para choque séptico, pois este está associado a taxas de mortalidade em torno de 40%.¹⁹ Profissionais despreparados para manejar situações potencialmente graves podem impactar na qualidade da assistência prestada e no prognóstico do paciente.²⁰

A literatura assevera a capacidade dos sinais vitais de apontar, aos profissionais, pacientes hemodinamicamente instáveis, e reporta a importância do monitoramento constante na prática clínica de enfermeiros e médicos, como uma atividade prioritária antes da ocorrência de um evento adverso.²¹ Ainda, um estudo de revisão corrobora a responsabilidade da equipe de enfermagem, em garantir que sejam verificados e registrados todos os sinais vitais no prontuário, para segurança e identificação precoce de fatores de risco para deterioração clínica.²²

A despeito disto, sabe-se que o aprazamento é uma responsabilidade do enfermeiro.²³ Este, como líder da equipe de enfermagem, deve orientar o atendimento dos demais profissionais e garantir que as medidas necessárias ao tratamento do paciente sejam realizadas em tempo hábil.²⁴ Retardar as intervenções preconizadas, principalmente a administração do antibiótico na primeira hora, está diretamente relacionado com prognóstico desfavorável e aumento no risco de morte, estimado em 4% por hora de atraso no tratamento.²⁵

Quanto à verificação dos itens da prescrição médica, três prontuários não apresentavam checagem da administração do antibiótico e de cristaloides prescritos. Embora represente pequena proporção, tal fato pode implicar na segurança do paciente. Corroborando com esse achado, pesquisa realizada sobre a qualidade dos registros de enfermagem relatou que foram encontrados itens da prescrição médica não administrados, circulados ou deixados em branco, sem que houvesse registros nas evoluções e prescrições para justificar tal prática.²⁶

Os antibióticos são essenciais no tratamento de quadros infecciosos. O correto aprazamento do medicamento, considerando suas especificidades, contribui para o sucesso terapêutico, de modo a garantir a manutenção de níveis plasmáticos e controle da toxicidade.²⁷ Em pacientes sépticos a antibioticoterapia precoce, a fim de controlar o foco infeccioso, é primordial para restabelecer os parâmetros hemodinâmicos, portanto, frente a um caso suspeito, a mesma deve ser prescrita e iniciada imediatamente.¹⁹ Neste estudo, destaca-se o número elevado de antibióticos administrados em horários padronizados pela instituição. Prática que não está alinhada com as orientações da SSC.

Estudos que analisaram aprazamentos feitos por enfermeiros,²⁸⁻²⁹ evidenciam o predomínio da atividade realizada conforme horários pré-estabelecidos pelos serviços de saúde. Maior parte desses registros não coincidia com a troca de plantão ou com período de intervalo dos profissionais.²⁹ Embora tal prática seja realizada com o intuito de organizar o serviço, frente à consequente redução da equipe, não considera as particularidades assistenciais dos pacientes, podendo comprometer a eficácia do tratamento prescrito.²⁹

A assistência em pacientes acometidos pela síndrome requer da equipe de enfermagem e médica reconhecimento e intervenções imediatas, a fim de proporcionar um prognóstico favorável.³⁰ Os registros são fundamentais para uma prática assistencial segura, pois auxiliam os profissionais a sanar dúvidas, identificar alterações e analisar a resposta hemodinâmica do paciente frente à conduta clínica adotada.³

Diante do exposto, os autores apresentam como limitações à execução da pesquisa em uma única instituição. Ainda, a coleta de dados em diferentes tipos de prontuários (físicos e eletrônicos) constituiu um desafio, por conter informações imprecisas ou omissas. Assim, fez-se necessário busca minuciosa nos registros realizados

em ambos os prontuários existentes na instituição, a fim de responder aos objetivos da pesquisa. Sugere-se realizar outros estudos com essa temática, em especial nos setores de emergência hospitalar, por representarem a principal porta de entrada de pacientes sépticos, com o intuito de analisar os registros realizados pela equipe multidisciplinar.

Isto posto, é importante destacar que os resultados deste estudo refletem a prática clínica dos profissionais, perante os registros das ações que executam. Assim, é essencial para as equipes o conhecimento das atuais diretrizes da SSC no manejo do paciente com quadro suspeito ou confirmado de sepse, bem como dos sinais e sintomas sugestivos da síndrome. Neste meandro, é primordial que o prontuário contenha informações fidedignas e completas sobre o histórico de saúde do paciente, que propicie uma prática assistencial sistematizada, segura que não o exponha a potenciais riscos e agravos.

Conclusão

A análise dos registros da assistência realizada em pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de sepse ou choque séptico, pela equipe de enfermagem e médica, demonstra que as práticas clínicas dos profissionais não foram executadas conforme orientado pelas diretrizes internacionais de tratamento para síndrome, recomendadas pela SSC.

A ausência de anotações da evolução clínica, data e hora nas prescrições, dos sinais vitais, em especial em pacientes com queixas associadas, da administração do antibiótico prescrito em tempo superior ao recomendado, bem como a prevalência de aprazamento desses em horários padronizados, indicam fragilidades no processo de trabalho das equipes de enfermagem e médica que podem impactar no prognóstico dos pacientes.

Referências

1. Araújo ATM, Rechmann IL, Magalhães TA. O sigilo do prontuário médico como um direito essencial do paciente: uma análise a partir das normativas do Conselho Federal de Medicina. *Cad Ibero Am Direito Sanit.* 2019;8(1):95-109. doi: 10.17566/ciads.v8i1.517
2. Hui K, Gilmore CJ, Khan M. Medical records: more than the health insurance portability and accountability act. *J Acad Nutr Diet.* 2021;121(4):770-2. doi: 10.1016/j.jand.2020.06.022

3. Tiago ICA, Castro RAS, Bragagnollo CR, Mello CL, Souza CC, Silva GCT, et al. Early recognition of surgical patients with sepsis: contribution of nursing records. *Appl Nurs Res.* 2021;57:151352. doi: 10.1016/j.apnr.2020.151352
4. Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, Levy MM, Antonelli M, Ferrer R, et al. Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. *Intensive Care Med.* 2017;43(3):304-77. doi: 10.1007/s00134-017-4683-6
5. Nevill A, Kuhn L, Thompson J, Morphet J. The influence of nurse allocated triage category on the care of patients with sepsis in the emergency department: a retrospective review. *Australas Emerg Care.* 2021;24(2):121-6. doi: 10.1016/j.auec.2020.09.002
6. Sanchez-Pinto LN, Luo Y, Churpek MM. Big data and data Science in critical care. *Chest.* 2018; 154(5):1239-48. doi: 10.1016/j.chest.2018.04.037
7. Hardiker NR, Dowding D, Dykes PC, Sermeus W. Reinterpreting the nursing record for an electronic context. *Int J Med Inform.* 2019;127:120-6. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2019.04.021
8. Seymour CW, Kahn JM, Martib-Gill C, Callaway CW, Yealy DM, Scales D, et al. Delays from first medical contact to antibiotic administration for sepsis. *Critical Care Med.* 2017;45(5):759-65. doi: 10.1097/CCM.0000000000002264
9. Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, Shackelford KA, Tsoi D, Kievlan DR, et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990-2017: analysis for the global burden of disease study. *Lancet.* 2020;395(10219):200-11. doi: 10.1016/s0140-6736(19)32989-7
10. Instituto Latino Americano de Sepse. Pense: pode ser sepse? [Internet]. São Paulo: Instituto Latino Americano de Sepse; 2018 [acesso em 2022 set 10]. Disponível em: <https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/02/flyer-profissionais-dms-2019.pdf>
11. Instituto Latino Americano de Sepse. Relatório Nacional 2021 [Internet]. São Paulo: Instituto Latino Americano de Sepse; 2021 [acesso em 2022 out 01]. Disponível em: <https://ilas.org.br/relatorio-nacional-2021/>
12. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(3):559-65. doi: 10.1590/S0034-89102010000300021
13. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Boletim de dados [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2019 [acesso em 2021 set 11]. Disponível em: <http://dpgi.seplan.ufsc.br/files/2021/08/Boletim-de-Dados-2019.pdf>
14. Silvia MN, Vilson RW, Masanao O, Cechinel C, Días KM, Santos JG, et al. SStatNet - Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web [Internet]. Florianópolis: SStatNet; 2015 [acesso em 2019 jun 11]. Disponível em: <http://www.sestatnet.ufsc.br/index.php>
15. Instituto Latino Americano de Sepse . Protocolo Gerenciado de sepse - ficha de triagem [Internet]. São Paulo: Instituto Latino Americano de Sepse; 2021 [acesso em 2022 out 01]. Disponível em: <https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/02/proposta-de-ficha-de-triagem-baseada-em-dois-criterio-de-sirs.pdf>
16. Alves KYA, Oliveira PTC, Chiavone FBT, Barbosa ML, Saraiva COPO, Martins CCF, et al. Patient identification in the records of health professionals. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(1):79-86. doi: 10.1590/1982-0194201800012
17. Ferreira LL, Chiavone FBT, Bezerril MS, Alves KYA, Salvador PTCO, Santos VEP. Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20180542. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0542

18. Camargo LRL, Pereira GR. Análise dos registros realizados pela enfermagem e o possível impacto na auditoria: uma revisão da literatura nacional. *Rev Adm Saúde*. 2017;17(68):1-11. doi: 10.23973/ras.68.55
19. Carnio EC. Novas perspectivas no tratamento do paciente com sepse. 2019;27:e3082. doi: 10.1590/1518-8345.0000.3082
20. Pires HHG, Neves FF, Pazin-Filho A. Triage, and flow management in sepsis. *Int J Emerg Med*. 2019;12(1):36. doi: 10.1186/s12245-019-0252-9
21. Brekke IJ, Puntervoll LH, Pedersen PB, Kellett J, Brabrand M. The value of vital sign trends in predicting and monitoring clinical deterioration: a systematic review. *PLoS One*. 2019;14(1):e0210875. doi: 10.1371/journal.pone.0210875
22. Cross R, Considine J, Currey J. Nursing handover of vital signs at the transition of care from the emergency department to the inpatient ward: an integrative review. *J Clin Nurs*. 2019;28(5-6):1010-21. doi: 10.1111/jocn.14679
23. Pereira FGF, Melo GAA, Galindo Neto NM, Carvalho REFL, Néri EDR, Caetano JA. Drug interactions resulting from scheduling and errors in the preparation of antibacterials. *Rev Rene*. 2018;19:e3322. doi: 10.15253/2175-6783.2018193322
24. Viana RAPP, Machado FR, Souza JLA. Sepse: Um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. 3ª ed. São Paulo: ILAS; 2020.
25. Seymour CW, Gestern F, Prescott HC, Friedrich ME, Iwashyna TJ, Phillips GS, et al. Time to Treatment and Mortality during Mandated Emergency Care for Sepsis. *N Engl J Med*. 2017;376:2235-44. doi: c
26. Silva VA, Mota RS, Oliveira LS, Jesus N, Carvalho CM, Magalhães LGS. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário. *Enferm Foco*. 2019;10(3):28-33 doi: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2064
27. Pimentel JCS, Urtiga VLSC, Barros SA, Silva RKS, Carvalho REF, Pereira FGF. Perfil dos erros nas prescrições e no aprazamento de antibacterianos. *J Nurs Health [Internet]*. 2020 [acesso em 2022 out 22];10(3):e20103007. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18934>
28. Ferreira CRG, Oliveira SSV, Pacheco PQC, Oliveira JL, Souza SR, Silva LR. O cotidiano do enfermeiro no aprazamento de medicamentos. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2020;93(31):e-020043 doi: 10.31011/reaid-2020-v.93-n.31-art.634
29. Etelvino MAL, Santos ND, Aguiar BGC, Assis TG. Segurança do paciente: uma análise do aprazamento de medicamentos. *Enferm Foco*. 2020;10(4):87-92. doi: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2251
30. Rosa RS, Silva OC, Picanço CM, Biondo CS, Andrade DMB, Prado IF. Nursing interventions in changing cardiarrespirator y clinical parameters in sepsis patients. *Rev Enferm UFSM*. 2018; 8(2):399-409. doi: 10.5902/2179769224668

Fomento / Agradecimento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil – CAPES.

Contribuições de autoria

1 – Arilene Lohn

Autor Correspondente

Enfermeira, Mestre em Enfermagem - E-mail: lene_lohn@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

2 – Eliane Regina Pereira do nascimento

Enfermeira, Doutora em Enfermagem - E-mail: eliane.nascimento@ufsc.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

3 – Daniele Delacanal Lazzari

Enfermeira, Doutora em Enfermagem - E-mail: danielelazza@gmail.com

Redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

4 – Luciana Bihain Hagemann de Malfussi

Enfermeira, Doutora em Enfermagem - E-mail: lucianahagemann@gmail.com

Redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

5 – Patrícia Madalena Vieira Hermida

Enfermeira, Pós-doutora em Enfermagem - E-mail: patricia.vieirahermida@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final.

Editora Científica: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Editora Associada: Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

Como citar este artigo

Lohn A, Nascimento ERP, Lazzari DD, Malfussi LBH, Hermida PMV. Nursing and medical records of patients with sepsis or septic shock in hospital emergency. Rev. Enferm. UFSM. 2022 [Access at: Year Month Day]; vol.12, e59: 1-14. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769270615>