

O conhecimento do enfermeiro na detecção precoce da sepse em pacientes críticos

Nurse knowledge in early sepsis detection in critical patients

DOI:10.34117/bjdv6n12-675

Recebimento dos originais: 28/11/2020

Aceitação para publicação: 28/12/2020

Fernanda Maria Freitas Ramos

Enfermeira

Pós-graduanda Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica / Faculdade Integrada Ceta (FIC)

Enfermeira do Instituto da Primeira Infância-IPREDE

Endereço: Rua São Fidélix, Nº 641 / CEP 60.762-835 / Fortaleza-CE

E-mail: fernanda.freitasmaria@gmail.com/fernanda_freitasmaria@hotmail.com

Francisco Esmale de Sales Lima

Médico Veterinário - Doutor pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Centro Universitário da Grande Fortaleza (UNIGRANDE) e Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Endereço Av. Washington Soares, 1321 - Edson Queiroz / CEP60811-905 / Fortaleza - CE

E-mail: esmaile.sales@gmail.com

Francisca Nogueira Macário

Enfermeira - Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara

Endereço: Rua Dr. Pergentino Maia, Nº 1559 – Messejana / CEP 60.840-045 / Fortaleza – CE

E-mail: Nfrancisca69@yahoo.com

Cesarina Excelsa Araújo Lopes da Silva

Enfermeira

Especialista em Urgência e Emergência e em Unidade de Terapia Intensiva-UTI da Faculdade IBRA / Faculdade Metropolitana do Vale do Aço

Pós-graduanda em Enfermagem em Estomatoterapia pela Universidade Estadual do Ceará- UECE

Enfermeira Assistencial do Hospital Municipal Carlos Gualberto de Sales-UMIRIM

Rua Dom Maurício, 430 - Parque Rio Branco / 60.355-660 / Fortaleza-CE

E-mail: excelsalopes@hotmail.com

Maiara Oliveira de Carvalho Barreto Paiva

Enfermeira - Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF)

Endereço: Rua 91, 140-A segunda etapa, Bairro - José Walter / CEP: 60751090 / Fortaleza-CE

E-mail: maiara_ocbp@hotmail.com

Raimunda Rejane Viana da Silva

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela IBRA/Faculdade Metropolitana do Vale do Aço e em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Única de Ipatinga.

Enfermeira pela Cooperativa Home Care Saúde Concierge

Endereço: Rua Áustria, Nº247-Maraponga / CEP: 60710550 / Fortaleza-CE

E-mail: rejanevianadasilva@hotmail.com

Rosângela Paz Gomes

Enfermeira

Pós-graduanda em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Faculdade IBRA/ Faculdade metropolitana do vale do Aço.

Endereço: Av Senador Fernandes Távora, Nº 2355 - Henrique Jorge / CEP: 60526642 / Fortaleza-CE
E-mail: rosangela.gomes1407@gmail.com

Shierly Matias Silva Rocha

Enfermeira

Pós-graduanda em UTI Geral em Gestão da Assistência Intensiva ao Paciente Crítico/ FAF
Faculdade Fleming

Endereço: Rua Eduardo Araújo, Nº 1575 – Parque Santa Rosa / CEP: 60763-015 / Fortaleza-CE
E-mail: shierly9726@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo analisar o conhecimento e a assistência do enfermeiro em pacientes críticos com risco de sepse na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em maio de 2018, com 7 enfermeiros de um hospital referência em trauma. Os dados foram analisados e categorizados. Realizada a pesquisa, os resultados evidenciaram que o conhecimento dos enfermeiros entrevistados mostrou-se satisfatório sobre o conceito de sepse e choque séptico, e as ações de enfermagem diante de um paciente com sepse na UTI. Porém, constatou-se deficiência nos critérios que classifica sepse e choque séptico, necessitando de mais qualificação, bem como as formas de tratamento que inclui os pacotes (bundles) de 3 e 6 horas. Conclui-se que para a detecção da sepse faz necessário o reconhecimento precoce dos diferentes aspectos clínicos relativos à sepse, subsidiando, um planos terapêuticos e estratégias adequadas no cuidado dos pacientes.

Descritores: Sepse, Enfermagem, Detecção precoce.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the knowledge and the assistance of nurses in critical patients with risk of sepsis in the ICU. This is a descriptive study, with a qualitative approach, carried out in May 2018, with 7 nurses from a reference hospital in trauma. The data were analyzed and categorized. After the research, the results showed that the knowledge of the nurses interviewed was satisfactory about the concept of sepsis and septic shock, and the nursing actions in front of a patient with sepsis in the ICU. However, it was found deficiency in the criteria that classified sepsis and septic shock, requiring more qualification, as well as the forms of treatment that includes bundles of 3 and 6 hours. It is concluded, for the detection of sepsis makes necessary in the early recognition of the different clinical aspects related to sepsis, subsidizing, a therapeutic plans and adequate strategies in the care of patients.

Keywords: Sepsis, Nursing, Early detection.

1 INTRODUÇÃO

A sepse é considerada uma das principais causas de hospitalização e mortalidade nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Constitui-se como um problema de saúde pública por apresentar uma taxa de mortalidade de 17.000 indivíduos em todo o mundo a cada ano. Estudos demonstram que ocorreram

mais de 700 mil casos de sepse grave no Estado Unidos em 2007. Os gastos associados também tiveram um aumento expressivo de acordo com o número de casos ocorridos, passando de US\$ 15,4 bilhões para quase US\$ 24,3 bilhões em 2007 (CRUZ, MACEDO, 2016).

Na Espanha, ocorreu uma identificação de 240.939 casos de sepse grave verificado pelo Registro Nacional de Retiradas de Hospitais de 2006 a 2011. Dentre esses casos, a disfunção orgânica teve quase 54% relatados. A incidência da mortalidade intra-hospitalar foi de 43%. Essas taxas tiveram um aumento respectivamente de 8,6% e 6% (GOBATTO, BESEN, AZEVEDO, 2017).

No Brasil, sabe-se que os registros epidemiológicos norteiam taxas de 33,9% dos pacientes críticos acometidos por sepse e os custos anuais chegam próximo de R\$ 17,3 bilhões para o tratamento dos pacientes acometidos por essa infecção, sendo que mais de R\$ 10 bilhões são direcionados para custos em pacientes que evoluem a óbito, causando um grande impacto econômico para o governo e grande impacto no investimento em saúde pública (NETO *et al.*, 2015; BARRETO *et al.*, 2016).

Os pacientes críticos que se encontram sob cuidados intensivos estão propensos a desenvolver essa infecção por conta de vários fatores predisponentes de risco, como: doenças de base, internação por longo período, internação de idosos, resistência bacteriana no tratamento e procedimentos invasivos, prejudicando na resposta das barreiras inatas do organismo (NETO *et al.*, 2015).

O diagnóstico da sepse é realizado por meio de exames laboratoriais, além da apresentação clínica do paciente, e o tratamento é estabelecido pelas diretrizes da Campanha de Sobrevivência à Sepse de 2012, que consiste nos pacotes de 3 e 6 horas. Com o propósito de minimizar a mortalidade da doença e facilitar a adesão ao tratamento. Tais diretrizes enfatizam que o tratamento está interligado ao tempo, devendo ser iniciado o mais precocemente e de maneira adequada, a fim de que possa, efetivamente, levar a um bom prognóstico dos pacientes com suspeita de sepse (DELLINGER *et al.*, 2013; SANTOS, SOUZA, OLIVEIRA, 2016).

O enfermeiro tem um papel importante, juntamente com a equipe médica, na detecção precoce das diferentes situações clínicas relacionadas à sepse, ajudando na identificação rápida e adesão dos planos terapêuticos e o planejamento adequado de monitorização dos pacientes, com o objetivo de diminuir as incidências dos casos e evitando gastos que possam ser decorrentes da hospitalização e tratamento desses pacientes (NETO *et al.*, 2015).

Diante do cenário apresentado, surgiu a necessidade de avaliar o conhecimento do profissional de enfermagem sobre essa grave infecção, da sua habilidade em detectar e prevenir a sepse em pacientes críticos internados em UTIs, com o intuito de minimizar os agravos da doença. Portanto, o estudo será conduzido mediante os seguintes questionamentos norteadores: Quais são os níveis de conhecimento dos enfermeiros na detecção precoce da sepse em diferentes estágios clínicos nos

pacientes críticos de UTIs? Quais as intervenções realizadas pelos enfermeiros na detecção do agravo para prevenir a sepse?

A identificação precoce da sepse é o passo mais importante para aumentar os efeitos positivos do melhor tratamento. Portanto, é necessário adotar estratégias hospitalares abrangentes de triagem que possibilitem a identificação dos pacientes hospitalizados com sepse na fase inicial da doença.

O presente estudo visa analisar o conhecimento do enfermeiro intensivista sobre sepse confrontando-os com a literatura pertinente. Para a condução desse estudo, utilizaram-se artigos científicos indexados nas bases de dados SCIELO, LILACS, BVS e Google Acadêmico. A busca na base de dados ocorreu no período de 2017 a 2018. Foram utilizadas palavras chaves como: Sepse; Enfermagem; Detecção precoce.

Foram aplicadas como critério de inclusão as publicações feitas no período dos últimos cinco anos de 2013 a 2017, artigos escritos em português e inglês que contempla o tema do estudo. Sendo que, 1.228 artigos foram encontrados, todavia apenas 12 se enquadraram no tema estudado. Os critérios de exclusão foram artigos por não se encaixarem nos últimos cinco anos e não preencheram os requisitos do objetivo desse trabalho.

Com isso, a busca na literatura revelou que há um alto índice de mortalidade pela não detecção precoce da sepse pelos profissionais, e por ser difícil de detectar e pela deficiência do conhecimento dos profissionais acerca do assunto, causando um grande impacto na saúde pública e nos custos hospitalares em consequência deste agravo.

A relevância da pesquisa se caracteriza em repassar maiores informações para o aprimoramento dos conhecimentos e intervenções de enfermagem que possam reduzir as complicações causadas pela sepse aos pacientes, e que contribuirá dessa forma como uma ferramenta útil para o acompanhamento dos prognósticos desta síndrome. Fornecerá também subsídios para futuras ações que visem diminuir os custos para instituição e aperfeiçoar o tratamento contribuindo significativamente para o restabelecimento da saúde dos pacientes. Pois a sensibilização dos profissionais e a atividade contínua tanto na construção como posteriormente na aplicação dos procedimentos e protocolos de intervenção, são importantes e fazem a diferença.

O trabalho tem como objetivo de analisar o conhecimento e a assistência do profissional de enfermagem em pacientes críticos com risco de sepse nas UTIs em um hospital de referência da Região Metropolitana de Fortaleza.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade Hospitalar considerada o maior Centro Médico de Urgência e Emergência de nível Terciário da rede

de Saúde Pública da Prefeitura de Fortaleza, é referência no socorro às vítimas de traumas de alta complexidade. O estudo foi realizado com os Enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A instituição possui 3 UTIs adulto e 1 UTI pediátrica, composta de 9 leitos cada, sendo um enfermeiro em cada posto, em escala de plantão de 12 horas.

Participaram do estudo 7 enfermeiros intensivistas com cerca de 4 a 27 anos de atuação em UTI, sendo excluídos aqueles que não aceitaram participar da pesquisa e os que não estavam presentes no dia da coleta de dados. O número total de enfermeiros foi definido com todos os profissionais que aceitaram participar do estudo. A coleta de dados foi realizada em maio de 2018, através de visitas ao setor de UTI durante os plantões no período vespertino. A obtenção dos dados foi por meio de entrevista semiestrutura, utilizou-se um instrumento através de um questionário, composto por duas etapas: dados demográficos e questões norteadoras, assim formuladas:

- 1 – Você sabe o que é sepse, choque séptico e disfunção orgânica? 2 –
Você considera a sepse uma emergência?
- 3 – A partir de sua vivência assistencial na UTI, quais são as manifestações clínicas da sepse, choque séptico e disfunção orgânica que o paciente crítico pode apresentar?
- 4 – Quais são as medidas que devem ser adotadas para evitar sepse nos pacientes críticos? 5 –
Considerando a sua experiência, descreva as intervenções de enfermagem que você realizaria diante de um paciente com sepse?
- 6 – Com base nas diretrizes a respeito do tratamento da sepse, relacione corretamente com (1) na coluna que faz parte das intervenções utilizadas no pacote 3 horas e relacione com (2) para as intervenções utilizadas no pacote de 6 horas:
- 7 – Correlacione as manifestações clínicas da sepse de acordo com os sistemas afetados: 8 –
Assinale as principais drogas vasoativas usadas para o tratamento da sepse:
- 9 – Paciente com diagnóstico médico de sepse deverá ser notificado? Por que?

A análise dos dados foi realizada conforme com base de conteúdo proposta por Minayo (2013), onde as etapas são: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/interferência/interpretação.

Na primeira etapa, pré-análise, foi realizada uma leitura compreensiva do material selecionado, de forma detalhada. Na segunda etapa, à exploração do material realizou-se a análise, propriamente dita, podendo entremear partes dos textos com as próprias conclusões, além de dados de outros estudos e conceitos teóricos.

Na terceira etapa, realizou-se a interferência e a interpretação dos dados obtidos. Esta interpretação foi além do manifesto dos documentos, que permitiu a construção do conteúdo estudado relacionado aos problemas do estudo em questão. No tratamento dos resultados foi realizada uma

síntese interpretativa através de um texto que pudesse dialogar com os temas e objetivos, questões e pressupostos da pesquisa.

Após a análise das falas emergiram três categorias temáticas, o que possibilitou a classificação total do conteúdo, estabelecendo-se em: Conhecimento do enfermeiro sobre conceito de sepse e choque séptico; Manifestações clínicas e os critérios na detecção de sepse e choque séptico; Intervenção de enfermagem diante de um paciente com sepse.

Com a finalidade de preservar a identidade dos sujeitos foi resguardado o anonimato e os mesmos foram identificados por letras e números a letra E corresponde o participante e o número representa a sequência das entrevistas coletas, sendo assim os participantes serão representados por E1, E2, E3 e assim por diante conforme o número de sujeitos do estudo. As entrevistas foram de acordo com a disponibilidade dos participantes, e realizadas pela pesquisadora individualmente em uma sala reservada. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 30 minutos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da própria instituição do local da coleta, sob número de parecer n 2.601.032, respeitando os aspectos éticos e legais da Resolução 466/12, bem como das normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, constantes na Resolução 510/16, ambas do Conselho Nacional de Saúde do Brasil (BRASIL, 2012; BRASIL 2016).

3 RESULTADOS E DISCURSÃO

O estudo foi composto por 7 enfermeiros intensivistas, 6 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com faixa etária entre 30 e 54 anos. Em relação ao tempo de formação, 71,4% tinham acima de 10 anos de formados e 57,1% tinham mais de 10 anos de tempo de experiência na Unidade de Terapia Intensiva. Verificou-se que, todos os enfermeiros entrevistados possuíam pós-graduação *lato sensu* em UTI.

3.1 CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE CONCEITO DE SEPSE E CHOQUE SÉPTICO

Nos relatos, percebe-se o conhecimento dos enfermeiros acerca do conceito de sepse, e uma parte conceitua como uma infecção causada pela presença de microrganismo na corrente sanguínea, outros como disfunção orgânica desencadeada por uma resposta inflamatória de uma infecção. Como observamos em alguns relatos:

“Sepse é a infecção causada pela presença de microrganismo na corrente sanguínea, levando a liberação de pró-inflamatórios, que cursa com vasodilatação e queda da PA [...]” (E2)

“Sepse é uma disfunção orgânica grave desencadeada a resposta inflamatória desregulada de uma infecção.” (E4)

“Sepse é um conjunto de manifestações orgânica em toda circulação sanguínea produzida pela infecção.” (E7)

A sepse é uma patologia definida como síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) de um quadro infeccioso (provável ou confirmada), decorrente de qualquer tipo de microrganismo (bactérias, fungos ou protozoários), e que envolve uma complexa resposta entre o microrganismo infectante e a resposta imune, seja pró- inflamatória ou pró-coagulante do indivíduo infectado ou uma resposta desregulada a infecção levando a disfunção orgânica com risco de vida para o indivíduo (GARRIDO *et al.*, 2016; NETO *et al.*, 2015; JAMA *et al.*, 2016).

Com base nos relatos dos profissionais, notou-se um entendimento de acordo com a literatura, ou seja, possuindo um conhecimento satisfatório do conceito de sepse. Já com relação ao conceito de choque séptico, os enfermeiros relataram o seguinte:

“Choque séptico é uma disfunção orgânica de dois órgãos mais alteração hemodinâmica, necessitando de droga vasoativa.” (E1).

“Choque séptico é sepse acompanhada de alterações circulatórias e metabólicas.” (E4).

“Choque séptico é um quadro agudo com a queda da pressão, causando taquicardia, hipertemia e palidez.” (E5).

O choque séptico é causado por colapso ou alterações circulatórias e metabólicas/celulares, causando diminuição da perfusão tissular, estendendo à disfunção de órgãos, em condições de infecção sistêmica (CRUZ e REIS, 2017).

De acordo com os relatos, foi ressaltado que, além da disfunção orgânica, ocorrem alterações circulatórias, metabólicas e hemodinâmicas, além de citar o quadro clínico e a classe farmacológica utilizada para o tratamento da patologia. As informações apresentadas pelos enfermeiros E¹ e E⁴, encontram-se adequadas, e em consonância com a literatura sobre o conceito. Observa-se em relação ao enfermeiro E⁵, a falta de conhecimento da definição, pois o mesmo não soube descrever sobre o conceito, percebendo que citou somente alguns sintomas que cursa.

Visto que, para um bom prognóstico dos pacientes, é necessário que os profissionais tenham conhecimento sobre o conceito e os sinais e sintomas, para detectar precocemente e intervir no tempo hábil para um melhor desfecho clínico, de acordo com as diretrizes internacionais (DELLINGER *et al.*, 2013; JAMA *et al.*, 2016).

3.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E OS CRITÉRIOS NA DETECÇÃO DE SEPSE E CHOQUE SÉPTICO

Na análise acerca dos sinais e sintomas, os enfermeiros responderam de uma forma geral, porém, não responderam quais sinais e sintomas classificam o quadro clínico de sepse ou choque

séptico. Pelo menos, 85,7% dos enfermeiros reconheceram a taquicardia como sinal sugestivo da sepse, entretanto, apenas 71,4% reconhecem a hipotensão e hipertermia como outro sinal sugestivo de sepse, 57,1% citaram a taquipnéia e 28,5% dos enfermeiros salientaram alteração ou redução do nível de consciência e lactato elevado. Para 14,2% dos entrevistados foi enfatizado sintomas como: hipotermia, calafrios, fraqueza, tremores, oligúria, disfunção orgânica e alteração hemodinâmica, conforme alguns relatos:

“Taquicardia; taquipnéia; hipotermia ou hipertermia e hipotensão arterial severa: PAM < 65 mmHg. ” (E1).

“Aumento de FC, temperatura e FR; alteração hemodinâmica; disfunção orgânica mais aumento de lactato. ” (E2).

“Febre; hipotensão; calafrios e tremores. ” (E3).

“Hipotensão; aumento da FR; taquicardia; lactato elevado > 2; hipoperfusão de extremidades e redução do nível de consciência. ” (E4).

“Febre alta; fraqueza; dificuldade para respirar; hipotensão; oligúria; alteração do nível de consciência e taquicardia. ” (E7).

A falta de conhecimento sobre a manifestação que caracteriza a clínica e os estágios da sepse ou choque séptico pode retardar a detecção e ainda estabelecer o tratamento inadequado, causando prejuízos ao paciente. Nota-se que nenhuma das respostas conseguiu identificar a característica definidora, que difere a sepse do choque séptico. O reconhecimento das manifestações clínicas associadas ao quadro de sepse são fundamentais para a classificação correta do estágio da patologia, a fim de se estabelecer o tratamento adequado e, assim, intervir de maneira ágil e satisfatória para cada estágio da mesma.

Para Dellinger *et al.* (2013) a sepse é conceituada como SIRS, secundária, geralmente a um processo infeccioso suspeito ou confirmado. Os sinais e sintomas da SIRS são: cefaleia, náuseas e vômitos, sudorese, calafrios, taquipnéia, taquicardia, hipertermia ou hipotermia, leucocitose ou leucopenia, oligúria, redução do nível de consciência.

Segundo os autores Dellinger *et al.* (2013) e Jama *et al.*(2016), os critérios para detectar a sepse são definidos por dois ou mais sintomas citados, somados à disfunção orgânica secundária à resposta desregulada do organismo à infecção, define a sepse, e quando aliada com acentuadas anormalidades circulatórias, celulares e metabólicas causando hipotensão arterial (PAM < 65mmHg) refratária à reposição volêmica, necessitando de vasopressores e associada a nível sérico de lactato acima de 2 mmol/L, define o choque séptico.

Outro desafio que os profissionais de saúde devem se atentar está relacionado às situações clínicas que levam à presença da resposta inflamatória por outras causas de origem não infecciosas,

como, por exemplo, casos de agressão ao organismo: paciente politraumatizado, em pós-operatório, apresentando queimaduras ou portador de pancreatite. Por isso, torna-se um grande desafio quando se trata de detectar sepse nessas condições citadas, o que compromete a sua especificidade (VIANA, MACHADO, SOUZA, 2016).

3.3 INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM DIANTE DE UM PACIENTE COM SEPSE

Na pergunta sobre as intervenções de enfermagem diante de um paciente com sepse, 71,4% relataram coleta de cultura/exames laboratoriais e lavagem das mãos, 57,1% dos enfermeiros citaram monitorização/sinais vitais e administração de antibióticos, 42,8% aponta controle de reposição volêmica. 28,5% mencionou troca/controle dos dispositivos invasivos, como observamos em alguns relatos:

“Coleta de hemoculturas junto ao laboratório, iniciar antibiótico na 1ª hora, avaliar possíveis focos e tentar saná-los e tomar medidas de acordo com as alterações clínicas.” (E1).

“Coleta de culturas, administração de antibióticos e reposição volêmica, lavagem das mãos/técnicas assépticas, trocas dos dispositivos e monitorização hemodinâmica.” (E2).

“Avaliação do nível de consciência, monitorização dos sinais vitais, lavagem das mãos, controle de reposição volêmica, balanço hídrico, controle de diurese e PVC, administração de antibióticos e instalar drogas vasoativas conforme a prescrição médica” (E7).

Uma das medidas relatadas durante as entrevistas é a lavagem das mãos, por ser a grande responsável pelas infecções cruzadas quando não é realizado corretamente. Um ato simples como boa higiene das mãos poderia colaborar na redução das taxas de infecção e evitar o agravamento do paciente hospitalizado. Nota-se que a maioria dos profissionais relatou uma medida simples, que faz toda a diferença na assistência.

Com base nos relatos, verificou-se que os profissionais, de uma maneira geral, encontram-se adequados, e em consonância com a literatura. Entretanto, outras observações e informações importantes, como avaliação renal, foram menos evidenciadas, como avaliação dos níveis séricos de creatinina e ureia. Isso se torna essencial, uma vez que a confirmação da lesão renal em decorrência da sepse se dá a partir dessas análises. Portanto, somente o enfermeiro E7, citou os cuidados com balanço hídrico e controle de diurese. A avaliação da equipe de enfermagem é importante para o processo de tomada de decisões com a equipe multiprofissional, para garantir um bom prognóstico nos casos.

Segundo Bonfim, *et al.* (2013) relatam que a atuação do enfermeiro ao paciente séptico deve ser de forma integral por intermédio da promoção de processos sistemáticos de avaliação clínica, a fim de garantir a adequada vigilância nos cuidados, que incluem monitorização hemodinâmica

contínua, da monitorização do volume de diurese, bem como dos demais indicadores clínico-laboratoriais de falência renal, pressão arterial mensurada em intervalos de cinco minutos, verificação do débito cardíaco, PVC, ScvO₂. Além disso, assegurar uma punção de acesso venoso calibroso para administração de fluídos e de fármacos vasoativos, sempre atentando para a velocidade de infusão e na detecção de sinais e sintomas precocemente que possam decorrer da hipoperfusão tecidual. A equipe de enfermagem é responsável pela vigilância constante desses parâmetros, sendo de extrema importância para auxiliar o médico nas medidas terapêuticas a serem instituídas.

3.3.1 Intervenção de enfermagem baseado nos protocolos das diretrizes internacionais

Uma das intervenções de enfermagem é realizar ações protocoladas pelas diretrizes internacionais. Nela contém os pacotes (bundles) das principais medidas de 3 e 6 horas para intervir nos casos de sepse, para se ter um bom prognóstico, o que trará benefícios aos pacientes críticos.

Sobre a utilização dos pacotes em UTI e quais as ações que compõe esses pacotes, os profissionais mostraram dificuldades durante a entrevista, em correlacionar as medidas de 3 e 6 horas como é estabelecida nas diretrizes. Ao analisar os resultados das respostas, verificou-se que, as somas da média geral de acertos dos 7 enfermeiros foram de 58,9%, apenas um enfermeiro atingiu 87,5% de acertos, três enfermeiros atingiram 50% de acertos. Nota-se um despreparo da equipe para atuar numa unidade de terapia intensiva.

Os protocolos são medidos implementadas pelas diretrizes internacionais, com objetivo de otimizar o tempo de atendimento e reduzir a incidência de mortalidade em pacientes com o quadro de sepse. Nestes protocolos são preconizadas sete intervenções diagnósticas e terapêuticas a serem seguidas pela equipe multiprofissional para prestar uma assistência no tempo hábil, de acordo com as condições clínicas do paciente (DELLINGER *et al.*, 2013).

O tratamento consiste em dois pacotes (bundles), conhecidos como “pacotes de sobrevivência”. Os referidos pacotes consistem em um conjunto de ações baseadas em evidências científicas comprovadas, advindas de estudos na literatura disponíveis nas bases de dados. O tratamento apresenta maior eficácia quando aplicadas, coletivamente, às intervenções instituídas em cada pacote do que individual (DELLINGER *et al.*, 2013; CRUZ, MACEDO, 2016).

O enfermeiro necessita conhecer os pacotes (bundles) de tratamento de 3 a 6 horas acerca da sepse, com o propósito de aplicá-los corretamente e precocemente aos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de sepse juntamente com a equipe médica, o que trará benefícios aos pacientes. Por isso, é imprescindível termos uma equipe de enfermagem bem treinada, a fim de minimizar danos à saúde (SANTOS *et al.*, 2016; ALMEIDA *et al.*, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com a pesquisa que todos os enfermeiros têm conhecimento satisfatório do conceito de sepse, no entanto, mostrou-se que os profissionais possuem um déficit de conhecimento baseado em evidência científica sobre os critérios que classifica sepse e choque séptico, bem como sobre as formas de tratamento que inclui os pacotes de 3 e 6 horas.

A respeito das ações de enfermagem diante de um paciente com sepse, observou-se que os enfermeiros demonstraram estar cientes das medidas, como lavagem das mãos, monitorização hemodinâmica, coleta de hemoculturas, administração de antibióticos e avaliação do nível de consciência. Estas medidas profiláticas são cruciais para os pacientes com diagnóstico de sepse na UTI.

Apesar de demonstrarem algum conhecimento sobre o assunto, percebe-se a importância de buscar por mais conhecimento, uma vez que é este profissional que se manterá por mais tempo à beira do leito, atuando frente às necessidades básicas humanas e colaborando com a equipe multiprofissional, colocando em prática ações com bases científicas por meio da realização de protocolos e condutas de maneira uniforme e garantindo uma melhor qualidade de assistência e contribuindo para redução de mortalidade decorrente da sepse.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Paula da Silva Rodrigues de *et al.*, Conhecimento do profissional enfermeiro a respeito da sepse. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Maringá-PR, v. 4, n. 4, p. 05-10, Set-Nov. 2013.

BARRETO, Maynara Fernanda Carvalho *et al.*, Sepse em um hospital universitário: estudo prospectivo para análise de custo da hospitalização de pacientes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 302-308, Apr. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510 07 de abril de 2016**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016.

BONFIM, Fátima Kelle *et al.*, Percepção dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva no cuidado a pacientes com diagnóstico de choque séptico. **e-Scientia**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 33-43, Dez. 2013.

CRUZ, Madalena Coutinho; REIS, Luís. β -bloqueadores no choque séptico: já chegamos lá?. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 1 a 3 de março de 2017.

CRUZ, Leonardo Lopes; MACEDO, Cícero Cruz. Perfil Epidemiológico da Sepse em Hospital de Referência no Interior do Ceará. **Id onLine Revista de Psicologia**, Jaboatão dos Guararapes-PE, v. 10, n. 29, p. 71-99, Fev. 2016.

DELLINGER R. Phillip, *et al.*, Campanha de sobrevivência à sepse: Diretrizes internacionais para tratamento de sepse grave e choque séptico: 2012. **Intensive Care Med.** v. 41, n. 2, p. 165-228, Fev. 2013. PubMed PMID: 23361625.

GARRIDO, Felipe *et al.*, Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. **ABCS Health Sciences**, Santo André-SP, v. 42, n. 1, p. 15-20, Ago. 2016.

GOBATTO, André Luiz Nunes; BESEN, Bruno Adler Maccagnan Pinheiro; AZEVEDO, Luciano Cesar Pontes. How Can We Estimate Sepsis Incidence and Mortality?. **Shock**, v. 47, n. 1S, p. 6-11, Jan.2017.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. 33º ed. Petrópolis: RJ, 2013.

NETO, José Melquiades Ramalho *et al.*, Concepções de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva geral sobre sepse. **Cogitare Enfermagem**, João Pessoa-PB, v. 20, n. 4, p. 711-716, Out-Dez. 2015.

SANTOS, Andréa Moura dos; SOUZA, Graziela Ramos B. de; OLIVEIRA, Acácia Maria Lima de. Sepse em adultos na unidade de terapia intensiva: características clínicas. **Revista Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo-SP, v.61, n. 1, p. 03-07, Abr. 2016.

SANTOS, Leonice nascimento de castro *et al.*, Ensino baseado em simulação: desenvolvimento do pacote de 6 horas da sepse. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 01-04, 2016.

SINGER M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, Bellomo R, Bernard GR, Chiche J., Coopersmith CM, Hotchkiss RS, Levy MM, Marshall JC, Martin GS, Opal SM, Rubenfeld GD, Van der Poll T, Vincent J, Angus DC. O Terceiro Consenso Internacional Definições para Sepsis e choque séptico (Sepsis-3). **JAMA**. 2016; 315 (8): 801-810.

VIANA, Renata Andréa Pietro Pereira; MACHADO, Flavia Ribeiro; SOUZA, Juliana. Sepsis, um problema de saúde pública: atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. **Conselho Regional de Enfermagem**. – São Paulo: COREN-SP, 2016.