

A atuação do enfermeiro no reconhecimento da sepse em Unidade de Terapia Intensiva

The role of the nurses in the recognition of sepsis in the Intensive Care Unit

DOI:10.34117/bjdv9n2-007

Recebimento dos originais: 02/01/2023

Aceitação para publicação: 01/02/2023

Ellen Cristina Lopes Sebastião

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário de Maringá

Endereço: Av. Guedner, 1610, Jardim Aclimacao, Maringá - PR, CEP: 87050-900

E-mail: ericaborego77@gmail.com

Erica Gomes Borego

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário de Maringá

Endereço: Av. Guedner, 1610, Jardim Aclimacao, Maringá - PR, CEP: 87050-900

E-mail: ericaborego77@gmail.com

Lilian Capelari Soares

Doutora em Biologia Comparada pela Universidade Estadual de Maringá

Instituição: Centro Universitário de Maringá

Endereço: Av. Guedner, 1610, Jardim Aclimacao, Maringá - PR, CEP: 87050-900

E-mail: ericaborego77@gmail.com

RESUMO

Sepse é definida pela disfunção orgânica possivelmente fatal, resultante de uma infecção que causa descompensação ao organismo e que se torna uma ameaça à vida. Esse artigo tem como objetivo comprovar a atuação do enfermeiro no reconhecimento da Sepse em Unidade de Terapia Intensiva. Este estudo se trata de um artigo acadêmico, realizado de maio a novembro de 2022. As buscas foram feitas nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico e National Library of Medicine (PUBMED), a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem, Sepse, Unidade de Terapia Intensiva. Após a leitura na íntegra dos mesmos, foi observado que alguns artigos não abordavam o tema investigado. Por fim, 15 artigos contemplaram o objetivo do trabalho e todos os aspectos envolvidos e perfizeram parte desta revisão integrativa. Conclui-se que o reconhecimento precoce da sepse é a chave para o tratamento adequado.

Palavras-chave: enfermagem, SEPSE, Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Sepsis is defined as possibly fatal organ dysfunction, resulting from an infection that causes decompensation to the body and becomes life threatening. This article aims to prove the role of nurses in recognizing Sepsis in the Intensive Care Unit. This study is an academic article, carried out from March to November 2021. Searches were made in the

following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (VHL), Academic Google and National Library of Medicine (PUBMED), from the Health Sciences Descriptors (DeCS): Nursing, Sepsis, Intensive Care Unit. After reading them in their entirety, it was observed that some articles did not address the investigated topic. Finally, 15 articles contemplated the objective of the work and all the involved aspects and were part of this integrative review. It is concluded that the early recognition of sepsis is the key to adequate treatment.

Keywords: nursing, SEPSIS, Intensive Care Unit.

1 INTRODUÇÃO

Sepse é definida pela disfunção orgânica possivelmente fatal, resultante de uma infecção que causa descompensação ao organismo e que se torna uma ameaça à vida. A degradação fisiológica é caracterizada como choque séptico, identificado por desequilíbrios metabólicos graves e/ou circulatórios como hipotensão não corrigida com reposição volêmica, suficientes para levar o indivíduo a óbito (MARTINS, 2019).

Trata-se de uma prevalente causa de internação e mortalidade em unidades de terapia intensiva (UTI), e o diagnóstico prévio da sepse é crucial para reduzir a eminente taxa de mortalidade desses enfermos. No entanto, incessantemente a sepse é diagnosticada de forma tardia, já que os sinais e sintomas utilizados (alterações na pressão arterial média, alteração nos leucócitos e no lactato, hipertermia, taquicardia, taquipneia, alteração do nível de consciência) são característicos e nem sempre estão presentes (MARTINS, 2019, p. 64-70).

Conforme um estudo elaborado pelo ILAS (Instituto Latino Americano de Sepse) no Brasil mostrou-se que a viabilidade de ocorrência de sepse é de 670 mil casos por ano, sendo 50% destes casos ocasionados em morte. O ILAS também divulgou recentes pesquisas que apontam que a sepse mata 42,2 dos pacientes atendidos em instituições públicas e 17,7 em instituições privadas, levantamento este, realizado em 74 instituições em todo país, sendo 28 públicas e 46 privadas, abrangendo um total de 350 pacientes. O desconhecimento da doença juntamente com seus sinais e sintomas, pode ser um crescente agravante para o número de casos.

O reconhecimento e as intervenções certas, feitas de forma ágil e precoce da sepse e do choque séptico é de extrema importância para reduzir as incidências que causam as disfunções de múltiplos órgãos e conseqüentemente, óbito. As primeiras horas do diagnóstico da sepse são primordiais para tomadas de decisões estabelecimento de conduta, tratamento e resultar um bom prognóstico. É de grande importância para o

diagnóstico definitivo, realizar alguns exames para confirmar a doença, e assim identificar o foco infeccioso, direcionando o tratamento e notificando a instituição (SILVA et al., 2018)

A sepse configura-se como um preocupante problema de saúde pública, que além dos elevados índices de mortalidade, demandam de altos custos terapêuticos.

A enfermagem está totalmente ligada na observação e tratamento prévio da sepse, com isso, os enfermeiros juntamente de toda equipe de enfermagem, têm um significado de extrema importância na detecção e enfrentamento da síndrome (SILVA *et al.*, 2018).

A justificativa para este estudo se dá pela vivência e manejo do Protocolo Gerenciado de Sepse no ambiente hospitalar e do interesse em aprimorar maiores conhecimentos sobre a doença. Sendo assim, ressalta-se a importância de estudar o reconhecimento e tratamento precoce da sepse, tendo em vista que ela é responsável pelo acometimento da maioria dos pacientes hospitalizados, sobretudo, tendo em vista a estimativa preocupante do crescimento da patologia e a escassez de recursos disponíveis no sistema de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Comprovar a atuação do enfermeiro no reconhecimento da Sepse em Unidade de Terapia Intensiva.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a importância da implementação do protocolo de Sepse;
- Expor os resultados da ação do pacote de 1 hora dos sintomas SIRS (Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica).

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura e foi realizado de maio a novembro de 2022. As buscas foram feitas nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico e National Library of Medicine (PUBMED), a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem, Sepse, Unidade de Terapia Intensiva.

A análise dos dados se deu por meio de realização de fichamento dos artigos escolhidos. Buscamos ainda a utilização do operador booleano “AND”; e as combinações das palavras-chave, ficando então a seguinte frase de pesquisa: Enfermagem AND Unidade de Terapia Intensiva AND Sepsis. Foram selecionados artigos qualitativos e quantitativos e documentos publicados no período de 2015 a 2020. Que além de abordar a temática estudada, também respondiam à questão norteadora e aos objetivos deste estudo. Como critérios de inclusão foram definidos artigos científicos que abordassem o tema, disponíveis na íntegra online.

Quadro 1 - Critérios de inclusão e exclusão aplicados na seleção dos estudos

Critérios de Inclusão	
Delineamento	<ul style="list-style-type: none">Estudos quantitativos, qualitativos e Ensaios Clínicos Randomizados
Sujeitos	<ul style="list-style-type: none">Adultos hospitalizados em unidade de terapia intensiva
Idioma	<ul style="list-style-type: none">Inglês e português
Critérios de Exclusão	
Delineamento	<ul style="list-style-type: none">Resumos e anais.
Período de publicação	<ul style="list-style-type: none">Artigos publicados anterior ao ano de 2015.
Forma de publicação	<ul style="list-style-type: none">Somente em resumo, resenhas, comentários, dissertações e teses, bem como documentos ministeriais, artigos repetidos em mais de uma base de dados, capítulos de livros e notícias veiculadas na mídia.

Fonte: autores, 2022.

Através da metodologia realizada e dos dados obtidos, conseguimos responder a pergunta de pesquisa: A atuação do enfermeiro no reconhecimento da Sepsis em Unidade de Terapia Intensiva tem eficácia?

Foi realizada leitura na íntegra dos títulos e resumos dos artigos que atenderam aos critérios e confeccionado fichamento dos estudos incluídos, com levantamento das seguintes informações: título do artigo, nome dos autores, ano, objetivo, resultados e conclusões.

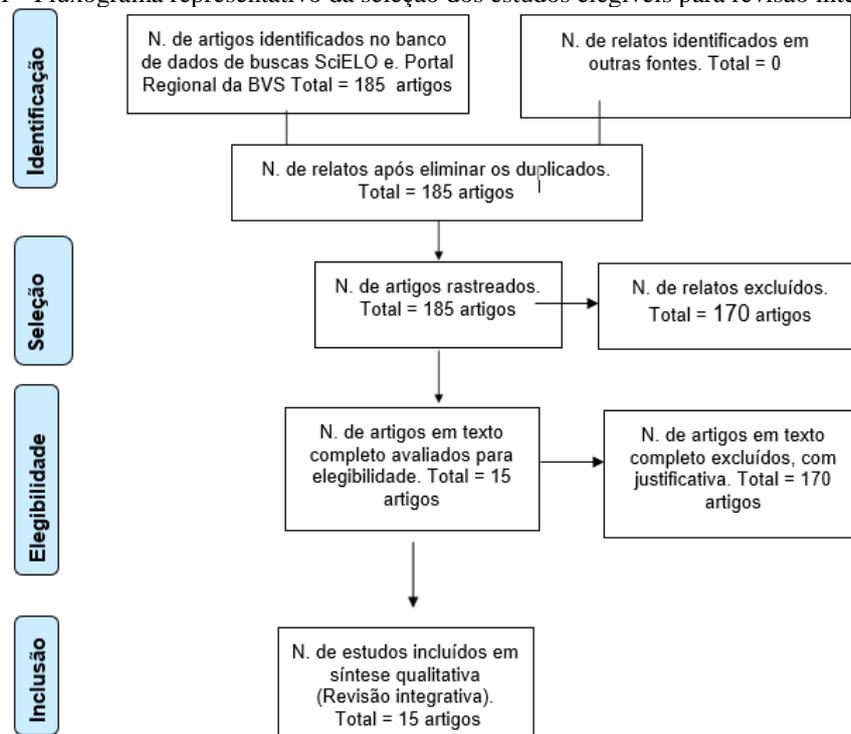
4 RESULTADOS

De acordo com as estratégias de busca foram encontrados 185 artigos. Desses, 183 artigos na base de dados Scielo sendo que 170 desses foram excluídos da seleção por não contemplarem os critérios de inclusão. Na base de dados Portal Regional da BVS foram selecionados 2 artigos.

Para a análise exploratória, a fim de reconhecer os artigos individualmente, contemplaram o estudo (13 artigos da base de dados SciELO e 2 artigos da base de dados Portal Regional da BVS) Totalizando 15 artigos do scopo da pesquisa.

Após a leitura na integra dos mesmos, foi observado que alguns artigos não abordavam o tema investigado. Por fim, 15 artigos contemplaram o objetivo do trabalho e todos os aspectos envolvidos e perfizeram parte desta revisão integrativa. O fluxograma apresentado na Figura 1 demonstra o quantitativo de artigos incluídos e as etapas da revisão para responder a lacuna científica.

Figura 1 - Fluxograma representativo da seleção dos estudos elegíveis para revisão integrativa.



Fonte: autores, 2022.

O idioma que prevaleceu foi o português com 15 artigos publicados. Os anos de publicação que prevaleceram foram 2020 com 3 artigos (20%), 2019 com 5 artigos (33,4%), 2017 com 1 artigo (6,7%), 2016 com 4 artigos (26,7 %) e 2015 com 2 artigo (13,4 %).

Foram excluídos 8 artigos por não contemplarem o período de publicação do ano de 2015 a 2022; e 164 que não se enquadrava na temática abordada, totalizando 172 artigos excluídos.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSÃO
1 Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva	Barros et al. (2016)	Avaliou o agravamento e a mortalidade de pacientes sepse em UTI, relacionando aos fatores de risco,	Além disso, os fatores de risco associados ao agravamento da sepse foram: idade superior que 65 anos, que passaram por procedimento invasivos.,	Este estudo mostrou uma elevada mortalidade por sepse na UTI, principalmente em pacientes com choque séptico com comorbidades, que foram submetidos aos procedimentos invasivos e com maior tempo de internação.
2 Validação de protocolo assistencial ao paciente séptico na Unidade de Terapia Intensiva	Pedrosa et al. (2018)	Elaborar e validar um protocolo para assistência do enfermeiro ao paciente séptico em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).	A validação de conteúdo referente à assistência do enfermeiro ao paciente séptico em terapia intensiva inicialmente foi composto por dezoito itens analisados pelos avaliadores/juízes.	O método foi eficaz para validar o conteúdo de um protocolo para assistência do enfermeiro ao paciente séptico na UTI.
3 Os enfermeiros estão atualizados para o manejo adequado do paciente com sepse? 1.	Goulart et al. (2019)	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros que atuam em enfermarias sobre as definições do Sepsis-3 e atualizações da Surviving Sepsis Campaign.	Apenas 16,6% dos profissionais receberam treinamento em serviço sobre o tema.	Existe a necessidade de maiores incentivos profissionais, institucionais e políticos, com vistas às implementações da educação permanente e do protocolo de sepse.
4 Sepse em um hospital universitário: estudo prospectivo para análise de custo da hospitalização de pacientes.	Barreto et al. (2016)	Estimar o custo da internação de pacientes com sepse grave ou choque séptico admitidos ou diagnosticados no setor de Urgências e Emergências.	Os maiores custos foram relacionados à alta, ao diagnóstico de sepse grave, ao foco infeccioso pulmonar e à faixa etária até os 59 anos.	O elevado custo com o tratamento da sepse justificam investimentos em ações de capacitação e instituição de protocolos

5 Perfil de termorregulação e desfecho clínico em pacientes críticos com sepse.	Corrêa et al. (2019)	Descrever o desfecho em pacientes com sepse atendidos em uma Unidade de Terapia Intensiva.	O desfecho clínico para 26 foi a alta e para 79, o óbito..	A descrição mostrou que a tc é um indicador complementar capaz de auxiliar a equipe na prática clínica.
6 Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave.	Garrido et al. (2017)	Verificar as ações do enfermeiro para a identificação precoce das alterações sistêmicas.	Apenas 36% dos enfermeiros; identificam parcialmente os sintomas apresentados pelo paciente séptico.	Os enfermeiros encontram dificuldade na identificação precoce, neurológicas, respiratorias.
7 Desfecho clínico e fatores associados ao óbito em pacientes com sepse internados em unidade de terapia intensiva	Reiner et al. (2020)	O estudo objetivou conhecer o desfecho clínico e os fatores associados ao óbito em pacientes com sepse internados na Unidade de Terapia Intensiva.	Estudo transversal analítico, envolvendo 99 prontuários de pacientes com sepse internados em uma UTI.	Encontrada importante prevalência de sepse e incidência de mortalidade,.
8 Razão neutrófilo-linfócito no diagnóstico precoce de sepse em unidade de terapia intensiva: um estudo de caso-controle	Martins et al. (2019)	Avaliar a razão neutrófilo-linfócito na predição de sepse e mortalidade em pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva.	A presença de razão neutrófilo-linfócito superior a 5,0, foram fatores de risco para sepse, relacionados a mortalidade dos pacientes.	A razão neutrófilo-linfócito e os neutrófilos bastonados em combinação com outros parâmetros podem ser marcadores na detecção precoce de sepse.

9 Sepse em adultos na unidade de terapia intensiva: características clínicas.	Santos et al. (2016)	Descrever as características clínicas dos pacientes adultos com sepse, internados em Unidade de Terapia Intensiva.	Todos os pacientes apresentaram, os focos infecciosos no sistema respiratório foram os motivos mais numerosos de internação na UTI.	Os dados coletados, as características clínicas foram: idade avançada, sexo masculino, comorbidades associadas, doenças do aparelho respiratório e foco pulmonar.
10 Diagnósticos/ Resultados e Intervenções de Enfermagem para Pacientes Graves Acometidos por COVID – 19 e Sepse.	Neto et al. (2020)	Relacionar diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por COVID-19 e sepse na Unidade de Terapia Intensiva.	Foram identificados enfermagem com uma média de 03 para cada diagnóstico/resultados de enfermagem.	A análise dos dados oportunizou maior conhecimento sobre a doença e o processo de enfermagem no âmbito da UTI, ao paciente grave internado com COVID-19 e sepse.
12 Perfil epidemiológico da sepse em um hospital de urgência.	Santos et al. (2015)	Analisar o desfecho clínico da sepse nas unidades de terapia intensiva.	Pode-se constatar, que 66,6% dos pacientes foram a óbito, com predominância do sexo feminino.	A patologia demanda cuidados intensivos e os pacientes necessitam de procedimentos mais complexos como
13 Disponibilidade de Recursos para Tratamento da Sepse no Brasil: Uma Amostra Aleatória de Instituições Brasileiras.	Taniguchi et al. (2019)	Caracterizar a disponibilidade de recursos a partir de amostra aleatória representativa.	Em sua maior parte, os hospitais participantes tinham menos que 500 leitos (94,6%), com mediana de 14 leitos na unidade de terapia intensiva.	Um número importante de unidades não tem condições para realizar intervenções básicas de monitoramento e terapêutica em pacientes sépticos.
14 Choque Séptico: Importante Causa de Morte Hospitalar Após Alta da Unidade de Terapia Intensiva.	Giacomini et al. (2015)	Avaliar as causas e os fatores associados a mortes de pacientes na enfermagem que receberam alta de unidades de terapia intensiva.	Um total de 581 pacientes foi avaliado. A taxa de mortalidade na unidade de terapia intensiva foi 20,8% e, no hospital, de 24,9%. A principal causa de óbito foi choque séptico em 58,3% dos que faleceram após a alta da unidade de terapia.	A principal causa de morte de pacientes que receberam alta da unidade de terapia intensiva e morreram na enfermagem antes da alta hospitalar foi o choque séptico.

15 Construção e validação de um cenário de simulação sobre sepse: estudo metodológico.	Carvalho e Zem-mascarenhas (2020)	Construir, validar e testar um cenário de simulação clínica de alta fidelidade para o manejo da sepse.	O cenário de simulação mostrou-se apropriado, No entanto, foram feitos alguns ajustes no cenário e no teste.	Espera-se que o cenário de simulação validado seja um instrumento facilitador para docentes e profissionais de núcleos de educação .
--	-----------------------------------	--	--	--

Fonte: autores, 2022.

A partir destes resultados, foi possível identificar e sistematizar dois eixos temáticos: 1) fatores clínicos relacionados a sepse; 2) Avaliação do enfermeiro diante as alterações sistêmicas.

5 DISCUSSÃO

5.1 FATORES CLÍNICOS RELACIONADOS À SEPSE

As IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde) estão entre as prevalentes causas de morbidade e mortalidade associadas às pessoas que se submetem a intervenções clínicas. Um outro fator que colabora para a incidência de IRAS é o longo período de hospitalização. As mesmas são classificadas como um problema pertinente de saúde pública, mundial, que converte-se em elevados índices de complicações à saúde, alongamento do período de estadia hospitalar, incrementação direta nos gastos da prestação de assistência, além de beneficiar a seleção e disseminação de MR (microrganismos multirresistentes), devido ao aumento da taxa de resistência aos antimicrobianos (SOUZA et al., 2015).

De acordo com o ILAS, o risco de morte correlacionado à sepse tem intervenções que se associam com o quadro clínico do paciente, às comorbidades relacionadas, do foco de infecção, da vulnerabilidade dos MR aos antimicrobianos, assim como, à complexidade e necessidade de procedimentos invasivos realizado no dia a dia. Diante disso é viável evidenciar que os pacientes graves da UTI, estão sujeitos e expostos a infecções e a sepse, o que leva a complicações relevantes que podem comprometer a sobrevivência e que ocasionam um impacto socioeconômico (REINER et al., 2020).

O conhecimento sobre as significativas complicações e óbitos que acabam acontecendo em curto e longo espaço de tempo, pós-alta da Unidade de Terapia Intensiva, começou a chamar a atenção dos pesquisadores. Estudos foram realizados para investigar as causas que levaram tais óbitos e faz-se necessário conceituar que as três maiores causas de falecimento são choque sépticos, as paradas cardiorrespiratórias ou choque refratário,

sendo resultantes da sepse. Devemos considerar que, devido a altas demandas de busca por vagas nessas unidades intensivas, há uma grande possibilidade de suceder-se uma alta prematura, o que terá uma chance maior de readmissão pós-alta, devido a sequelas da disfunção orgânica (GIACOMINI et al., 2015) .

Referências epidemiológicas apontam que a incidência mundial de sepse em países de alta renda é de 31 milhões de casos e de 5,3 milhões de óbitos anualmente. Nos Estados Unidos, a infecção é uma das prevalentes causas de falecimento entre os enfermos em estado grave, internados em unidades de terapia intensiva. É relevante destacar que as despesas anuais com as hospitalizações por sepse nos EUA equivaleram a 24 bilhões de dólares. Em países da América Latina, como a Colômbia e a Argentina, os indicadores de letalidade por sepse são notáveis e eminentes, sendo 46,5% e 51%, respectivamente (7,8). No Brasil, um terço dos leitos de UTI são preenchidos por pacientes com sepse, ocasionando 420.000 ocorrências da doença por ano, dos quais 230.000 morrem no hospital. Além disso, a terapêutica da sepse no Brasil tem um gasto aproximado de 17,3 bilhões de reais por ano (CORRÊA et al., 2019).

Comprovado por diversos estudos brasileiros, a infecção de foco pulmonar foi a região de maior acometimento nos processos infecciosos, o que possivelmente se refere ao fato de que a maioria da população cometida ser composta por idosos que teriam algum tipo de comorbidade, e que retratam por consequência, um risco agudo de infecção no trato respiratório (SANTOS et al., 2016).

A terapêutica empírica com antibióticos é usualmente iniciada com os fármacos de amplo espectro, como carbapenêmicos (imipenem e meropenem), cefalosporinas de 3^a e 4^a geração e vancomicina. A partir dos dados coletados são presumidos os valores da Dose Diária Definida (DDD) e os custos dos tratamentos no hospital com os principais antibióticos usados contra cepas MR (multirresistentes) referentes ao período das internações. É indispensável uma maior sensatez sobre a sepse que infelizmente ainda é uma das predominantes causas de morte em unidades de terapia de intensiva, e que leva a uma significativa consequência econômica e social, devido ao elevado gasto hospitalar e com um número reduzido de perspectivas terapêuticas (BARROS et al., 2016).

De acordo com o relatório da Campanha Sobrevivendo à Sepse (SSC), em 2003 foi informado 398.000 casos e 227.000 mortes por choque séptico no Brasil, resultando em um grande impacto econômico.

Diante das elevadas taxas de mortalidade do choque séptico e sepse grave, tal como os grandes custos relacionados ao seu tratamento torna-se claro a necessidade de

sua profilaxia e diagnóstico precoce. Nesta perspectiva, conhecer os custos gerados pela sepse nos serviços de saúde poderá contribuir para estimar o ônus econômico e social, além de fortalecer a importância de medidas preventivas.

A coleta de dados aconteceu através de fichas de notificação de sepse do protocolo gerenciado de sepse da instituição, aconselhada pelo Instituto Latino Americano de Sepse, prontuários e dados do setor de custos. As fichas de notificação possuíam a identificação do paciente, sexo, idade, foco da infecção, métodos de classificação da sepse grave e choque, data e horário do diagnóstico da disfunção orgânica (BARRETO et al., 2016).

Conteúdos de grandes dimensões, evidenciados por estudos, apontaram que, pacientes sépticos admitidos em internações de hospitais públicos brasileiros, obteve maior número na mortalidade do que aqueles que foram internados em hospitais privados, e a causa estaria associada à constatação tardia. A equipe de profissional envolvida no atendimento necessita estar atenta, pois a sobrevivência do paciente procede da detecção prévia, sendo que, a primeira dose do antibiótico dentro da primeira hora da percepção da sepse, pode trazer uma redução de até 80% de risco de morte quando confrontada com a administração do antibiótico em até seis horas, fazendo que a sobrevivência passe a ter 40% de êxito nos resultados esperados (CARVALHO; ZEM-MASCARENHAS, 2020).

A disfunção do organismo causada pela sepse requer um cuidado integral e um elevado tempo de internação na UTI, onde se reforça a ideia dos altos custos que são investidos no tratamento hospitalar, isso quando comparado a outros pacientes (SANTOS et al., 2015).

Uma relevante pesquisa nacional e eventual de amostragem específica de UTI's brasileiras apontam que, uma quantidade considerável de instituições, são escassas de mecanismos essenciais para executar intervenções primordiais de monitoramento e interferência em pacientes sépticos. Escassez estas que podem ser de recursos humanos, medicamentos, dispositivos e/ou laboratório. Desfechos expõem pertinentes possibilidades no Brasil para o avanço do investimento em saúde e melhoria na execução de ações embasadas em evidências (TANIGUCHI et al., 2019).

5.2 AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE AS ALTERAÇÕES SISTÊMICAS

Na assistência de enfermagem, a avaliação clínica é uma demanda exclusiva do enfermeiro e refere-se à observação das reais necessidades de saúde do doente, identificação do diagnóstico em primeiro momento, a mais sensata intervenção,

convicções nas decisões e o mais equilibrado pensamento sobre as ações a serem elaboradas e executadas. A avaliação clínica juntamente com o julgamento da situação a ser conduzida, se desperta durante a graduação e se expande com a experiência no trabalho e conseqüentemente com as práticas que são executadas diariamente (CARVALHO; ZEM-MASCARENHAS, 2020).

Na perspectiva da sepse, os enfermeiros igualmente iniciam um pacote de medidas que compreendem a dosagem do lactato; coleta de culturas; acesso venoso; preparo e administração otimizada de antimicrobianos de amplo espectro; reposição volêmica e avaliação de variáveis hemodinâmicas estáticas ou dinâmicas; terapia vasopressora e/ou inotrópica; instalação de cateter intraarterial e monitorização da pressão invasiva; identificação e controle do foco infeccioso; administração de hemocomponentes e alerta para reações transfusionais; suporte ventilatório; controle glicêmico; nutrição precoce; reavaliação do status volêmico e perfusional; monitoramento do clareamento do lactato; dentre outras medidas adjuvantes. (NETO et al., 2020, p. 13).

Possíveis modificações causadas pela infecção podem ser acompanhadas pela avaliação intensiva do enfermeiro. Em seus aspectos clínicos é possível monitorar se há hipertermia ou hipotermia, acompanhar a frequência cardíaca e se o paciente apresenta taquipneia e atentar-se a possíveis alterações do estado mental; já nos aspectos inflamatórios, é plausível contar com exames laboratoriais para analisar se há leucocitose ou leucopenia, e por fim, nos aspectos hemodinâmicos e orgânicos, respectivamente, realizar monitorização da pressão arterial, saturação venosa central e mensurar o débito urinário, se há uma provável oligúria. A adesão de táticas e planejamentos voltados para a reconhecimento prévio de pacientes com ameaça de sepse, amplia as possibilidades de sobrevivência e impossibilita a progressão da síndrome inflamatória para ciclos mais graves, como o choque séptico. A responsabilidade que é cuidar do paciente grave em uma UTI requer ciência e sabedoria da enfermagem, em decorrência às divergentes e múltiplas demandas de atenção, imprescindível para detectar tanto os sinais de sepse quanto os potenciais indicativos de deterioração clínica do enfermo séptico (NETO et al., 2015).

É primordial contar com uma equipe de saúde qualificada e proativa, ressaltando que a enfermagem, por acompanhar o paciente de forma integral a beira leito nas 24h, ocupe um papel de grande relevância na conduta e na qualidade assistencial. Nesta concepção, espera-se que a idealização de um instrumento prático e padronizado, como protocolos de respostas rápidas, contribuam para a atuação do enfermeiro no diagnóstico

e tratamento precoce da sepse, reduzindo de forma significativa a mortalidade associada. (PEDROSA; DE OLIVEIRA; MACHADO, 2018)

A adesão de táticas e planejamentos voltados para o reconhecimento prévio de pacientes com ameaça de sepse, amplia as possibilidades de sobrevivência e impossibilita a progressão da síndrome inflamatória para ciclos mais graves, como o choque séptico. A responsabilidade que é cuidar do paciente grave em uma UTI requer ciência e sabedoria da enfermagem, em decorrência às divergentes e múltiplas demandas de atenção, imprescindível para detectar tanto os sinais de sepse quanto os potenciais indicativos de deterioração clínica do enfermo séptico (NETO et al., 2015).

Compete ao enfermeiro, coordenar, planejar e efetivar intervenções que propiciem o reconhecimento prévio dos distintos espectros clínicos característicos à sepse, não somente pelo diagnóstico, como também para instituir medidas ágeis de táticas terapêuticas, progredindo para um bom prognóstico dos pacientes. A aptidão precisa do profissional de Enfermagem faz-se necessária em discernir efetivamente as manifestações clínicas de sepse nos pacientes graves, e claramente perceber a presença de prováveis focos infecciosos. Estratégias adequadas de monitorização ampliam as possibilidades de continuação da vida e dificulta a progressão da doença para estágios mais complexos e graves, como o choque séptico. (GARRIDO et al., 2017).

A aplicação dos protocolos para as demandas exclusivas é imprescindível na composição e estruturação da assistência em saúde, pois estabelecem condutas, procedimentos efetivos e adequados para melhoria dos processos do trabalho, liderando a prática da assistência em saúde com menos variações no tratamento, padronização. As diretrizes da Surviving Sepsis Campaign (Campanha de Sobrevivência à Sepse) focam na validação e construção dos protocolos com as metodologias adequadas para conduzir o enfermeiro a uma propícia e satisfatória assistência. (PEDROSA; DE OLIVEIRA; MACHADO, 2018)

Reafirma-se que a experiência dos enfermeiros é de suma importância para o reconhecimento e para saber gerenciar previamente a sepse. Analisando os dados de implementação do protocolo de sepse em unidades hospitalares, é notável um resultado satisfatório sobre os índices de melhorias nas assistências prestadas e no gerenciamento do protocolo quando iniciado pelos enfermeiros dentro da 1 hora do pacote de reconhecimento. Portanto, o protocolo implementado juntamente com o bundle, apresentou melhora nos índices de mensuração dos níveis séricos de lactato, melhora no tempo correto para coleta de hemocultura, início da administração do antimicrobiano

dentro do pacote e diminuição do tempo que era desperdiçado para identificar a doença e elevar o nível de dificuldade do tratamento. (GOULART et al., 2019).

A construção de uma equipe de investigação e controle da sepse, que faça uso dos protocolos para detecção precoce na fase inicial da síndrome e iniciando com o tratamento pertinente, tem se visto como uma solução efetiva para melhoria dos indicadores em saúde, visando obter uma redução de 30% das chances de levar o indivíduo a óbito. Com isso, haverá recuperação satisfatória do paciente e diminuição dos dias de permanência hospitalar, o que conseqüentemente resultará na diminuição dos altos custos hospitalares (BARRETO et al., 2016).

A notória relevância do enfermeiro na apuração precoce dos discrepantes espectros clínicos relacionados à sepse refere-se não só pelo reconhecimento, mas sim para que ele consiga traçar definições eficientes e eficazes dos planos terapêuticos de enfermagem e das adequadas técnicas de monitorização diante a essa circunstância crítica tão delicada e complexa e de manifestações tão expandidas. (NETO et al., 2015).

Lamentavelmente, muitos enfermeiros ainda não apresentam percepção e discernimento suficiente para identificar, gerenciar e monitorizar a sepse precocemente. Uma das explicações plausíveis para justificar essa falta de conhecimento por parte dos enfermeiros, são escassos investimentos em educação permanente, como treinamentos, cursos, palestras, algumas vezes realizados, porém com falhas diante da equipe multiprofissional. Programas de sensibilização e qualificação, com implementação de protocolos padronizados, poderiam ter um impacto positivo e elevar o nível de conhecimento, o que conseqüentemente alcançaria maiores resultados satisfatórios. Uma pesquisa realizada com enfermeiros norteamericanos, apresentou um resultado positivo no reconhecimento e melhora da identificação precoce da sepse, juntamente com a mobilização da equipe para começo imediato do tratamento; esses enfermeiros passaram por capacitação de qualidade e programas educacionais. Já nos hospitais privados brasileiros, foi realizado a implantação de um programa educacional, sendo baseado no bundle da SSC. Houve uma melhora na adesão de item por item aplicados à identificação precoce, apresentando satisfatoriamente uma queda no número de óbitos por sepse e diminuição dos gastos em internações. Esses programas mostram resultados convincentes e pertinentes em relação a saber avaliar e tratar precocemente a doença. É crucial saber abrir o protocolo em sua concordância, saber manusear o bundle e suas principais conformidades (GOULART et al., 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, o reconhecimento precoce da sepse é a chave para o tratamento adequado e que uma equipe sem educação continuada e treinamentos, traz um problema que impacta na melhor efetividade de respostas terapêuticas.

Identifica-se a importância da instituição treinar em especial a enfermagem, para que ela reconheça os importantes sinais de gravidade e melhorar a qualidade assistencial aos pacientes, já que a equipe está a beira leito diuturnamente. Quando a equipe é bem treinada e capacitada para executar com êxito os protocolos, há redução das taxas de prevalência de morbidade e principalmente das mortalidades associadas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Diêgo Correia et al. Prevalência de sepse na unidade de tratamento intensivo e os fatores associados. *Rev Bras de Inovação Tecnológica em Saúde*. v. 8, n. 4, p. 73-84, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/16434>>. Acesso em: 17 mai. 2022.

BARRETO, M. F. C.; DELLAROZA, M. S. G.; KERBAUY, G.; GRION, C. M. C. Sepse em um hospital universitário: estudo prospectivo para análise de custo da hospitalização de pacientes. *Rev Esc Enferm USP*., v. 50, n. 2, p. 302-308, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3xxKPHzf6nycLwrsNR3fkck/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 07 jun. 2022.

BARROS, L. L. S.; MAIA, C. S. F.; MONTEIRO, M. C. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em unidade de terapia intensiva. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 388-396, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/6jjwztkSJGxnM9vKdgd5Cjf/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 07 jun. 2022.

CARVALHO, L. R.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Construção e validação de um cenário de simulação sobre sepse: estudo metodológico. *Rev Esc Enferm USP*. v. 54, 2020. Disponível em: <https://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342020000100483&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 17 mai. 2022.

CORRÊA, F.; SILVEIRA, L. M.; LOPES, N. A. P.; RUFFINO-NETTO, A.; STABILE, A. M. Perfil de termorregulação e desfecho clínico em pacientes críticos com sepse. *Av Enferm.*, v. 37, n. 3, p. 293-302, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002019000300293&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 07 jun. 2022.

COSTA, M. B. V.; PONTE, K. M. A.; FROTA, K. C.; MOREIRA, A. C. A. Características epidemiológicas de pacientes com sepse em unidade de terapia intensiva. *Jornal de Epidemiologia e Controle de Infecção*, [SI], v. 9, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/13442>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

DUTRA, C. S. K.; SILVEIRA, L. M.; SANTOS, A. O.; PEREIRA, R.; STABILE, A. M. Diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente internado com sepse no centro de terapia intensiva. *Cogitare Enferm*, v. 19, n. 4, p. 747-54, 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/36801/23943>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

GARRIDO, F.; TIEPPO, L.; PEREIRA, M. D. S.; FREITAS, R.; FREITAS, W. M.; FILIPINI, R.; COELHO, P. G.; FONSECA, F. L. A.; FIORANO, A. M. M. Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. *ABCS Health Sci.*, v. 42, n. 1, p. 15-20, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41963>>. Acesso em: 15 mai. 2022.

GIACOMINI, M. G.; LOPES, M. V. C. A.; GANDOLFI, J. V.; LOBO, S. M. A. Choque séptico: importante causa de morte hospitalar após alta da unidade de terapia intensiva.

Rev Bras Ter Intensiva. v. 27, n. 1, p. 51-56, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbti/a/5yXvgYY8khQby5MGjnMgL5b/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 28 mai. 2022.

GOULART, L. S.; JÚNIOR, M. A. F.; SARTI, E. C. F. B.; DE SOUSA, A. F. L.; FERREIRA, A. M.; FROTA, O. P. Os enfermeiros estão atualizados para o manejo adequado do paciente com sepse? 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/9xPtDk9d3zFJd3D8N6krKtD/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 09 mai. 2022.

MARTINS, E. C.; SILVEIRA, L. F.; VIEGA, K.; BECK, A. D.; JÚNIOR, G. F.; CREMONESE, R. V.; PRISCILA SCHMIDT LORA, P. S. Razão neutrófilo-linfócito no diagnóstico precoce de sepse em unidade de terapia intensiva: um estudo de caso-controle. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 64-70, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2019000100064&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2022.

MOURA, J. M.; SANCHES, E.; PEREIRA, R.; WERNECK, A. L. Diagnóstico de sepse em pacientes após internação em unidade de terapia intensiva. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 24, n. 3, p. 55-60, 2017. Disponível em: <<https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/675>>. Acesso em: 20 mai. 2022. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.3.2017.675>.

MOURA, L. F.; GARCIA, C. P. C. Óbitos por septicemia no Brasil. Repositório Institucional da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/3369>> Acesso em: 17 mai. 2022.

NETO, J. M. R.; CAMPOS, D. A.; MARQUES, L. B. A.; RAMALHO, C. R. O. C.; NÓBREGA, M. M. L. Concepções de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva geral sobre sepse. Cogitare Enferm., v. 20, n. 4, p. 711-716, 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41963>>. Acesso em: 08 mai. 2022.

NETO, J. M. R.; VIANA, R. A. P. P.; FRANCO, A. S.; DO PRADO, P. R.; GONÇALVES, F. A. F.; NÓBREGA, M. M. L. Diagnósticos/ Resultados e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por COVID-19 e sepse. Texto & Contexto Enfermagem.; v. 29, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/DJsTZdTjHLBwYjtWwB3KdFl/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 17 abr. 2022.

NORONHA, D. F.; PINHEIRO, E. I. O.; SILVA, J. L.; GARCIA, C. P. C. Identificação precoce da sepse em unidade de terapia intensiva. Repositório Institucional da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2016. Disponível em: <<http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/759>>. Acesso em: 17 mai. 2022.

PEDROSA, K. K. A.; DE OLIVEIRA, S. A.; MACHADO, R. C. Validação de protocolo assistencial ao paciente séptico na Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, n. 3, p. 1106-1114, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000301106&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 Apr. 2022.

REINER, G. L.; VIETTA, G. G.; VIGNARDI, D.; GAMA, F. O.; KLINGELFUS, F. S. Desfecho clínico e fatores associados ao óbito em pacientes com sepse internados em unidade de terapia intensiva. *Arq. Catarin Med.*, v. 49, n. 1, p. 02-09, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096052>>. Acesso em: 15 mai. 2022.

SANTOS, A. M.; SOUZA, G. R. B.; OLIVEIRA, A. M. L. Sepse em adultos na unidade de terapia intensiva: características clínicas. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med.*, Santa Catarina, v. 61, n. 1, p. 3-7, 2016. Disponível em: <<https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/125>>. Acesso em: 17 abr. 2022.

SANTOS, A. V.; DA SILVA, A. A. O.; DE SOUSA, A. F. L.; CARVALHO, M. M.; CARVALHO, L. R. B.; MOURA, M. E. B. Perfil epidemiológico da sepse em um hospital de urgência. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde (REPIS)*., v. 1, n. 1, p. 19-30, 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/3154>>. Acesso em: 07 jun. 2022.

SILVA, A. P. R. M.; SOUZA, H. V. Sepse: importância da identificação precoce pela enfermagem. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 9, n. 1, p. 97-10. 2018. Disponível em: <<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1266>>. Acesso em: 18 mai. 2022.

SILVA, A. P. R. M.; SOUZA, H. V. Sepse: importância da identificação precoce pela enfermagem. *Revista Pró-UniverSUS*. Jan./Jun.; v. 9, n. 1, p. 97-100, 2018. Disponível em: <<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1266>>. Acesso em: 18 mai. 2022.

SILVA, E. F. G. C.; DA SILVA, J. L. L.; DOS SANTOS, L. C. G.; DIAS, A. L. P.; DE ALMEIDA, G. L.; DA SILVA, J. V. L.; SOARES, L. M. Atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva identificação dos sinais e sintomas da sepse. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, 2020.

SOUZA, E. S.; BELEI, R. A.; CARRILHO, C. M. D. M.; MATSUO, T.; YAMADA-OGATTA, S. F.; ANDRADE, G.; PERUGINI, M. R. E.; PIERI, F. M.; DESSUNTI, E. M.; KERBAUY, G. Mortalidade e riscos associados a infecção relacionada à assistência à saúde. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 220-228, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/xhXRXMJScgYxBt6dF7SfGKc/?lang=pt>>. Acesso em: 07 abr. 2022.

SOUZA, M. S. T.; FERREIRA, F. S.; SILVA, N. R. M.; SOARES, N. S.; SILVA, L. M.; MORAIS, A. P. Assistência de enfermagem a pacientes com sepse na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. sup. 13, p. 1458-1463, 2018. Disponível em: <<https://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/REAS289.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SOUZA, A. P. C.; GARCIA, R. A. S.; NETO, M. F. S. Assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva nas alterações sistêmicas causadas pela sepse. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 11398-11404, 2020. Disponível em:

<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/15973/13093>>.
Acesso em: 20 mai. 2022.

TANIGUCHI, L. U.; DE AZEVEDO, L. C. P.; BOZZA, F. A.; CAVALCANTI, A. B.; FERREIRA, E. M.; CARRARA, F. S. A.; SOUSA, J. L.; SALOMÃO, R.; MACHADO, F. R. Disponibilidade de recursos para tratamento da sepse no Brasil: uma amostra aleatória de instituições brasileiras. *Rev Bras Intensiva*. v. 31, n. 2, p. 193-201, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbti/a/8bDnh7PvLwkpCWT3DPDDY8D/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 17 jun. 2022.