



**ARTIGO DE REFLEXÃO**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NAS ALTERAÇÕES DOS PARÂMETROS CLÍNICOS CARDIORRESPIRATÓRIOS EM PACIENTES COM SEPSE**

***NURSING INTERVENTIONS IN CHANGING CARDIARRESPIRATORY CLINICAL PARAMETERS IN SEPSIS PATIENTS***

***INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS ENMIENDAS DE LOS PARÁMETROS CLÍNICOS CARDIORRESPIRATORIOS EN PACIENTES CON SEPSIS***

Randson Souza Rosa<sup>1</sup>  
Osnan Costa da Silva<sup>2</sup>  
Carina Marinho Picanço<sup>3</sup>  
Chrisne Santana Biondo<sup>4</sup>  
Diego Micael Barreto Andrade<sup>5</sup>  
Ivanete Fernandes do Prado<sup>6</sup>

Doi: 10.5902/2179769224668

**RESUMO:** **Objetivo:** refletir acerca das evidências sobre as alterações clínicas cardiorrespiratórias relacionadas à sepse, bem como as principais intervenções de enfermagem na prática clínica. **Método:** estudo teórico-reflexivo, construído com base no levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS e BDEF, com auxílio da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as palavras-chave “sepse”, “cuidados de enfermagem” e “manifestações clínicas” com inter-relação do operador booleano *and*. **Resultados:** os estudos trazem descrições da sepse, sinais clínicos, alterações diversas e as principais intervenções de enfermagem. Foram abordadas em especial, as alterações cardiovasculares e respiratórias, pois são fatores determinantes para evolução do quadro séptico. **Conclusões:** as intervenções multidisciplinares da equipe de saúde têm como objetivo triar os diversos fatores que predispõe o paciente a um quadro séptico. Neste contexto, as intervenções de enfermagem são indispensáveis e deverão atingir resolutividade para a prevenção e correção das alterações clínicas trazidas pela sepse. **Descritores:** Sepse; Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Sinais e sintomas; Competência clínica

**ABSTRACT:** **Aim:** to reflect on evidences about clinical and cardiorespiratory changes related to sepsis, as well as the main nursing interventions in clinical practice. **Method:** a theoretical-reflexive study, based on the bibliographic survey in the databases LILACS and BDEF, with the help of the Virtual Health Library, using the keywords "sepsis", "nursing

<sup>1</sup>Enfermeiro, mestrando. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: enfranson@gmail.com

<sup>2</sup>Enfermeiro, especialista em Enfermagem em Emergência e Unidade de Terapia Intensiva. Universidade do Estado da Bahia – UnEB. Senhor do Bonfim, Bahia Brasil. E-mail: osnanviolin@hotmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira, mestra. Hospital Geral Roberto Santos. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: carinampicanco@gmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira, mestra em ciências da saúde. Docente da Universidade Federal da Bahia – UFBA. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. E-mail: tity\_biondo\_enf@hotmail.com

<sup>5</sup>Enfermeiro, mestrando. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: diegodmba@hotmail.com

<sup>6</sup>Enfermeira, doutora em Educação Física, Mestra em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva. Docente da Universidade do Estado da Bahia – UnEB. Guanambi, Bahia, Brasil. E-mail: ivanete\_prado@hotmail.com



care" and "clinical manifestations" with interrelation Of Boolean and. **Results:** in the studies, there are descriptions of sepsis, clinical signs, several changes and main nursing interventions. Cardiovascular disorders were discussed in particular, since they are determining factors for development of sepsis. **Conclusions:** multidisciplinary health team interventions aim to screen the several factors that predispose the patient to sepsis. In this context, nursing interventions are indispensable and should reach resoluteness for the prevention and correction of clinical changes brought by sepsis.

**Descriptors:** Sepsis; Nursing; Nursing care; Signs and symptoms; Competência clínica

**RESUMEN: Objetivo:** reflexionar sobre las evidencias en las alteraciones de los parámetros clínicos cardiorrespiratorios relacionados a la sepsis y sobre las principales intervenciones de enfermería en la práctica clínica. **Método:** estudio teórico-reflexivo, construido a partir de investigación bibliográfica en las bases de datos LILACS y BDENF, con auxilio de la Biblioteca Virtual en Salud, utilizando las palabras clave "sepsis", "cuidados de enfermería" y "manifestaciones clínicas" con interrelación del operador booleano and. **Resultados:** los estudios presentan descripciones de la sepsis, de los signos clínicos, de alteraciones diversas y de las principales intervenciones de enfermería. En particular, fue tratado de las alteraciones cardiovasculares, ya que estas presentan factores determinantes para el desarrollo de la sepsis. **Conclusiones:** las intervenciones del equipo de salud multidisciplinario tienen como objetivo detectar los diversos factores que predisponen al paciente a la sepsis. En este contexto, las intervenciones de enfermería son indispensables y deben ser eficaces en la prevención y en la corrección de las alteraciones clínicas provocadas por sepsis.

**Descriptores:** Sepsis; Enfermería; Atención de enfermería; Signos y síntomas; Clinical competence

## INTRODUÇÃO

A sepse é uma síndrome que se manifesta por meio de diversos estágios clínicos, ocasionada por uma resposta sistêmica a uma doença infecciosa (provável ou documentada), que pode ser desencadeada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários, podendo causar morte dos pacientes acometidos por essa complicação.<sup>1</sup> As recomendações para o tratamento requerem ações em tempo hábil para controlar a sepse. A sepse associa-se a um processo infeccioso que, muitas vezes, requer o uso de antibioticoterapia.<sup>2</sup> Assim sendo, uma das ações primordiais para manejo clínico do paciente com sepse é promover práticas terapêuticas racionais como, por exemplo, a administração de medicamentos no horário prescrito, bem como o monitoramento constante dos seus sinais clínicos, sobretudo os cardiorrespiratórios.

A sepse é observada com elevadas taxas de mortalidade e letalidade nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Os números de casos de sepse no Brasil variam e podem ser subestimados, dependendo da patologia de base. Dados de um estudo conduzido pelo Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS) em um único dia em 230 UTIs brasileiras revelaram que

30% dos leitos das UTIs, selecionadas aleatoriamente, possuíam pacientes com sepse grave ou choque séptico e taxas de letalidade se aproximando das 50%.<sup>1</sup>

Pelo risco de vida dos pacientes com sepse, há a necessidade de medidas de suporte mais constante. Ademais, são pacientes que, muitas vezes, estão em tratamento com antibióticos, em uso de drogas vasoativas e corticoideterapia e, em alguns casos mais graves, faz-se necessário a adesão ao suporte ventilatório.<sup>3</sup> É preciso, portanto, a atuação de uma equipe multidisciplinar no tratamento da sepse, com desenvolvimento e implementação de protocolos e com avaliações contínuas dos resultados esperados, para identificar possíveis ações adicionais a serem implantadas para controle dos sinais e sintomas clínicos do paciente.<sup>4</sup>

Neste sentido, a equipe de enfermagem dispõe de um método científico, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ferramenta que organiza e direciona o processo de trabalho para realizar suas ações, de forma que sejam identificados os problemas e resultados esperados pela equipe. A identificação dos diagnósticos de enfermagem faz com que as intervenções sejam bem direcionadas para os problemas existentes, além de traçar condutas preventivas para os pacientes com riscos potenciais aos quais estão expostos.<sup>5</sup>

Desta forma, questionam-se quais as evidências científicas têm sido divulgadas com relação às intervenções de enfermagem frente as alterações clínicas cardiorrespiratórias no paciente com sepse? Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo refletir acerca das evidências sobre as alterações clínicas cardiorrespiratórias relacionadas à sepse, bem como as principais intervenções de enfermagem na prática clínica.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, baseado no levantamento científico nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), tendo como base a Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as palavras-chave “sepse”, “cuidados de enfermagem” e “manifestações clínicas” com inter-relação do operador booleano *and*.

No levantamento bibliográfico foram encontradas 121 publicações dos últimos 10 anos. Nesse seguimento, para análise dos estudos, adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados entre os anos 2006 a 2015 em idioma português, livremente



disponíveis e que evidenciassem em seus temas centrais acerca dos sinais e sintomas clínicos cardiorrespiratórios em pacientes com sepse e as principais intervenções de enfermagem.

A partir da leitura e análise dos estudos selecionados, considerou-se um total de 16 artigos. Desse modo, após a avaliação minuciosa do material elencado, evidenciaram-se artigos, diretrizes e protocolos clínicos institucionais os quais serviram de embasamento para as discussões narrativas no desenvolvimento deste estudo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Parâmetros clínicos gerais e cardiorrespiratórios encontrados nos pacientes com sepse**

Alguns sinais clínicos são observados antes mesmo da sepse se instalar, sendo que, esta pode ser definida por meio da avaliação de variáveis clínicas como, por exemplo, os sinais vitais relacionados à atividade cardiorrespiratória e mudanças da temperatura corpórea. Estes parâmetros são importantes para diagnóstico desta patologia. Assim, há necessidade de avaliação cuidadosa por parte da equipe de saúde para que sejam instituídas medidas que visem o controle da sepse.<sup>6</sup>

Devido os graves transtornos causados após a sepse instalada no paciente, com intuito de minimizar e reduzir os altos índices de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS), alguns protocolos são elaborados nos hospitais públicos e privados. Estes trazem medidas importantes de identificação precoce dos riscos à saúde e dos sinais clínicos, para que sejam tomadas medidas eficazes em tempo hábil.

As respostas do organismo à infecção são diversas e a presença de algumas alterações clínicas define a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS), caracterizada pelo aparecimento de temperatura maior que 38° C ou menor que 36°C, frequência cardíaca maior que 90 batimentos por minuto, taquipnéia e leucocitose. Se o paciente apresentar dois ou mais sinais da SRIS e confirmação de um ou mais focos infecciosos, o paciente está com sepse.<sup>2</sup> As intervenções diante de um quadro séptico devem ser rápidas, eficazes e dentro do tempo pré-estabelecido. Por esse motivo, os pacotes de sobrevivência têm como objetivo a ressuscitação inicial, triagem para sepse, diagnóstico, tratamento, controle e prevenção de infecções, existindo assim, a necessidade de padronização das ações no que diz respeito ao paciente com sepse.<sup>4</sup>

No entanto, deve-se atentar para importância de manusear os pacotes de medidas de sobrevivência, na qual estabelecem que nas três primeiras horas mensure-se o nível de lactato,

obtenha a hemocultura antes da administração de antibióticos de amplo espectro e administre cristalóides ou lactatos para hipotensão nas seis horas posteriores. Caso não se atinja a normotensão, deverá ser instituída a aplicação de vasopressores. Considerando, contudo, a possibilidade de choque séptico, na permanência da hipotensão, deve-se acompanhar a Pressão Venosa Central (PVC) e Saturação de oxigênio venoso central (ScvO<sub>2</sub>).<sup>4</sup>

No estágio inicial da sepse, uma das alterações respiratórias perceptíveis é a taquipnéia, em que a frequência respiratória ultrapassa as 20 inc/min, reflexo da acidose metabólica comum diante de um foco infeccioso, influenciando gradativamente a saturação de oxigênio (SPO<sub>2</sub>) e dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>). Assim, as alterações na mecânica respiratória junto aos dados gasométricos são marcadores iniciais da sepse, sendo necessário controle rigoroso dos parâmetros respiratórios pelo profissional de enfermagem pois, por meio deles, identificar-se-á sinais que servirão de base para intervenções eficazes.<sup>7</sup>

Relacionada às complicações respiratórias trazidas pela sepse, há evidências de que o padrão respiratório ineficaz, troca de gases prejudicadas, ventilação espontânea prejudicada e desobstrução ineficaz de vias aéreas são os diagnósticos de enfermagem mais relevantes para o estado clínico do paciente. Após a definição dos diagnósticos relacionados ao aparelho respiratório, os resultados esperados são vias aéreas pervias, frequência respiratória dentro da normalidade e padrão ventilatório e troca gasosa eficazes.<sup>8,10</sup>

Os padrões cardiovasculares são diretamente alterados no quadro de sepse e as mudanças desse sistema repercutem em outros órgãos. Devido à ação dos mediadores da inflamação, independente de qual órgão é afetado, o aparelho cardiovascular apresenta sinais clínicos importantes e essas alterações são observadas por meio da avaliação sistemática e cuidado diário ao paciente.<sup>11</sup>

A alteração mais frequente do aparelho cardiovascular é a taquicardia, sendo a frequência cardíaca superior a 90 bat/min, que é o sinal vital prevalente na sepse inicial, tornando-se relevante no diagnóstico da mesma. A avaliação da atividade cardíaca é feita rotineiramente, de forma a identificar possíveis deficiências do sistema.<sup>6</sup>

A vasodilatação como reflexo da sepse suscita em uma redução significativa da pressão sistólica e, conseqüentemente, queda da Pressão Arterial Média (PAM), que atinge valores inferiores a 65 mmHg. Esses são mecanismos compensatórios iniciais do organismo que podem

ser vistos durante a assistência de enfermagem, que requerem intervenções imediatas e, em alguns casos, os mecanismos reguladores podem falhar deixando a resposta natural ineficiente.<sup>2</sup>

Diante das alterações cardiovasculares descritas nos estudos, observam-se alguns diagnósticos de enfermagem importantes que são frequentemente usados e caracterizam, fielmente, às complicações clínicas do aparelho cardiovascular na sepse, como perfusão tissular ineficaz, débito cardíaco diminuído e frequência cardíaca alterada. Frente a esses diagnósticos, serão necessárias as intervenções de enfermagem, atuando de forma direta e indireta, objetivando reestabelecer a homeostasia do paciente.<sup>8-9,11</sup>

As variações de temperatura também são achados importantes, sendo uma manifestação sistêmica provocada pela infecção, com valores maiores que 38° C, ou na hipotermia, menor que 36° C. Na fase inicial da sepse, a hipertermia aparece na maioria dos pacientes, ou seja, um estado comum a uma reação febril, após o organismo ter sido infectado, sendo que a hipotermia caracteriza-se pela fase tardia da sepse.<sup>12-13</sup>

Tendo em vista que a temperatura corporal é um importante marcador de infecção, a monitoração contínua é crucial para que sejam aplicadas medidas terapêuticas, visando o controle rigoroso e contínuo, tanto da hipertermia quanto da hipotermia, levando em consideração que ambas podem influenciar negativamente o quadro clínico do paciente. Diante desse quadro, as intervenções de enfermagem têm importância, pois visam à prevenção, o tratamento e recuperação das alterações clínicas advindas da sepse.

### **Sistematização da assistência de enfermagem nas alterações cardiorrespiratórias da sepse**

O paciente internado tem uma propensão a adquirir um quadro infeccioso e, ao ser submetido a procedimentos invasivos, as chances de adquirir uma infecção são maiores. O enfermeiro que está em cuidado direto com o paciente deve promover intervenções que venham contribuir para diminuir esse risco ou evitar que ele se agrave.<sup>14</sup>

O enfermeiro é o profissional que permanece mais tempo com o paciente, por isso tende a identificar mais rapidamente alterações que podem estar relacionadas à sepse. A atuação da enfermagem deve ser capaz de atender às necessidades do paciente com sua avaliação integral, por meio da SAE, incluindo desde a identificação dos fatores de riscos até as oscilações presentes nos sinais vitais, nas quais podem intervir de forma eficaz para resolução de problemas.<sup>8</sup>

Aplicando-se as intervenções de enfermagem objetiva-se o controle adequado dos parâmetros vitais do paciente, no intuito do sucesso da assistência prestada. Sob esta perspectiva, faz-se necessário uma atuação multidisciplinar dos profissionais da saúde, com destaque fundamental para os profissionais de enfermagem, tudo em vista do planejamento e execução de procedimentos para garantir resultados eficazes.

Por esse motivo as intervenções de enfermagem serão interligadas às ações de outros profissionais envolvidos no cuidado ao paciente.<sup>4,15</sup> Fica evidenciado que o reconhecimento precoce permite o tratamento apropriado, diminuindo a probabilidade de ativar a cascata que desencadeia a falência múltiplas de órgãos, com risco iminente de morte.<sup>16</sup>

Tendo em vista que a sepse tem repercussão hemodinâmica importante, a avaliação dos sinais vitais deve ocorrer de forma rotineira e aprazada, para que sejam revertidas as alterações que o paciente venha apresentar.<sup>17</sup> Outrossim, a elevação da cabeceira à 45°, quando não há restrições, proporcionará melhor expansão torácica, sendo necessário que se realize a ausculta pulmonar de quatro em quatro horas, de suma importância para detectar ruídos adventícios, possibilitando também avaliar a evolução das alterações pré e pós execução das intervenções de enfermagem.<sup>18</sup>

Os problemas oriundos da sepse no sistema respiratório geram dificuldades nas trocas gasosas e alterações do padrão respiratório que levam a hipóxia tecidual, acidose respiratória e metabólica, potenciais causadores de injúrias ao paciente. Portanto, diminuir o desconforto respiratório se torna ação primordial da equipe de enfermagem, devendo ser instituído em tempo hábil.<sup>3,19</sup>

A atuação do enfermeiro diante de um quadro séptico não é isolada, porém acontece de forma multidisciplinar, obedecendo a protocolos próprios que visam controle e recuperação da saúde dos pacientes assistidos. A partir das alterações descritas, evidenciou-se achados clínicos que tiveram maior relevância, sendo então relatadas neste estudo por fazerem parte do processo de enfermagem, apresentarem resultados esperados eficazes e se fazerem presentes no cotidiano deste profissional e no contexto das boas práticas de cuidado clínico.

Diante dos principais achados referentes às alterações cardiorrespiratórias na sepse, foram elencadas as principais intervenções de enfermagem (NIC) e as respectivas ações, conforme o Quadro 1:

NIC	Ações de Enfermagem/Boas Práticas Clínicas
Promoção da perfusão cerebral; Regulação hemodinâmica; Cuidados circulatórios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar nível de Consciência;</li> <li>• Monitorar sinais vitais continuamente;</li> <li>• Avaliar sinais de diminuição do débito cardíaco continuamente;</li> <li>• Avaliar pulsos periféricos, enchimento capilar, coloração da pele;</li> <li>• Atentar para reposição volêmica conforme prescrição médica;</li> <li>• Realizar balanço hídrico;</li> <li>• Administrar drogas vasoativas conforme prescrição médica;</li> <li>• Avaliar Motilidade intestinal, através da ausculta dos Ruídos Hidroaéreos (RHA).</li> </ul>
Estado respiratório: troca gasosa, equilíbrio eletrolítico e ácido-básico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevar cabeceira à 45°;</li> <li>• Avaliar via aérea e mantê-la pérvia;</li> <li>• Estimular a tosse, ou aspiração traqueal se necessário;</li> <li>• Avaliar sinais de diminuição da eficiência respiratória, taquipneia, hiperpinéia, bradipneia, dispneia ou mesmo apneia;</li> <li>• Atentar-se para exames laboratoriais e os valores da gasometria arterial;</li> <li>• Administrar O<sub>2</sub> conforme prescrição;</li> <li>• Avaliar o tipo de terapia ventilatória necessária para o paciente.</li> </ul>
Regulação da Temperatura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar temperatura do paciente sistematicamente;</li> <li>• Administrar banhos com água morna em caso de hipertermia;</li> <li>• Aquecer o paciente com cobertores, em caso de hipotermia;</li> <li>• Infundir soro aquecido para controle da hipotermia;</li> <li>• Administrar antipiréticos conforme prescrição médica;</li> <li>• Administrar antibióticos prescritos;</li> <li>• Avaliar resposta do paciente a cada droga administrada.</li> </ul>

**Quadro 1** - Principais intervenções de enfermagem (NIC) e as respectivas ações para as alterações cardiorrespiratórias na sepse.

FONTE: Adaptada dos autores.<sup>2,17,20</sup>

## CONCLUSÕES

As evidências científicas demonstram que a sepse traz consequências desastrosas para o paciente e interfere diretamente em sua recuperação, tendo em vista a alta taxa de mortalidade desta patologia. Nesse contexto, vale salientar que as intervenções de enfermagem devem ser guiadas com base nas alterações dos parâmetros clínicos cardiorrespiratórios e nos sinais e sintomas clássicos da sepse para promover a reabilitação cardiovascular e outros aspectos associados à fisiopatologia clínica do corpo humano.

Outrossim, a identificação desses parâmetros de risco à saúde se apresenta como possível solução para minimizar os efeitos deletérios oriundos da sepse, uma vez que são consideradas como variáveis importantes para prevenir a parada cardiorrespiratória, evento cardiovascular de ampla magnitude para saúde pública. Destaca-se que estes parâmetros implicam nesse desfecho

tão complexo para o sistema fisiológico cardiorrespiratório e podem levar a morte do paciente. O enfermeiro, por ser o profissional que passa mais tempo com o paciente, possui mais chances de realizar o monitoramento e observar as alterações fisiológicas clínicas que, futuramente, o guiarão para possíveis diagnósticos de enfermagem passíveis de intervenções.

Na sepse há alterações cardiorrespiratórias que, possivelmente, podem ser detectáveis, o que torna a vigilância e o cuidado clínico dos enfermeiros indispensáveis para a prevenção, tratamento e recuperação da saúde do paciente. Nesse sentido, pode-se aduzir a importância de se conhecer os protocolos clínicos disponíveis para intervenção em paciente com quadro suspeito ou confirmado de septicemia, pois estes pacotes de sobrevivência norteiam ações que deverão ser empregadas diante da sepse, e isso contribui positivamente para o conhecimento dos profissionais que estão ligados diretamente com os cuidados em saúde do paciente.

As graves repercussões da sepse no organismo do paciente têm melhor prognóstico quando há trabalho em conjunto, quando a equipe multidisciplinar atua simultaneamente, compartilhando diagnósticos e conhecimentos adquiridos ao longo da prática clínica profissional, fatores estes que irão promover a reabilitação da saúde do paciente que se encontra adoecido cronicamente e/ou em situação de vulnerabilidade crônica, debilitado clinicamente e sujeitos as repercussões de declínio fisiopatológico das suas condições de saúde vitais.

Sugere-se a realização de estudos sobre a atuação do enfermeiro diante de um quadro séptico, considerando que ainda são incipientes as publicações que evidenciam tais ações de enfermagem com a temática em questão e que para sua atuação é imprescindível à atualização constante. Nesse sentido, vale (re) pensar às práticas clínicas e refletir na perspectiva das políticas de formação profissional, com base na capacitação permanente dos profissionais que atuam no cotidiano dos serviços de saúde, visando promover boas práticas de cuidado clínico no contexto da atenção básica e da alta complexidade hospitalar.

Vale destacar que as boas práticas clínicas são resultados de investigações baseadas em evidências científicas, que podem contribuir com a criação de novas Práticas Baseadas em Evidências (PBE) e no aperfeiçoamento das competências clínicas dos profissionais de saúde, principalmente, os de enfermagem que estabelecem como práticas assistenciais, a gestão da clínica do cuidado para cuidar bem da saúde das pessoas. Ademais, possa servir de suporte para a construção de novos protocolos clínicos terapêuticos institucionais no âmbito da atenção hospitalar e de manuais direcionadas à atenção básica com foco na atenção



domiciliar, a fim de diminuir os impactos de morbimortalidade e iniquidades de saúde ocasionadas por doenças agudas e crônicas não transmissíveis.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse (ILAS). Sepse: um problema de saúde pública / Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse [Internet]. Brasília: Conselho Federal Medicina; 2015 [acesso em 2016 jan 11]. Disponível em: <http://www.diamundialdasepse.com.br/assets/arquivos/livro-um-problema-de-saude-publica.pdf>.
2. Baird MS, Bethel S. Sinais clínicos do paciente com sepse em estágio inicial: Baird MS. Manual de enfermagem no cuidado crítico. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
3. Almeida P, Oratil JA, Santos V, Ciorla G, Lobo SM. Serum C-reactive protein concentrations in early abdominal and pulmonary sepsis. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2013 [acesso em 2016 jan 11];25(1): 6-11. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbti/v25n1/en\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbti/v25n1/en_03.pdf).
4. Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, Annane D, Gerlach H, Opal SM, et al. Campanha de sobrevivência à sepse: Diretrizes internacionais para tratamento de sepse grave e choque séptico: 2012. Critical Care Medicine [Internet]. 2013 [acesso em 2016 jan 11];41(2):580-637. Disponível em: <http://www.survivingsepsis.org/sitecollectiondocuments/guidelines-portuguese.pdf>.
5. Guedes DMB, Rossato LM, Oliveira EA. Diagnóstico de enfermagem mais frequentes em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2015 [acesso em 2016 jan 15];5(3):476-85. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16471>.
6. Valeiro DF, Silva RSU. Diagnóstico da síndrome da resposta inflamatória sistêmica e sepse. Rev Bras Clin Med. 2012;10(1):5-10.
7. Juncal VR, Britto Neto LA, Camelier AA, Messeder OHC, Farias AMC. Impacto clínico do diagnóstico de sepse à admissão em UTI de um hospital privado em Salvador, Bahia. J Bras Pneumo [Internet]. 2011 [acesso em 2016 jan 15];37(1):85-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n1/v37n1a13.pdf>.
8. Ramalho Neto JM, Barros MAA, Oliveira MF, Fontes WD, Nóbrega MML. Assistência de enfermagem a pacientes sépticos em uma unidade de terapia intensiva adulta. RevCiênc Saúde Nova Esperança [Internet]. 2011 [acesso em 2016 jan 18];9(2):17-26. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2011-2-pag-17-26-Assist%E2%94%9C%C2%ACncia-de-enfermagem.pdf>.
9. Dutra CSK, Silveira LM, Santos AO, Pereira R, Stabile AM. Diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente internado com sepse no Centro de Terapia Intensiva. Cogitare Enferm [Internet]. 2014 [acesso em 2016 jan 18];19(4):688-94. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36801/23944>.
10. Ferreira RGS, Nascimento JL. Intervenções de enfermagem na sepse: Saber cuidar na sistematização assistencial. Rev Saúde Desenvol. 2014;6(3):45-55.
11. Santos APS, Silva MLC, Souza NL, Mota GM, França DF. Diagnósticos de enfermagem de recém-nascidos com sepse em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Latinoam



Enferm [Internet]. 2014 [acesso em 2016 jan 19];22(2):255-61. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt\\_0104-1169-rlae-22-02-00255.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00255.pdf).

12. Bonfim KK, Barbara GHS, Carvalho CG. Percepção dos enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva no cuidado a pacientes com diagnóstico de choque séptico. e-Scientia [Internet]. 2013 [acesso em 2016 jan 19];6(2):33-43. Disponível em: <http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/download/1122/651>.

13. Granzotto JA, Mendes RM, Oliveira BM. Sepses neonatal precoce e mortalidade em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev AMIRIGS. 2013;57(2):133-5.

14. Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 2016 jan 22];34(2):78-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a10.pdf>.

15. Pérez AL, Rosell EC, Lacosta MD, Dardet CA, Selles JU, Mendoza CLM. Observância e efetividade das intervenções de um protocolo clínico utilizado para pacientes com sepse grave e choque séptico de uma Unidade de Cuidados Intensivos da Espanha. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2012 [acesso em 2016 jan 22];2(4):1-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281423331002>.

16. Dellacroce H. Surviving Sepsis: the role of the nurse. RN.[Internet]. 2009 [acesso em 2016 out 24];72(7):16-21. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19650228>.

17. Peninck PP, Machado RC. Aplicação do algoritmo da sepse por enfermeiros na unidade de terapia intensiva. Rev Rene [Internet]. 2012 [acesso em 2016 jan 26];13(1):187-99. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/30/26>.

18. Lima LR, Pereira SVM, Chianca TCM. Diagnósticos de Enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco - contribuição de Orem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 [acesso em 2016 jan 26];59(3):285-90. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300007).

19. Paes GO, Mello ECP, Leite JL, Mesquita MGR, Oliveira FT, Carvalho SM. Care protocol for clients with respiratory disorder: tool for decision making in nursing. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2014 [acesso em 2016 jan 26];18(2):303-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/en\\_1414-8145-ean-18-02-0303.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/en_1414-8145-ean-18-02-0303.pdf).

20. Souza TM, Carvalho R, Paldino CM. Diagnósticos, prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. Rev SOBECC [Internet]. 2012 [acesso em 2016 jan 29];17(4):33-7. Disponível em: <http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/2.pdf>.

Data de submissão: 01/11/2016

Data de aceite: 06/03/2018

Autor correspondente: Randson Souza Rosa

Email: [enfrandson@gmail.com](mailto:enfrandson@gmail.com)

Endereço: Rua José Moreira Sobrinho, sn - Jequiezinho, Jequié – BA. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

CEP: 45208-091