

Organizando a pesquisa acadêmica: A importância da celeridade nos cuidados de enfermagem para identificação precoce da sepse

Organizing academic research: The importance of speed in nursing care for early identification of sepsis

Organizando la investigación académica: La importancia de la rapidez en la atención de enfermería para la identificación temprana de la sepsis

Recebido: 08/11/2020 | Revisado: 11/11/2020 | Aceito: 17/11/2020 | Publicado: 22/11/2020

Fabio Teixeira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7212-3649>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: dr-fabio@hotmail.com

Rayane de Oliveira Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6416-386X>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: rayane.roc19@gmail.com

Daniele Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1434-8772>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: danieleoliveira6565@gmail.com

Thainá da Vitória Guimarães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4104-2018>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: thainav96@gmail.com

Priscila Cristina Pereira de Oliveira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6304-7952>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: prioliveira0512@gmail.com

França Helena Elias Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6899-9269>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: fhelena.p@gmail.com

Antônio da Silva Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1888-1099>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: euasr@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: A sepse é uma doença de início silencioso, tem grande potencial de agravo, por isso, necessita de identificação precoce e intervenção rápida a fim de anular e/ou minimizar o risco de mortalidade hospitalar dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Objetivo** de demonstrar a importância da enfermagem como ator capaz de identificar e intervir precocemente nas alterações sistêmicas relacionadas a sepse nas UTIs possibilitando assim a chance de sobrevivência dos pacientes internados. Para tanto, pesquisas bibliográficas, qualitativa, descritiva, que demonstra o papel da enfermagem como principal instrumento para identificação precoce de pacientes acometidos pela sepse, além de descrever as principais intervenções de enfermagem dispensadas no cuidado aos pacientes sépticos. Com o estudo, concluiu-se que percebe-se a importância do enfermeiro no processo de reconhecimento precoce da sepse, o conhecimento técnico científico deste profissional aliado ao uso de protocolos proporciona ações rápidas de enfrentamento a doença sendo um diferencial no cuidado ao paciente séptico e pode ajudar a garantir desfechos positivos. O enfermeiro consegue identificar o início da sepse e atuam de acordo com o protocolo institucional, embora demonstrem dificuldade na execução deste instrumento.

Palavras-chave: Enfermagem; Sepse; Diagnóstico Precoce.

Abstract

Introduction: Sepsis is a disease of silent onset, has a great potential for aggravation; therefore, it requires early identification and rapid intervention in order to nullify and / or minimize the risk of hospital mortality of patients admitted to an intensive care unit. **Objective** to demonstrate the importance of nursing as an actor capable of identifying and intervening early in systemic changes related to sepsis in the ICUs, thus allowing the chance

of survival of inpatients. Therefore, bibliographic research, qualitative, descriptive, which demonstrates the role of nursing as the main instrument for early identification of patients affected by sepsis, in addition to describing the main nursing interventions provided in the care of septic patients. With the study, it was concluded that the importance of nurses in the process of early recognition of sepsis is perceived, the technical scientific knowledge of this professional combined with the use of protocols provides quick actions to face the disease, being a differential in the care of septic patients and can help ensure positive outcomes. The nurse is able to identify the onset of sepsis and act according to the institutional protocol, although they demonstrate difficulty in executing this instrument.

Keywords: Nursing; Sepsis; Early Diagnosis.

Resumen

Introducción: La sepsis es una enfermedad de inicio silencioso, tiene un gran potencial de agravamiento, por lo que requiere una identificación precoz e intervención rápida con el fin de anular y / o minimizar el riesgo de mortalidad hospitalaria de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Objetivo demostrar la importancia de la enfermería como actor capaz de identificar e intervenir precozmente en los cambios sistémicos relacionados con la sepsis en las UCI, permitiendo así la posibilidad de supervivencia de los pacientes hospitalizados. Por tanto, investigación bibliográfica, cualitativa, descriptiva, que demuestre el papel de la enfermería como principal instrumento para la identificación precoz de los pacientes afectados por sepsis, además de describir las principales intervenciones de enfermería que se brindan en el cuidado de pacientes sépticos. Con el estudio, se concluyó que se percibe la importancia del enfermero en el proceso de reconocimiento temprano de la sepsis, el conocimiento científico técnico de este profesional combinado con el uso de protocolos brinda acciones rápidas para enfrentar la enfermedad, siendo un diferencial en la atención de los pacientes sépticos y puede ayudar a asegurar resultados positivos. La enfermera es capaz de identificar la aparición de sepsis y actuar de acuerdo con el protocolo institucional, aunque demuestra dificultad en la ejecución de este instrumento.

Palabras clave: Enfermería; Septicemia; Diagnostico temprano.

1. Introdução

A sepse segundo a (*Organização Mundial de Saúde, 2020*) é considerada uma das prioridades de saúde mundial e o (*Ministério Da Saúde, 2020*) a define como “um conjunto de

manifestações graves em todo o organismo produzidas por uma infecção”. No mundo, morrem aproximadamente 6 milhões de pessoas em razão da sepse ILAS (2018) e Medeiros (2020). No Brasil, a cada ano morrem aproximadamente 230 mil pacientes nas UTIs ILAS (2018). Como a sepse pode ser provocada por diferentes tipos de infecção, existem vários sinais que podem está associados a essa síndrome, tais como dispneia, taquicardia, febre, fraqueza extrema, oligúria, queda da pressão arterial, alterações da consciência como sonolência, agitação ou confusão mental e alterações nutricionais.

É fundamental que o paciente ao ser admitido em um hospital com suspeita de sepse, obtenha o diagnóstico e tratamento o mais rápido possível. Uma vez que a identificação precoce é primordial para a sobrevivência deste.

“Na sepse, à medida que o comprometimento sistêmico avança, aumenta muito a chance de o paciente não sobreviver ao tratamento. Diante disso, é possível deduzir que o diagnóstico e tratamento precoce salvam vidas”, explica o trecho da publicação intitulada Sepse: um problema de saúde pública, elaborada pelo ILAS (2018).

Ainda dentro deste contexto, é importante enfatizar os pacientes que podem chegar à unidade com prognóstico de sepse e os que podem desenvolver sepse no próprio estabelecimento de assistência à saúde. Portanto, deve-se atentar aos sinais e sintomas que o paciente apresenta, quais são essenciais para sistematizar os cuidados a serem implementados. Vale ressaltar que todos os cuidados de enfermagem são fundamentais para melhora do paciente e adotar medidas no momento correto e desenvolvê-las de forma sistematizada podendo acarretar uma significativa melhora no estado clínico do paciente fazendo assim com que ele não evolua para uma condição mais crítica. (Paula et al., 2018).

A enfermagem tem um papel fundamental perante o monitoramento dos pacientes, pelo fato desses profissionais permanecerem à beira do leito. Logo, devem estar aptos para identificar os sinais e sintomas da sepse e planejar a assistência de enfermagem de acordo com as necessidades do paciente. Acredita-se que a prevenção e a identificação precoce sejam as melhores formas de combater o elevado número de óbitos decorrente da sepse. (Paula et al., 2018).

O enfermeiro é o profissional inserido em uma UTI que tem maior contato com os pacientes, portanto, ele pode identificar os primeiros sinais de acometimento dos pacientes por sepse.

A resolução levantada pelo COFEN define o seguinte parecer:

Em maio de 2012, de maneira unilateral e sem qualquer participação das entidades de classes profissionais da área da saúde, a ANVISA, por meio da Resolução RDC n° 26/2012, altera a RDC n° 07, aumentando a relação de no mínimo 01 enfermeiro para cada 10 leitos ou fração, em cada turno, além de suprimir a exigência de um técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno. Esta súbita mudança, acarretou em retrocesso evidente, colocando em risco a saúde da população por aumentar a carga de trabalho dos profissionais, em detrimento à redução de custos. (*Câmara Técnica de Legislação e Normas – CTLN/Cofen*, 2016).

Embora seja um desafio, devido a progressão silenciosa desta complicação, é necessário a implementação de medidas que possam identificar de forma breve os casos de sepse em uma UTI.

O estudo justifica-se pela prevenção e identificação precoce, com as melhores formas de combater o elevado número de óbitos decorrentes da sepse que através dos cuidados de enfermagem adequados e executados de forma segura e eficaz podem se tornar um fator determinante para a diminuição do número elevado de óbitos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2007) existem cerca de 31 milhões de casos diagnosticados por ano no mundo, onde 6 milhões são casos fatais.

Este estudo torna-se relevante para a academia como material de consulta e informação para acadêmicos do curso de Enfermagem e estudantes dos cursos de ciências biológicas e demais cursos da área da saúde.

Visto que a partir da leitura pode-se entender e refletir a respeito da importância de uma assistência ágil e qualificada a ser desempenhada pela equipe de enfermagem frente ao cuidado do paciente séptico.

O estudo visa contribuir para a reflexão do profissional de enfermagem em relação à assistência direta ao paciente com sepse, demonstrando através de estudos científicos o alto índice de mortalidade por conta da sepse, falando ainda sobre a importância da agilidade durante o cuidado do cliente para melhoria do quadro.

A dificuldade de diagnóstico precoce da sepse relacionado às altas taxas de mortalidade demonstram a relevância deste estudo.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa, do qual foram analisados dados a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento de artigos com filtro nos descritores: Enfermagem, Sepse, Diagnóstico Precoce.

Foram manipulados 27 artigos que embasaram o trabalho, com direção temporal do estudo iniciando no dia 23 de junho até o dia 01 de novembro 2020. Critério de inclusão, foi definida com as principais características infecciosa associado a dois ou mais critérios da síndrome da resposta inflamatória sistêmica, com caráter epidemiológico, geográfico e temporal da população acometida pela doença, envolvendo decisões sobre sepse, práticas e científicas. No Critérios de exclusão, eliminamos os grupos e subgrupos de indivíduos com infecções que divergem das manifestações da sepse.

Sobre uma concepção de aplicabilidade, no progresso significativo científico:

Quando olhamos ou observamos algo e imediatamente emitimos um parecer descritivo, a impressão que temos é que esse parecer é resultado da constatação objetiva das características que estão presentes no objeto analisado e que nada tem a ver com nossas convicções subjetivas. No entanto, para se fazer uma descrição é necessário ter critérios e esses critérios provêm de nossos parâmetros e referenciais teóricos que são subjetivos, culturais e históricos. (Marconi & Lakatos, 2003).

A revisão integrativa é um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas. Os estudos incluídos na revisão são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado. (Pompeo et al., 2009).

A pesquisa foi realizada a fim de iniciar um estudo, buscando-se semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca eletrônica nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs, via bvs), Pubmed, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline, via bvs), Banco de Dados de Enfermagem (Bdenf, via Bvs), Instituto latino americano de sepse, Scielo, Portal Anvisa, Revista pró-universus, Livro análise de conteúdo, Livro Coren-SP, Revista brasileira terapia intensiva, Revista brasileira epidemiológica e Revista eletrônica gestão & sociedade, Ministério da saúde e Organização mundial de saúde. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “Enfermagem”, “Sepse”, “Diagnóstico Precoce”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados

nos últimos cinco anos. Considerou-se como critérios de exclusão: cartas, teses, textos incompletos, manuais e protocolos e artigos que não abordassem a questão de pesquisa.

A busca de dados foi realizada pelo acesso on-line, no período de janeiro a março de 2020. Os artigos selecionados foram obtidos na íntegra por meio do acesso on-line pela Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, pelo processo de pesquisa pelo método integrado com a utilização dos descritores já citados acima. Um quadro foi anexado com desenvolvimento de toda a pesquisa, embasado em bases incontestáveis e seguras de amplo conhecimento científico.

Quadro 1 - Publicações Disponíveis, de acordo com os descritores e as bases de dados. Período de 2013 à 2018.

DESC Base de dados	Etapa I	Etapa II	Etapa III
	Enfermagem	Enfermagem and Sepsis	Enfermagem and Sepsis and Diagnóstico Precoce
MEDLINE	58.835	182	26
LILACS	11.144	25	2
BDENF - Enfermagem	8.531	17	1
Index Psicologia	155	0	0
Sec. EST. Saúde SP	68	0	0
Coleciona SUS	13	0	0

Fonte: Elaborado pelos autores deste estudo.

De acordo com o Quadro 1, foram encontrados 29 artigos compilados nas palavras chave e divididos nas seguintes bases de dados: 26 artigos no MEDLINE, 2 artigos no LILACS e 1 na BDENF – Enfermagem. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, e posterior leitura crítica dos artigos na íntegra, uma seleção do estudo foi realizada a partir de análises dos títulos, resumos e textos completos das publicações, advinda do compartilhamento de conhecimento.

O tipo de problema que está sendo analisado com o propósito do estudo, alguns aspectos devem ser levados em conta, pois decidirão o contexto das informações. O tempo da

pesquisa é de suma importância, aumentando o comprometimento e validação do estudo. Por outro lado, um extenso lapso temporal não garante a validade esperada.

É preciso levar em consideração outros agentes, como a destreza e experiência do espectador, a possibilidade de acesso as informações, em sua devida ordem e empenho pelo grupo até chegar na veracidade dos resultados. (Ludke, M. & Andre, 2013).

Segundo (Mendes et al., 2008), a revisão integrativa é composta por seis etapas, as quais foram descritas acima em convergência com a problematização: estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, análise dos artigos relacionados à temática, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados. Quanto as últimas três etapas foram vistos sob a luz de Bardim (2016). A partir daí, iniciou-se a análise dos artigos que foram agrupados por similaridade sob forma de categorias.

3. Vulnerabilidade do Paciente com Complicação Causada pela Sepsé

Como já detalhado anteriormente, a sepsé se caracteriza pela presença de sinais de resposta inflamatória. A principal consequência desta resposta inflamatória é o comprometimento de muitos órgãos e o quadro de choque séptico com evolução para a síndrome da insuficiência de múltiplos órgãos, que é acompanhada de alta mortalidade (Renata et al., 2017). Estes sinais são observados pelas manifestações clínicas, que acarretam algumas complicações para o indivíduo com sepsé. Os que apresentam complicações mais graves podem evoluir com falência de múltiplos órgãos, com oligúria, dispnéia, confusão mental, coma, sangramentos, hipotensão arterial, choque e morte (Carvalho & Trotta, 2003).

Como aponta ILAS (2018) as complicações relacionadas à sepsé são: Insuficiência respiratória, insuficiência cardíaca; alteração na coagulação do sangue causando trombose venosa profunda, redução da função circulatória do sangue, que suprem as necessidades dos órgãos vitais como rins, pulmões, coração e cérebro.

Detectar a sepsé é um grande desafio para os profissionais de enfermagem pois, quando não identificada precocemente pode levar à disfunção orgânica, choque ou até mesmo a morte. O diagnóstico precoce da sepsé é muito difícil, tendo em vista que os primeiros sinais e sintomas apresentados pelo paciente podem ser confundidos com os de outras patologias, e passar despercebida ao olhar clínico (Carvalho & Trotta, 2003). Portanto, se faz necessário que o diagnóstico seja feito o mais rápido possível e o tratamento imediato, para diminuir os riscos de complicações e risco de morte.

3.1 Sequelas cognitivas significativas em sobrevivente da sepse

A elevação da letalidade da sepse não está agregada à fase aguda da afecção, elevando o risco de morte nos anos seguintes após a alta hospitalar. Por isso, pesquisas demonstram o acometimento cognitivo naqueles que sobrevivem as complicações potencialmente graves da sepse. (Contrin et al., 2013).

Constata que, devido à deficiência do sistema imunológico e de outras causas ainda não conhecida, pacientes que passaram por quadro de sepse em uma unidade hospitalar, ainda são considerados propensos ao risco de morte mesmo após a liberação hospitalar (ILAS, 2018).

3.2 Avanços no tratamento de sepse

O reconhecimento precoce da sepse e tratamento adequado, são itens do cuidado relacionado a sepse que previne a descompensação do quadro clínico do paciente e podem garantir a sobrevivência do mesmo. A implementação do protocolo clínico, planejada pela UTI, é uma ferramenta capaz de padronizar o planejamento do cuidado ao paciente séptico, diluindo mortes e proporcionando melhor resolutividade ao tratamento. (ILAS, 2018).

Contudo, existe uma iniciativa global para reunir organizações profissionais na redução da mortalidade por sepse, que é denominada de Campanha de Sobrevivência a Sepse, no qual visa o tratamento de pacientes adultos nas unidades de urgência e emergência, nas unidades de internação e nas unidades de terapia intensiva. (ILAS, 2018).

Cada unidade responderá por suas decisões, de acordo com sua disponibilidade de profissionais e capacidade de segregação, observando o protocolo de sepse.

Fica claro que o protocolo poderá ser aberto na presença de SRIS (síndrome da resposta inflamatória sistêmica) e suspeita de infecção (elevada sensibilidade, planejando com a equipe um tratamento precoce e a prevenção da evolução da disfunção orgânica) ou já na presença de disfunção orgânica em pacientes com suspeita de afecção grave, priorizando o atendimento. (ILAS, 2018).

Em cliente já atestado definições de cuidados de fim de vida, o protocolo deve ser descontinuado, e o cliente deve receber cuidados pertinentes a sua situação clínica, incluindo uma possibilidade de alguma evolução do pacote de tratamento.

A Prescrição e a administração de antimicrobianos de amplo espectro, para a situação que o cliente se encontra, pode ser administrador por via endovenosa, monitorando a disfunção orgânica suspeito, dentro da primeira hora após a identificação da sepse.

Por isso, vale ressaltar que a terapia antimicrobiana deve seguir a orientação do serviço de controle de infecção hospitalar da instituição e devem ser realizadas junto a equipe farmacêutica e equipe de enfermagem. (*Competências Em Controle de Infecção Hospitalar*, 2018).

Abaixo foram listados as principais recomendações de tratamentos (ILAS, 2018).

1) Utilizar dose máxima para o foco suspeito ou confirmado, com dose de ataque nos casos convenientes, sem alteração para a função renal ou hepática. As doses devem ter o enfoque visando diminuição da carga bacteriana ou fúngica. Embora seja relativamente conversada, pode-se permanecer doses sem alteração para função renal pelas primeiras 24 horas. É de extrema relevância para os antimicrobianos hidrofílicos o aumento do volume no processo de distribuição dos mesmos em decorrência da ressuscitação volêmica.

2) Atentar para a diluição adequada de forma a evitar incompatibilidade e concentração excessiva. Manter uma infusão estendida no plasma com antibióticos betalactâmicos como piperacilina-tazobactam e meropenem, com exceção da primeira dose, que deve ser administrada uma concentração em bolus, o mais rápido possível.

3) Utilizar terapia combinada, com duas ou três drogas, quando existir suspeita de infecção por agentes microbianos multidrogas resistentes. Levar em consideração a utilização de diferentes classes de antibióticos, para um mesmo agente microbiano, em pacientes com choque séptico.

Restringir o espectro antimicrobiano quando o patógeno for identificado e a sensibilidade conhecida; terapia correlacionada pode ser de forma ordenada conforme sinais e sintomas evidenciados na resposta clínica ou resolução da infecção.

3.3 Taxa de mortalidade da sepse

De acordo com estudo Global Burden of Disease (Ishitani et al., 2017), diz que, os códigos garbage (CG) que avaliam a qualidade da informação sobre a causa do óbito, onde consideram, também, outras causas mal definidas e diagnósticos incompletos.

Dados coletados em 2017, onde 60 municípios selecionados concentraram 6.486 óbitos por sepse, correspondendo a 29,8% do total do país. As distribuições proporcionais por sexo, idade, etnia e local de ocorrência dos 60 municípios foram similares aos do Brasil. Nas 60 cidades, cerca de 55% das mortes corresponderam a indivíduos do sexo feminino e da etnia branca, sendo a faixa etária de 70 a 89 anos a de maior concentração dos registros de sepse (49,3% dos casos), demonstrada pelo (ILAS, 2018).

Entre as mortes devido a sepse que tiveram uma nova classificação após investigação, 858 (65,5%) tiveram como causa básica doenças crônicas não transmissíveis. A diabetes foi a principal causa específica de óbito após investigação, correspondendo a 7,6% do total de mortes reclassificadas no SIM. No Collect2, as doenças digestivas corresponderam a 11,4% (n = 38) das mortes reclassificadas e a diabetes foi responsável por 6,3% (n = 21) dos casos. (Barros et al., 2016).

São separados em níveis de 1 a 4, sendo os níveis 1 e 2 os mais sérios, por terem maior impacto na qualidade da informação sobre causas de morte. Constata que a sepse é considerada um código garbage de nível 1 de mais alto impacto, uma vez que desencadeia, pode pertencer a qualquer um dos grandes grupos de causas do método Global Burden Disease Ishitani et al., (2017), obtendo medidas comparáveis e abrangentes de saúde da população.

A causa do óbito refere-se à lesão ou doença desencadeante dos fatores que alcance a morte, e tem uma enorme importância no sentido de prevenção do óbito, com planejamento de ações em saúde pública no Brasil.

4. Resultados e Discussão

Sabemos que a sepse é uma doença de progressão rápida e diagnóstico tardio devido a falta de conhecimento sobre o quadro clínico da sepse e outros fatores. Segundo uma das óbices que o enfermeiro enfrenta, esta associado à falta de interpretação dos dados clínicos do paciente e dificuldades em utilizar protocolos para assistência em pacientes sépticos, podendo estar relacionado ou não com a falta de treinamento. É necessário que o enfermeiro tenha conhecimento técnico e científico para identificar corretamente as alterações sistêmicas causadas pela sepse. Acredita-se que, para os enfermeiros, o reconhecimento das alterações seja mais fácil à medida que o quadro séptico progride e ocorre a exacerbação de sinais de sintomas clínicos e laboratoriais de maior gravidade. No entanto, espera-se que os enfermeiros atuem por meio de interação frequente com o paciente, reconhecendo

precocemente as alterações clínicas da sepse a fim de evitar a progressão para o choque séptico e a síndrome da disfunção múltipla de órgãos.

A atualização do enfermeiro e de toda a equipe, tal como a aquisição constante de novos conhecimentos articulam ações rápidas, seguras e eficazes para promover a qualidade e o cuidado resolutivo do paciente, especialmente os afetados pela sepse.

Nesse contexto, os enfermeiros emergem como facilitadores na implementação de programas e protocolos para melhorar os desfechos decorrentes do quadro séptico. Para tal, o conhecimento acerca desta síndrome séptica é fundamental, visto que esses profissionais atuam na identificação e gerenciamento dos agravos de saúde. Desse modo, tornam-se responsáveis pela conexão entre vários membros da equipe de saúde e o paciente e, sobretudo, condicionam sua equipe para o cuidado desde a triagem até a reabilitação do doente.

Os protocolos implementados nas unidades tiveram resultados positivos e negativos. A identificação precoce das alterações sistêmicas causadas pela sepse grave, relacionada às alterações: hemodinâmicas, neurológicas, respiratórias, renais e nutricionais dos pacientes internados na UTI adulto, apontou uma boa percepção dos enfermeiros, tendo o protocolo como orientação.

Os protocolos estabelecidos pelas instituições zelaram pelo aprendizado e conhecimento, onde puderam evidenciar, que os enfermeiros tinham capacidades para identificar sinais clínicos relacionado a sepse.

Contudo, nem todos os profissionais tiveram treinamento e tiveram dificuldades na hora de interpretar o protocolo e não corresponderam com as expectativas no conhecimento sobre sinais e sintomas da SIRS.

A ausência de conhecimento no manejo do paciente, agrava o quadro clínico da sepse, podendo retardar um diagnóstico, levando prejuízo a integridade sistêmica do paciente na UTI.

Devido algumas razões institucionais, a fragilidade na interpretação dos dados clínicos da patologia, diminui o reconhecimento precoce da sepse grave, implicando no bom prognóstico do paciente.

A enfermagem tem grande responsabilidade de analisar de forma criteriosa os protocolos e manuais no atendimento ao paciente com sepse, junto com uma equipe multidisciplinar, tomando decisão, garantindo um trabalho em equipe, já que os enfermeiros são facilitadores na implementação do programa para melhor desfecho.

O estudo evidenciou que o protocolo é fundamental nas instituições, e que a proposta de treinar seus funcionários para identificação precoce da sepse é o sucesso do investimento.

Essas instituições investem nos conhecimentos dos enfermeiros, que assim estão familiarizados com o conceito da sepse e suas intervenções.

Evidenciou que as primeiras 6 horas são importantes para o acréscimo da saúde, envolvendo maior chance de vida.

Dentro do contexto, um enfoque direcionado no diagnóstico precoce da sepse, foram criados pacotes enfatizando a campanha de sobrevivência à sepse, dentro desses pacotes existem protocolos que facilitam e auxilia os profissionais que ali estão à beira-leito, prestando todos os cuidados na manutenção da saúde do paciente.

No processo de enfermagem, o desenvolvimento á assistência ao paciente séptico, atentou se para observação primária do sofrimento, por meio de protocolos realizados com frequência na Unidade de terapia intensiva. Esse manejo com olhar clínico do enfermeiro, paciente acaba recebendo antibiótico na primeira hora após sua identificação, evitando a progressão da SIRS e reduzindo o tempo de permanência do paciente na unidade.

Com essas evidências levantadas nos estudos, preconizamos a utilização do protocolo, garantindo uma eficiência no serviço, na intenção de criar de forma assertiva ações de enfermagem no cuidado ao paciente com sepse grave até a sua reabilitação.

Com a chegada do programa alerta eletrônico, os enfermeiros envolvidos consideraram o sistema fundamental para triar e ativar, onde obteve melhores desfechos na taxa de mortalidade.

Este protocolo de sistema de alerta eletrônico funciona de forma flexível junto com o aperfeiçoamento da equipe de enfermagem, tendo o acesso a educação continuada primordial em sua capacitação.

Esse tipo de ferramenta de análise multicêntrica, está aplicada em um único centro privado, longe da realidade do sistema público de saúde.

O enfermeiro é a ligação do eixo da equipe, visto que garante o planejamento e estimula ações de enfermagem, não só tecnicista mais científico.

Segundo Garrido et.al, um conjunto de alterações sistêmicas estão associados a sepse grave, são estas alterações hemodinâmicas, neurológicas, respiratórias, renais e nutricionais, embasado nisso, foi realizado em 2013 uma entrevista com 24 enfermeiros com o intuito de verificar as ações dos enfermeiros para identificação precoce das alterações supracitadas relacionadas a sepse grave.

Nesta pesquisa, o autor verifica que os profissionais enfermeiros possuem dificuldade na identificação precoce das alterações sistêmicas causadas pela sepse grave, ele relaciona essa dificuldade com a falta de treinamento e ausência de protocolo institucional. O achado

descreve o conhecimento dos enfermeiros sobre a identificação precoce da sepse na emergência de um hospital em Recife.

O estudo foi realizado em 2013, com enfermeiros de um hospital de grande porte com emergência clínica 24h. Os pesquisadores analisaram a formação dos profissionais, tempo de trabalho na emergência, treinamento, conhecimento sobre o protocolo, sinais da síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), fases da sepse e manejo nas primeiras horas.

Os enfermeiros sabem identificar a sepse e demonstram ter capacidade para identificar satisfatoriamente os sinais clínicos relacionados a sepse, porém, ocorre uma confusão quanto a nomenclatura e definição.

Outra pesquisa realizada em 2012 verificou sobre a sepse o entendimento dos enfermeiros inseridos em uma unidade de terapia intensiva geral. Segundo (Neto et al, 2012), o intuito do estudo é salientar o importante papel do enfermeiro intensivista a partir da avaliação e identificação das necessidades humanas básicas insaciadas no cuidado direto ao paciente séptico na unidade de terapia intensiva (UTI) a fim de nortear precocemente a prestação de cuidados de enfermagem aos pacientes acometidos pela sepse, cuidados ainda prestados de forma assistemática.

Foi construído um questionário a partir de um tema e uma questão norteadora, as respostas foram categorizadas e permitiu ao autor analisar os discursos e embasar seu entendimento sobre a pesquisa.

De acordo com as bases que foram analisadas: “ percebe-se a importância do enfermeiro no reconhecimento precoce dos diferentes espectros clínicos relativos a sepse não só pelo diagnóstico, mas sim para que ele possa traçar definições rápidas dos planos terapêuticos de enfermagem e estratégias adequadas de monitorização frente a essa situação crítica tão complexa e de manifestações tão amplas”.

5. Considerações Finais

Em razão do cuidado beira leito prestado pelo enfermeiro ao paciente durante sua internação, o profissional tem possibilidade de identificar precocemente a ocorrência de alterações fisiopatológicas relacionadas a sepse, embora tenham demonstrado dificuldade no uso de protocolos e refiram pouco apoio institucional para promoção de treinamentos sobre protocolos e scores, os enfermeiros conseguem reconhecer previamente os sinais de sepse e demonstram conhecimento sobre a síndrome da resposta inflamatória aguda (SIRS), choque séptico e manejo do pacote de sobrevivência à sepse.

Fica evidente a importância da agilidade e qualidade na assistência do enfermeiro no tocante a síndrome séptica para ajudar a diminuir os números de mortalidade por sepse no Brasil. Os enfermeiros são os profissionais mais próximos ao paciente durante a sua passagem por um hospital, portanto, o olhar deste profissional pode ser decisivo para garantir a sobrevivência de um paciente com diagnóstico de sepse, pois os primeiros sinais de desequilíbrio da homeostase são singelos, e, para a identificação rápida dessa desconformidade é preciso ter conhecimento técnico científico, estar perto e atento a todos os sinais.

Portanto observamos a necessidade de uma educação continuada para os profissionais, onde sejam abordados o uso do protocolo e como utilizá-lo de forma eficiente e ágil para melhoria do quadro do paciente, além de total atenção aos sinais sugestivos de infecção como febre ou diminuição da temperatura corporal entre outros já citados acima. Esse quadro é responsável por 25% da ocupação de leitos em UTIs no Brasil. A doença é a principal geradora de custos nos setores públicos e privados. Isto é devido a necessidade de utilizar equipamentos sofisticados, medicamentos caros e exigir muito trabalho da equipe, onde a melhoria do conhecimento dos profissionais envolvidos pode levar a diminuição de custos além da melhora do paciente com rapidez e eficiência.

Conclui-se que para obtenção de resultados positivos frente ao combate aos elevados números de óbitos decorrentes de complicações pela sepse no Brasil, precisamos da enfermagem como peça fundamental desse processo, amparado pelo conhecimento científico o enfermeiro pode contribuir como multiplicador do conhecimento para a sua equipe e colaborar para a criação de protocolos institucionais e normas técnicas a fim de padronizar a assistência, e, de posse desse conhecimento realizar ações de enfermagem direcionadas para o reconhecimento precoce da sepse a fim de possibilitar rápida intervenção diminuindo o risco de mortalidade pela doença.

Por fim, sinalizamos algumas fases e comprometimento ao longo do arquivo, as quais subsidiaram nosso conhecimento e formação sobre a sepse na UTI. Este estudo explora a relação do enfermeiro frente ao paciente e colabora com o discente no âmbito do estudo.

Referências

Bardin, L, Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016, 229

Barros, L. L. dos S., Maia, C. do S. F., & Monteiro, M. C. (2016). Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Cadernos Saúde*

Coletiva, 24(4), 388–396. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201600040091>

Brasil, Câmara Técnica de Legislação e Normas – CTLN/Cofen.(2016). *Anvisa lança diretrizes para programa de gerenciamento do uso de antimicrobiano*. Recuperado de <https://www.ccih.med.br/anvisa-lanca-diretrizes-para-programa-de-gerenciamento-do-uso-de-antimicrobianos>.

Carvalho, P. R. A., & Trotta, E. de A. (2003). Avanços no diagnóstico e tratamento da sepse. *Jornal de Pediatria*, 79, S195–S204. <https://doi.org/10.1590/s0021-75572003000800009>

Competências em controle de infecção hospitalar. (2018). Recuperado de <https://www.ccih.med.br/anvisa-lanca-diretrizes-para-programa-de-gerenciamento-do-uso-de-antimicrobianos/>

Contrin, L. M., Paschoal, V. D. A. P., Beccaria, L. M., Cesarino, C. B., & Lobo, S. M. A. (2013). Quality of life of severe sepsis survivors after hospital discharge. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(3), 795–802. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300020>

ILAS. (2018). Instituto Latino Americano De Sepse Implementação De Protocolo Gerenciado De Sepse ProtocoloClínicoAdulto.*InstitutoLatinoAmericanodeSepse*. Recuperado de <https://ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-de-tratamento.pdf>

Ishitani, L. H., Teixeira, R. A., Abreu, D. M. X., Paixão, L. M. M. M., & França, E. B. (2017). Qualidade da informação das estatísticas de mortalidade: Códigos garbage declarados como causas de morte em Belo Horizonte, 2011-2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20, 34–45. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050004>

Ludke, M. & Andre, M. E. . D. A. (2013). *Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas*. 22.

Marconi, M., & Lakatos, E. (2003). Fundamentos de metodologia científica. *Editora Atlas S. A.*, 310. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022003000100005>

Medeiros, D. (2020). Sepsis: um inimigo silencioso. *Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas*, 1–6.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. de C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758–764. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>

Brasil, Ministério da Saúde. (2020). *Sepsis um inimigo silencioso, fatal e quase desconhecido*. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br>.

Brasil, Organização Mundial de Saúde. (2020). *Sepsis como uma das prioridades de saúde mundial*. Recuperado de <https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt>.

Paula, A., Marques, R., & Souza, H. V. De. (2018). *Resultados e Discussão Os artigos encontrados e selecionados retratam a Materiais e Métodos Trata-se de um estudo de Revisão Bibliográfica*. 47–50.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Método Qualitativo, Quantitativo ou Quali-Quantitativo. In *Metodologia da Pesquisa Científica*. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 28 março 2020.

Pompeo, D. A., Rossi, L. A., & Galvão, C. M. (2009). Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(4), 434–438. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002009000400014>

Renata, Andréa Pietro Pereira Viana, Flávia Ribeiro Machado, J. L., & Souza, A. de. (2017). *Sepsis Um Problema de Saúde Pública* (Pâmela Cristina Golinelli (Ed.); V2 ed.). Portal Print Gráfica e Editora.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Fabio Teixeira da silva – 25%

Rayane de Oliveira Costa – 20%

Daniele Oliveira – 20%

Thainá da Vitória Guimarães – 20%

Priscila Cristina Pereira de Oliveira da Silva – 5%

França Helena Elias Pereira – 5%

Antônio da Silva Ribeiro – 5%