

Atuação do enfermeiro na assistência ao paciente com Sepsis

Nurse's performance in assistance to patients with Sepsis

Agrilym Letícia Aparecida Costa e Silva

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Ana Cláudia Correia Melo

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Ana Cristina Félix da Silva

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Jane Mary da Silva Montebelo

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Laura Kamila Ferreira de Carvalho

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

José Ivo Ferreira da Silva

Docente Especialista da Universidade Paulista – UNIP.

DOI: 10.47573/aya.5379.2.99.2

RESUMO

A sepse é definida como síndrome da resposta inflamatória sistêmica, caracteriza-se pela falência circulatória aguda de causa infecciosa, sendo, portanto, motivo de grande preocupação para saúde, pelo caráter heterogêneo de seu curso clínico e inespecificidade do quadro. O artigo tem como objetivo geral descrever a importância da assistência de enfermagem ao paciente acometido por sepse. E os específicos são apontar os principais sinais e sintomas das manifestações da sepse; conceituar sepse, sepse grave e choque séptico; identificar a função da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com sepse. Todavia, afirma-se que os profissionais de enfermagem são os que permanecem a maior parte do tempo à beira do leito, ou seja, ao lado dos pacientes portadores de sepse, por isso, devem estar aptos a identificar os sinais e sintomas da sepse e planejar a assistência de Enfermagem, de acordo com as necessidades de cada paciente. A pesquisa refere-se à análise de conteúdo no qual foi notório que a função da enfermagem é atender a pessoa na sua totalidade, promovendo o bem estar geral e a dignidade aos pacientes. Portanto, conclui-se que a assistência humanizada em enfermagem trata-se do processo que resgata o cuidado de prestar um atendimento qualificado, fazendo entender que o paciente é um ser humano único e especial.

Palavras-chave: enfermeiro. sepse. unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

Sepsis is defined as a systemic inflammatory response syndrome, characterized by acute circulatory failure of an infectious cause, and therefore a cause of great concern for health, due to the heterogeneous nature of its clinical course and the non-specificity of the condition. The article aims to describe the importance of nursing care for patients with sepsis. And the specific ones are to point out the main signs and symptoms of sepsis manifestations; conceptualize sepsis, severe sepsis and septic shock; to identify the role of systematization of nursing care for patients with sepsis. However, it is stated that nursing professionals are the ones who spend most of the time at the bedside, that is, next to patients with sepsis, therefore, they must be able to identify the signs and symptoms of sepsis and plan Nursing care, according to the needs of each patient. The research refers to the analysis of content in which it was well known that the nursing function is to attend the person in its totality, promoting general well-being and dignity to patients. Therefore, it is concluded that the humanized nursing care is the process that rescues the care of providing a qualified care, making it understood that the patient is a unique and special human being.

Keywords: nurse. Sepsis and intensive care unit.

INTRODUÇÃO

A sepse pode ser conceituada como uma síndrome clínica formada por resposta inflamatória sistêmica associada a um foco infeccioso, que se tratada de forma inadequada, pode evoluir para choque séptico, podendo ocasionar falência de órgãos ou óbito (JUNCAL, *et al.*, 2011).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são áreas de tratamento complexas destinadas à atenção aos indivíduos que necessitem de cuidados intensivos e que possam apresentar boa

probabilidade de sobrevivência. Seu surgimento ocorreu devido à necessidade de prestar uma assistência mais especializada e contínua a indivíduos com patologias graves ou de risco (ABRAHAO, 2010).

Conforme a RDC 07 de 24 de fevereiro de 2010, a UTI é um conjunto de aglomerados funcionalmente destinado a atender clientes em estado crítico ou grave. Estes são classificados quando há comprometimento de um ou mais de seus principais sistemas fisiológicos perdendo sua autorregulação, necessitando de assistência contínua (BRASIL, 2010).

A sepse pode estar relacionada a qualquer foco infeccioso, as infecções mais comumente associadas à sua ocorrência são a pneumonia, a infecção intra-abdominal e a infecção urinária. Pneumonia, na maior parte dos levantamentos epidemiológicos, é o foco responsável pela metade dos casos. São, ainda, focos frequentes: a infecção relacionada a cateteres, abscessos de partes moles, meningites, endocardites, entre outros (CORENSP, 2016).

O trabalho tem como objetivo geral descrever a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente com sepse. E como objetivos específicos são definir os principais sinais e sintomas da sepse; conceituar sepse, sepse grave e choque séptico; identificar a função da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com sepse.

Todavia, o foco infeccioso tem íntima relação com a gravidade do processo, como exemplo, a letalidade associada à sepse de foco urinário é reconhecidamente menor do que a de outros focos. Isso ocorre tanto em infecções de origem comunitária como aquelas associadas à assistência à saúde que pode evoluir para sepse, sepse grave ou choque. Tendo essas informações como fonte de conhecimento sobre o caso em questão. Torna-se fundamental um estudo específico e aprofundado. Com isso, deve-se questionar: Quais os cuidados que o enfermeiro deve ter para diagnosticar a sepse precoce?

A sepse é definida como Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), desencadeada por um agente agressor associado a infecções (HENKIN *et al.*, 2009). Ela ainda é motivo de preocupação. Representa a causa mais comum de admissão em UTI, e é o principal fator desencadeante de morte, com um índice de mortalidade de 52%.

Por esse motivo, o artigo justifica-se através da necessidade de explorar os processos e técnicas que a assistência da enfermagem deve prestar ao paciente com diagnóstico de sepse na unidade de terapia intensiva.

Com isso, torna-se fundamental entender que o tratamento do paciente diagnosticado com essa patologia a tempo, isso irá tornar possível identificar o agente infeccioso, consequentemente serão introduzidos antibióticos de largo espectro por via endovenosa, visto que esses medicamentos têm demonstrado eficácia contra uma variedade maior de bactéria. Após esse diagnóstico, ela poderá diminuir ou desaparecer com o tempo ou acompanhar a pessoa para o resto da vida.

Dessa forma, vale ressaltar que a metodologia utilizada para construção efetiva da investigação foi à pesquisa bibliográfica, que após a escolha do tema foi necessário fazer uma revisão de literatura referente ao tema. Assim, a tipologia da pesquisa tratou-se de um estudo literário a respeito do que vem sendo construído academicamente a respeito assistência de enfermagem ao paciente com sepse em UTI. Ainda foram utilizadas as palavras-chave na busca: Enfermeiro;

sepsis e unidade de terapia intensiva.

A assistência humanizada pode ser definida como um processo que resgata o cuidado de prestar um atendimento qualificado, fazendo entender que o paciente é um ser humano único e especial seja qual for a sua ocorrência do cotidiano. E ainda parte de um desígnio de respeito à individualidade, a essência do ser, no momento de angústia por estar em um ambiente hospitalar e por submeter a procedimentos incógnitos (VERSIANI *et al*, 2012).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é privativa do profissional enfermeiro e sua aplicação está na Resolução do COFEN n 272/2002, que dispõe sobre a SAE nas instituições de saúde brasileiras. O Processo de enfermagem é um método sistemático e organizado de coordenar as atividades prescritas ao paciente em um plano compreensivo de tratamento. Pintarelli, Júnior e Santos (2013, p. 20) dizem que “os enfermeiros de cuidados críticos estão diretamente envolvidos tanto na avaliação de clientes em risco de desenvolver sepsis quanto nos seus tratamentos afetando diretamente os resultados nos clientes criticamente enfermos”.

Por essa razão, os enfermeiros acompanham os pacientes com o quadro de diagnóstico de sepsis, buscando atuar nos cuidados de enfermagem, visando à estabilização hemodinâmica através de medidas terapêuticas adequadas. Segundo Chaves, Laus e Camelo (2012) torna-se relevante que os profissionais se ocupem das articulações com os demais setores envolvidos na assistência ao paciente.

CONCEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente propício para uma maior atenção aos pacientes críticos, que possuem níveis de comprometimento variados, necessitando de cuidados e monitoração contínua e intensiva durante as 24 horas do dia, a fim de se obter a estabilização do quadro clínico ou mesmo a sua melhora. (RDC, 2010).

A UTI atende pacientes agudamente doentes que possuem chances de sobreviver, em situação de emergência, devendo ser completa com sistema de monitoração contínua, que atenda pacientes em estado potencialmente grave ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que com um tratamento intensivo tenham a capacidade de se recuperar (MOREIRA; CASTRO, 2006).

As internações nestas unidades ocorrem como resultado de diversas injúrias, como politraumatismos, traumatismo crânio-encefálico (TCE), acidente vascular encefálico (AVE), ferimento produzido por arma de fogo (PAF) ou arma branca, trauma raquimedular (TRM), insuficiência respiratória (IR), doenças cardiovasculares, entre outras (DIAS, *et al.*, 2006).

No sistema hospitalar, a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é o local onde normalmente abriga cliente em estado crítico, o que gera angústias e apreensões nos familiares e/ou nas pessoas próximas. (SALÍCIO; GAIVA, 2006).

Estas unidades são organizadas de maneira a prestar assistência especializada aos clientes em estado crítico, com risco de vida, exigindo controle e assistência médica e de enfermagem ininterruptas. Em virtude desses fatos, justifica-se a introdução de tecnologias cada vez mais aprimoradas que buscam, por meio de aparelhos, preservar e manter a vida do paciente em

estado crítico. Tais equipamentos tanto podem favorecer o atendimento imediato, como podem contribuir para tornar as relações humanas mais distantes, fazendo com que o cliente se sinta abandonado (NASCIMENTO; ERDMANN, 2006).

A UTI com proposta de estabelecer monitoração completa e vigilância 24 horas, buscou aperfeiçoar os seus recursos materiais e humanos, para garantir uma assistência contínua aos pacientes com instabilidade clínica e que necessitam de cuidados de alta complexidade (GUIMARÃES, 2008).

Definições de sepse

A nomenclatura da palavra sepse vem do grego sêpsis, que indica apodrecer ou putrefazer. Foi estabelecida pela primeira vez em 1914, em que se observou a relação direta entre a presença de micro-organismos na corrente sanguínea e o aparecimento de sinais e sintomas sistêmicos (BOECHAT; BOECHAT, 2010).

Ainda na visão de Siqueira-Batista *et al.* (2011) os mesmos afirmam que clinicamente, a apresentação da sepse se relaciona às múltiplas possibilidades de interação entre microrganismos e homem, distinguindo-se situações como infecção, Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS), sepse grave, choque séptico e Síndrome da Disfunção de Múltiplos Órgãos (SDMO).

Sepse ou síndrome séptica é a tradução clínica da existência de manifestações acompanhadas de foco infeccioso, sendo caracterizada pelas reações desenvolvidas pelo ser humano em resposta à invasão de micro-organismos patogênicos em que ocorre comprometimento disseminado e relativamente contínuo da circulação e que pode determinar disfunção ou falência de um ou mais órgãos ou mesmo a morte (GOLDMAN; AUSELLO, 2005).

De acordo Boechat e Boechat (2010) a sepse pode ser definida como possível diagnóstico de febre associada à bacteremia, com hipotensão ou não. Atualmente é caracterizada como Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS). A sepse é definida como a presença (provável ou documentada) de infecção associada com manifestações sistêmicas de infecção, tais como: Hipertermia, hipotermia, taquicardia, taquipneia, estado mental alterado, edema significativo ou balanço fluido positivo (> 20mL/kg acima de 24 horas); hiperglicemia (glicose no plasma > 140 mg/dL ou 7,7 mol/L, na ausência de diabetes (DELLINGER *et al.*, 2013).

A sepse grave consiste em sepse com disfunção de órgãos ou hipoperfusão de tecido induzida por sepse, apresentando manifestações clínicas como a hipotensão; o lactato elevado; oligúria; a lesão pulmonar aguda; hiperbilirrubinemia, plaquetopenia e coagulopatia (DELLINGER *et al.*, 2013).

Ainda na visão de Dellinger, *et al.*, (2013) ela apresenta as seguintes características: hipotensão induzida por sepse, lactato acima dos limites máximos normais laboratoriais; oligúria – Diurese < 0.5 mL/kg/hr por mais de duas horas, apesar da ressuscitação fluida adequada; lesão pulmonar aguda com PaO₂/FiO₂ < 250 na ausência de pneumonia como da fonte de infecção ou com PaO₂/FiO₂ < 200 na presença de pneumonia como fonte de infecção: Creatinina > 2.0 mg/dL (176,8 umol/L); Bilirrubina > 2mg/dL (34,2 umol/L); contagem de plaquetas < 100,000 uL; coagulopatia (razão normalizada internacional > 1,5).

O choque séptico é definido como sepse relacionada com hipotensão que, apesar da reposição volêmica necessita de agentes vasoativos (SAKORAFAS *et al.*, 2007).

De acordo com Silva (2008) o choque séptico é uma condição em que o paciente com quadro de sepse grave desenvolve hipotensão arterial potencialmente letal refratária à reposição volêmica, necessitando de drogas vasopressoras para estabilizar a pressão arterial, ocorrendo mais frequentemente em recém-nascidos, em indivíduos com mais de 50 anos de idade e naqueles com comprometimento do sistema imune.

Além disso, a sua gravidade é maior quando a contagem leucocitária se encontra baixa, como ocorre em indivíduos com câncer e que fazem uso de drogas antineoplásicas ou que apresentam doenças crônicas, como diabetes ou cirrose.

O choque séptico nada mais é do que um subcenário da sepse grave, sendo definido como sepse associada à hipotensão que persiste apesar da reanimação fluídica adequada acompanhada de hipoperfusão ou disfunção orgânica. O denominador comum na sepse e choque séptico é uma inflamação sistêmica que envolve principalmente a microcirculação, provocada pela ativação do endotélio, que passa de um estado normal anticoagulante para um estado pró-coagulante, com aumento na adesividade dos leucócitos e plaquetas (ZAVARIZ *et al.*, 2006, p. 03).

O choque séptico é causado por toxinas produzidas por certas bactérias e por citocinas, que são substâncias sintetizadas pelo sistema imune para combater as infecções, visto que os vasos sanguíneos dilatam, produzindo queda da pressão arterial apesar do aumento da frequência cardíaca e do volume de sangue bombeado, esses vasos sanguíneos também podem tornar-se mais permeáveis, permitindo o escape de líquido da corrente sanguínea para os tecidos, causando edema (SILVA, 2008).

Contudo, pode-se afirmar que o choque séptico, apontado como síndrome da resposta inflamatória sistêmica, caracteriza um quadro de falência circulatória aguda de causa infecciosa, é motivo de grande preocupação tanto para saúde pública quanto para a saúde privada, pelo caráter heterogêneo de seu curso clínico e inespecificidade de seu quadro, e, mesmo sendo despendidos grandes investimentos para seu controle, ainda mantém elevados índices de mortalidade (SILVA; VELASCO, 2007).

Descrição da identificação precoce da sepse

A identificação precoce da sepse é, portanto, o passo mais importante para aumentar os efeitos positivos do melhor tratamento. Portanto, é necessário adotar estratégias hospitalares abrangentes de triagem que permitam identificação dos pacientes hospitalizados com sepse na fase inicial da doença (FRIEDMAN *et al.*, 2008). Como ocorre com o infarto agudo do miocárdio, o retardamento do tratamento da sepse pode comprometer gravemente o prognóstico.

Para que a identificação da sepse seja precoce e o tratamento adequado é fundamental a aplicação efetiva dos protocolos de sepse e o treinamento dos profissionais de saúde, principalmente da equipe de Enfermagem, para que estes sejam capazes de identificar os sinais da sepse, reconhecendo as principais manifestações clínicas. A equipe de Enfermagem tem um papel de extrema importância no diagnóstico precoce da sepse, pois é a que se mantém mais tempo próxima ao paciente, devido ao seu perfil cuidador, por este motivo se torna primordial o conhecimento das definições, reconhecimento precoce das manifestações clínicas desencadeadas pela infecção e implementação de intervenções específicas (CORENSP, 2016).

A assistência da enfermagem no cuidado ao paciente portador de sepse

A atuação do enfermeiro frente ao paciente séptico será norteadada pelo curso clínico do quadro, a partir da oferta de oxigênio, controle hemodinâmico, administração de fármacos vasoativos, atentando sempre para a velocidade de infusão, detecção precoce de sinais e sintomas que decorrem da hipoperfusão tecidual (AITKEN *et al.* 2011).

O papel assistencial do enfermeiro em unidade de tratamento intensivo consiste em obter a história do paciente, realizar exame físico, executar procedimentos e intervenções relativas ao tratamento, avaliar as condições clínicas, orientar os pacientes para continuidade do tratamento (ARAÚJO *et al.* 2010).

Em unidades em que o trabalho envolve alta tecnologia como as UTIs, o ser humano pode passar quase despercebido, parecendo que os aparelhos podem ocupar o espaço das pessoas. O estabelecimento das relações interpessoais em ambientes fechados e estressantes como a UTI são difíceis tanto para os profissionais quanto para os pacientes e torna-se importante dimensionar a competência do enfermeiro não somente no plano técnico, mas também no plano psíquico, quando ele assume suas dificuldades e sentimentos ao lidar com pacientes graves e que podem morrer (CAMARGO, 2011).

Na visão de Bernardina *et al.* (2010) a mesma acredita que a atuação do enfermeiro deve ser norteadada pelo curso clínico do paciente crítico, e, no tratamento, baseado no suporte ventilatório com oxigenoterapia, suporte hemodinâmico, administração de aminas vasoativas, antibioticoterapia e reposição volêmica.

Todavia, fica evidente que o risco de sepse pode ser reduzido se a equipe de saúde, em especial a de enfermagem, realizar suas ações baseadas em assistência segura e livre de contaminação, a qual deve ser constantemente reciclada e atualizada pelos conhecimentos adquiridos através da educação em saúde (ARAÚJO *et al.*, 2010).

A equipe de Enfermagem tem um papel relevante no diagnóstico e tratamento do paciente séptico, devido ao fato de permanecer, a maior parte do tempo, à beira do leito, identificando e atuando frente às necessidades humanas básicas afetadas e contribuindo com a equipe multiprofissional na instituição de tratamentos e cuidados pertinentes, precocemente, o que pode contribuir para o aumento da sobrevivência (CORENSP, 2016).

Para que a assistência de Enfermagem ao paciente séptico seja adequada, o enfermeiro deve, primeiramente, conhecer as definições, conceitos, fisiopatologia, quadro clínico e intervenções terapêuticas pertinentes à sepse. Assim, o enfermeiro pode se tornar um multiplicador de conhecimentos para a equipe multiprofissional e contribuir para a implementação de protocolos e condutas, baseado em evidências científicas, para que as ações sejam realizadas de maneira uniforme (CORENSP, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme os estudos realizados, pode-se esperar que o risco de sepse pode ser reduzido se a equipe de saúde, em especial a de enfermagem, realizar suas ações baseadas em assistência segura e livre de contaminação, a qual deve ser constantemente reciclada e atualizada

pelos conhecimentos adquiridos através da educação em saúde.

A sepse é a principal causa de mortalidade em UTI não cardiológicas em todo mundo, especialmente em decorrência de disfunção de múltiplos órgãos. Cerca de 10% dos leitos destas unidades são, atualmente, ocupados por pacientes em quadros sépticos. Do ponto de vista populacional, cerca de 18 milhões de novos casos de sepse grave serão diagnosticados a cada ano em todo o mundo, com crescimento estimado de 1% ao ano (JUNCAL *et al.*, 2011).

A disfunção ou falência de múltiplos órgãos é responsável por 25% da ocupação de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no Brasil. Atualmente, a sepse é a principal causa de morte nas UTIs e uma das principais causas de mortalidade hospitalar tardia, superando o infarto do miocárdio e o câncer. Na sua forma mais grave (choque séptico) tem alta mortalidade no país, ultrapassando 60% dos casos, enquanto a média mundial está em torno de 37% (DIAS, 2015).

Contudo, é possível afirmar na visão de Juncal *et al.*, (2011) que cerca de 10 a 15% dos leitos da UTIS brasileiras são ocupados por pacientes com sepse, totalizando 400 mil casos de doença por ano, com taxa de mortalidade entre 10 e 64%.

A sepse, atualmente, é uma das principais geradoras de custos nos setores público e privado. Isto ocorre devido à necessidade de se utilizarem equipamentos sofisticados, medicamentos caros e por exigir seguimento minucioso do paciente por parte da equipe médica e de enfermagem. Em 2003, aconteceram 398 mil casos e 227 mil mortes por choque séptico no Brasil, com destinação de cerca de R\$ 17,34 bilhões ao tratamento. Existe um consenso mundial de especialistas sobre as melhores formas de tratar a sepse (DIAS, 2015).

O paciente com quadro clínico de choque séptico necessita de recursos tecnológicos de alta complexidade e requer da equipe profissional que o assiste, cuidados intensivos, rápidos e eficazes, em todas as fases desta patologia (FARIAS *et al.*, 2009; ABRAHAO, 2010).

Definições de síndrome de resposta inflamatória sistêmica, sepse, sepse grave e choque séptico:

Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse, 2015.

Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS)	Presença de pelo menos 2 dos seguintes itens: a) temperatura central > 38,3° C ou < 36°C; b) frequência cardíaca > 90bpm; c) frequência respiratória > 20 rpm ou PaCO2 < 32 mmHg ou necessidade de ventilação mecânica; d) leucócitos totais > 12.000/mm ³ ou < 4.000/mm ³ ou presença de > 10% de formas jovens.
Sepse	SRIS secundária a processo infeccioso confirmado ou suspeito, sem necessidade da identificação do agente infeccioso.
Sepse grave	Presença dos critérios de sepse associada à disfunção orgânica ou sinais de hipoperfusão. Hipoperfusão e anormalidades da perfusão podem incluir, mas não estão limitadas a: hipotensão, hipoxemia, acidose láctica, oligúria e alteração aguda do estado mental.
Choque séptico	Estado de falência circulatória aguda caracterizada pela persistência de hipotensão arterial em paciente séptico, sendo hipotensão definida como pressão arterial sistólica < 90 mmHg, redução de > 40 mmHg da linha de base, ou pressão arterial média < 60 mmHg, a despeito de adequada reposição volêmica, com necessidade de vasopressores, na ausência de outras causas de hipotensão.

Conforme o Conselho Regional de Enfermagem São Paulo (2016), os pacientes com ou sem resposta inflamatória seriam considerados como portadores de infecção, com as denominações específicas de cada foco infeccioso. O uso da palavra sepse seria restrito aos pacientes já com disfunção orgânica. Pretende-se, também, que a definição de disfunção orgânica seja baseada na presença de pontuação 2 em qualquer uma das variáveis do escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA). Além disso, os níveis de lactato elevados passariam a ser considerados para o diagnóstico de choque séptico.

No caso de sepse, o atendimento integral é uma forma de assistência que objetiva a atenção do ser como um todo, não um ser dicotomizado referido por uma patologia ou pelo número de atendimento. Ainda que preconize a saúde e não a doença este atendimento visa à assistência às diversas situações de vida que provocam o adoecimento ou falecimento do indivíduo. A integralidade da assistência significa ainda o acesso deste indivíduo a todos os níveis de complexidade do sistema desde sua prevenção e promoção à saúde até a sua recuperação e reabilitação através dos níveis secundário e terciário de atendimento (AVELLO; GRAU, 2004).

Nesse contexto, os enfermeiros são responsáveis pela gerência de unidades, atividades esta que consiste na previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento do serviço e, pela gerência do cuidado que abrange o diagnóstico, o planejamento, a execução e a avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe de enfermagem (GRECO, 2004).

Por isso, o enfermeiro deve, também, se atentar para a necessidade do início precoce da infusão de drogas vasoativas no paciente que apresenta hipotensão arterial, mesmo durante a ressuscitação volêmica. Outra atribuição importante da equipe de Enfermagem é a administração rápida do antibiótico prescrito, após a coleta das culturas, pois existem evidências científicas de que o aumento da mortalidade pode estar relacionado ao atraso na administração do antibiótico. Portanto, cabe ao enfermeiro entender e demonstrar para a equipe a importância de priorizar essa ação (CORENSP, 2016).

A assistência de enfermagem de acordo com a evolução clínica do cliente com sepse precisa estar fundamentada. Todos os cuidados prestados aos clientes nessa condição requerem atenção contínua na assistência. E o enfermeiro é o profissional que está presente em todas as fases desse processo do cuidar, por isso, essa pesquisa é muito importante para fortalecer e ao mesmo tempo justificar o porquê daquele cuidado com o cliente com sepse (MEDEIROS, 2012).

A assistência de Enfermagem deve ser realizada visando alcançar necessidades específicas para cada paciente. Para que isso ocorra, é necessária a utilização do Processo de Enfermagem e a adequada realização e conhecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tendo como objetivo um cuidado contínuo, humano, individualizado e de qualidade a cada paciente (CORENSP, 2016).

Portanto, percebe-se que na UTI, a assistência de enfermagem sistematizada, o planejamento da assistência pode ser realizado com melhor qualidade, permitindo um menor despendimento de tempo na execução das atividades e reconhecimento aos profissionais ao realizarem suas atividades, desse modo, a sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) possui uma evolução crescente e contínua em direção a uma assistência integral ao paciente (TORRES *et al*, 2011).

Acredita-se que a realização desta pesquisa e seus resultados contribuirão para o planejamento e implementação de ações que visem à identificação precoce e tratamento da síndrome séptica, uma das causas de maior admissão nas UTIs, com elevado custo aos serviços de saúde e com alta taxa de letalidade, com vistas à melhoria da qualidade da assistência prestada e redução da mortalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso, fica evidente que o risco de sepse pode ser reduzido se a equipe de saúde, em especial a de enfermagem, realizar suas ações baseadas em assistência segura e livre de contaminação, a qual deve ser constantemente reciclada e atualizada pelos conhecimentos adquiridos através da educação em saúde.

Contudo, cabe ao enfermeiro utilizar da terapia intensiva que compete cuidar do indivíduo nas diferentes situações críticas dentro da UTI, de forma integrada e contínua com os membros da equipe de saúde, para isso o enfermeiro de UTI precisa pensar criticamente analisando os problemas e encontrando soluções para os mesmos, assegurando sempre sua prática dentro dos princípios éticos e bioéticos da profissão.

Diante do que foi estudado é importante relatar que é função do enfermeiro permitir uma maior sobrevida ao paciente com sepse, com um melhor cuidado para os pacientes com sepse, que requerem uma melhor compreensão dos complexos mecanismos fisiopatológicos, para ocorrer uma redução na morbimortalidade desta síndrome. A interrupção da sequência, na patogênese, em múltiplos pontos, é a melhor chance na redução da alta mortalidade atual desta importante entidade clínica.

Portanto, compete ainda ao enfermeiro avaliar, sistematizar e decidir sobre o uso apropriado de recursos humanos, físicos, materiais e de informação no cuidado ao paciente de terapia intensiva portador de sepse, visando o trabalho em equipe, a eficácia e custo-efetividade.

REFERÊNCIAS

ABRAHAO, A. L. C. Unidade de Terapia Intensiva. In: CHEREGATTI, A.L.; AMORIM, C.P. Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva. 1º ed., São Paulo, SP: Ed. Martinari, 2010. cap1, p. 15-39.

AITKEN, L. M.; WILLIAMS, G.; HARVEY, M. Nursing considerations to complement the Surviving Sepsis Campaign guidelines, *Critical Care Medicine*. v. 39, n.7, Abr-Jun, 2011.

ARAÚJO M. F. M. *et al.* Dificuldades dos profissionais da saúde no controle de infecções hospitalares. *Rev enferm. Ceará*, v. 4, n. 2, p. 140-48, abr-jun. 2010.

AVELLO, Isabel M. Sancho; GRAU, Carme Ferré. *Enfermagem: Fundamentos do Processo de Cuidar. Revisão Técnica e Adaptação para a realidade brasileira*: Ariadne da Silva Fonseca. São Paulo: DCL, 2004.

BERNARDINA, L. D.; SALLUM, A. M. C.; CHEREGATTI, A. L. Principais choques e distúrbios hemodinâmicos em terapia intensiva. CHEREGATTI, A.L.; AMORIM, C.P. *Enfermagem, Unidade Terapia Intensiva*. 1ºed. São Paulo, SP: Ed. Martinari, 2010. cap. 13, p. 397-422.

BOECHAT, A. L. & BOECHAT, N. O. Sepsis: diagnóstico e tratamento. Revista Brasileira de Clínica Médica, São Paulo, v.8, n.5, p. 420-7, 2010.

BRASIL. Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Coleções de Leis da República Federativa do Brasil, Brasília, cap. 1, seção 3, 2010.

CAMARGO, Luana Araújo Corrêa. ESTRESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. 2011. 48 f. Especialista em Enfermagem em Unidades de Urgência e Emergência, do curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. Criciúma, 2011.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; LAUS, Ana Maria; CAMELO, Sílvia Henriques. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. jul/sep;14(3):671-8, 2012.

COFEN 272/2002 – Resolução - Dispõe sobre a sistematização de assistência de enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. 2002.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Sepsis, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença / Conselho Regional de Enfermagem. São Paulo: COREN-SP, 2016.

DELLINGER, RP; *et al.* Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. Crit Care Med. 2013; 41 (2): 580-637.

DIAS, AT; Matta, PO; Nunes, WA. Índices de gravidade em unidade de terapia intensiva adulto: avaliação clínica e trabalho da enfermagem. Rev. bras. ter. intensiva. 2006; 18(3); 276-281.

DIAS. M. Beatriz Gandra de Souza Diagnóstico e tratamento precoces da sepsis grave no adulto. São Paulo, 2015. Disponível em: www.diagnostico-tratamento-precoces-sepsis-adultos%20pdf. Acesso em: 21 jun. 2022.

FARIAS, G. M.; FREITAS, M. C. S.; ROCHA, K. M. M. Aspectos Epidemiológicos da Sepsis em Unidade de Terapia Intensiva. Revista de Enfermagem - UFPE On Line, Pernambuco, v. 3, n.4, p. 408-415, out-dez. 2009.

FRIEDMAN G., SILVA E., VINCENT J.L. Has the mortality of septic shock changed with time. Crit Care Med. 2008; 26(12): 2078-86.

GOLDMAN, L.; AUSELLIO, D.A. Cecil- Tratado de Medicina Interna. 22 ed. São Paulo: Elsevier, 2005.

GRECO RM. Relato de experiência: Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde. Rev Bras Enferm. 2004;57(4):504-7.

GUIMARÃES, H. P. Guia prático de UTI da AMIB. Hélio Penna Guimarães, José Maria da Costa Orlando e Luiz Fernando dos Reis Falção. São Paulo: Editora Atheneus, 2008.

HENKIN, C. S. *et al.* Sepsis: uma visão atual. Scientia Medica, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 135-145, jul-set. 2009.

INSTITUTO LATINO-AMERICANO PARA ESTUDOS DA SEPSIS. Sepsis: um problema de saúde pública

/ Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse. Brasília: CFM, 2015. Disponível em: [http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Livro-ILAS\(Sepse-CFM-ILAS\).pdf](http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Livro-ILAS(Sepse-CFM-ILAS).pdf). Acesso em: 21 jun. 2022.

JUNCAL, Verena Ribeiro; NETO, Lelivaldo Antonio de Britto; CAMELIER, Aquiles Assunção; MESSEDER, Octavio Henrique Coelho; FARIAS, Augusto Manoel de Carvalho. Impacto clínico do diagnóstico da sepse à admissão em UTI de um hospital privado em Salvador, Bahia*. J Bras Pneumol., v.37, n.1, p. 85-92, 2011.

MEDEIROS, L. M. Modelo Preditivo Para Diagnóstico da Sepse em Unidade de Terapia Intensiva. 2012. 82f. [Dissertação]. João Pessoa (PB): Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2012.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC/ANVISA: nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências. [citado 2010 dez 15]. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 fev 2010.

MOREIRA, M. L.; CASTRO, M.E. Percepção dos participantes em Unidade de Terapia Intensiva frente à internação. Fortaleza, Rev. Rene, v.7, n. 1, p.1- 108, jan-abril. 2006.

NASCIMENTO, K.C.; ERDMANN, A.L. Cuidado transpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica. Rev Enferm UERJ. 2006; 14(3): 333-41.

PINTARELLI, Ariel; JÚNIOR, Edir Rezende; SANTOS, Fernando Pereira dos. Avanços na compreensão das manifestações clínicas e cuidados de enfermagem na sepse: uma revisão sistemática. 2013. 83f. Monografia. (Trabalho de Conclusão de Curso - TCC Graduação em Enfermagem) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Florianópolis, SC, 2013.

SAKORAFAS, G.H.; TSIOTOU, A. G.; PANANAKI, M.; PEROS, G. The role of surgery in the management of septic shock – extra abdominal causes of sepsis. AORN JOURNAL, v. 85, nº 1, p. 137-146, 2007.

SALICIO, D.M.B.S.; GAIVA, M.A.M. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. Rev Eletrônica Enferm 2006; 8(3): 370-6.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo, *et al.* Sepse: atualidades e perspectivas. Rev. Bras. Ter. Intensiva, v. 02, n. 23, p.207-216, 2011.

SILVA, Eliezer. Sepse Manual: Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

SILVA, FP; VELASCO, IT. Sepse. Ilustrador Sirio Braz Cançado. Barueri, SP: Manole, 2007.

TORRES, E; CHRISTOVAM, BP; FULY, PCS; SILVINO, ZR; ANDRADE, M. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. Esc. Anna Nery [Internet]. 2011 [cited 2013 Apr 11];15(4):730-6. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1414-81452011000400011. Acesso em: 20 jun. 2022.

VERSIANI, C. C. SILVA, K. M; BRETÃS, T. C. S; MARQUES, F; SOUTO, S. G. T; MAGALHÃES, D. O. L; RIOS, L. R; ROCHA, D. S; TEIXEIRA, L. S; BATISTA, L. B; BARBOSA, L. A. A. Humanização da

assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência hospitalar: um desafio. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires - Año 17 - Nº 170 - Julho de 2012. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd170/humanizacao-da-assistencia-deenfermagem.htm> . Acesso em: 28 jun. 2022.

ZAVARIZ, Silvia M. R.; *et al.* Marcadores Laboratoriais do Choque Séptico. In: Scielo, 2006.