

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS INTENSIVOS EM ENFERMAGEM

ALINE RAFAELA SANTANA RAMOS

**AS AÇÕES DE ENFERMAGEM REFERENTE AO CONTROLE DA SEPSE, EM
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA- UTI: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

São Luís - MA
2018

ALINE RAFAELA SANTANA RAMOS

**AS AÇÕES DE ENFERMAGEM REFERENTE AO CONTROLE DA SEPSE, EM
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA- UTI: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Cuidados Intensivos
em Enfermagem da Faculdade Laboro, para
obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues
Vieira

São Luís- MA
2018

Ramos, Aline Rafaela Santana

As ações de enfermagem referente ao controle da sepse, em Unidades de Terapia Intensiva - UTI: uma revisão de literatura / Aline Rafaela Santana Ramos -. São Luís, 2017.

Impresso por computador (fotocópia)

18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem) Faculdade LABORO. -. 2017.

Orientadora: Profa. Fernanda Duarte

1. Terapia intensiva. 2. Enfermagem. 3. Intervenções. 4. Sepse. I. Título.

CDU: 616-083

ALINE RAFAELA SANTANA RAMOS

**AS AÇÕES DE ENFERMAGEM REFERENTE AO CONTROLE DA SEPSE, EM
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA- UTI: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Cuidados Intensivos
em Enfermagem da Faculdade Laboro, para
obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira (Orientadora)

Graduada em Farmácia
Especialista em residência Multiprofissional em Saúde
Mestre em Saúde Materno-Infantil
Universidade Federal do Maranhão

Examinador 1

Examinador 2

AS AÇÕES DE ENFERMAGEM REFERENTE AO CONTROLE DA SEPSE, EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA- UTI: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ALINE RAFAELA SANTANA RAMOS¹

RESUMO

O presente trabalho aborda as ações de enfermagem referente ao controle da sepse, em Unidades de Terapia Intensiva- UTI. Tendo como intenção justificar a necessidade de identificar as intervenções adotadas pela enfermagem frente a uma situação de septicemia grave e para a leitura clínica das manifestações sugestivas da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva-UTI. Para isso, tem-se como proposta o objetivo identificar as ações de enfermagem no controle da sepse em UTI trazendo ao enfermeiro a necessidade de conhecer a fisiopatologia e a evolução da doença, para que o mesmo possa reconhecer os sinais e sintomas do paciente com sepse, podendo prevenir, sequelas e aumentando a sobrevivência do paciente na UTI. Com base nisso, esta pesquisa torna-se de grande relevância, para a identificação das ações na assistência de enfermagem, que possibilite entender questões presentes, através da sistematização da assistência de enfermagem em UTIs, assim como as estratégias para identificar, monitorar e controlar a sepse.

Palavras-chave: Terapia intensiva. Enfermagem. Intervenções. Sepse.

NURSING ACTIONS REGARDING SEPSIS CONTROL IN INTENSIVE THERAPY

UNITS: ICU: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

The present study deals with the nursing actions related to the control of sepsis, in Intensive Care Units - ICU. In order to justify the need to identify the interventions adopted by nursing in the face of severe septicemia and clinical reading of the manifestations suggestive of Systemic Inflammatory Response Syndrome within an Intensive Care Unit - ICU.

The purpose of this study is to identify the nursing actions in the control of sepsis in ICUs, bringing to nurses the need to know the pathophysiology and evolution of the disease so that it can recognize the signs and symptoms of the patient with sepsis, being able to prevent, sequelae and increase the patient's survival in the ICU. Based on this, this research becomes of great relevance for the identification of actions in nursing care, which makes it possible to understand present issues, through the systematization of nursing care in ICUs, as well as strategies to identify, monitor and control the sepsis.

¹ Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem pela Faculdade Laboro, 2018.

Keywords: Intensive therapy. Nursing. Interventions. Sepsis.

1 INTRODUÇÃO

Em um ponto de vista histórico, o significado da palavra sepse provém do grego SEPTIKÓS. Onde Hipócrates (460-377 a.C.) a atribuiu, como definição do apodrecer ou aquilo que causa decomposição (Coren- SP, 2017). Segundo definição do COREN-SP (2016), a palavra SEPSE vem de uma infecção invasiva grave e de alta letalidade. Que está associada a uma resposta inflamatória no sistema do indivíduo, em que ocorre um rompimento do tecido, provocando uma alteração hemodinâmica no organismo humano, onde podendo originar uma doença ou mantê-la.

De acordo com o Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse (2015), a Sepse é definida como resposta a uma doença de alta infectividade e patogenicidade, causada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários. Que se manifesta através de diferentes estágios clínicos e fisiopatológico, tornando-se um grande desafio para a equipe multiprofissional das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o reconhecimento precoce de sinais e sintomas, para uma tomada de decisões, que possa de imediato iniciar um tratamento eficaz, para combater a infecção.

Dias et al. (2014), ressalta que 30% das interações em leitos de UTI no Brasil são ocupados por pacientes críticos e com diagnóstico de sepse grave. E que apesar dos avanços tecnológicos para a obtenção do diagnóstico precoce, faz-se necessário uma monitorização hemodinâmica e metabólica intensiva e mais expressiva tanto associado a modernidade dos recursos materiais terapêuticos, quanto a um conhecimento adequado dos profissionais referentes ao diagnóstico clínico da sepse. Já que desta forma, uma identificação adequada para um tratamento precoce da doença torna-se uma necessidade para uma avaliação positiva da profilaxia do paciente (LIMA e PACANÇO, 2016)

Por tanto, destaca-se que a enfermagem tem importante papel referente a sepse. Já que este, é um profissional que lida diariamente frente as necessidades do paciente crítico e não-crítico (DIAS et al., 2014). Segundo o ILAS (2014), as ações adequadas para um atendimento de referencia a sepse, está fundamentada nas diretrizes da campanha para a sobrevivência desta infecção, onde tem-se medidas para o combate da doença.

Nesse contexto, esse estudo é justificado pela necessidade de identificar as intervenções adotadas pela enfermagem frente a uma situação de septicemia grave e para a leitura clínica das manifestações sugestivas da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva-UTI.

Para isso, faz-se necessário que o Enfermeiro conheça a fisiopatologia e a evolução da doença, para que o mesmo possa reconhecer os sinais e sintomas do paciente com sepse, podendo prevenir, sequelas e aumentando a sobrevivência do paciente na UTI. Com isso, esta pesquisa torna-se de grande relevância, para a identificação das ações na assistência de enfermagem, que possibilite entender questões presentes, através da sistematização da assistência de enfermagem em UTIs, assim como as estratégias para identificar, monitorar e controlar a sepse, objetivando assim, identificar as ações de enfermagem no controle da sepse em UTI geral, questionando-se sempre quais seriam as ações de enfermagem relacionado ao controle da sepse, em Unidades de terapia intensiva.

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura de cunho qualitativo que para o levantamento de dados bibliográficos da revisão de literatura, foram realizadas pesquisas online, com os respectivos critérios de inclusão: artigos de publicações no período de 2008 até 2017, que estavam disponíveis na íntegra e publicados na língua portuguesa e o critério de exclusão foram os artigos que fugiram ao sentido do tema abordado.

2 Conceitos, definições e fisiopatologia da infecção

Nettina (2014), atribui a definição da palavra infecção como um resultado da invasão de um hospedeiro, ou seja, um microorganismo capaz de causar o adoecimento de um indivíduo.

Seguindo essa linha literária, a Infecção é utilizada para determinar uma resposta inflamatória no organismo humano, através de um elemento microbiano invasor dos tecidos estéreis do indivíduo, causado por microorganismos altamente patogênicos (DELLINGER, 2013).

O COREN-SP (2016), ressalta que várias definições teriam sido propostas, no decorrer dos anos, para melhorar a classificação de um cliente com infecção grave. Mas, as nomenclaturas antes empregadas, como septicemia, síndrome séptica ou

infecção generalizada, traziam frequentes confusões, no ponto de vista assistencial das instituições de saúde.

Com isso, a não conformidade para um discernimento adequado na realização de estudos clínicos sobre o tema, inibia uma avaliação eficiente nos tratamentos. Havia, portanto, uma necessidade de padronização das definições que identificasse o cliente portador da infecção. Essa padronização ocorreu no ano de 1992, que tinha como base, uma definição padrão, realizada em reunião entre a Society Critical Care Medicine (SCCM) e o American College of Chest *Physicians* (ACCP), publicada em 1992, com as seguintes nomenclaturas: Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS), Sepsis, Sepsis grave e choque séptico (LELIS, AMARAL e OLIVEIRA, 2017).

Dellinger (2013), evidencia a identificação de um cliente com SRIS, como uma manifestação de uma resposta inflamatória, derivada de uma agressão infecciosa ou não, como por exemplo um diagnóstico de pancreatite ou um grande queimado.

No entanto, Carvalho (2010) conceitua a sepsis como uma síndrome que possui ação infecciosa grave, gerando uma inflamação sistêmica e deficiência no organismo do indivíduo. O cliente posteriormente apresentará um prognóstico de SRIS associada a um quadro infeccioso, que quando confirmado ou suspeito, descarta-se o reconhecimento do agente etiológico (CARVALHO, 2010).

Já a Sepsis grave é caracterizada pela existência de sepsis, que está associada à um descontrole orgânico de baixa perfusão, hipotensão, hipoxemia, acidose láctica, oligúria (ILAS, 2015).

O ILAS (2015), também descreve choque séptico como uma consequência de uma sepsis mal curada, onde há um quadro de falência no sistema circulatório, apresentando uma descompensação hemodinâmica, e a insistência de uma hipotensão mesmo depois de reposições volêmicas, para a estabilização hemodinâmica. Entende-se aqui, que uma hipotensão é quando a pressão arterial sistólica é menor que 90 mmHg. Neste caso, há uma diminuição de 40mmHg de uma pressão arterial normal ou ainda uma pressão arterial média que seja menor que 60mmHg com a necessidade da administração de vasopressores (HENKIN, 2009).

A fisiopatologia da infecção é entendida como uma contaminação por um microrganismo parasita, principalmente por vírus, bactérias, fungos, protozoários ou helmintos. Quando ocorre a presença de tais agentes infecciosos, o organismo desenvolve um processo inflamatório, através da produção excessivamente de

mediadores inflamatórios. Neste caso, o sistema imunológico do indivíduo ativa as células fagocitárias (macrófagos, monócitos, e granulócitos polimorfonucleares), que tem ação não específica. Em seguida, as imunoglobulinas iniciam uma resposta específica (NETTINA, 2014).

Nettina (2014), ressalta ainda, que durante a fisiopatologia da infecção, a bactéria libera endotoxinas através de suas paredes, que excitam a liberação de citocinas nos monócitos e nos macrófagos. Portanto entende-se que a característica fagocitária e bactericida das células tem uma expressiva importância na defesa do organismo, mas, quando essa ativação aumenta excessivamente, essas células colaboram para o desenvolvimento de uma resposta inflamatória generalizada no organismo, favorecendo assim, uma necrose tumoral alfa e a Interleucina (ABCMED, 2014).

Isso acontece através de mediadores primários e secundários. Os primários, provocam uma resposta excessiva da célula, que permite uma liberação de mediadores secundários como o fator de ativação plaquetária que aumenta a adesão celular, leucotrienos e outros. Já as endotoxinas estimulam a produção de óxido nítrico no músculo liso venoso, no endocárdio e miocárdio, que facilitam a diminuição do retorno venoso e disfunção miocárdica, facilitando uma maior permeabilidade do leito capilar, que tem o seu volume sanguíneo arrebatado para o espaço intersticial, contribuindo para uma hipotensão e diminuição no débito cardíaco (JÚNIOR, 2008).

Diante de uma infecção, algumas alterações celulares e circulatórias estabelecem importância quando se desenvolve dentro da microcirculação e da circulação sistêmica. Nessa circunstância, a circulação sistêmica e o aumento da permeabilidade capilar desenvolverão uma hipovolemia, hipotensão e depressão miocárdica. Ocorrendo uma perda da reatividade vasomotora na microcirculação, lesionando as células endoteliais, causando microtrombose, aderência de leucócitos que irão prejudicar o fluxo sanguíneo posteriormente (JANEWAY, 2006).

Essa associação contribui para que haja uma diminuição de oxigênio, desencadeando um desajuste entre a oferta e o consumo, tendo como consequência, um desenvolvimento exagerado do metabolismo anaeróbio, causado pelas células (JÚNIOR, 2008).

2.1 Sepses em Unidade de Terapia Intensiva - UTI

A UTI é definido como parte de um conjunto de elementos organizados agrupadamente, indicados a clientes em situação grave ou que apresentam instabilidade hemodinâmica, exigindo uma assistência intensiva da equipe multiprofissional capacitada nesta unidade, assim como recursos humanos especializados, que atendam a um prognóstico eficaz, diante dos procedimentos ali ofertados, preservando a vida do indivíduo hospitalizado. (RODRIGUES, PAULA e SANTANA, 2017).

O conceito de UTI, segundo Florence Nightingale surgiu na guerra da Criméia, em Scutari (Turquia), quando a mesma prestou um assistencialismo, com outras 38 enfermeiras, a soldados britânicos gravemente feridos, que eram agrupados em áreas isoladas para medidas preventivas, que tinham o objetivo de evitar infecções e epidemias, como exemplo o tétano, sendo esta historicamente marcada com uma redução acentuada da mortalidade (FERNADES *et al*, 2011).

Contudo, com o passar dos anos, o principal objetivo das UTI ainda continua sendo o de manter uma estrutura que seja capaz de fornecer um suporte adequado a pacientes graves, com risco eminente de morte. Tornando-se então, uma das mais importantes áreas hospitalares, que auxiliam diretamente na recuperação do paciente. Entretanto, com o aumento do aparecimento de neoplasias, doenças infecciosas e auto-imune que podemos evidenciar os possíveis riscos que facilitam para um diagnóstico de sepse (FERNADES *et al*, 2011).

Com isso, observa-se que o Brasil tem 17% dos leitos de UTIs ocupados por pacientes com diagnóstico de sepse, e a taxa de mortalidade está em torno de 55%, sendo que os custos do Brasil relacionados aos pacientes internados com sepse, chega em torno de aproximadamente 17 bilhões, vitimando cerca de 400 mil brasileiros por ano (ILAS, 2015). Por isso, que o diagnóstico precoce dessa infecção é crucial, para a identificação de onde está o foco infeccioso e o patógeno para a utilização de uma terapêutica adequada (RODRIGUES, PAULA e SANTANA, 2017).

Porém, controlar a sepse torna-se cada dia mais complicado, já que os profissionais de saúde, de fato não possuem uma autonomia nas tomadas de decisões referente a sepse, pois a responsabilidade de controlar e monitorar a sepse pertence a CCIH (Comissão em Controle de Infecção Hospitalar), que diminui a responsabilidade do profissional de saúde, transferindo essa reponsabilidade a CCIH

que tem o poder de fiscalizar/supervisionar os implementos e intervenções, objetivando a prevenção e o controle da sepse nas Unidade de Terapia Intensiva (RODRIGUES, PAULA e SANTANA, 2017).

Criada na década de 80 pelo Ministério da Saúde, e sancionada pela portaria 196 de 24 de julho de 1983, posteriormente regulamentada no dia 12 de maio de 1998, a CCIH representada por médicos e enfermeiros, veio com o objetivo de realizar o controle epidemiológico na unidade, coletando dados, sistematizando e fiscalizando a assistência de enfermagem. Dano ao enfermeiro atribuições e habilidades, capacitando o mesmo para o planejamento, implementação e a participação dos programas de qualificação e promoção à saúde da sociedade (LELIS, AMARAL e OLIVEIRO, 2017 *apud* ANVISA, 2004).

A partir disso, a Organização Mundial de saúde (OMS) lançou em 2008, o programa Cuidado Limpo é Cuidado Seguro, que tinha como prioridade a higienização das mãos classificadas como oportunidades. As oportunidades dividiam-se em: 1. Antes do contato com o paciente; 2. Antes da realização de processo asséptico; 3. Após a exposição com fluidos corporais e 4. Após o contato com o ambiente próximo ao paciente (OMS, 2008). A aplicação desse método tinha como objetivo induzir a equipe na conscientização sobre a importância do Higienizar as Mãos, dentro da rotina da equipe multiprofissional das unidades de saúde, principalmente em UTIs, analisando sempre os índices de IRAS e sepse na UTI (BATHKE et al., 2013).

A sepse, a algum tempo atrás, era conhecida como septicemia. Atualmente ela é tratada como infecção generalizada, sendo classificada como uma resposta inflamatória sistêmica do hospedeiro, que desenvolve graves alterações de foco infeccioso no organismo. Já sepse grave, é habitualmente identificada como a presença da sepse, de origem suspeita ou confirmada, acometendo múltiplos órgãos com baixa perfusão nos tecidos, que induz o paciente ao choque séptico. O choque séptico age em decorrência da sepse grave, caracterizada por hipotensão ou hipoperfusão refratária a reanimação volêmica, sendo necessário a administração de drogas vasopressoras (DIAS et al., 2014).

Com relação aos altos índices de óbitos ocorridos em UTIs, por diagnóstico de sepse, criou-se em 2002 um comitê com 68 especialistas, elaborado por representantes das organizações internacionais, que se preocupavam com esses acelerados índices de mortalidades. Tais especialistas desenvolveram uma

Campanha chamada *Surviving Sepsis Campaign* (Campanha de Sobrevivência a Sepse), que tinha como principal objetivo reduzir em 25% os óbitos relacionados a essa infecção em 5 anos (DELLING et al., 2012).

Através disto, buscou-se algumas estratégias para tentar obter uma padronização das principais condutas relacionadas diante de um diagnóstico de Sepse, instituindo protocolos, com embasamento científico, que poderiam diminuir os riscos de óbitos. Para resultados significativos, foram divididos pequenos grupos, e cada grupo obtiveram um tema. Os grupos realizaram uma revisão na literatura, uma avaliação das respostas terapêuticas beira leito que direcionava cada cliente, para um tratamento adequado da sepse grave e choque séptico. Tais protocolos veio com o objetivo de aprimorar um diagnóstico mais rápido, para promover um tratamento mais adequado para cada estágio da sepse (SILVA, 2006).

Para critério de definição, observa-se algumas variações do estado hemodinâmico do cliente, como: hipertermia > que 38,3°C; hipotermia < que 36°C; taquicardia >90 bpm; taquipnéia; estado mental alterado, edema; hiperglicemia > que 140 mg/ dL; hipotensão arterial menor que 90 mm Hg e PAM menor que 75 mm Hg; hipoxemia; oligúria aguda; hiperlactetemia. (DELLING et al., 2012).

Cada cliente que apresenta diagnóstico de sepse é considerado como com um risco potencial para desenvolver a sepse grave, precisando apenas para a confirmação desta avaliação, os seguintes parâmetros: lactato acima dos valores normais; diurese < que 0,5mL/kg/h, por mais de 2hs; lesão pulmonar aguda com ou sem presença de pneumonia como foco de infecção; creatinina > de 2,0mg/ dL; bilirrubina > 2 mg/ dL e coagulopatia. Portanto, diante desses fatores é imprescindível que o enfermeiro esteja alerta para qualquer modificação dos parâmetros citados acima, já que estes indicam a disfunção dos órgãos e a sepse grave (DIAMENT et al., 2011).

2.2 Ações de enfermagem para o controle da sepse em UTI

No intuito de reduzir os índices de mortalidades relacionados a sepse em Unidades de Terapia Intensiva, faz-se necessário que haja a realização de diagnóstico imediato, que identifique possíveis disfunções orgânicas. Quando o diagnóstico for confirmado, por sepse grave ou choque séptico torna-se indispensável o estabelecimento de condutas nas primeiras horas de diagnóstico, que visem uma estabilização hemodinâmica do cliente crítico (LELIS, AMARAL e OLIVEIRA, 2017).

Diante disto, criou-se, alguns pacotes denominados de *bundles*, que significa um conjunto de intervenções científicas evidenciadas e publicadas em artigos científicos, que contém condutas para as primeiras horas do diagnóstico de sepse (três e seis horas), e que são intervenções primárias para o tratamento da infecção, tendo o enfermeiro com um importante papel diante da sua aplicação (ZANON, 2008).

Para isso, é necessário que o enfermeiro tenha total iniciativa para o início de uma observação criteriosa das manifestações clínicas, como a: hipoperfusão, a hipotensão, hipoxemia e oligúria. Também são avaliados os parâmetros hemodinâmicos da frequência cardíaca, PVC e a saturação venosa devem ser destacados. (ABCMED, 2014).

- Pacote de cuidados das 3 horas

Esse pacote tem que ser implementado nas primeiras três horas do diagnóstico da sepse, junto com a realização da coleta de lactato sérico e de hemocultura, que devem ser feitos antes da administração de antibióticos. Em seguida realiza-se a administração de antibióticos de amplo espectro e cristaloides para reposição volêmica em clientes hipotensos ou com que tenham lactato aumentado (VIANA, 2017).

É obrigatório a realização da coleta de lactato sérico para pacientes suspeitos de sepse grave. Já que a presença de lactato sérico é encontrado em todos os pacientes com infecção, mesmo que não haja uma disfunção orgânica evidente. A cultura é coletada com o intuito de identificar de maneira objetiva o agente causador da infecção. Para que o uso de antibióticos seja administrado de forma correta. Para isso deve-se realizar a hemocultura de todos os sítios que podem da origem a um foco de infecção, como secreções do trato respiratório, urocultura, secreções de abscessos, cateteres e outros (COREN-SP, 2016).

Depois de coletar as culturas, inicia-se uma antibioticoterapia venosa de largo espectro. Pois a demora da administração dos antibióticos torna-se perigoso para o

risco de óbito. Por isso, não é necessário que se espere o resultado das culturas para que se inicie o tratamento, mas, se for o caso, deve-se trocar o antibiótico quando houver a identificação da bactéria (DELLINGER, 2013).

Quando o diagnóstico de sepse grave for confirmado, a reposição volêmica agressiva, deve ser realizada preferencialmente pelo enfermeiro, já que a hipovolemia na sepse pode ser causada por inúmeros fatores, como por exemplo: Aumento da permeabilidade capilar, elevação das perdas hídricas por febre e taquipnéia. Esses sinais causam uma diminuição do débito cardíaco, podendo levar a uma disfunção miocárdica e uma redução da contração do ventrículo (DELLINGER, 2013).

- Pacote de cuidados das 6 horas

Passando a fase das 3 horas, os clientes mais graves, com choque séptico ou hiperlactemia, acrescenta-se medidas adicionais como a ressuscitação hemodinâmica, ainda dentro das 6 horas. Tais medidas incluem: administração de vasopressores, visando manter uma pressão arterial média (PAM) acima de 65 mmHg, uma reavaliação da volemia, perfusão e mensuração dos níveis de lactato, quando esses clientes mostrarem lactato inicial acima do normal (VIANA, 2017).

Se a hipotensão persistir com uma PAM < que 65 mmHg depois de uma reposição de volume, torna-se necessário iniciar uma infusão de vasopressores. A noradrenalina deve ser a droga de primeira escolha e a de segunda escolha a adrenalina. E para obter uma melhora na hemodinâmica, realiza-se a administração de dobutamina ou transfusão de hemácias, que são utilizadas quando a oferta de oxigênio está inadequadamente alterada. (DELLINGER, 2013).

2.3 Sistematização da assistência de enfermagem – SAE

O enfermeiro, é o profissional que permanece a maior parte do tempo nos cuidados diretos ao cliente, por isso eles devem estar devidamente capacitados para identificar os sinais e sintomas da sepse, planejar e implementar uma assistência de qualidade, diante das necessidades de cada cliente. Portanto, entende-se que uma constante atualização na área é de competência do enfermeiro, para garantir um cuidado de Enfermagem de qualidade (COREN-SP, 2016).

Quando se refere a um paciente com sepse, entende-se que há um aumento das necessidades desse paciente que foram afetadas. Então, torna-se imprescindível do enfermeiro, um cuidar aprimorado, sistematizado, garantindo a qualidade e a eficiência nos cuidados prestados (COREN-SP, 2016).

Os clientes com diagnóstico de sepse, deveram ser atendidos seguindo os passos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Esses passos, são extremamente importantes para a organização do trabalho da enfermagem diante da sua metodologia e instrumentos utilizados, facilitando a operacionalização do cuidado através do Processo de Enfermagem (PE). Tal processo é organizado em cinco fases inter-relacionadas que são: coleta de dados, Diagnósticos de Enfermagem (DE), planejamento, intervenções de Enfermagem e avaliação dos resultados que visam uma solução dos problemas diagnosticados e estabelecimento de metas para atingir uma qualidade nos resultados encontrados (VIANA, 2017).

Abaixo, estão alguns dos diagnósticos e intervenções de Enfermagem que mais prevalecem em pacientes séptico (Quadro 1):

Diagnósticos de Enfermagem	Fatores relacionados, fatores de risco ou características definidoras	Intervenções de Enfermagem
Risco de choque	Fatores de risco: sepse, hipovolemia, hipoxemia, hipotensão, infecção, SRIS.	Fatores de risco: sepse, hipovolemia, hipoxemia, hipotensão, infecção, SRIS; - Monitorar e avaliar alterações de pressão arterial (principalmente pressão arterial média), frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio; - Monitorar PVC; - Avaliar nível de consciência; - Monitorizar débito urinário; - Monitorizar ScvO ₂ .
Motilidade gastrointestinal disfuncional	Características definidoras: distensão abdominal, dificuldade de eliminar as fezes ou diarreia, náuseas, vômitos.	- Realizar inspeção e ausculta abdominal; - Observar frequência e aspecto das eliminações intestinais; - Observar queixas de náuseas e presença de vômitos.
Troca gasosa prejudicada	Características definidoras: dispneia, hipoxemia, taquicardia, sonolência, confusão, gases sanguíneos arteriais anormais. Fatores Relacionados: desequilíbrio na ventilação-perfusão, mudanças na membrana alveolocapilar.	- Observar alterações no nível de consciência; - Monitorar oximetria de pulso. - Monitorar gasometria arterial e lactato; - Monitorar a ScvO ₂ ; - Proporcionar terapia suplementar de oxigênio, conforme necessário (entubação traqueal e ventilação mecânica).
Padrão respiratório ineficaz	Fator relacionado: fadiga da musculatura respiratória.	- Observar nível de consciência; - Manter repouso no leito; - Monitorar frequência e ritmo respiratórios; - Observar perfusão periférica; - Manter paciente em decúbito elevado a 30-45° (se não houver contraindicações); - Proporcionar terapia suplementar de oxigênio, conforme necessário (ventilação não invasiva ou entubação traqueal e ventilação mecânica).
Risco de sangramento	Fator de risco: coagulopatia intravascular disseminada, efeitos secundários relacionados ao tratamento (medicamentos, cirurgias, transfusões).	- Monitorar sinais de sangramento; - Monitorar a contagem de plaquetas, inclusive exames de coagulação;

Risco de perfusão renal ineficaz	Fatores de risco: hipovolemia, hipoxemia, infecção (seps), SRIS.	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar débito urinário e níveis de eletrólitos; - Verificar PVC; - Realizar leitura diária de parâmetros laboratoriais, como ureia e creatinina; - Realizar balanço hídrico.
Débito cardíaco diminuído	Características definidoras: ansiedade, agitação, crepitações, dispneia, oligúria, perfusão capilar periférica prolongada, pulsos periféricos diminuídos.	<ul style="list-style-type: none"> - Manter posição corporal em semi-Fowler; - Observar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído; - Monitorar o estado respiratório em busca de sintomas de falência cardíaca; - Promover estabilização hemodinâmica por meio da ressuscitação volêmica prescrita pelo médico; - Garantir a titulação ideal das doses de drogas vasoativas e inotrópicas. - Monitorar edema periférico e distensão da veia jugular; - Monitorar e avaliar pressão arterial, frequência cardíaca.
Risco de infecção	Fatores de risco: procedimentos invasivos	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar lavagem das mãos antes e depois dos procedimentos; - Observar presença de sinais flogísticos em cateteres venosos e realizar curativo com clorexidina 0,12% ou álcool 70% (conforme protocolo); - Trocar acesso venoso periférico, conforme protocolo; - Realizar leitura diária de parâmetros laboratoriais.
Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	Fator de risco: seps	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar PVC; - Monitorar débito urinário, edema periférico, distensão da veia jugular, sons cardíacos e níveis de eletrólitos. - Realizar balanço hídrico;
Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	Fatores de risco: desidratação, medicamentos que causam vasodilatação, medicamentos que causam vasoconstrição, sedação.	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar temperatura corporal; - Instituir medidas de aquecimento corporal (quando hipotermia).

Fonte: *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA International)*. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013. 456 p. [57]

A realização da assistência de Enfermagem visa alcançar as necessidades de cada paciente. Para isso, é necessário a utilização adequada do Processo de Enfermagem junto com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), objetivando um cuidado contínuo, individualizado e de qualidade a para cada paciente (COREN-SP, 2016).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação da sepse no Brasil e no mundo torna-se bastante preocupante, diante dos altos índices de mortalidade. Em UTI, a preocupação torna-se ainda maior. Pois o enfermeiro deve ter um olhar holístico e bastante clínico aos pacientes com diagnóstico de sepse, estando sempre atento as alterações hemodinâmicas, ter conhecimento científico em relação aos sinais e sintomas da doença, para que se possa traçar metas de acordo com a Campanha de sobrevivência da sepse, para que o tratamento adequado possa ser iniciado o mais precoce possível.

Constituir uma metodologia que tenha o objetivo de intervir a pacientes acometidos com sepse exige do enfermeiro um embasamento científico mais profundo sobre o tema, para que este profissional possa conduzir um treinamento adequado a toda a equipe, e os faça reconhecer os primeiros sinais e sintomas da sepse, priorizando sempre uma assistência segura, de acordo com protocolos instituídos pela CCIH de cada Instituição de Saúde e *Bundles*, para que dessa maneira possa-se evitar a transmissão de IRAS, e trazendo mais segurança e conforto ao paciente.

Diante do trabalho exposto, observou-se que as principais ações de enfermagem em relação ao diagnóstico de sepse foram: a verificação da frequência cardíaca; verificação da PVC, saturação venosa de oxigênio e gasometria arterial; monitorização da hipoperfusão, hipoxemia, oligúria e administração de antibióticos conforme prescrição. A partir desta análise, nota-se também que o tratamento é voltado para a reabilitação da perfusão e oxigenação do paciente, assim como o restabelecimento do estado hemodinâmico do mesmo.

Conclui-se, portanto, que a enfermagem tem importante papel no suporte terapêutico da doença, devendo este profissional oferecer uma assistência adequada voltada para identificar prováveis complicações, exigindo que o enfermeiro tenha conhecimentos científicos adequados que possam provocar mudanças na prática da assistência. Nesse sentido, o processo de enfermagem existe para ofertar um suporte adequado para um cuidado individualizado, voltado para as reais necessidades do indivíduo.

REFERÊNCIAS

- ABCMED, 2014. **Diferenças entre inflamação e infecção**. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/sinais.-sintomas-e-doencas/579197/diferencas-entre-inflamacao-e-infeccao.htm>>. Acesso em: 28 mar. 2018.
- BATHKE, J. et al. Infraestrutura e adesão a higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. **Revista Gaúcha Enferm.** Rio Grande do Sul. V. 34,n.2, p 78-85, 2013
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução n.358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília- DF, 2009.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Sepse, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença**. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. COREN-SP, 2. ed. 2016.
- CORRÊA; K. L. G. et al. Diferença de tempo de positividade: método útil no diagnóstico de infecção de corrente sanguínea relacionada com cateter?. **Brasil Patologia Medica Lab**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 195-202, 2012.
- DELLINGER, R.P, *et al.* Campanha de sobrevivência à sepse: Diretrizes internacionais para o tratamento de sepse grave e choque séptico: 2012. **Critical Care Medicine**. Amsterdã, v.41, n2, p.1-58, Fev 2013.
- DIAS, M. B. G. S. et al. Diagnóstico e tratamento precoce da sepse grave no adulto. **Hospital Sírio Libanês**. jan 2014.
- DIAMENT et al. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico: abordagem do agente infeccioso - controle do foco infeccioso e tratamento antimicrobiano. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo. v.23,n.2, abr 2011.
- FERNANDES, H. S. et al. **Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações**. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2011 mar-abr;9(2):129-37.
- FERREIRA, R. G. S; NASCIMENTO, J. L. Intervenções de enfermagem na sepse: saber e cuidar na sistematização assistencial. **Rev saúde e desen**. v.6, n.3, p 46-55, Jan 2014.
- GUIMARÃES, D. O; MOMESSO, L. S; PUPO, M. T. Antibióticos: importância terapêutica e perspectivas para a descoberta e desenvolvimento de novos agentes. **Quim Nova**. São Paulo. V. 33, n.3, p 668- 679, fev 2010.
- ILAS. Campanha de sobrevivência a sepse protocolo clínico. **Sepse institute**, jun 2014.

JUNIOR, D.M, *et al.* **Aspectos celulares e moleculares da inflamação.** *Revista Brasileira de Sinopse de Reumatologia.* Grupo Editorial Moreira Junior. São Paulo – SP, v.10, n.3, p. 66-81, Agos. 2008.

LELIS, Lorena Suquyama; AMARAL Mônica Santos; OLIVEIRA Fernanda Miranda. **As ações de enfermagem frente à sepse, uma abordagem do paciente crítico: uma revisão da literatura.** *Revista Científica FacMais,* Volume. XI, Número 4. Dezembro. Ano 2017/2º Semestre. ISSN 2238- 8427.

LIMA, A C S L. PICANÇO, C M. **Intervenções De Enfermagem No Controle Da Sepse Na Unidade De Terapia Intensiva.** 2016.

NETTINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem** [revisão técnica Shannon Lynne Myers; tradução Antonio Francisco Dieb Paulo, ... et al.]- [Reimpr.]- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

RODRIGUES, M. A., PAULA, R. C. C., SANTANA, R. F. **Divergências Entre Legislações Do Dimensionamento De Enfermagem Em Unidades De Terapia Intensiva.** *Enferm. Foco* 2017; 8 (1): 12-16.

OMS. Ministerio da Saúde. Estratégia Multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. **ANVISA.** Brasília. 2008.

WESTPHAL, G.A, *et al.* Estratégia de detecção precoce e redução de mortalidade na sepse grave. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** São Paulo, v. 21, n. 2, p.113-123, Ab/jun 2009.

SILVA, E. Surviving Sepsis Campaign: Um Esforço Mundial para Mudar a trajetória da Sepse Grave. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** Rio de Janeiro, v. 18, n.2, p 325-326, dez 2006.

SIQUEIRA, B. F.; et al. Concepções de enfermeiros referentes à sepse em pacientes em terapia intensiva. **Revista de Enfermagem do Pernambuco.** Pernambuco, v. 5, n. 1, p. 115-21, jan-fev. 2011.

VIANA, Renata Andrea Pietro Pereira. **Sepse, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença** – São Paulo: COREN-SP, 2017.

ZANON, F, *et al.* Sepse na unidade de terapia intensiva:/ etiologias, fatores prognósticos e mortalidade. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** São Paulo, v. 20, n. 2, p.128-134, abr-jun. 2008.