

Assistência de enfermagem na prevenção e tratamento da sepse em UTI adulto

Nursing care in the prevention and treatment of sepsis in the adult ICU

DOI: 10.56238/isevjhv2n4-029

Recebimento dos originais: 01/08/2023

Aceitação para publicação: 22/08/2023

Emilaine Santos Souza

Especialista em Enfermagem em UTI - Universidade Estadual de Santa Cruz

E-mail: emilaine87@gmail.com

Talita Hevilyn Ramos da Cruz Almeida

Mestranda em Gestão de Enfermagem - Universidade Estadual de Santa Cruz

RESUMO

A sepse é definida como uma disfunção orgânica resultante de uma resposta desregulada do Sistema Imunológico à um processo infeccioso. É caracterizada como um problema de saúde pública, possui alta letalidade e elevada incidência nas Unidades de Terapia Intensiva. O objetivo desse estudo foi descrever as principais condutas preventivas e tratamento que integram a assistência de Enfermagem em casos de Sepse na UTI. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo realizada no ano de 2020 nas bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual da Saúde. Foram utilizados 12 artigos dos anos de 2014 a 2019 que adentraram aos critérios de inclusão e objetivos do estudo. Constatou-se que as maiorias dos estudos evidenciaram a necessidade de um tratamento e assistência mais eficaz, no entanto, pouco se abordou sobre as condutas específicas a serem implementadas pelos profissionais de Enfermagem. Com base nos resultados obtidos pode-se inferir a necessidade de mais conhecimento técnico científico por parte da equipe de Enfermagem, o que evidencia, a necessidade de capacitações, treinamentos e atividades de Educação Continuada nos setores.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, Sepse, Infecção, Prevenção.

1 INTRODUÇÃO

Anteriormente conhecida como septicemia, a sepse é caracterizada como uma disfunção orgânica resultante da resposta imunológica desregulada do hospedeiro à um processo infeccioso, que pode ser causado por bactérias, fungos, vírus ou até mesmo protozoários (MORELLO et al., 2019; MELLO et al, 2018)

De acordo com o Instituto Latino Americano de Sepse (2018), é comum entre os leigos, e até mesmo entre alguns trabalhadores de saúde, a concepção de que a sepse possa apenas ocorrer por um processo infeccioso generalizado, no qual os microorganismos estejam instalados e agindo em todos os órgãos e sistemas ao mesmo tempo. Porém, é sabido que tais microorganismos podem

sim se estabelecerem em apenas um local e gerar uma resposta sistêmica na tentativa de combate à infecção.

Segundo o COREN-SP (2016), caso um indivíduo seja diagnosticado com uma infecção, este tem chances de desenvolver sepse. Entretanto, existem fatores de risco relacionados ao hospedeiro que influenciam no desenvolvimento desta síndrome, como por exemplo a idade avançada, doenças crônicas concomitantes, desnutrição e debilidade do paciente, a presença de feridas, e também o uso abusivo de álcool ou drogas ilícitas (MORTON E FONTAINE, 2014).

Como apontam Westiphal e Lino (2015), a resposta inflamatória prolongada causada por uma infecção, bem como a falta de diagnóstico precoce, pode evoluir rapidamente para quadros mais graves associadas à sepse, como a sepse grave e o choque séptico. Na sepse grave, além dos sinais de resposta inflamatória manifestada pelos mesmos padrões clínicos da sepse inicial, tem-se os sinais de distúrbio orgânico, com manifestações clínicas características dos órgãos com alterações (COREN-SP, 2016; MORTON E FONTAINE, 2014). Já no choque séptico, além de todas as características anteriores, acrescenta-se a hipotensão. Contudo, a percepção de sepse nesta fase de choque pode ser considerada tardia e mais difícil de reverter, com mais chances de evoluir para óbito. (COREN-SP, 2016; MORTON E FONTAINE, 2014)

Com grande incidência e alta letalidade, a sepse é considerada um grande problema de saúde pública a nível mundial. Dados apontam que a cada ano 600 mil pessoas desenvolvem sepse no Brasil, a taxa de mortalidade é de aproximadamente 24,2% para sepse e 52,2% das mortes se referem ao choque séptico. A taxa de incidência estimada é de 300 casos para cada 100.000 pessoas (ROCHA et al., 2015; MELLO et al., 2018).

Por se tratar de uma síndrome grave, o indivíduo com sepse deve ser acompanhado e assistido pela Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Rocha e colaboradores (2015) afirmam que aproximadamente 17% dos leitos das UTIs brasileiras são ocupados por esses pacientes. Destaca-se o fato de que o paciente pode evoluir com sepse dentro da UTI ou ser transferido para mesma após a confirmação diagnóstica. Além disso, o elevado índice de internações na UTI, por esta causa, é responsável pelo elevado custo financeiro do setor.

Neste contexto, é fundamental o papel dos profissionais de enfermagem na prevenção e no reconhecimento precoce dos sinais clínicos das sepses, visto que são estes os profissionais que prestam assistência direta e contínua aos pacientes. (COREN-SP, 2016). Por isso a equipe de Enfermagem deve estar atenta e treinada para intervir em todas as situações que haja risco de infecção, e principalmente nos processos infecciosos já instalados, na tentativa de controlar e

diagnosticar precocemente a sepse, a fim de evitar o choque séptico e consequentemente o óbito. (MELLO et al., 2018).

Desse modo o objetivo desse estudo é descrever as condutas preventivas e tratamento que integram a assistência de Enfermagem em casos de Sepse na UTI. A relevância desse estudo se pauta na evidente gravidade e elevada letalidade da sepse, bem como da necessidade de evidenciar as principais condutas que a equipe de Enfermagem deve adotar diante do caso.

À vista disso, surge a seguinte questão: Quais as condutas que integram a assistência de Enfermagem ao paciente com sepse e como intervir preventivamente?

Esta pesquisa se justifica pela necessidade de um estudo que identifique as condutas atuais adotadas pela equipe de Enfermagem frente a prevenção, reconhecimento precoce e assistência de enfermagem no tratamento da sepse como forma de auxiliar na diminuição da taxa de mortalidade por sepse em pacientes na UTI.

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo o qual apresenta uma análise crítica dos artigos escolhidos que versam sobre a assistência de Enfermagem na prevenção e tratamento da sepse em pacientes na UTI adulto. A revisão de literatura, segundo Botelho (2011), pode ser considerada a base para construção do conhecimento científico, pois é a partir dele que podem ser propostas novas teorias.

O levantamento bibliográfico deu-se no período de março de 2020 em base de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Foram selecionados os artigos utilizando os seguintes descritores de saúde na pesquisa: Assistência de Enfermagem. Sepse. Infecção. Prevenção.

Leu-se ao todo 160 títulos e resumos, dos quais foram selecionados 12 artigos. Utilizou-se o cruzamento dos títulos e referências para evitar duplicidade. Os Estudos selecionados se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra na forma online, sem restrições de acessibilidade, em português no período de 2014 a 2019, que abordam a temática: Assistência de Enfermagem na prevenção e tratamento de indivíduos com Sepse internados em UTI. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, artigos escritos em outro idioma publicados há mais de cinco anos, que não responderam o objetivo da pesquisa.

Os dados foram selecionados inicialmente através da leitura dos títulos e resumos relacionados ao tema desta pesquisa e selecionados os que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos anteriormente. Logo após, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos referentes à temática. E finalmente, realizou-se a análise e síntese de todo o material considerando os objetivos propostos por este trabalho.

2 DESENVOLVIMENTO

Realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados e permaneceram aqueles que refletiam ser compatíveis com o objetivo proposto para esta pesquisa. Na sequência, foram realizadas a leitura na íntegra dos mesmos, o que possibilitou restringir ainda mais o número de trabalhos contemplados a participar deste estudo, permanecendo 12 artigos. As informações extraídas foram apresentadas e analisadas de acordo o perfil inerente a cada um dos artigos selecionados.

De acordo com os anos de publicação, considerando o período proposto, foram encontrados trabalhos que contemplaram os critérios de inclusão nos seguintes anos: 2014 e 2016 com 1 artigo cada, 2015, 2017 e 2018 com 2 artigos cada e 2019 com 4 artigos.

Foi possível identificar que a maioria destes artigos correlacionava a importância da Assistência de Enfermagem na identificação e tratamento da sepse, porém, nem todos exploravam de maneira específica essa assistência na Unidade de Terapia Intensiva.

A seguir, o Quadro 1 descreve as obras destacando os autores, os títulos, o ano de publicação e os objetivos de cada um destes estudos.

Quadro 1 Artigos levantados nas bases de dados SCIELO e BVS sobre Assistência de Enfermagem na prevenção e tratamento do paciente com sepse em UTI adulto entre os anos de 2014 e 2019. Ilhéus-Ba, 2020.

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS
Barros LLS, et al. 2016	Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em unidade de terapia intensiva.	Avaliar os fatores de risco, características clínicas e principais agentes etiológicos associado ao agravamento de sepse em em pacientes na UTI.
Rosa RS, et al. 2018	Intervenções de Enfermagem nas alterações dos parâmetros clínicos cardiorrespiratórios em pacientes com sepse.	Refletir acerca das evidências sobre as alterações clínicas cardiorrespiratórias relacionadas à sepse, bem como as principais intervenções de Enfermagem na prática clínica.
Oliveira SC, et al. 2019	O enfermeiro na detecção de sinais e sintomas que antecedem sepse em pacientes na enfermaria	Descrever os sinais e sintomas que antecedem a sepse em pacientes internados na Clínica Médica de um Hospital Federal no Rio de Janeiro identificados pelo enfermeiro; analisar como o enfermeiro correlaciona os sinais e sintomas com a Sepsis-1, Sepsis-2 e Sepsis-3.
Prates DB, et al. 2014	Impacto de programa multidisciplinar para redução das densidades de incidência de infecção associada à assistência na UTI de hospital terciário em Belo Horizonte.	Avaliar o efeito de intervenções da equipe multidisciplinar na diminuição da incidência de infecções em UTI de um hospital terciário em Belo Horizonte.
Vieira AM, et al. 2019	Características de óbitos dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de hospital terciário.	Traçar uma relação entre mortalidade prevista e características dos pacientes internados na UTI de Hospital terciário de grande porte do município de Fortaleza/CE.

Miranda AP, et al. 2019	O conhecimento do enfermeiro frente ao protocolo da sepse em um serviço de emergência de hospital público de grande porte.	Descrever o conhecimento dos enfermeiros quanto a identificação precoce da sepse em uma emergência de um hospital de grande porte em Recife.
Veras RES, et al. 2019	Avaliação de um protocolo clínico por enfermeiros no tratamento da sepse.	Avaliar o uso de um protocolo clínico por enfermeiros no tratamento da sepse em um hospital particular.
Garrido F, et al. 2017	Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave.	Verificar as ações do enfermeiro para a identificação precoce das alterações sistêmicas causadas pela sepse grave relacionadas às alterações hemodinâmicas, neurológicas, respiratórias, renais e nutricionais dos pacientes internados em UTI's adulto.
Neto JMR, et al. 2015	Concepções de enfermeiros que atuam em uma unidade de Terapia Intensiva Geral sobre sepse.	Verificar o entendimento de enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Geral em relação à sepse.
Silva TTSC, et al. 2017	Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre sepse – estudo em um hospital universitário de Fortaleza/Ceará.	Avaliar o conhecimento sobre sepse por profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará.
Pedrosa KKA, et al. 2018	Validação de protocolo assistencial ao paciente séptico na Unidade de Terapia Intensiva	Elaborar e validar um protocolo para assistência do enfermeiro ao paciente séptico em Unidade de Terapia Intensiva.
Rocha LL, et al. 2015	Conceitos atuais sobre suporte hemodinâmico e terapia em choque séptico	Fazer uma revisão narrativa da evidência disponível em suporte hemodinâmico para pacientes com choque séptico e fornecer uma visão geral das principais intervenções disponíveis para a reanimação.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (2016) descreve que a sepse é uma condição de saúde recorrente nas Unidades de Terapia Intensiva, e também a principal causa de morte não cardiológica nestes ambientes, sendo, portanto, indispensável a sua identificação precoce. As infecções mais relacionadas ao desenvolvimento da sepse são a pneumonia, infecção intra-abdominal e a infecção urinária, sendo esta última a de menor letalidade se comparada aos outros citados (COREN, 2016). Estas afirmativas corroboram com os estudos de Vieira et al. (2019), onde foram estudados 137 pacientes dos quais, 31 vieram a óbito, e destes que vieram a óbito, 80,6% desenvolveram sepse durante o internamento na UTI, sendo o foco presumido de maior incidência o do aparelho respiratório com 54,8%, seguido do aparelho abdominal com 25,8%.

As análises de Prates et al. (2014) feitas em seu estudo, observou que a infecção mais frequente na UTI foi a pneumonia associada à ventilação mecânica. Ele expõe que, para prevenir

e conseqüentemente diminuir o número de infecções causadas pelo uso de ventilação mecânica, foram adotadas medidas, entre as quais estão a elevação da cabeceira do leito em 45°, interrupção diária da sedação e avaliação diária das condições de extubação.

A identificação precoce da sepse, coordenada à terapêutica adequada, pode conduzir a resultados favoráveis para o paciente, pois é nos estágios iniciais que aumentam as chances de evitar o óbito. Para isso, é necessário instituir protocolos e treinamentos baseados na prática clínica para os profissionais de saúde, principalmente para a equipe de enfermagem, visto que são estes que prestam assistência direta nas 24 horas do dia, todos os dias da semana (COREN, 2016).

Discernir Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS) de sepse não é fácil porque nem sempre é evidente a presença de foco infeccioso, para além disso, os seus sinais e sintomas podem ser confundidos com outros processos não infecciosos ou até mesmo passar despercebidas (COREN-SP, 2016). A SRIS está determinada na presença de no mínimo 2 evidências clínicas como hipotermia ou hipertermia, taquicardia, taquipnéia ou dispnéia e leucocitose ou leucopenia. (COREN-SP, 2016). A sepse é uma SRIS secundária a processo infeccioso confirmado ou suspeito, independente de qual seja este microorganismo causador da infecção; e na sepse grave apresenta os mesmos critérios da sepse somada à sinais de hipoperfusão como oligúria ou rebaixamento do nível de consciência (SILVA et al., 2017). Essa diferenciação entre SRIS e sepse facilita no manejo direcionado às necessidades do paciente e a identificação precoce da instalação da sepse.

Oliveira et al. (2019) realizou um estudo com 10 enfermeiros para avaliar se estes possuem domínio na identificação dos sinais e sintomas que antecedem a sepse. O mesmo evidenciou que os profissionais possuem domínio sobre o conceito de sepse, assim como foi evidenciado no estudo de Miranda et al. (2019). Porém, ambos os estudos identificaram que estes profissionais apresentam dificuldade em diferenciar a sepse das suas condições associadas ou agravamento. Para além disso, Oliveira et al. (2019) identificou que os parâmetros mais utilizados por eles na identificação precoce da sepse são os sinais vitais, sugerindo que estes parâmetros, sem o uso dos exames laboratoriais, não são o suficiente para um cuidado qualificado e eficiente. Já no estudo de Silva et al. (2017) o conceito de sepse de acordo com o Instituto Latino Americano de Sepse, foi acertado por apenas 40% dos profissionais de enfermagem, demonstrando falta de domínio integral da temática, o que dificulta no reconhecimento adequado e na tomada de decisões, mas segundo ele, essa falta de domínio pode ser justificado pelo fato de que o estudo foi realizado com profissionais de outros setores e não apenas os atuantes na UTI. Neto et al. (2015) relata que ocorreram dois depoimentos entre os enfermeiros participantes do estudo em que descrevem a

sepse como uma infecção generalizada e não uma infecção que causa resposta inflamatória sistêmica, revelando que é preciso instituir educação permanente nas instituições no que cerne aos protocolos de combate e tratamento da sepse.

Um dos mais renomados hospitais do Brasil criou e disponibilizou na *internet* um protocolo de diagnóstico e tratamento precoce da sepse em adultos, para garantir agilidade no reconhecimento da sepse. Esse documento evidencia que a sepse pode ser diagnosticada por no mínimo dois sinais como taquicardia, febre ou hipotermia, taquipnéia e sinais identificados em exames laboratoriais como leucopenia, além do exame diferencial que é o ácido láctico, o qual confirma sepse se alterado (Hospital Sírio Libanês, 2018). A elevação dos níveis de lactato é resultante da respiração anaeróbica realizada pelos tecidos, uma vez que a vasodilatação periférica e hipotensão corroboram para um quadro de hipoperfusão tecidual e hipóxia. Esse fato evidencia a necessidade de se administrar drogas vasoativas como a Noradrenalina (Hospital Sírio Libanês, 2018).

Oliveira et al. (2019) identificou em sua pesquisa que os profissionais enfermeiros atribuíam corretamente o acionamento do médico após a identificação da sepse no intuito de dar prosseguimento na assistência ao paciente. Já Miranda et al. (2019) disse que os enfermeiros participantes de sua pesquisa têm conhecimento técnico/científico para identificação da sepse na fase inicial e que estes conhecem as fases da sepse, assim como quanto ao manejo adequado nas primeiras 6 horas. Porém Miranda et al (2019) citou em seu artigo um estudo brasileiro realizado por outro pesquisador com profissionais médicos sobre sepse e ele refere que neste estudo foi identificado a dificuldade dos médicos em reconhecer a sepse e a sepse grave. No estudo de Garrido et al. (2017), os resultados encontrados evidenciaram que os profissionais de Enfermagem têm dificuldade em constatar as alterações sistêmicas causadas pela sepse grave nos pacientes internados na UTI adulto.

Além dos protocolos clínicos para nortear as condutas adequadas na identificação e tratamento da sepse pela equipe multidisciplinar, a utilização da sistematização da Assistência de Enfermagem torna-se imprescindível para direcionar o cuidado por parte da equipe de Enfermagem aos pacientes com risco ou até mesmo com a sepse já instalada (GUEDES et al., 2015).

Uma das principais ações na assistência de Enfermagem no manejo clínico do paciente com sepse é o monitoramento contínuo dos sinais clínicos, principalmente os cardiorrespiratórios e térmicos (ROSA, 2018).

No estudo realizado por Rosa et al. (2018), foram utilizados a SAE para identificar as principais intervenções de enfermagem e as respectivas ações para as alterações cardiorrespiratórias e térmicas na sepse. Dentre elas estão: Regulação Hemodinâmica, com as ações de monitorar continuamente os sinais vitais, realização de balanço hídrico e reposição volêmica, administração de drogas vasoativas, dentre outras; o Estado Respiratório, com as ações de administração de O₂, atentar para os valores de gasometria arterial e exames laboratoriais, elevação da cabeceira e estimular tosse; Regulação da Temperatura, com monitorização da mesma de forma sistemática na prevenção da hiper ou hipotermia e administração de medicamentos. Destaca-se que, de todos os artigos utilizados neste estudo, Rosa et al. (2018) foi o único a não apenas citar a SAE como ferramenta essencial para a Enfermagem, mas o integrou na construção do seu texto evidenciando a importância da SAE na organização da assistência e na identificação das necessidades reais e potenciais do paciente com sepse.

A incidência maior de sepse entre pacientes internados na UTI também se deve ao fato de que este é um ambiente onde são realizados muitos procedimentos invasivos, como aponta o estudo de Barros et al. (2016). Barros aborda em seu estudo que, todos os pacientes com choque séptico foram submetidos pelo menos a um procedimento invasivo como sondagem vesical, ventilação mecânica e catéter vascular.

É importante destacar que o quadro desenhado acima é passível de prevenção, através da implementação de Precaução Padrão e específica, de medidas simples de higienização das mãos e da utilização da técnica asséptica, sendo este último indispensável na intubação e na aspiração de vias aéreas em pacientes em uso de ventilação mecânica. Estas medidas reduzem drasticamente os índices de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). No entanto, medidas simples como estas têm sido negligenciadas pelos profissionais atuantes (ANVISA, 2017; BARROS et al., 2016)

Frente ao problema de elevada incidência e mortalidade por Sepse em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva, faz-se necessário a instituição precoce do tratamento assim que a mesma seja identificada. Para tanto, segundo COREN-SP (2016), foi lançada em 2004 a Campanha de Sobrevivência à Sepse, sendo a mesma revisada nos anos de 2008 e 2012 e, paralelo a isto, foram criados *bundles* ou pacotes, que nada mais são que um conjunto de intervenções baseadas em evidências científicas. Atualmente existem os pacotes de 3 e 6 horas, os quais priorizam algumas intervenções no tratamento inicial da sepse, aumentando as chances de sucesso (COREN-SP, 2016).

Veras et al. (2019) relatam que os dados encontrados por eles ratificam com o da literatura, em que os protocolos clínicos realmente direcionam o cuidado e trazem mais eficácia e efetividade no tratamento ao paciente com sepse, impactando na redução da mortalidade. Porém, segundo Veras et al. (2019), foram observados muitos desafios na utilização destes protocolos, dos quais, a limitação da assistência em enfermagem em iniciar as condutas é a principal, pois a prescrição de medicamentos e a dispensação da medicação e agilidade em liberar os laudos dos exames laboratoriais não são atribuição da Enfermagem, mas impacta diretamente no tempo de intervenção da equipe no tratamento do paciente.

Isso reflete que, apesar da importância da equipe de Enfermagem na prevenção, reconhecimento precoce e tratamento da sepse, não se pode atribuir somente a estes profissionais o alto índice de mortalidade por sepse nas UTI's, pois além de não serem os únicos trabalhadores da saúde a realizar intervenções invasivas, as quais podem levar ao desenvolvimento de uma infecção e ao risco de sepse, o sucesso nas intervenções também depende da agilidade e capacitação dos outros profissionais envolvidos, como por exemplo o médico, farmacêutico, biomédico, nutricionistas e fisioterapeutas.

O trabalho de Garrido et al. (2017), evidenciaram que as dificuldades na utilização dos protocolos para assistência ao paciente com sepse advêm de razões institucionais como falta de impressos específicos e dificuldades na interpretação dos dados clínicos do paciente por parte do enfermeiro.

Estes dados só confirmam a necessidade de capacitação de toda a equipe de saúde, principalmente a equipe de Enfermagem, através de treinamentos periódicos com conteúdos atuais acerca deste assunto, utilizando-se de dispositivos consolidados como a Educação Continuada e Permanente.

A seguir, no contexto de implantação dos *bundles* na sepse, verifica-se no Quadro 2 a apresentação do tratamento no tempo ideal de sua efetivação:

Quadro 2 Budles de 3 e 6 horas para o manejo dos pacientes com sepse grave ou choque séptico (COREN-SP, 2016).

❖ PACOTE DE 3 HORAS
▪ Coleta de lactato sérico para avaliação do estado perfusional
▪ Coleta de hemocultura antes do início da antibioticoterapia
▪ Início de atibiótico de largo espectro via endovenosa
▪ Reposição volêmica precoce (em caso de hipotensão ou lactato 2x acima do valor normal)
❖ PACOTE DE 6 HORAS (Para pacientes com hiperlactosemia ou hipotensão persistente).
▪ Uso de vasopressores para manter PAM > 65mmHg
▪ Reavaliação do status volêmico (pulso, nível de consciência, mensuração da PVC e SpO ₂)
▪ Reavaliação dos níveis de lactato em pacientes com hiperlactosemia inicial

De todos os artigos selecionados para o presente estudo, 6 deles falaram sobre os *bundles*, estes foram: Oliveira et al. (2019), Rosa et al. (2018), Miranda et al. (2019), Neto et al. (2015), Garrido et al. 2017, Pedrosa et al. (2018). Percebe-se que, de todos os artigos presentes no Quadro 1, os que utilizaram este protocolo clínico como ferramenta auxiliadora no tratamento pra sepse, têm no máximo três anos que foram publicados.

Somente os artigos de Rocha et al. (2015) e Pedrosa et al. (2018) abordam de forma completa e minuciosa o tratamento para pacientes com sepse por parte da equipe de saúde. Esta riqueza de detalhes potencializa o conhecimento dos profissionais de saúde que tenham acesso a estes conteúdos, proporcionando assim o seu empoderamento quanto ao assunto e auxiliando na implantação do tratamento efetivo e de qualidade nos casos de sepse.

3 CONCLUSÃO

Essa revisão permitiu constatar que a Equipe de enfermagem é protagonista na identificação precoce e tratamento da sepse, pois estes trabalhadores prestam assistência permanente à beira leito, e este contato contínuo auxilia na identificação de qualquer alteração na condição hemodinâmica do paciente, corroborando para uma ação rápida no combate à sepse pela equipe de saúde e também no controle desta síndrome entre os pacientes da UTI.

Apesar dos protocolos criados por instituições consolidadas no cuidado à saúde ao paciente acometido por sepse na UTI, muitos profissionais ainda não conseguem aplicá-las com facilidade durante o desenvolvimento de suas atividades laborais, seja por falta de conhecimento, devido à necessidade de treinamentos na instituição, por falta de implantação destes protocolos nos hospitais, ou até mesmo por limitações na prestação da assistência, por esta ser uma atividade multidisciplinar, a qual deve ser integrada, articulada e habilitada para conduzir e dar continuidade ao cuidado de maneira eficiente de modo que evidencie na diminuição dos casos de sepse, bem como na mortalidade por ela causada.

É possível concluir que, a prevenção aliada à capacitações e atividades de Educação Continuada continuam sendo o melhor trunfo no combate à mortalidade por sepse e os esforços em respeitar as ações de boas práticas na saúde devem ser desenvolvidos por todos os profissionais de saúde que tenham contato direto com pacientes internados na UTI, principalmente a ação mais simples que é a de higienização das mãos.

REFERÊNCIAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à saúde. Brasília: Copyright, 2ª ed., 2017. Disponível em < <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>>. Acesso em 06 de março 2020.

Atendimento ao paciente adulto com sepse/ choque séptico. Implementação de protocolo gerenciado de sepse. Protocolo clínico. Instituto Latino Americano de Sepse, 2018. Disponível em: < <https://ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-de-tratamento.pdf> >. Acesso em 06 de março de 2020.

BARROS, L. L. S.; MAIA, C. S. F.; MONTEIRO, M. C. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Cad. Saúde Colet. v. 24, n. 4, p. 388-396, 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n4/1414-462X-cadsc-24-4-388.pdf> >. Acesso em 06 de março de 2020.

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e sociedade, Belo horizonte, v.5, n.11, p.121-136, 2011. Disponível em: <<https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220>>. Acesso em 06 de março de 2020.

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.

Diagnóstico e tratamento precoce da sepse em adultos. Protocolo Sírio-Libanês. Documentação Operacional. HSL- PROT-CORP-001. Rev. 13, 2018. Disponível em: < <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/gestao-da-qualidade/Documents/2018-11-01-protocolos/Protocolo%20SEPSE/protocolo-sepse.pdf> >. Acesso em 06 de março de 2020.

GARRIDO, F.; TIEPPO, L.; PEREIRA, M. D. S.; FREITAS, R.; FREITAS, W. M.; FILIPINI, R.; COELHO, P. G.; FONSECA, F. L. A.; FIORANO, A. M. M. Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. ABCS Health Sci. v. 42, n. 1, p. 15-20, 2017.

GUEDES, D. M. B.; ROSSATO, L. M.; OLIVEIRA, E. A. Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Rev Enferm UFSM. v. 5, n. 3, p. 476-485, 2016.

MELLO, G. R. D.; ERDMANN, A. L.; MAGALHÃES, A. L. P. Sepsiscare: avaliação de aplicativo móvel no cuidado de enfermagem ao paciente com sepse. Cogitare Enferm. v.2, n. 23, 2018.

MIRANDA, A. P.; SILVA, J. R.; DUARTE, M. G. L. O conhecimento do enfermeiro frente ao protocolo da sepse em um serviço de emergência de hospital público de grande porte. Revista Nursing. v. 22, n. 251, p. 2834-2838, 2019.

MORELLO, L. G.; DALLA-COSTA, L. M.; FONTANA, R. M.; NETO, A. C. S. O.; PETTERLE, R. R.; CONTE, D.; PEREIRA, L. A.; KRIEGER, M. A.; RABONI, S. M. Avaliação das características clínicas e epidemiológicas de pacientes com e sem sepse nas unidades de terapia intensiva de um hospital terciário. Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. v. 17, n. 2, p. 1-8, 2019.

MORTON, P. G.; FONTAINE, D. K. Fundamentos dos cuidados críticos em enfermagem: uma abordagem holística. Tradução: Maiza Ritomy Ide. 1 ed, Rio de Janeiro-RJ. Guanabara Koogan, 2014.

NETO, J. M. R.; CAMPOS, D. A.; MARQUES, L. B. A.; RAMALHO, C. R. O. C.; NÓBREGA, M. M. L. Concepções de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva geral sobre sepse. *Cogitare Enferm.* v. 20, n. 4, p. 711-716, 2015. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41963/26636> >. Acesso em 06 de março de 2020.

OLIVEIRA, S. C.; CORRÊA, B. T.; DODDE, H. N.; PEREIRA, G. L.; AGUIAR, B. G. C. O enfermeiro na detecção dos sinais e sintomas que antecedem sepse em pacientes na enfermaria. *Rev Fund Care Online.* v. 5, n. 11, p. 1307 – 1311, 2019.

PEDROSA, K. K. A.; OLIVEIRA, S. A.; MACHADO, R. C. Validação de protocolo assistencial ao paciente séptico na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm [Internet].* v.71, n. 3, p. 1172- 1180, 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-1106.pdf >. Acesso em 06 de março de 2020.

PRATES, D. B.; VIEIRA, M. F. M.; LEITE, T. S.; COUTO, B. R. G. M.; SILVA, E. U. Impacto do programa multidisciplinar para redução das densidades de incidência de infecção associada à assistência na UTI de hospital terciário em Belo Horizonte. *Rev Med Minas Gerais.* v.24, n. 6, p. 66-71, 2014. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=749296&indexSearch=ID> >. Acesso em 06 de março de 2020.

ROCHA, L. L.; PESSOA, C. M. S.; CORRÊA, T. D.; PEREIRA, A. J.; ASSUNÇÃO, M. S. C.; SILVA, E. Conceitos atuais sobre suporte hemodinâmico e terapia em choque séptico. *Rev Bras Anesthesiol.* v. 65, n. 5, p. 395-402, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rba/v65n5/pt_1806-907X-rba-65-05-00395.pdf >. Acesso em 06 de março de 2020.

ROSA, R. S.; SILVA, O. C.; PICANÇO, C. M.; BIONDO, C. S.; ANDRADE, D. M. B.; PRADO, I. F. Intervenções de enfermagem nas alterações dos parâmetros clínicos cardiorrespiratórios em pacientes com sepse. *Rev Enferm UFSM.* v. 8, n. 2, p. 399-409, 2018. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/24668/pdf> >. Acesso em 06 de março de 2020.

SILVA, T. T. S. C.; RODRIGUES, J. L. N.; AMARAL, G. P.; JÚNIOR, A. A. P. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre sepse- estudo em um hospital universitário de Fortaleza/ Ceará. *Rev Med UFC.* v. 57, n. 3, p. 24-29, 2017. Disponível em: < <http://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/20175/71462> >. Acesso em 06 de março de 2020.

VERAS, R. E. S.; MOREIRA, D. P.; SILVA, V. D.; RODRIGUES, S. E. Avaliação de um protocolo clínico por enfermeiros no tratamento da sepse. *Rev de Saúde e Ciências Biológicas J.*



Health Biol Sci. v. 7, n. 3, p. 292-297, 2019. Disponível em: < <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2466/878> >. Acesso em 06 de março de 2020.

VIEIRA, A. M.; PARENTE, E. A.; OLIVEIRA, L. S.; QUEIROZ, A. L.; BEZERRA, I. S. A. M.; ROCHA, H. A. L. Características de óbitos dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de hospital terciário. Rev de Saúde e Ciências Biológicas J. Health Biol Sci. v. 1, n. 7, p. 26-31, 2019.

WESTPHAL, G. A.; LINO, A. S. Rastreamento sistemático é a base do diagnóstico precoce da sepse grave e choque séptico. Rev Bras Ter Intensiva. v. 27, n. 2, p. 96- 101, 2015.