



Detecção precoce da sepse em pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico

Early detection of sepsis in patients with Systemic Lupus Erythematosus

Detección temprana de sepsis en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico

João Pedro Moia Portilho¹, Kálita Rayssa Souza da Costa¹, Ailson Almeida Veloso Júnior¹, Benedito do Carmo Gomes Cantão¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar a relevância da assistência de enfermagem na detecção precoce da sepse em pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Métodos:** Estudo de revisão integrativa, onde foram realizadas pesquisas nas bases de dados: Scientific Electronic Library (SCIELO), Biblioteca Digital de Produção Intelectual da Universidade de São Paulo (ReP), Portal Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), bem como em livros, monografias e revistas atualizadas. Os descritores selecionados incluíram termos como: "Protocolo de Sepse", "Lúpus Eritematoso Sistêmico", "Cuidados de Enfermagem", "Urgência" e "Letalidade". Os critérios para a inclusão dos estudos foram artigos completos de acesso on-line; na íntegra; no idioma português; publicados no período de 2018 a 2023. **Resultados:** Foram identificados 332 artigos, dos quais 214 foram descartados após leitura de títulos não condizentes com os descritores selecionados e 86 devido ao resumo não abordar aspectos relevantes ao estudo. Desta maneira, 32 artigos foram selecionados para leitura na íntegra e 17 foram excluídos por não atenderem aos objetivos, obtendo-se uma amostra final de 15 artigos. **Considerações finais:** Considera-se que a enfermagem é fundamental na assistência à sepse em pacientes lúpicos, entretanto, destaca-se a necessidade de protocolos assistenciais e capacitações para uma assistência qualificada.

Palavras-chave: Diagnóstico precoce, Sepse, Lúpus eritematoso sistêmico.

ABSTRACT

Objective: Identify the relevance of nursing care in the early detection of sepsis in patients with Systemic Lupus Erythematosus. **Methods:** This is an integrative review study, in which a search was carried out in the following databases: Scientific Electronic Library (SCIELO), Virtual Health Library (BVS), Digital Library of Intellectual Production of the University of São Paulo (ReP), Portal of the Latin-American Sepsis Institute (ILAS), Pan American Health Organization (PAHO), as well as in books, monographs and up-to-date magazines. The descriptors used were selected based on their relevance to the topic and included terms such as: "Sepsis Protocol", "Systemic Lupus Erythematosus", "Nursing Care", "Emergency" and "Lethality". The criteria for including the studies were complete articles accessed online; in full; in the Portuguese language; published between 2018 and 2023. **Results:** 332 articles were identified, of which 214 were discarded after reading titles that were not consistent with the selected descriptors and 86 due to the abstract not addressing aspects relevant to the study. Thus, 32 articles were selected to be read in full and 17 were excluded because they did not meet the objectives, resulting in a final sample of 15 articles. **Final considerations:** It is considered that nursing is fundamental in sepsis care for lupus patients; however, there is a need for care protocols and training for qualified care.

Keywords: Early diagnosis, Sepsis, Systemic lupus erythematosus.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relevancia de los cuidados de enfermería en la detección precoz de la sepsis en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. **Métodos:** Se trata de un estudio de revisión integradora en el

¹ Faculdade de Teologia Filosofia e Ciências Humanas (GAMALIEL), Tucuuruí - PA.

que se realizou una búsqueda en las siguientes bases de datos: Biblioteca Científica Electrónica (SCIELO), Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Biblioteca Digital de Producción Intelectual de la Universidad de São Paulo (ReP), Portal del Instituto Latinoamericano de Sepsis (ILAS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como en libros, monografías y revistas actualizadas. Los descriptores utilizados fueron seleccionados con base en su relevancia para el tema e incluyeron términos como: "Protocolo de Sepsis", "Lupus Eritematoso Sistémico", "Cuidados de Enfermería", "Emergencia" y "Letalidad". Los criterios para incluir los estudios fueron artículos completos accedidos en línea; en su totalidad; en idioma portugués; publicados entre 2018 y 2023.

Resultados: Se identificaron 332 artículos, de los cuales 214 fueron descartados después de leer títulos que no eran consistentes con los descriptores seleccionados y 86 debido a que el resumen no abordaba aspectos relevantes para el estudio. Como resultado, se seleccionaron 32 artículos para su lectura completa y se excluyeron 17 por no cumplir los objetivos, resultando una muestra final de 15 artículos. **Consideraciones finales:** Se considera que la enfermería es fundamental en el cuidado de la sepsis en pacientes con lupus; sin embargo, existe la necesidad de protocolos de atención y capacitación para una atención calificada.

Palabras clave: Diagnóstico precoz, Sepsis, Lupus eritematoso sistémico.

INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistémico (LES) é uma doença reumática crônica caracterizada por uma resposta autoimune inflamatória de origem multifatorial, tendo interação à predisposição genética que incluem fatores hormonais, ambientais e infecciosos. Sua patogenia representa um desequilíbrio do sistema imunológico com a presença de autoanticorpos dirigidos principalmente contra antígenos nucleares atuantes na lesão tecidual imunologicamente mediada, atingindo múltiplos órgãos e sistemas e ocasionando em manifestações clínicas inespecíficas e consequências adversas, dentre eles o acometimento da sepse ou choque séptico (OLIVEIRA LN, 2023; PRADO DM, et al., 2017).

A sepse é definida como uma síndrome clínica decorrente de uma disfunção orgânica causada por uma resposta desregulada do organismo a uma infecção seguida por um conjunto de reações inflamatórias locais e sistêmicas, seja por microrganismos, bactérias gram-negativas, fungos, vírus ou protozoários. Alguns fatores patogênicos e características do indivíduo como comorbidades pré-existentes, idade e foco infeccioso podem determinar a gravidade e a evolução da doença.

As manifestações clínicas estão relacionadas aos órgãos em disfunção, acompanhada de evidência de hipotensão arterial, taquipneia, taquicardia, hipoxemia, plaquetopenia, alterações do nível de consciência para confusão, coma ou estupor (SINGER MD, et al., 2016; ILAS, 2016). Sepse e LES são conceituadas como duas patologias de emergências clínicas potencialmente letais. Logo, em conjunto representam uma grande relevância em termos de saúde pública, evidenciados pelas altas taxas de morbimortalidade (11 milhões de mortes a nível mundial), letalidade (40-70%) e custo intra-hospitalar elevado (Cerca de R\$17,3 bilhões anuais).

Um estudo clínico-epidemiológico realizado pelo Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS) constatou que cerca de 30% dos leitos de UTIs (Unidade de Terapia Intensiva) do Brasil são ocupados por pacientes com sepse ou choque séptico e o índice de letalidade dos pacientes atingiu em média 55%, onde cerca de 20% de todas as mortes são evitáveis e estão relacionadas ao reconhecimento tardio e tratamento inadequado (ILAS, 2019).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR, 2020), aproximadamente 150 a 300 mil pessoas são acometidas pelo LES no Brasil, sendo uma das principais causas de internações hospitalares devido à atividade inflamatória da doença e infecções graves. Nesse sentido, quando um paciente lúpico apresenta quadro de sepse ou choque séptico, é necessário um atendimento de urgência que requer um trabalho multidisciplinar, rápido e eficiente em cada ponto da cadeia assistencial, que se configura em rede, com hospitais classificados de acordo com sua resolução de capacidade, dependendo do portfólio de serviços e dos critérios de qualidade que se estabelecem (SÁNCHEZ JS, et al., 2020).

Sendo assim, o enfermeiro desempenha um papel crucial desde a triagem precoce dos sinais e sintomas da sepse até o suporte especializado, além de utilizar seus conhecimentos, habilidades de avaliação e

competências nas diferentes categorias clínicas. Fornecendo assim, cuidados holísticos de suporte, sendo essencial para a melhoria das intervenções terapêuticas, controle de infecção à resposta inflamatória sistêmica e a redução da morbimortalidade associada à sepse em pacientes com LES (OLIVEIRA LN, 2023).

Dessa forma, espera-se que este estudo possa evidenciar as lacunas existentes acerca da relevância da assistência direcionada ao paciente lúpico com sepse no intuito de responder a seguinte questão norteadora: "Como a detecção precoce de sepse pode contribuir para o desfecho clínico favorável de pacientes portadores de LES?". Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar a relevância da assistência de enfermagem na detecção precoce da Sepse em pacientes portadores de LES, a partir de uma revisão de literatura.

MÉTODOS

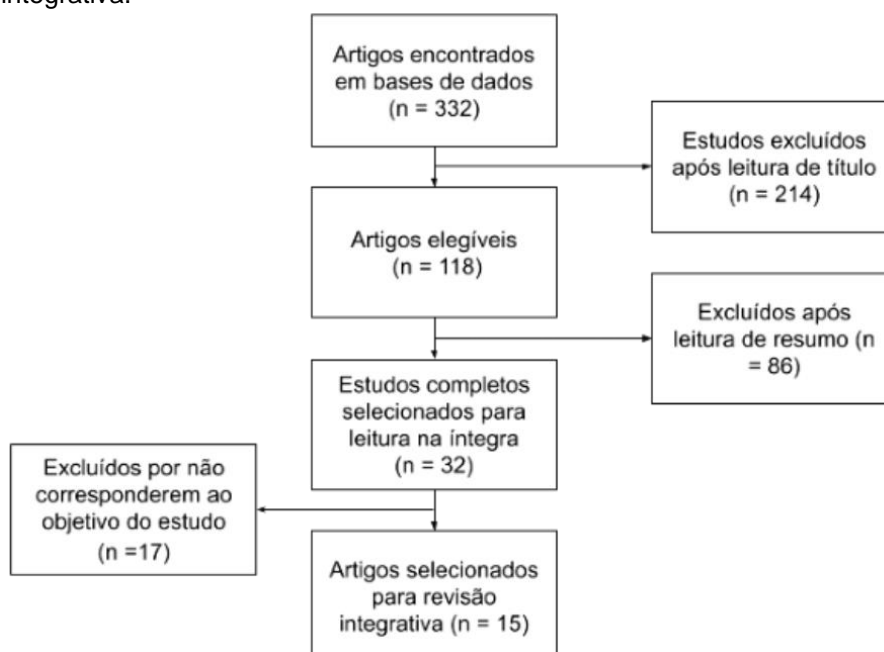
Trata-se de uma revisão de literatura, que abrange artigos científicos nacionais e internacionais, abordando os desafios da assistência de enfermagem frente à detecção precoce da sepse em pacientes com LES, nas seguintes bases de dados em artigos disponibilizados: Scientific Electronic Library (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Digital de Produção Intelectual da Universidade de São Paulo (ReP), Portal Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Os descritores utilizados foram selecionados com base na relevância para o tema e incluíram termos como: "Protocolo de Sepse", "Lúpus Eritematoso Sistêmico", "Cuidados de Enfermagem", "Urgência" e "Letalidade". Foram incluídos artigos completos; gratuitos; de acesso online; na íntegra; no idioma português; publicados no período de 2018 a 2023. Foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis na íntegra on-line; as monografias e teses; e os que não respondem ao objetivo desta revisão bibliográfica.

RESULTADOS

Após todo o procedimento metodológico, foram identificados 332 artigos, dos quais 214 foram descartados após leitura de títulos que não eram condizentes com os descritores selecionados, e 86 devido ao resumo não abordar aspectos relevantes ao estudo. Desta maneira, 32 artigos foram selecionados para leitura na íntegra dos quais 17 foram excluídos por não atenderem aos objetivos, obtendo-se uma amostra final de 15 artigos sintetizados no fluxograma da (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa.



Fonte: Portilho JPM, et al., 2024.

O **Quadro 1** apresenta a síntese detalhada dos artigos selecionados para compor a revisão integrativa, constituído por título, autores, ano de publicação, incluindo o objetivo principal e conclusões nos principais achados da pesquisa.

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa, Tucuruí, Pará, Brasil, 2024.

N	Autores/ano	Principais achados
1	Amário AP, et al. (2019).	Com o objetivo de identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a sepse em um hospital público de grande porte em São Paulo, utilizou-se um formulário sobre os critérios de diagnóstico de sepse em uma amostra de 41 enfermeiros, concluíram que os profissionais possuem dificuldades na identificação das alterações inflamatórias, disfunções orgânicas e hemodinâmicas presentes na doença.
2	Bezerra NKS, et al. (2022).	Buscou identificar o conhecimento dos enfermeiros que atuam no setor de emergência sobre a identificação e tratamento precoce de sepse através da aplicação de um formulário para 25 enfermeiros do hospital público de Roraima. Concluíram que ainda há dificuldades na identificação precoce e tratamento de sepse, reforçando a necessidade de implementação de protocolos assistenciais.
3	Borges ACN, et al. (2020).	O estudo teve como objetivo apresentar uma revisão sobre conceitos, fisiopatologia e epidemiologia da sepse no Brasil. Concluiu-se que trata-se de uma patologia de grande prevalência, evidenciando a necessidade de conhecer sua etiologia, processos fisiopatológicos e epidemiologia.
4	Scheidt SN, et al. (2018).	O objetivo da pesquisa concentrou-se em avaliar a implantação de um protocolo assistencial de manejo de sepse e sintetizar os pacientes avaliados na unidade de Pronto Atendimento do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais. Concluíram que a implantação do protocolo permitiu a identificação precoce dos pacientes sépticos e a assistência qualificada dos profissionais.
5	Rodrigues JC (2019).	Com o objetivo de descrever a atuação da enfermagem na detecção precoce e tratamento da sepse na UTI. Concluiu-se que os métodos utilizados na identificação do quadro de sepse costumam ser aplicados somente para a administração dos antibióticos prescritos, evidenciando a importância da utilização dos protocolos com finalidade em reduzir a sepse nas internações hospitalares ainda nas manifestações clínicas iniciais da doença.
6	Henrique DM, et al. (2023).	O estudo buscou visualizar os protocolos assistenciais utilizados pela equipe de enfermagem na identificação precoce da sepse no ambiente hospitalar. Concluindo que os protocolos assistenciais contribuem para o cuidado baseado em evidências, reduzindo a mortalidade por sepse.
7	Santos LC e Rufino DR, et al. (2024).	Buscou compreender a perspectiva da enfermagem acerca da implementação do protocolo de sepse. Concluíram que o gerenciamento do cuidado pela equipe de enfermagem através da implementação do protocolo de sepse contribui para a redução da mortalidade e o aumento da notificação de casos suspeitos ou diagnosticados da doença.
8	Fernandes AMG, et al. (2019).	Teve como objetivo descrever a atuação da enfermagem na detecção precoce e tratamento de sepse na UTI. Concluíram a importância da utilização de protocolos na redução de internações hospitalares por sepse.
9	Alvim ALS, et al. (2020).	Com o objetivo de analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação aos sinais e sintomas da sepse, aplicou-se um formulário para 61 enfermeiros do hospital de grande porte em Belo Horizonte. Concluíram que a equipe de enfermagem possui conhecimento sobre a sepse, porém observou-se dificuldade na identificação das disfunções cardiovasculares, reforçando a necessidade de treinamentos em relação ao protocolo implementado.
10	Silva JF, et al (2021).	A pesquisa apresenta o objetivo de estudar o processo de respostas imunológicas do organismo frente à sepse e os cuidados de enfermagem. Concluíram que o diagnóstico e início de tratamento precoce de sepse é fundamental para o prognóstico do paciente onde a equipe de enfermagem possui um papel imprescindível seja na prevenção ou na recuperação.
11	Viana RAPP, et al. (2020).	O objetivo do estudo consiste em fornecer aos profissionais de Enfermagem informações para o reconhecimento precoce da sepse e o tratamento adequado.

		Concluíram que a assistência de Enfermagem deve ser realizada visando alcançar as necessidades de cada paciente, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem no manejo clínico da sepse.
12	Proença ACT. (2019).	Buscou discutir os fatores envolvidos nas infecções em pacientes lúpicos. Conclui que pacientes lúpicos são mais suscetíveis a infecções tanto pela progressão da doença quanto pela utilização de imunossuppressores.
13	Santos NN. (2023).	O estudo teve como objetivo explorar os avanços na pesquisa acerca da sepse, além de explorar estratégias terapêuticas e intervenções. Evidencia o quanto o mecanismo da sepse necessita de uma abordagem multidisciplinar para redução da morbimortalidade.
14	Junior ASL, et al. (2023).	O objetivo do estudo consiste em analisar os principais instrumentos preconizados no rastreio para identificação da sepse no departamento de emergência. Concluiu-se que não há escore com alta especificidade para sepse na emergência, entretanto, o NEWS foi o sistema de pontuação mais preciso para a detecção precoce e o qSOFA é mais específico.
15	Toussaint LSM, et al. (2024).	O objetivo consiste em abordar sobre a relevância do papel da enfermagem na identificação e tratamento precoce da sepse. Concluíram a importância da enfermagem na identificação e tratamento da sepse, contribuindo para a redução da mortalidade desta condição clínica.

Fonte: Portilho JPM, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Imunofisiopatologia da sepse

Segundo Proença ACT (2023), diversos fatores podem contribuir para esta gravidade clínica quando associado ao comprometimento da resposta imunológica de pacientes com LES, tendo em vista que estão suscetíveis a maiores riscos de processos infecciosos em decorrência da imunossupressão ocasionada pela doença e a utilização de imunossuppressores ou corticóides. Além disso, a sepse apresenta complexa compreensão na evolução de seus estágios clínicos evidenciados em sua natureza fisiopatológica, o que torna o diagnóstico precoce um verdadeiro desafio.

Nesse sentido, Santos NN (2023), afirma que as manifestações clínicas da sepse e de suas complicações se tornam desreguladas através da produção da síntese ou ação excessiva de mediadores pró e anti-inflamatórios como resultado da resposta imune em resposta aos patógenos e seus produtos, como o LPS, oriundo de bactérias gram-negativas (62% dos casos - *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella spp*) liberadas na corrente sanguínea. Assim, preditores como ativação de fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), interleucinas (IL-6, IL-10, IL-11, IL-13) produção de óxido nítrico, radicais livres de oxigênio e expressão de moléculas de adesão no endotélio contribuem para o desequilíbrio entre essas respostas no sistema imunológico.

O organismo hospedeiro, por sua vez, desencadeia diretamente a produção de células de defesa (Monócitos, neutrófilos, macrófagos, células dendríticas e linfócitos natural killerr-NK) responsáveis pela liberação de citocinas que regulam ou ampliam a resposta imunológica, entretanto, se tornam insuficientes no reconhecimento e eliminação da infecção em evolução a nível local e sistêmico. Dessa forma, ocasionado em disfunção de múltiplos órgãos (DMO) que são características da sepse (SILVA JF, et al., 2021).

Sendo assim, Santos NN (2023), enuncia que enquanto a sepse progride, ocorrem alterações celulares e circulatórias na microcirculação através da ativação de componentes de coagulação e fibrinólise que contribuem para a formação de microtrombos e na circulação sistêmica através da vasodilatação periférica e aumento da permeabilidade capilar que ocasionam em sinais clínicos de hipotensão e hipovolemia.

Além disso, evidencia ainda que podem ocorrer disfunções cardíacas através do aumento da frequência cardíaca e do débito cardíaco, na tentativa de manter a hemostasia e posteriormente, progride com a diminuição do débito cardíaco e hipoperfusão dos órgãos, predispondo os pacientes a ocorrência de taquicardia ventricular, bradicardia ou fibrilação ventricular (ILAS, 2019). Com base nos estudos de Borges ACN (2020), considera-se que outras alterações decorrentes da evolução da patologia envolvem a disfunção

dos pulmões através da presença de inflamação e edema, caracterizando a Síndrome do Desconforto Respiratório Grave (SDRA), que resulta em danos teciduais como hipoxemia, hiperlactatemia, fraqueza muscular respiratória e apoptose a nível celular, evidenciando a necessidade de intubação traqueal ou traqueostomia e ventilação mecânica (VM). Na qual, pode predispor o paciente ao quadro de pneumonia em decorrência da suscetibilidade de infecções com associação aos sinais clínicos evidenciados.

Diante do exposto, a adesão de estratégias terapêuticas recomendadas pelas diretrizes atuais da Campanha de Sobrevivência a Sepse (SSC 2016, Surviving Sepses Campaign) que visam o tratamento de pacientes em vários locais, como unidades de urgência e emergência, enfermarias de internação e unidades de terapia intensiva (UTI) sugere aos profissionais adequar e uniformizar o processo de reconhecimento e assistência aos pacientes com sinais sugestivos de sepse ou choque séptico, suspeito ou confirmado. Aplicando a melhor evidência científica necessária para atingir o maior nível de eficiência assistencial pré e intra-hospitalar (HRT, 2023).

Diagnóstico precoce e manejo clínico da sepse

No que diz respeito a identificação precoce, Vianna RAPP (2020), afirma que a equipe de enfermagem possui um papel fundamental no reconhecimento das manifestações clínicas da sepse tendo em vista que atuam diretamente à beira do leito frente às necessidades de cada paciente, portanto, devem conhecer as definições, a fisiopatologia e o quadro clínico para estarem sempre atentos aos sinais de hipoperfusão como alterações do nível de consciência, hipotensão arterial, diminuição do débito urinário e de oxigenação. Comunicando assim, de imediato a equipe multiprofissional para a elaboração das intervenções pertinentes no intuito de evitar a progressão para choque séptico.

Esta definição, por sua vez, caracteriza-se pela presença de hipotensão arterial (PAM ≤ 65) não responsiva ou não corrigida à utilização de fluidos ou drogas vasoativas, independente dos valores séricos de lactato (2mmOLL), após ressuscitação volêmica. Além disso, possui maiores índices de mortalidade, devido suas complicações sistêmicas e de difícil reversão do quadro clínico ao paciente lúpico.

Nesse sentido, de acordo com os estudos de Rodrigues JC, et al. (2019), e Toussaint LSM, et al. (2024), é de extrema relevância que o profissional enfermeiro esteja capacitado para planejar e implementar a assistência através das etapas do processo de enfermagem, a fim de proporcionar a resolutividade clínica e melhora de sobrevida do paciente séptico.

Portanto, deve utilizar como ferramenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constituída por cinco fases, sendo a coleta de dados composta pela anamnese, no qual além da queixa principal, deve-se questionar o histórico de doença pregressa do paciente que pode estar relacionado ao quadro de sepse, realizando a avaliação clínica com exame físico e sinais vitais.

Dessa maneira, Silva JF, et al. (2021), relata que durante as informações coletadas, o enfermeiro deve estabelecer o diagnóstico de enfermagem do paciente séptico, sendo os principais: o risco de choque, débito cardíaco diminuído, risco de desequilíbrio no volume de líquidos e da temperatura corporal. Posteriormente, as etapas de planejamento e implementação são direcionadas para elaboração do plano de intervenção baseados na manutenção e avaliação geral do paciente, incluindo nível de consciência, monitoração dos sinais vitais, balanço hídrico, além de manter o paciente com acesso venoso pérvio e iniciar reposição volêmica para ressuscitação hemodinâmica.

Para isso, Júnior ASL, et al. (2023), expõe recomendações sobre diversas variáveis clínicas e ferramentas utilizadas para o rastreamento da sepse, incluindo scores padronizados, tais como critérios de Avaliação Sequencial de Disfunção Orgânica (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA) e escore de Avaliação Sequencial de Disfunção Orgânica Rápida (quick Sequential Organ Failure Assessment, qSOFA).

Considera-se ainda que, embora a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) não seja mais utilizada para definição de sepse, continua sendo uma importante ferramenta durante a triagem dos pacientes sob riscos potenciais. Sendo definida pela presença de no mínimo dois sinais sugestivos: Temperatura central ($> 38,3^{\circ}\text{C}$ ou $< 36,0^{\circ}\text{C}$), Frequência Cardíaca (> 90 bpm), Frequência Respiratória (> 20 ipm ou $\text{PaCO}_2 < 32$

mmHg ou necessidade de ventilação mecânica), Leucócitos ($> 12.000/\text{mm}$ ou $< 4.000/\text{mm}$ ou $> 10\%$ de formas imaturas). Entende-se que a presença de disfunção orgânica na ausência dos critérios de SIRS pode representar diagnóstico de sepse. Assim, na evidência de uma dessas disfunções sem outra explicação plausível e com foco infeccioso presumível, o diagnóstico de sepse deverá ser iniciado e o pacote de tratamento deverá ser realizado imediatamente após a identificação confirmada (ILAS, 2019).

A partir disso, Rodrigues JC (2019), ressalta que as principais disfunções orgânicas preconizadas pelas diretrizes da Surviving Sepsis Campaign (Sepses-3, 2016) incluem: Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg), Oligúria ($\leq 0,5\text{ml/Kg/h}$), Relação PaO₂/FiO₂ $< 300\text{mmHg}$, Contagem de plaquetas ($< 100.000/\text{mm}^3$ ou redução de 50% no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos 3 dias), Acidose metabólica inexplicável (Déficit de bases $\leq 5,0$ mEq/L e lactato > 2 vezes o valor normal), Rebaixamento do nível de consciência (Agitação ou delirium), Aumento significativo de bilirrubinas ($>2\text{X}$ o valor de referência), Creatinina ($>2,0$ mg/dl) e Coagulopatia (INR $> 1,5$ e TTPA $> 60\text{s}$).

O SOFA, por sua vez, avalia a falência sequencial de órgãos para prever disfunções orgânicas, utilizando diversos critérios laboratoriais com pontuação de 0 a 24 pontos. De maneira geral, consiste na determinação de seis parâmetros diferentes: respiratório, hematológico, hepático, cardiovascular, neurológico e renal. Logo, o que determina sepse é um escore SOFA maior ou igual a 2 pontos confirmados (ILAS, 2019). Considerando tais pontuações, Júnior ASL (2023), evidencia que o escore qSOFA apresenta méritos simples de acordo com seus três componentes clínicos (Hipotensão (<100 mmHg), taquipnéia (>22 irp-min.) e consciência alterada (Glasgow <15).

Contudo, embora ainda não seja prospectivamente validado, possui baixa sensibilidade de rastreamento para determinação de valores preditivos em comparação ao sistema de pontuação do escore SOFA. Porém, permite que seja feita uma suspeita para iniciar as condutas rapidamente. Logo, um score maior ou igual a 2 pontos, obtém critério possível para risco de sepse. A partir disso, segundo Henrique DM, et al. (2023), para que a resolutividade do diagnóstico e tratamento seja adequado, é necessária uma avaliação regular da sintomatologia da sepse realizada no intervalo de poucos minutos ou horas, a fim de contribuir substancialmente para um desfecho favorável ao quadro clínico do paciente.

As diretrizes e evidências científicas atuais recomendam dar seguimento imediato ao protocolo com as medidas do pacote de 1^o hora e proceder com a reavaliação do paciente ao longo das 6-12 primeiras horas. A partir desses aspectos, todos os pacientes com protocolos de sepse abertos devem ter seu atendimento priorizado com o objetivo de otimizar a coleta de exames, o início de antibioticoterapia empírica de amplo espectro, controle do foco infeccioso e a ressuscitação hemodinâmica.

Sendo assim, Bezerra NKS, et al. (2022), considera, que apesar das prescrições de antibioticoterapia, infusão de drogas vasoativas e reposição volêmica serem atribuídas a equipe médica, cabe ao enfermeiro como líder da equipe de enfermagem obter conhecimento amplo das etapas do protocolo de tratamento para avaliação e intervenção do paciente séptico em tempo hábil, comunicando ao médico as principais alterações do quadro clínico para a intervenção mais favorável. Contudo, caso o diagnóstico da sepse seja confirmado tardiamente, possui altas taxas desse paciente evoluir ao óbito, visto que a cada hora de atraso no início do tratamento representa um aumento significativo de 6% no risco de morte.

Diante disso, Santos LC e Rufino DR, (2024), corroboram que logo após a implementação dos cuidados pela equipe multiprofissional preconizados pelo protocolo de sepse, o enfermeiro deve estabelecer a continuidade da última etapa da SAE que consiste na avaliação da evolução do paciente. Portanto, deve-se atentar à melhora do quadro clínico como ritmo cardíaco regular, respiração e temperatura corporal estável ou dos sinais de hipovolemia e alterações do ritmo respiratório, considerando a necessidade de oxigenoterapia. (FERNANDES AMG, et al., 2019).

Um estudo realizado por Scheidt SN, et al. (2018), verificou a implementação do protocolo de sepse em uma unidade e a capacitação da equipe multidisciplinar na abertura da ficha de triagem, com o intuito de avaliar pacientes com suspeita de sepse através da coleta de dados de prontuários no Pronto Atendimento do Paraná, constatando que a maioria dos pacientes eram do sexo feminino (56%) e apresentaram hipotermia

(68%), bradipneia (16%), leucocitose (70%), além de sinais de disfunção orgânica como rebaixamento do nível de consciência (92%), hipotensão (96%), aumento de creatinina (76%) e uso de ventilação mecânica (80%), além disso a realização de antibioticoterapia ocorreu de forma imediata em 72% dos casos e cerca de 70% vieram a óbito.

Diante do exposto, Borges ACN, et al. (2020), discorre que muitos sobreviventes podem nunca se recuperar totalmente. Visto que, a sepse quando associada ao LES pode acarretar danos irreversíveis ao cérebro devido à morte neural resultante de isquemias regionais, anomalias circulatórias, produção excessiva de radicais livres, excitotoxicidade do glutamato e apoptose celular. Tornando-se evidente um profundo comprometimento de suas funções físicas ou psicológicas após a alta hospitalar, incluindo fatores de imobilização prolongada, inflamação generalizada, nutrição insuficiente, síndrome dos cuidados pós-intensivos, ansiedade e depressão.

Dessa forma, os profissionais de enfermagem são capazes de identificar e realizar o manejo adequado da sepse com a utilização de protocolos assistenciais, desde que sejam realizadas ações educativas, treinamentos e capacitações com os profissionais abordando as definições, manifestações clínicas da doença e a conduta a ser adotada, contribuindo diretamente para a assistência humanizada e qualificada ao paciente séptico (AMÁRIO AP, et al., 2019; ALVIM ALS, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da grande relevância do estudo sobre sepse para a elaboração de condutas assistenciais, há uma escassez de trabalhos científicos no Brasil sobre o tema quando associado ao LES, sendo pouco explorado quanto à assistência de enfermagem diante dessas condições clínicas. Sendo assim, o presente estudo evidenciou a relevância da assistência de enfermagem na detecção precoce de sepse em pacientes lúpicos, sendo o profissional responsável pelo atendimento inicial ao paciente com suspeita de sepse e exercendo um papel fundamental no planejamento, coordenação e implementação de ações através da SAE, destacando-se a necessidade de conhecer as definições e critérios clínicos de sepse, as alterações orgânicas e disfunções sistêmicas para a elaboração de intervenções específicas baseadas em evidências. Evidencia-se, portanto, a importância da implementação de protocolos assistenciais pelas instituições locais baseados nos guidelines internacionais com ênfase em pacientes imunossuprimidos para nortear o manejo adequado, contribuir para uma assistência qualificada e redução da morbimortalidade. Recomenda-se a realização de capacitações com a equipe multiprofissional para o uso do protocolo de forma eficaz no intuito de proporcionar grandes avanços na redução dos agravos associados às disfunções orgânicas.

REFERÊNCIAS

1. ALVIM ALS, et al. Conhecimento da equipe de Enfermagem em relação aos sinais e sintomas de sepse. *Enfermagem Foco*, 2020; 11(2): 133-138.
2. AMÁRIO APS, et al. Conhecimento do Enfermeiro sobre os Sinais e Sintomas da Sepse em Adulto. *Revista Enfermagem Brasil*. 2019; 18(4): 13-26.
3. BEZERRA NKS, et al. Identificação precoce e tratamento inicial da sepse por enfermeiros da emergência. *Rev Enferm UFPI*. 2022; 11(1): 28-09.
4. BORGES ACN, et al. Epidemiologia e fisiopatologia da sepse. *Research, Society and Development*, 2020; 9 (2): 21-12.
5. FERNANDES AMG, et al. Atuação da Enfermagem na detecção precoce e tratamento da sepse na terapia intensiva. *Revista Humano Ser*, 2019; 3(1).
6. HENRIQUE DM, et al. Protocolos para identificação precoce da sepse: Revisão de Escopo. *Rev. Enfermagem*, 2023; 31: 662-63.
7. HRT. HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI. Protocolo de Sepse. Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA). 2023, 1(1).
8. ILAS. INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE. Sepse: um problema de saúde de pública. Brasília, 2016; 90. Disponível em: <https://ilas.org.br/sepse-um-problema-de-saude-publica-cfm-ilas>. Acessado em: 24 de março de 2024.

9. ILAS. INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE. Implementação de protocolo gerenciado de sepse. São Paulo, 2019; 5: 40. Disponível em: <https://ilas.org.br/protocolo-de-tratamento>. Acessado em: 24 de março de 2024.
10. JÚNIOR ASL, et al. Revisão dos principais instrumentos de rastreamento de identificação de sepse no departamento de emergência. *Revista FT*, 2023; 27(36): 10-52.
11. OLIVEIRA LN. O papel do Enfermeiro na detecção e tratamento da Sepse: Uma revisão bibliográfica. *Repositório Universitário da Ânima (RUNA)*; 2023; 1(1).
12. PRADO DM, et al. Perfil dos pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em uma Regional de Saúde. *Rev. Mult. Psic.* 2017; 1(38).
13. PROENÇA ACT. Infecção em Lúpus Eritematoso Sistêmico. *Rev. Paulista de Reumatologia*, 2019; 18 (1): 10-13.
14. RODRIGUES JC, et al. As estratégias utilizadas pelo enfermeiro na identificação da sepse em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva. *Revista Científica Multidisciplinar*, 2019; 6(5): 05-31.
15. SÁNCHEZ JS, et al. A necessidade de implementação do protocolo de sepse no Centro Médico Hospital ABC. *Associação Médica do Centro Médico, ABC*. 2020; 65(1): 41-50.
16. SANTOS LC e RUFINO DR. Atuação da enfermagem frente ao protocolo de sepse. *Revista Multidisciplinar do Sertão*. 2024; 6(2): 17-08.
17. SANTOS NN. Inflamação sistêmica desencadeada pela sepse e seu impacto sobre o sistema nervoso. *Editora Científica Digital*, 2023; 1: 66.
18. SCHEIDT SN, et al. Implantação do Protocolo de Manejo de Sepse no Pronto Atendimento do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 2018; 8(1): 54-64.
19. SILVA JF, et al. Aspectos imunológicos da sepse e cuidados de enfermagem. *Editora Alforismo*, 2021; 8(1): 10-13.
20. SINGER MD, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2016; 315(8): 801–810.
21. TOUSSAINT LSM, et al. Sepse: A relevância do papel da enfermagem na identificação e tratamento precoce. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, 2024; 46(1): 21-25.
22. VIANNA RAPP, et al. Sepse, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. *COREN – SP*, 2020; 1(3).