



Concepção dos enfermeiros de terapia intensiva sobre detecção e tratamento da sepse

Intensive care nurses' conception of sepsis detection and treatment

Concepción de los enfermeros de terapia intensiva sobre la detección y tratamiento de la sepsis

Maisa Matos Santana¹, Ana Claudia Fonseca de Souza¹, Carina Marinho Picanço¹, Douglas de Souza e Silva², Ênnya Maria Figueredo Peixoto¹, Alaíde Aurora dos Santos¹, Gizelia da Gama Meira¹, Paula Silva Peixoto¹, Jeferson Silva do Nascimento¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a concepção dos enfermeiros de terapia intensiva sobre sepse. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, transversal, com abordagem qualitativa, desenvolvida em um hospital público terciário de alta complexidade, situado na cidade de Salvador - BA. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foram incluídos no estudo 20 enfermeiros que atuam nas unidades de terapia intensiva cirúrgica e geral 01 do hospital supracitado. Os dados foram coletados através de uma entrevista de caráter formal e voluntário por meio da aplicação de um questionário semiestruturado composto por questões gerais (dados sociodemográfico) e questões disparadoras sobre a temática abordada, entre os meses de julho a outubro de 2022. **Resultados:** 80% dos participantes eram do sexo feminino, e diante das respostas coletadas, surgiram três categorias: conhecimento dos enfermeiros sobre sepse; entendimento dos enfermeiros sobre as manifestações clínicas da sepse; conduta dos enfermeiros diante da sepse. **Conclusão:** Os resultados mostraram que os enfermeiros detêm de uma concepção limitada a respeito do que é sepse, havendo lacunas sobre sua atuação na detecção, cuidado e tratamento, portanto, faz-se necessário que estes profissionais procurem aprimorar o conhecimento referente à temática, com intuito de melhorar a prática assistencial.

Palavras-chave: Sepse, Enfermeiros, Unidades de Terapia Intensiva, Protocolos.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the conception of intensive care nurses about sepsis. **Methods:** This is a descriptive, exploratory, cross-sectional study with a qualitative approach, developed in a tertiary public hospital of high complexity, located in the city of Salvador-BA. After approval by the Research Ethics Committee, 20 nurses who work in the surgical and general intensive care units 01 of the aforementioned hospital were included in the study. Data were collected through a formal and voluntary interview through the application of a semi-structured questionnaire composed of general questions (sociodemographic data) and triggering questions about the theme addressed, between the months of July and October 2022. **Results:** 80 % of participants were female, and based on the responses collected, three categories emerged: knowledge of nurses about sepsis; nurses' understanding of the clinical manifestations of sepsis; behavior of nurses in the face of sepsis. **Conclusion:** The results showed that nurses have a limited conception of what sepsis is, with gaps in their performance in detection, care and treatment. in order to improve care practice.

Keywords: Sepsis, Nurses, Intensive Care Units, Protocols.

¹ Hospital Geral Roberto Santos – Programa de Residência em Enfermagem Intensiva, Salvador – BA.

² Universidade Do Estado Da Bahia (UNEB), UniFTC, Salvador - BA.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la concepción de enfermeros de cuidados intensivos sobre la sepsis. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, transversal con abordaje cualitativo, desarrollado en un hospital público de tercer nivel de alta complejidad, ubicado en la ciudad de Salvador-BA. Previa aprobación por el Comité de Ética en Investigación, fueron incluidos en el estudio 20 enfermeros que actúan en las unidades de terapia intensiva quirúrgica y general 01 del mencionado hospital. Los datos fueron recolectados a través de entrevista formal y voluntaria mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado compuesto por preguntas generales (datos sociodemográficos) y preguntas desencadenantes sobre el tema abordado, entre los meses de julio a octubre de 2022. **Resultados:** El 80% de los participantes eran del sexo femenino y, a partir de las respuestas recogidas, surgieron tres categorías: conocimiento de los enfermeros sobre la sepsis; comprensión de las enfermeras sobre las manifestaciones clínicas de la sepsis; comportamiento de los enfermeros ante la sepsis. **Conclusión:** Los resultados mostraron que los enfermeros tienen una concepción limitada de lo que es la sepsis, con lagunas en su actuación en la detección, cuidado y tratamiento para mejorar la práctica asistencial.

Palabras clave: Sepsis, Enfermeras, Unidades de cuidados intensivos, Protocolos.

INTRODUÇÃO

Sepse é definida como uma desregulação sistêmica do organismo humano que cursa com grande repercussão hormonal e risco iminente de morte, relacionada a um processo de resposta imunológica exacerbada do hospedeiro a uma infecção (SOARES NA, et al., 2021).

A sepse é responsável por 25% da ocupação de leitos em Unidades de Terapia Intensiva no Brasil (UTIs), sendo atualmente a principal causa de morte, superando o infarto agudo do miocárdio e o câncer. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) configura-se como um setor de alta complexidade, composta por um grande número de pacientes idosos, com doenças crônicas, desnutridos, imunodeprimidos e que requerem procedimentos invasivos, predispondo a um maior risco de infecção (FIOCRUZ, 2021; LELIS LS, et al., 2017).

No Brasil, a mortalidade por sepse chega a um percentual de 65% dos casos confirmados, enquanto que a média mundial está em torno de 30 a 40% (FIOCRUZ, 2021). Diante disso, a detecção precoce e tratamento adequado são fatores fundamentais para a mudança deste cenário. A implementação de protocolos clínicos por profissionais atuantes na prestação de cuidados diretos ao paciente séptico ou com potenciais riscos de desenvolvimento de sepse é uma ferramenta eficaz, pois auxilia as instituições prestadoras do cuidado na padronização do atendimento diante deste contexto, diminuindo desta forma os desfechos negativos através de uma detecção precoce, além de proporcionar uma melhor efetividade no tratamento (FERREIRA TC, et al., 2018).

Logo, o enfermeiro é responsável pelo planejamento de intervenções que visem a prevenção dessa patologia, visando elevar as chances de melhora do enfermo, sendo esse o profissional que permanece à beira leito em contato direto com o paciente, possuindo assim, habilidades e responsabilidades na detecção precoce dos casos de sepse na UTI, tendo capacidade de identificá-la o mais rápido possível, a fim de tratá-la precocemente para evitar complicações graves (FERNANDES AMG, et al., 2019; MELO TP, et al., 2020).

Como líder da equipe de enfermagem, o enfermeiro deve se capacitar e buscar conhecimento sobre sepse, pois como citado anteriormente, o mesmo possui o papel de tomar decisões e implementar ações embasadas em evidências científicas em tempo hábil para a recuperação do paciente, visando à diminuição do índice de sepse dentro das unidades hospitalares, mais precisamente nas UTIs (FERNANDES AMG, et al., 2019).

Segundo Rodrigues JC e Santos PPM (2019), faz-se necessário que esse profissional tenha conhecimento sobre a fisiopatologia e alterações clínicas e hemodinâmicas acarretadas pela sepse para que possam atuar o mais brevemente possível, para diminuir cada vez mais o seu índice de mortalidade, pois sabe-se que um melhor prognóstico para o paciente com sepse é diretamente proporcional ao grau de expertise que o profissional possui sobre a temática. Diante do exposto, surgiu o questionamento sobre qual a concepção dos enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva sobre sepse. Portanto, esse estudo tem como objetivo geral, avaliar a concepção dos enfermeiros de terapia intensiva sobre sepse.

E como objetivo específico, conhecer a concepção dos enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva sobre a detecção e tratamento da sepse.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, transversal, com abordagem qualitativa dos dados, desenvolvida em um hospital público terciário de alta complexidade, situado na cidade de Salvador - BA, contemplado com 640 leitos destinados exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS), certificado também como um hospital de ensino pelos Ministérios da Saúde e Educação através da portaria interministerial nº 323 de 1º de Março de 2011 que certifica as unidades hospitalares de ensino (BRASIL, 2011).

O estudo foi realizado na UTI geral 1 e UTI cirúrgica do hospital supracitado, totalizando 30 leitos voltados para pacientes críticos de perfil adulto, a escolha do local deu-se devido análise dos diagnósticos dos pacientes, pois são perfis de enfermos que evidenciaram maior risco para desenvolvimento de sepse. As UTIs citadas contemplam áreas, como: cirurgia geral, cirurgia vascular, neurocirurgia, gastroenterologia, nefrologia, dentre outras (SESAB, 2020).

Foram incluídos na pesquisa 20 enfermeiros que atuam nas unidades de terapia intensivas citadas anteriormente, que compõem o corpo assistencial da equipe há, pelo menos, seis meses e que aceitaram participar do estudo de forma livre e voluntária. Sendo excluídos do estudo os profissionais afastados no período da coleta por férias e/ou licença.

Os dados foram coletados através de uma entrevista de caráter formal e voluntário por meio da aplicação de um questionário semiestruturado composto por questões gerais (dados sociodemográficos) e questões disparadoras sobre a temática abordada, com intuito de avaliar a concepção destes profissionais atuantes nas UTIs sobre a detecção e o tratamento da sepse.

Para manter a fidedignidade das informações no momento da transcrição, às entrevistas foram gravadas, sendo utilizado como auxílio, um celular na função de gravador. A coleta dos dados se deu entre os meses de julho a outubro de 2022.

Os enfermeiros foram abordados previamente para que fosse decidido o melhor horário e local para a realização da entrevista por meio da aplicação do questionário após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo que uma foi entregue ao entrevistado e a outra ficou retida com o pesquisador. A categorização dos profissionais deu-se por informações a respeito da idade, estado civil, formação acadêmica, tempo de formação, tempo de atuação em UTI e especializações.

A análise dos dados ocorreu por meio do método de análise de conteúdo temática, modalidade proposta por Bardin L (2016), na qual o eixo principal é a identificação dos núcleos temáticos e divisão em categorias que contemplem os objetivos propostos da pesquisa.

Para isso, aplicou-se três etapas descritas pela autora: pré-análise, que consistiu em avaliar minuciosamente as respostas coletadas; a exploração do material, que dentro dessa fase, realizou-se a codificação e categorização dos dados obtidos, para que, por último, ocorresse a interpretação dos dados mensurados, por meio da inferência, que é um tipo de interpretação controlada.

Após a coleta dos dados, realizou-se à organização das narrativas por meio dessas etapas, e as mesmas fazem parte da discussão dos resultados, visando esclarecer o alcance e o impacto da pesquisa referente à visão dos enfermeiros mediante adesão das novas diretrizes da sepse, sobretudo sobre sua detecção e tratamento.

As respostas coletadas foram transcritas no corpus da pesquisa de forma anônima, sendo utilizado para identificação das falas a vogal (E), seguida de numeração, ex: E1, E2, E3, para diferenciar e organizar as respostas processadas. A coleta dos dados se deu início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer 5.470.974, em 15 de junho de 2022, tendo como Certificado de Apresentação de Apreciação

Ética (CAEE) o parecer 58049522.3.0000.5028, espeitando as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que norteia a ética de pesquisa com seres humanos e a Resolução 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde que norteia pesquisa com seres humanos no âmbito do SUS (BRASIL, 2012; BRASIL, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo em sua maioria eram do sexo feminino, totalizando 80% (16 participantes) e 20% (4 participantes) do sexo masculino. A idade dos entrevistados variou entre 26 a 55 anos, sendo que a maioria (15) tinham idade igual ou superior a 30 anos.

O tempo de formação variou entre 2 a 25 anos, a maior parte (17) tinham tempo superior a 4 anos, sendo que o tempo de atuação na UTI compreendeu-se entre 2 a 25 anos, índice maior (16) tinham experiência maior que 4 anos. 50% destes profissionais entrevistados possuíam pós-graduação em UTI, urgência e emergência, os outros 50% divergiram em especialidades, como estomoterapia, oncologia, segurança do paciente, neurologia e hemodiálise. Após análise de conteúdo baseado nas propostas de análise temática de Bardin L (2016) emergiram três categorias a saber: Conhecimento dos enfermeiros sobre sepse e suas subcategorias: Conceituando a sepse, diferenciando infecção, sepse e choque séptico, entendimento dos enfermeiros sobre as manifestações clínicas da sepse e conduta dos enfermeiros diante da sepse.

Categoria 1 - Conhecimento dos enfermeiros sobre sepse

Esta categoria retrata a concepção dos enfermeiros sobre o conceito de sepse, infecção e choque séptico, a partir do que será exposto nas subcategorias a seguir.

Subcategoria: conceituando a sepse

A sepse é descrita pelos autores como uma infecção invasiva grave e devastadora, ligada diretamente a uma resposta imunológica exacerbada do organismo, sendo popularmente conhecida como infecção generalizada, podendo evoluir para o choque séptico diante da ocorrência de múltiplas disfunções orgânicas, aumentando dessa forma o índice de mortalidade (CARNEIRO AH, et al., 2017). Quando questionados acerca do conhecimento sobre sepse, os entrevistados relataram em sua maioria que sepse é uma infecção generalizada potencialmente grave, conforme fala transcrita abaixo:

*“Sepse de modo geral [...] é quando ocorre uma infecção generalizada, que pode acometer órgãos alvos, levando o paciente a uma complicação grave e até o óbito.”
(E15)*

Prevalente no Brasil e no mundo, a sepse ainda vem causando problemas para profissionais da saúde e população em geral, principalmente para pacientes que se encontram em estado de vulnerabilidade em ambiente de terapia intensiva por atingir altas taxas de mortalidade, considerada um grande problema de saúde pública devido a seu alto custo e dificuldade na recuperação da saúde de pacientes críticos, representando a principal causa de morte em Unidades de Terapia Intensiva (LELIS LS, et al., 2017).

Devido as manifestações da sepse em vários aspectos de gravidade, o enfermeiro intensivista é instigado a rastrear, planejar, coordenar e executar ações que promovam uma avaliação criteriosa à beira leito, com intuito de detectar sinais de infecção e possível sepse, reconhecendo de forma precoce disfunções orgânicas, seja de forma clínica ou laboratorial, visando intervir de forma imediata (NETO RJM, et al., 2019).

Subcategoria: diferenciando infecção, sepse e choque séptico

Esta subcategoria apresenta como os profissionais diferenciam o conceito de infecção, sepse e choque séptico. A maioria reconheceu existir diferença entre estes conceitos, todavia pontuaram de forma parcial infecção como algo local, sepse como forma de infecção generalizada e o choque definido de forma errônea como piora da sepse, havendo dessa forma limitação de conhecimento atual pelos enfermeiros sobre esses conceitos, conforme citados por eles:

“A infecção na verdade ela é mais local, algo mais focado em um lugar, quando é a sepse, ela já está de foco disseminado, e choque séptico seria quando a pessoa já está entrando em um estado de gravidade [...] precisando de recursos de terapia intensiva, drogas vasoativas, então já está em um estado de choque.” (E18)

“Infecção é quando a infecção ainda está isolada, infecção do trato urinário, infecção do trato respiratório. A sepse [...] sepse é quando a pessoa já começa a ter outros sintomas [...] e o choque séptico é quando o paciente acaba tendo hipotensão [...] precisando entrar drogas, que aí já se considera como choque.” (E19)

Em 2016, a *Society of Critical Care Medicine* (SCCM) e a *European Society of Intensive Care Medicine* (ESICM) divulgaram as novas definições de sepse após uma análise robusta dos conceitos pré-existentes sobre sepse, onde caracteriza infecção, como um foco de infecção suspeita ou confirmada, sem ocorrência de disfunção orgânica; já o conceito de sepse se defere pela presença de disfunção orgânica em caso de infecção confirmada ou suspeita, e o choque séptico é quando há uma evolução desta infecção de forma que o sistema cardiovascular se comprometa ao ponto de não sustentar uma (PAM - Pressão Arterial Média >65 mmHg), mesmo na realização de reposição volêmica, independente de alterações de lactato (ILAS, 2018).

A definição ampla de sepse decorreu após novos estudos, que ressaltaram o surgimento de disfunção orgânica como um dos fatores principais para o diagnóstico de sepse, descartando a necessidade dos critérios da Síndrome Inflamatória Sistêmica (SIRS), tampouco o termo sepse grave, levando em conta que a sepse já é uma condição ameaçadora da vida, considerada uma situação de grande gravidade, sendo, portanto, termos atuais e bem definidos: infecção, sepse e choque séptico (NETO RJM, et al., 2019).

Categoria 2 - Entendimento dos enfermeiros sobre as manifestações clínicas da sepse

Os enfermeiros atuantes em UTI mantêm contato diariamente com pacientes diagnosticados com sepse, e por esses profissionais terem contato direto com esses enfermos, por permanecerem maior parte do tempo à beira do leito, é necessário que estejam treinados a identificar de forma precoce os sinais e sintomas, visando planejar uma assistência centrada no quadro clínico do paciente, individualizando seus cuidados conforme manifestações apresentadas, evitando dessa forma o agravamento da doença (SILVA APRM e SOUZA HV, 2018).

No tocante à prática profissional dos enfermeiros em reconhecer alterações clínicas da sepse, percebe-se que é de extrema relevância construir valores profissionais por meio de ferramentas que contribuam para essa evolução de entendimento dos conceitos e manifestações acerca da doença, tornando-o capazes de agir de forma ativa a partir da identificação precoce dos sinais e sintomas (NETO RJM, et al., 2019). Os participantes do estudo quando foram questionados sobre as manifestações clínicas que um paciente séptico pode apresentar, a maioria descreveu de forma parcial manifestações relacionadas ao acometimento cardiovascular, neurológico e respiratório, conforme falas abaixo:

“[...] episódios de febre, sudorese, pele pegajosa, pele fria [...] você vai vê o paciente mais taquicárdico, com oscilação na pressão arterial sistêmica, oscilando na parte respiratória, taquipnéico [...]” (E2)

“Taquicardia, taquipneia, febre [...] alteração do nível de consciência, redução do débito urinário, hipotensão.” (E19)

Corroborando, os autores trazem que as manifestações clínicas da sepse acometem vários sistemas, a exemplo, o sistema cardiovascular, com presença de sintomas como taquicardia, hipotensão, hiperlactatemia, edema periférico, baixa perfusão tecidual, elevação de enzimas cardíacas e arritmias; sistema respiratório, com quadro de dispneia, taquipneia, cianose e hipoxemia; sistema neurológico com evidência de confusão mental, redução do nível de consciência, delírium, alucinação e polineuropatias; sistema renal, que se caracteriza inicialmente pela presença de oligúria e elevação de escórias; o hematológico, cursando com plaquetopenia, alteração do coagulograma, anemia, leucocitose ou leucopenia e desvio para esquerda; gastroenterologia, com sintomas específicos, como gastroparesia, íleo adinâmico, hemorragia digestiva,

diarreia e distensão abdominal; alterações do sistema hepático, com surgimento de colestase, aumento de enzimas canaliculares e elevação discreta de enzimas de transaminases, além das alterações endócrinas e metabólicas, que dão origem a hiperglicemia, hipertrigliceridemia, hipoalbuminemia, hipotensão por comprometimento suprarrenal e hipotireoidismo, essas alterações se fazem presente no quadro de sepse, uma vez que está se caracteriza como infecção na presença de disfunção orgânica, ressaltando a importância do enfermeiro no reconhecimento dessas manifestações para atuação precoce (ILAS, 2020; SILVA GFEC, et al., 2020).

Em complementação, autores apontam que a sepse deve ser investigada em todos os pacientes com quadro infeccioso que cursa com alteração da temperatura central $> 38,3^{\circ} \text{C}$ ou $< 36^{\circ} \text{C}$; elevação da frequência cardíaca > 100 bpm (batimentos por minuto), modificação na frequência respiratória > 20 rpm (respiração por minuto) com tendência à hipoxemia, e presença de leucocitose $> 12.000/\text{mm}^3$ ou leucopenia $< 4.000/\text{mm}^3$ com aparecimento de bastões $> 10\%$, evidenciando também à alteração do lactato (ILAS, 2018).

Categoria 3 - Condutas dos enfermeiros diante da sepse

O enfermeiro tem um papel relevante na detecção e no tratamento da sepse como já citado anteriormente, devido ao fato deste permanecer, a maior parte do tempo, à beira do leito, identificando e atuando frente as complicações apresentadas pelo paciente, e sua conduta deve-se basear desde as medidas de prevenção, como intervenções que visem redução de agravamento dessa patologia, além da necessidade de conhecimento amplo a respeito do tratamento (FERNANDES AMG, et al., 2019).

Quando questionados sobre sua atuação mediante surgimento ou suspeita de sepse, os profissionais citaram higienização das mãos e dos dispositivos valvulados como formas de prevenção, e o uso de antibiótico prescrito pelo médico como método de tratamento, pontuando apenas mensuração de sinais vitais e administração do antibiótico como condutas de enfermagem, evidenciando dessa forma, um desconhecimento dos cuidados específicos diante de um paciente em suspeita ou em confirmação de sepse, conforme se observa nos fragmentos abaixo:

“Da parte da enfermagem [...] é a higienização das mãos [...] a higienização dos dispositivos em uso, higienização de conectores valvulados, de torneirinhas [...] ampola de medicação [...] O médico sempre vai prescrever antibioticoterapia, a gente precisa ter domínio desse mecanismo de ação [...] mas o foco principal pra evitar sepse é a lavagem das mãos e as higienização dos dispositivos [...]” (E2)

“A gente tem que se atentar [...] primeiramente nos sinais vitais [...] medicando sempre conforme a necessidade [...] e se atentar também aos exames laboratoriais [...] O tratamento de sepse é feito com antibióticoterapia [...]” (E11)

No manejo da sepse, algumas estratégias ou/e métodos terapêuticos, além dos protocolos assistenciais, estão bem definidos, e uma amostra disso, são os chamados “*bundle*” ou pacotes de medidas. Atualizadas em 2018, as diretrizes da companhia sobrevivendo a sepse, definiram que o pacote de medidas deveria ser colocado em prática na primeira hora, ou seja, pacote de 1 hora.

O “*bundle*” e/ou pacote de 1 hora é proposto pelo ILAS (2020), sendo composto dos seguintes itens: exames laboratoriais para identificar disfunções orgânicas; coleta de lactato arterial, e se o lactato estiver aumentado (acima de duas vezes o valor normal), se faz necessário realizar reposição volêmica visando sua correção, com nova coleta entre 2 a 4 horas para controle fidedigno, além da coleta de duas amostras de hemocultura de sítios distintos, seguido da administração de antibióticos de amplo espectro (LEVY MM, et al., 2018).

Mediante a aplicação desses protocolos, vale elucidar outras medidas importantes, como: punção de acessos venosos calibrosos para reposição de volume caso o paciente não tenha uma via de administração liberada, mensuração do débito urinário por sondas ou fraldas geriátricas com intuito de avaliar a função renal junto aos exames laboratoriais solicitados pela equipe médica, cuidados esses que são de responsabilidades do enfermeiro, firmando ainda mais o seu valor neste contexto amplo da sepse (ILAS, 2020).

Em consonância com as falas dos entrevistados, os autores trazem que a enfermagem, assim como a equipe multiprofissional, devem considerar como fator relevante na determinação de sepse, as fontes de contaminação e a qualidade dos materiais utilizados na prestação da assistência voltada para esses pacientes, além de avaliar condição do ambiente hospitalar e o contato direto com o paciente, este, que muitas vezes é manipulado sem a devida precaução, se atentando também para execução dos procedimentos com técnica asséptica (SILVA APRM e SOUZA HV, 2018).

Nesta categoria, diante do contexto de tratamento da sepse, os profissionais foram indagados sobre o conhecimento a respeito do tempo para início do antibiótico, e grande parte dos entrevistados não souberam determinar um tempo exato para administração, mas demonstraram conhecimento sobre a necessidade imediata de implementar o antibiótico, segue abaixo trecho de uma das falas dos participantes:

“Imediato. Suspeitou de sepse, teve alterações dos sinais vitais do paciente, ou até já evoluiu para o choque séptico, antibioticoterapia tem que ser de imediato, prescreveu, administrou [...]”. (E15)

A administração rápida do antibiótico prescrito após a coleta das culturas é de extrema necessidade e importância, pois há evidências científicas de que o aumento da mortalidade está relacionado ao atraso na administração do antibiótico, dessa forma é preconizado iniciar a primeira dose de ataque antes do resultado da hemocultura (ILAS, 2020).

Entretanto, autores, após análise de diversos estudos sobre sepse, trazem que a antibioticoterapia na primeira hora do surgimento dos sinais e sintomas ainda se mantém recomendada para pacientes com grande probabilidade de sepse ou que já se encontrem em estado de choque séptico, porém, eles pontuam que em pacientes onde a possibilidade de sepse seja mínima, sugere-se uma investigação mais ampla do quadro infeccioso ou não infeccioso, buscando coletar culturas de forma precoce para determinação e/ou confirmação do agente causador, visando agilidade no tratamento, mas, caso a suspeita de infecção se mantenha forte, indica-se a administração de antibióticos em até 3 horas do aparecimento das manifestações clínicas (EVANS L, et al., 2021).

Portanto, a utilização de protocolo é de suma importância para nortear os profissionais nos cuidados com esses pacientes, através de uma monitorização adequada e de um tratamento precoce, facilitando a abordagem do enfermeiro, prevenindo assim, efeitos desfavoráveis da doença (BRANCO MJC, et al., 2020).

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que os enfermeiros detêm de conhecimento parcial a respeito do conceito de sepse, havendo lacunas sobre sua atuação na detecção, cuidado e tratamento, portanto, faz-se necessário que esses profissionais procurem aprimorar o conhecimento referente a temática, com intuito de melhorar a prática assistencial, visando desenvolver um olhar crítico e sistemático, para que sua identificação e intervenção diante dessa patologia seja de forma precoce e eficiente, evitando desfechos negativos.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN L. Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Tradução). Lisboa: Edições 70, 2016.
2. BRANCO MJC, et al. O papel do enfermeiro perante o paciente crítico com sepse. Rev. Bras. Enferm., 2020; 73(4).
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em: 18 de Dezembro de 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 580, de 22 de março de 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>. Acessado em: 1 de Abril de 2022.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria Interministerial n. 323, de 1º de março de 2011. Certifica unidades hospitalares como Hospital de Ensino. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri0323_01_03_2011.html. Acessado em: 3 de Abril de 2022.
6. CARNEIRO AH, et. al. Prezada Sepse-3, lamentamos dizer que não gostamos de você. Rev. Bras. ter. intensiva, 2017; 29(1): 4-8.
7. EVANS L, et. al. Artigo especial online/Campanha de Sobrevivência à Sepse: Diretrizes Internacionais para o Manejo da Sepse e Choque Séptico, 2021; 49: 11.
8. FERNANDES AMG, et. al. Atuação da enfermagem na detecção precoce e tratamento da sepse na terapia intensiva. Publicado em 2019 - Revista Humano Ser, 2018; 1(1): 66-83.
9. FERREIRA TC, et. al. Protocolo de Sepse/avaliação de um hospital de médio porte em Goiás. Produção Científica do Curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA, 2018.
10. FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. Sepse: a maior causa de morte nas UTIs. Rio de Janeiro. Publicado em 13/09/2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/sepse-maior-causa-de-morte-nas-utis>. Acessado em: 17 de Dezembro de 2021.
11. INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE (ILAS). SEPSE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA. A atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. 3ª edição, São Paulo, COREN-SP 2020. Disponível em: <https://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/livro-sepse-um-problema-de-saude-publica-coren-ilas.pdf>. Acessado em: 23 de Novembro de 2021.
12. INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE (ILAS). Implementação de protocolo gerenciado de sepse: protocolo clínico / Atendimento ao paciente adulto com sepse / choque séptico. Revisado em Agosto de 2018. Disponível em: <https://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-de-tratamento.pdf>. Acessado em: 23 de Novembro de 2021.
13. LELIS LS, et al. As ações de enfermagem frente à sepse, uma abordagem do paciente crítico: uma revisão da literatura. Revista Científica FacMais, 2017; XI(4).
14. LEVY MM, et al. The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 update. Intensive Care Med., 2018; 44(6): 925-28.
15. MELO TP, et al. Protocolos assistenciais para a redução de mortalidade por Sepse: revisão integrativa. Nursing (São Paulo), 2020; 23(261): 3577–3582.
16. NETO RJM, et al. Paciente grave com sepse: concepções e atitudes de enfermeiros intensivistas. Enfermagem Brasil, 2019; 18(5): 650-657.
17. RODRIGUES JC e SANTOS PPM. As estratégias utilizadas pelo enfermeiro na identificação da sepse em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 2019; 4(5): 05-31.
18. SESAB. Secretária do Estado da Bahia/Governo do Estado, 2020. Cobertura de assistência/Hospital Geral Roberto Santos. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/cobertura/hospital-geral-roberto-santos-2/>. Acessado em: 10 de Fevereiro de 2022.
19. SILVA GFEC, et. al. Atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva identificação dos sinais e sintomas da sepse. Research, Society and Development, 2020; 9(8): e949986094.
20. SILVA APRM e SOUZA HV. Sepse: importância da identificação precoce pela enfermagem. Revista Pró-UniversUS, 2018; 09(1): 97-100.
21. SOARES AN, et al. Atuação da enfermagem frente ao paciente com sepse nas unidades de terapia intensiva: revisão de literatura. Revista Artigos. Com, 2021; 29: e7787.