

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE
EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).**

RAIANE APARECIDA MARTINS JACINTO

**Corinto/MG
2014**

RAIANE APARECIDA MARTINS JACINTO

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE
EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais como parte das exigências para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Livia Cozer Montenegro

**Corinto/MG
2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

JACINTO, RAIANE APARECIDA MARTINS JACINTO

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI). [manuscrito] / RAIANE APARECIDA MARTINS JACINTO JACINTO. - 2014.

35 f.

Orientador: Prof^ª Dr^ª Livia Cozer Montenegro Montenegro.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde .

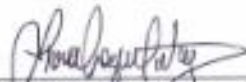
1.Sepse. 2.Choque Séptico. 3.Unidade de Terapia Intensiva.
4.Enfermeiros. I.Montenegro, Prof^ª Dr^ª Livia Cozer Montenegro.
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.
III.Título.

Raiane Aparecida Martins Jacinto


**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DO
RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE EM PACIENTES DE
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Livia Cozer Montenegro (Orientadora)



Prof. Virginia Mascarenhas Nascimento Teixeira

Data de aprovação: 30/05/2014

Quem quiser levar a rosa para sua vida,
terá que saber que com ela vão inúmeros espinhos.
Mas não se preocupe.
A beleza da rosa vale o incômodo dos espinhos.

Pe. Fábio de Melo.

DEDICATÓRIA

À toda minha família em que acreditou mais uma vez que seria possível ir além e alcançar novas vitórias.

À meus pais Lucileia Martins Jacinto e Walter de Faria Jacinto pela vida e confiança.

À minha irmã Rafaella Aparecida Martins Jacinto pela paciência e companheirismo.

Às minhas amigas pela força e credibilidade depositada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a intercessão de Nossa Senhora Aparecida que me acompanha em todos os meus passos.

Aos meus pais que fizeram possível mais um sonho tornar-se realidade!

Aos meus colegas do CEFPEPS e em especial a turma do Pólo de Corinto no qual tive o prazer de compartilhar e adquirir novos conhecimentos.

Aos professores pela sabedoria e oportunidade de aprendizado oferecido.

A todos que contribuíram para que este trabalho pudesse ser realizado, em especial aos meus colegas de profissão e demais profissionais com os quais tive o prazer de conviver durante o curso.

RESUMO

Introdução: A sepse, ao longo dos últimos anos tem se tornado o principal desafio para os pacientes gravemente enfermos em seu tratamento. É considerada uma doença grave com alta taxa de mortalidade principalmente para as Unidades de Terapia Intensiva, podendo ser minimizada quando realizado o diagnóstico e terapêutica precoce. **Objetivo:** Identificar nas produções científicas a atuação do enfermeiro no reconhecimento precoce da sepse em pacientes da Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa cuja questão norteadora foi: qual a atuação do enfermeiro para o reconhecimento precoce da sepse em pacientes da Unidade de terapia Intensiva? A busca dos estudos com os descritores selecionados foi realizada nas bases de dados: SCIELO, LILACS, MEDLINE, IBECs, COLECCIONA SUS, Bdenf-enfermagem e BIBLIOTECA Cochrane. O acesso às bases de dados se deu por meio da Biblioteca Virtual em Saúde. Após avaliação dos critérios de seleção foram classificados sete artigos para a amostra. **Resultados e Conclusões:** Os profissionais enfermeiros tem um papel fundamental para trazer importantes resultados desta detecção precoce e tratamento adequado, a começar por definir e executar estratégias em conjunto para prevenções, reconhecimento e atuação em tempo hábil, alcançando resultados positivos e significativos, porém ressalta-se que os poucos estudos abordaram a cerca da temática da fisiopatologia e evolução do agravo sem mencionar as atribuições estruturadas de cada profissional de saúde no qual fazem parte do processo, o que evidencia uma escassez em pesquisa e necessidade de melhor desenvolvimento para uma abordagem fidedigna

Descritores: *Sepse, Choque Séptico, Unidades de Terapia Intensiva e Enfermeiros.*

ABSTRACT

Introduction: Sepsis , over the past few years has become the main challenge for critically ill patients in their treatment . It is considered a serious disease with a high mortality rate especially for intensive care units and may be minimized when performed early diagnosis and therapy. **Objective:** To identify the scientific productions nurses' actions in early recognition of sepsis in patients from the Intensive Care Unit . **Methodology** : This is an integrative review whose guiding question was : what is the role of the nurse in early recognition of sepsis in patients? The search for studies with selected descriptors was performed in the databases SciELO, LILACS , MEDLINE , IBECs , collects SUS Bdenf - nursing and Cochrane library . Access to databases was through the Virtual Health Library After evaluation of the selection criteria seven articles were classified for the sample . **Results and Conclusions** : The nurses have a key to bring significant results of this early detection and proper treatment, start by defining and executing strategies together to prevention , recognition and action in a timely manner , achieving positive results and significant role , but notes - the few studies that have addressed the issue about the pathophysiology and progression of the disorder not to mention structured individual health professionals in which part of the process tasks , which highlights a dearth in research and the need for better development approach for a reliable.

Keywords : Sepsis , Shock Septic , Intensive Care Units and Nurses.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégia de busca nas bases de dados e identificação dos estudos

Quadro 2 – Descrição da População e Amostra

Quadro 3 – Descrição dos artigos quanto às características das publicações da amostra

Quadro 4 – Análise da amostra segundo os objetivos, abordagem do enfermeiro no processo da sepse e abordagem acerca do diagnóstico precoce.

Quadro 5 – Análise dos artigos segundo sinais e sintomas precoces da sepse, atuação do enfermeiro, desfecho e conclusão.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeSC	Descritores em Ciência da Saúde
LILACS	Literatura Latino-America e do Caribe em Ciência da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PBE	Práticas baseadas em evidências
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO	16
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	17
4 RESULTADOS	22
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS.....	32

INTRODUÇÃO

A sepse, ao longo dos últimos anos tem se tornado o principal desafio para os pacientes gravemente enfermos em seu tratamento (ILAS, 2013).

A sepse é uma síndrome caracterizada por um conjunto de manifestações graves e quem tem como causa uma infecção, seja ela de qualquer tipo de microorganismo. O diagnóstico infeccioso abrange um órgão ou sistema suficiente para desencadear um processo inflamatório no organismo todo no qual podemos descrever como Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS) que quando tem sua causa infecciosa recebe o nome de sepse. (BARROS et. al, 2014 / ALMEIDA et. al, 2013)

O termo sepse conforme Barros et. al. (2014) abrangem pacientes em diferentes estágios da resposta inflamatória sistêmica no qual podemos citar: sepse não complicada quando existe um quadro infeccioso com repercussões inflamatórias sistêmicas, sepse grave quando há um quadro de sepse com disfunções orgânicas agudas e o choque séptico quando se caracteriza por hipotensão refratária a expansão volêmica.

Para Almeida e Marques (2009) a sepse é definida como uma síndrome complexa originada de uma sistêmica resposta inflamatória de manifestações múltiplas que podem resultar em disfunção e falência múltipla de órgãos levando a morte.

A cada hora no mundo morre cerca de 1000 pessoas por sepse, sendo que no Brasil a sepse é um dos principais problemas de saúde, sendo a causa mais relevante nas Unidades de Terapia Intensiva /UTI. (ALMEIDA et. al, 2013)

Conforme Almeida e Marques (2009) o Choque séptico ou a sepse é uma das causas de mortalidade tardia que mais prevalece em UTI de todo o mundo tendo como um fator contribuinte:

- O aumento da população idosa (maior que sessenta e cinco anos);
- A maior taxa de sobrevida de doenças debilitantes;
- O aumento da realização de procedimentos invasivos;

- A atenção e cuidados prestados aos pacientes com imunossupressão e infecções hospitalares.

Inúmeros fatores favorecem a razão pelo qual o perfil dos microorganismos na UTI seja diferente dos demais setores hospitalares, podemos destacar as gravidades das patologias em questão, a baixa imunidade, os procedimentos invasivos que são realizados para diagnósticos e tratamento e o uso de antibióticos indiscriminados. (ALMEIDA e MARQUES, 2009)

O manual de sepse desenvolvido pelo Ministério da Saúde, Controlando Infecção, sobrevivendo a sepse (2012) e o Instituto Latino Americano de Sepse / ILAS (2013) descreve três fatores que têm contribuído para a relevância de estudos a cerca da sepse conforme descrito abaixo:

Em primeiro lugar, o número de casos de sepse grave diagnosticado a cada ano, pelo menos nos Estados Unidos, se igualou, em números absolutos, ao do infarto agudo do miocárdio e superou o número de casos de neoplasias de mama e de cólon. No Brasil, estima-se que cerca de 400.000 novos casos de sepse grave sejam diagnósticos anualmente e de 17% dos leitos de terapia intensiva sejam ocupados por estes pacientes...Em segundo lugar, sepse apresenta elevadas taxas de mortalidade. Estima-se que cerca de 40% dos pacientes que internam ou desenvolvem sepse em unidades de terapia intensiva venham a falecer durante o mesmo período de hospitalização. Esta taxa pode variar de cerca de 35% na Europa e nos EUA a 60% no Brasil. Em terceiro lugar, os custos associados ao seu tratamento têm levado clínicos e administradores a reverem seus conceitos de custo-benefício de cada intervenção nestes grupo de pacientes.

Barros et. al (2014) relata que a sepse é uma das principais causas de custos para os hospitais públicos e privados, com isso o uso de equipamentos, medicamentos de alto custo e cuidados minuciosos do paciente pela equipe médica e de enfermagem. Assim Almeida e Marques (2009) relacionam as altas taxas de mortalidade e os altos custos a evidencia da necessidade de sua profilaxia, colocando nesta linha de raciocínio a alerta no reconhecimento da população de risco e a detecção precoce para um bom prognóstico.

Mediante as diferentes consequências de distintos processos infecciosos, a sepse pode ser identificada a partir de uma anamnese cuidadosa e um exame físico de qualidade, sendo os sinais e sintomas as primeiras manifestações da doença, afirma Batista et. al (2011).

É importante salientar que o profissional de saúde que vivencia a proximidade de sua terapêutica e possui uma privilegiada posição para a identificação de maneira precoce dos sinais e sintomas que podem desencadear a sepse e prevenir a evolução para o seu agravamento é o Enfermeiro. (OLIVEIRA, 2014)

Por isso podemos destacar a necessidade de uma avaliação crítica da atuação do profissional enfermeiro para que possa agilizar a implementação de condutas terapêuticas, tendo conhecimento sobre os sinais e sintomas característicos da sepse para a melhoria dos serviços prestados. Almeida et. al. (2013) confirma esta responsabilidade quando aborda que o enfermeiro exerce um papel valioso neste cenário sendo o direcionador do cuidado direto ao paciente crítico, sendo importante o conhecimento prático e científico quanto a sepse, causando além do auxílio na redução da mortalidade e melhoria na assistência um impacto econômico e social.

A UTI é um setor de atendimento de alta complexidade, necessitando de uma equipe multiprofissional e principalmente de enfermagem capacitada e atualizada para execução de uma assistência de qualidade, devendo buscar cada dia mais aprimoramento teórico prático a cerca dos agravos envolvidos no setor.

É de extrema importância o reconhecimento precoce das manifestações clínicas do quadro de sepse para a classificação correta do paciente, a ausência deste conhecimento acarreta no retardo do diagnóstico e causa prejuízos ao paciente. (ALMEIDA et. al, 2013)

Sabe-se que hoje ainda há uma escassez em pesquisas e publicações na literatura quando abordamos a atuação da enfermagem e os impactos dos cuidados de forma a valorizar a terapêutica e qualidade da assistência, principalmente aos pacientes críticos inseridos em UTI.

Outra questão premente a ser esclarecida é a capacidade da atuação do enfermeiro a fim de favorecer a redução da mortalidade em pacientes críticos que desenvolveram sinais e sintomas decorrentes da sepse sendo reconhecidos precocemente e assim minimizar o impacto desse agravo e melhorar as estatísticas da sobrevivência desse grupo de risco.

Com o intuito de estimular os profissionais de saúde a refletirem sobre a atuação no ambiente de terapia intensiva com enfoque do conhecimento crítico e precoce da sepse, questiona-se então, qual a atuação do enfermeiro para o reconhecimento precoce da sepse em pacientes da UTI?

2. OBJETIVO

Identificar nas produções científicas a atuação do enfermeiro no reconhecimento precoce da sepse em pacientes da Unidade de Terapia Intensiva.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O crescimento e complexidade das informações na área de saúde impulsionam o desenvolvimento de métodos para as pesquisas científicas embasadas, capaz de escolher etapas mais sucintas e colaborar com os profissionais o melhor uso das evidências ilustradas nos diversos estudos, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010). Para Souza, Silva e Carvalho (2010), para assegurar uma prática assistencial fundamentada em evidências científicas, a revisão integrativa é uma importante ferramenta no âmbito da saúde, afinal sintetiza as pesquisas e direciona as práticas baseando nos conhecimentos científicos.

Para alcançar o objetivo deste trabalho foi realizada uma revisão integrativa que de acordo com Pedersoli et.al (2011) tem a finalidade de reunir e sintetizar o conhecimento pré-existente sobre um determinado assunto proposto, chegando a uma conclusão baseando-se em vários estudos separados com problemas similares.

A revisão integrativa “é a mais ampla abordagem metodológica referente a revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado” (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010), contribuindo para discussões sobre os resultados e promovendo as reflexões para futuros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Baseando no trabalho de Souza, Silva e Carvalho (2010) a revisão integrativa possui seis fases para sua elaboração que foi utilizada neste trabalho, sendo elas:

1. Elaboração da pergunta norteadora
2. Busca ou amostragem na literatura
3. Coleta de dados
4. Análise crítica dos estudos incluídos
5. Discussão dos resultados
6. Apresentação da revisão Integrativa

Após a delimitação da pergunta norteadora foi realizado por meio eletrônico a seleção dos termos de busca, chamados de descritores por meio da terminologia DeCS da Biblioteca Virtual de Saúde - BVS (BIREME). Foram identificados os respectivos descritores: *Sepse*; *Choque Séptico*; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermeiros.

Como Critérios de Inclusão foram captadas todas as publicações de janeiro de 2004 á abril de 2014 publicadas em língua portuguesa, estudos quantitativos com qualquer desenho, estudos primários e estudos de revisão, disponíveis em texto completo.

A busca dos estudos com os descritores selecionados foi realizada nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Literatura Latino-America e do Caribe em Ciência da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Índice Bibliográfico Espanhol de Ciencias da Saúde* (IBECS) e Cochrane Library (BIBLIOTECA COCHRANE). O acesso as bases de dados se deu por meio Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a identificação dos estudos capazes de responder as questões dessa pesquisa foram utilizadas várias estratégias de busca nas diversas bases de dados conforme apresentado na próxima página (QUADRO 1).

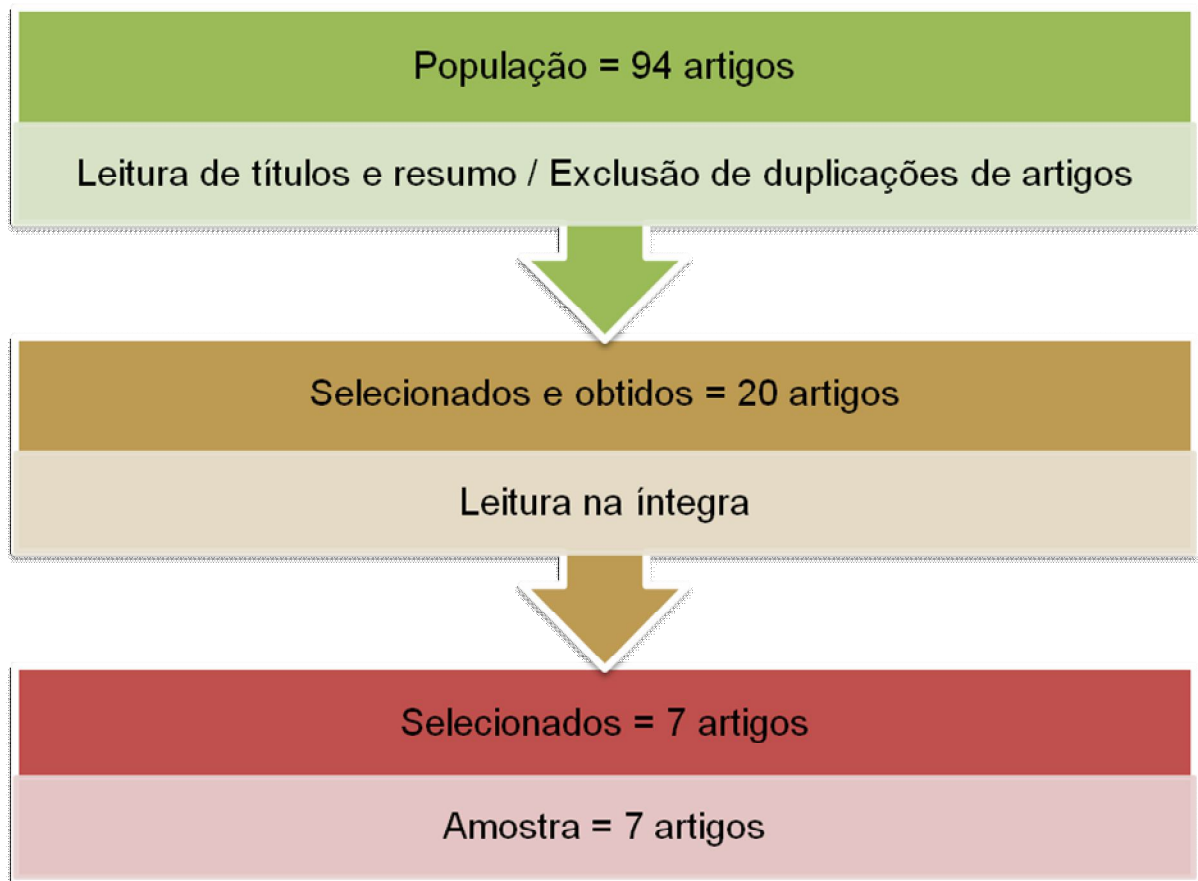
QUADRO 1

Estratégia de busca nas bases de dados e identificação dos estudos

Base de dados	Estratégia de busca	Estudos identificados com cada estratégia	Estudos identificados na base
COLEÇÃO A SUS	<i>Sepsis and Shock Septic and Intensive Care Units</i>	1	3
	<i>Sepsis and Intensive Care Units</i>	2	
	<i>Sepsis and Intensive Care Units and Nurses</i>	0	
LILACS	<i>Sepsis and Shock Septic and Intensive Care Units</i>	21	81
	<i>Sepsis and Intensive Care Units</i>	59	
	<i>Sepsis and Intensive Care Units and Nurses</i>	1	
MEDLINE	<i>Sepsis and Shock Septic and Intensive Care Units</i>	3	8
	<i>Sepsis and Intensive Care Units</i>	5	
	<i>Sepsis and Intensive Care Units and Nurses</i>	0	
BDENF – Enfermagem	<i>Sepsis and Shock Septic and Intensive Care Units</i>	0	2
	<i>Sepsis and Intensive Care Units</i>	1	
	<i>Sepsis and Intensive Care Units and Nurses</i>	1	
TOTAL			94

Foram identificados um total de 94 artigos onde foi realizada a leitura dos títulos e resumos de cada estudo, exclusão da duplicidade de artigos e avaliação de modo a confirmar se o mesmo contemplava a questão norteadora da pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão. Para a seleção dos artigos para a amostra foram utilizados os seguintes passos, representados a seguir (QUADRO 2).

QUADRO 2
Descrição da População e Amostra
Seleção dos artigos para amostra



Posteriormente, foi realizada a leitura minuciosa de todos os artigos selecionados com o intuito de expandir as informações e realizou-se conforme foi necessária a exclusão de artigos que diferiram da temática estabelecida. Foi realizada a classificação dos artigos selecionados da amostra.

3.4 Categorização dos Estudos

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) para extrair os dados dos artigos selecionados faz necessário a utilização de um instrumento elaborado previamente para assegurar todos os dados relevantes e evitar risco de erros na transcrição com precisão das informações e tornar-se um registro. Assim foi utilizado o Instrumento de dados (APÊNDICE A) com o designo de contribuir com o processo de coleta dos dados e análise.

Foram organizados em quadros os elementos finais da leitura dos artigos e coleta de dados, no qual constitui da leitura crítica, seleção das frases significativas em relação à temática e pontuação das considerações de cada um (Quadro 3 e 4).

4. RESULTADOS

Os resultados do estudo serão apresentados por meio dos Quadros 5, 6, e 7 que se seguem.

QUADRO 3 – Descrição dos artigos quanto às características das publicações da amostra

Nº	TÍTULO	AUTORES	ANO	PERIÓDICO	BASE DE DADOS
1	Sepse Brasil: estudo epidemiológico da sepsis em Unidades de Terapia Intensiva Brasileira	SALES JUNIOR, J.A.L. et al.	2006	Rev. Bras. Ter. intensiva	Lilacs
2	Sepsis na unidade de terapia intensiva: etiologia, fatores prognósticos e mortalidade	ZANON, F. et al.	2008	Rev. Bras. Ter. intensiva	Lilacs
3	Estratégia de detecção precoce e redução de mortalidade na sepsis grave	WESTPHAL, G. A. et al	2009	Rev. Bras. Ter. intensiva	Lilacs
4	Sepsis associada ao cateter venoso central em pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva	TODESCHINI, A. B; SCHUELTER-TREVISOL, F.	2011	Rev. Bras. Clin. Med	Lilacs
5	Sepsis, sepsis grave e choque séptico: aspectos clínicos, epidemiológicos e prognóstico em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário	CARVALHO, R. H. et al.	2010	Rev Soc Bras Med Trop	Lilacs
6	Impacto clínico do diagnóstico de sepsis à admissão em UTI de um hospital privado em Salvador, Bahia	JUNCAL, V. R. et al.	2011	J. bras. Pneumol	Lilacs
7	Aplicação do algoritmo da sepsis por enfermeiros na unidade de terapia intensiva	PENINCK, P. P.; MACHADO, R. C.	2012	Rev Rene	Lilacs

QUADRO 4 – Análise da amostra segundo os objetivos, abordagem do enfermeiro no processo da sepse e abordagem acerca do diagnóstico precoce

Nº	REF.	OBJETIVOS DO ESTUDO	ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DA SEPSE	ABORDAGEM DO DIAGNÓSTICO PRECOCE
1	SALES JUNIOR, J.A.L. <i>et al.</i>	Compreender a epidemiologia da sepse no Brasil.	Não	Sim
2	ZANON, F. <i>et al.</i>	Avaliar etiologia, fatores prognósticos e mortalidade de pacientes sépticos tratados nas UTI de Passo Fundo, Brasil.	Não	Sim
3	WESTPHAL, G. A. <i>et al</i>	Avaliar o impacto da aplicação de uma política institucional para detecção da sepse grave ou choque séptico.	Sim	Sim
4	TODESCHIN I, A. B; SCHUELTER -TREVISOL, F.	Estabelecer o perfil epidemiológico dos casos de sepse em pacientes adultos internados na UTI em um hospital escola no Sul do Brasil.	Não	Sim
5	CARVALHO, R. H. <i>et al.</i>	Determinar a incidência e evolução da sepse em pacientes críticos.	Não	Sim
6	JUNCAL, V. R. <i>et al.</i>	Descrever as características clínicas, os dados laboratoriais e o desfecho clínico de pacientes sépticos e não sépticos admitidos em UTI de um hospital privado na cidade de Salvador, Bahia, e identificar variáveis clínicas relacionadas ao pior prognóstico dos pacientes sépticos.	Não	Sim
7	PENINCK, P. P.; MACHADO, R. C.	Verificar a aplicação do algoritmo da sepse por enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva e criar um guia operacional de assistência de enfermagem.	Sim	Sim

QUADRO 5 – Análise dos artigos segundo sinais e sintomas precoces da sepse, atuação do enfermeiro, desfecho e conclusão

Nº	REF.	SINAS E SINTOMAS DA SEPSE DIAGNOSTICADA PRECOCAMENTE	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	DESFECHO AVALIADO	CONCLUSÃO
1	SALES JUNIOR, J.A.L. et. al.	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoperfusão • Escore APACHE II e SOFA 	Não aborda o enfermeiro	Compreender melhor a epidemiologia da sepse no Brasil e facilidades futuras a respeito da implementação de projetos educacionais mediante aos avanços tecnológicos e terapêuticos	Elevada taxa de mortalidade da sepse nas UTI do Brasil. A mortalidade do choque séptico é o maior do mundo. O momento é o mais propício para uma reflexão sobre a patologia e o impacto social e econômico. Precisamos engajar na Campanha de Sobrevivência na Sepse e usar racionalmente os recursos disponível de forma precoce.
2	ZANON, F. et. al.	<ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia • Taquipnéia 	Não aborda o enfermeiro	A sepse continua sendo um desafio médico mundial e uma das principais causas de mortes na UTI.	Poucos estudos já investigaram a epidemiologia da sepse no Brasil. Neste estudo encontraram-se taxas inaceitáveis de mortalidade. Futuros estudos devem ser realizados para compreender e tratar melhor os pacientes com sepse.
3	WESTPHAL, G. A. et al	<ul style="list-style-type: none"> • Febre ou hipotermia • Taquicardia • Taquipnéia • Leucocitose ou leucopenia 	Avaliação inicial do enfermeiro do setor que na presença de acima de dois sinais deverá acompanhar o caso	A sistematização da busca por sinais sugestivos de infecção torna-se precoce o diagnóstico da sepse e na redução da mortalidade.	A adoção de uma estratégia institucional multidisciplinar direcionada na identificação antecipada de pacientes com risco de sepse impede o desenvolvimento de complicações e diminui o risco de morte decorrente a sepse grave e choque séptico.

4	TODESCHI NI, A. B; SCHUELTE R- TREVISOL, F.	<ul style="list-style-type: none"> • Leucocitose • Leucopenia 	Não aborda o enfermeiro	Agente etiológico mais prevalente e a sua atribuição a diferente colonização das UTI por patógenos resistentes aos Antibióticos utilizados no local.	A UTI por ser um setor com pacientes críticos, o uso empírico de antimicrobianos é recomendada mesmo sabendo a gravidade dos casos e consequências apontadas.
5	CARVALHO , R. H. <i>et al.</i>	Não aborda os sinais e sintomas	Não aborda o enfermeiro	A sepse grave e sua evolução para choque séptico é a causa mais frequente de óbitos nas UTIs brasileiras.	A sepse apresentou em uma frequência mais alta do que relata a literatura.
6	JUNCAL, V. R. <i>et al.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura > 38°C ou < 36°C • Frequência cardíaca > 90 • Frequência respiratória > 20 • Leucócitos > 12000 ou < 4000 células / mm³ 	Não aborda o enfermeiro	A mortalidade de pacientes sépticos em UTI são superiores aos pacientes não sépticos, o que evidencia o resultado da síndrome e reforça a importância do tratamento precoce para minimizar os efeitos sobre os resultados clínicos.	Pacientes com quadros prévios de sepse requerem maior tempo de observação e possuem maiores chances de complicações. O Estudo demonstrou uma relação da alta taxa de mortalidade de pacientes da UTI com sepse e o prolongamento de internação. É necessária uma pesquisa envolvendo diversas UTIs para que sejam realizadas conclusões regionais e fundamentadas.
7	PENINCK, P. P.; MACHADO, R. C.	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertermia • Hipotermia • Taquicardia • Taquipnéia 	Identificar o paciente com sepse ou com riscos de desenvolvimento. Atender o	A importância do enfermeiro conhecer e saber atuar perante ao algoritmo da sepse e o ciclo de atendimento, tornando um atendimento	É interessante que os enfermeiros estejam atuando mediante ao paciente séptico de forma ágil, precisa e padronizada. A sepse tem alto impacto na mortalidade mundial e compete ao enfermeiro dar um suporte adequado e

			<p>paciente no pacote das 6 horas, realizar monitorização das metas de ressuscitação e pacote 24 horas.</p>	<p>padronizado e sistematizado. O enfermeiro esta em contato permanente com o paciente em UTI e por isso tem a responsabilidade de planejar, coordenar e implementar ações para recuperação do paciente.</p>	<p>ser mediador das intervenções neste contexto. O estudo criou um guia operacional da assistência de enfermagem ao paciente séptico, baseado nas dificuldades e questões relevantes.</p>
--	--	--	---	--	---

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Sales Júnior et al. (2006) e Carvalho et al. (2010) relataram em sua pesquisa que não se pode negar que os avanços no diagnóstico mais precoce e rastreamento dos microorganismos permite o início rápido do tratamento, fazendo melhorar os procedimentos hemodinâmicos e de suporte. Com os avanços significativos teremos mais conhecimento da fisiopatologia e das terapias eficazes.

Por muitas vezes pode ter acontecido um atraso de internação dos pacientes na UTI e por consequência disto deparamos com o aumento do número de casos de sepse grave e choque séptico, conforme descreve Sales Júnior et al. (2006). Concorda Westphal et al. (2009) que coloca as altas taxas de acometimentos correlacionando o atraso na terapêutica que tem uma importante participação na resposta inflamatória e desencadeamento das disfunções múltiplas.

Com o aumento das complexidades das UTI também aumentamos a susceptibilidade de infecção, pois se expande a invasibilidade, uso de antibióticos, internações prolongadas e alto custo, afirma Sales Júnior et al. (2006).

Zanon *et al.* (2008) e Sales Júnior et al (2006) concordam que a sepse é um problema de saúde pública e que permanece como um grande desafio em todo o mundo e não é diferente no Brasil pois a mortalidade global dos pacientes sépticos é alta, sendo uma das principais causas de morte na UTI.

“A sepse frequentemente passa despercebida até estágios avançados, mesmo dentro de ambientes hospitalares”(WESTPHAL et al., 2009)

Para uma atuação de qualidade no diagnóstico precoce da sepse, Westphal et al. (2009) relata que os enfermeiros e Médicos receberam treinamento e supervisão para que os pacientes fossem melhor assistidos em qualquer enfermaria e para isso foi necessário reuniões e treinamentos com o intuito de compreender e diferenciar sepse, sepse grave, choque séptico e alterações dos sinais vitais.

Quando aborda sepse, Todeschini e Schuelter-Trevisol (2011) descrevem como uma desordem que prolonga o tempo de internação em unidade de terapia intensiva, além de elevar os custos.

Carvalho et al. (2010) apresenta taxas com níveis mais elevados do que descritos na literatura e assim fortalecemos o pensamento anterior descrito quando Juncal et al. (2011) coloca que os pacientes diagnosticados com sepse apresentaram piores desfechos clínicos, e que este fatos está diretamente direcionado por causa de sua maior gravidade e evolução.

Sendo assim, Zanon et al (2008) coloca a demora na identificação do sepse atrapalha a implementação do tratamento adequado, possibilitando o desenvolvimento das disfunções orgânicas e compromete gravemente o prognostico dos pacientes. Por isso o questionamento pela detecção de sinais de SIRS (síndrome da resposta inflamatória sistêmica) e das complicações em meio a rotina de avaliação do paciente e seus dados vitais onde pode acontecer o reconhecimento precoce dos pacientes com risco de sepse.

Peninck e Machado (2012) constataram que o enfermeiro tem o papel de ser um mediador das intervenções dando um suporte adequado a estes pacientes uma vez que a sepse é uma síndrome relevante atualmente e de alto impacto nos índices de mortalidade mundial.

Conforme Westphal *et al.* (2009) a implantação da busca sistematizada de sinais de SIRS e/ou disfunções orgânicas em todos os setores do hospital foi capaz de adequar e corrigir falhas operacionais. Tal correção foi representada pelo resgate da importância do cuidado com o paciente e o papel assistencial de cada profissional envolvido no cuidar e da importância dos sinais vitais como marcadores de alerta. As alterações dos sinais vitais devem ser prontamente relatadas pela enfermagem e devidamente valorizadas pelo medico. Assim a detecção precoce permitiu que a investigação fossem realizada antes do agravamento e possibilitando exercer o tratamento adequado.

Pacientes que desenvolvem quadros de sepse podem ser ameaçados por suas complicações tardiamente, pois o as alterações orgânicas que podem ser irreversíveis causam impactos de repercussão até cinco anos após tornando doenças crônicas (Juncal, 2011).

Importante salientar que a capacitação dos enfermeiros propicia raciocínio crítico de forma precisa e ágil perante as rotinas, padronização e segurança dos procedimentos. Assim conseguimos justificar a busca por inovações embasados nos conceitos de pleno cuidado e tratamento adequado, mediante as novas tendências e participação da construção de alternativas que solucionem as barreiras para melhorar a qualidade dos serviços prestados (Peninck e Machado, 2012).

Para Peninck e Machado (2012) torna-se o momento ideal para uma reflexão mediante a sepsis sendo ela a principal causa de mortes nas UTI, impactando no sistema econômico e social, destaca-se a relevância dos enfermeiros conhecerem e atuarem de forma adequada, delineando as condutas e homogeneizando o atendimento, estabelecendo recursos disponíveis para sua detecção o mais precoce possível.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a esta revisão integrativa conclui-se que a maioria dos estudos que relatam sobre a sepse em unidades de terapia intensiva não aborda diretamente e com clareza a atuação do enfermeiro no processo de diagnóstico precoce e intervenção do mesmo. Os estudos reportam dados epidemiológicos, sinais e sintomas e evolução, deixando a desejar qualificações do processo de cuidar.

O objetivo deste estudo e sua pergunta norteadora sustenta a importância do questionamento de novos estudos que lhe de subsídios e evidências para demonstrar a atuação do enfermeiro frente o quadro de sepse em pacientes internados na UTI e sua contribuição para o diagnóstico precoce e redução taxas de mortalidade e custos econômicos e sociais.

Ressalta-se que poucos estudos abordaram a cerca da temática da fisiopatologia e evolução do agravo sem mencionar as atribuições estruturadas de cada profissional de saúde no qual fazem parte do processo, o que evidencia uma escassez em pesquisa e necessidade de melhor desenvolvimento para uma abordagem fidedigna. Os inúmeros estudos existentes no qual abordam a sepse e suas evoluções fazem com que pensemos sobre o desafio em que estamos sujeitos a indagar e vivenciar para uma melhoria na qualidade assistencial de prevenção e minimização dos agravos realizando então o diagnóstico e tratamento precoce.

Os profissionais enfermeiros tem um papel fundamental para trazer importantes resultados desta detecção precoce e tratamento adequado, a começar por definir e executar estratégias em conjunto para prevenções, reconhecimento e atuação em tempo hábil, alcançando resultados positivos e significativos. O profissional enfermeiro é o mediador entre a equipe de saúde para a identificação, reconhecimento, acompanhamento e definição de condutas precoces para auxiliar no bom prognóstico.

Desta forma, fica evidente que o risco de sepse pode ser reduzido se a equipe de saúde, em especial a de enfermagem, realizar suas ações baseadas em assistência segura e livre de contaminação, a qual deve ser constantemente

reciclada e atualizada pelos conhecimentos adquiridos através da educação em saúde.

REFERENCIAS

ALMEIDA, Ana Paula da Silva Rodrigues de; et al. **Conhecimento do profissional enfermeiro a respeito da sepse**. Brazillian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. v. 4. n. 4. p. 05-10. Set-Nov. 2013.

ALMEIDA, Tatiane Araujo e MARQUES, Isaac Rosa. **Sepse: atualizações e implicações para a enfermagem**. Revista Enferm UNISA. 2009. V. 10. P182-187.
BARROS, Daniela de; et al. **Diagnóstico e tratamento precoce da sepse grave no adulto**. Hospital Sirio Libanes. São Paulo. 2014.

CARVALHO, R. H. *et al.* **Sepse, sepse grave e choque séptico: aspectos clínicos, epidemiológicos e prognóstico em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário**. Rev Soc Bras Med Trop. Brasília, v. 43, n. 5, p. 591-93, set-out. 2010.

ILAS – Instituto Latino Americano de Sepse. **Campanha Sobrevivendo a Sepse: Relatório Nacional**. 2013.

JUNCAL, V. R. *et al.* **Impacto clínico do diagnóstico de sepse à admissão em UTI de um hospital privado em Salvador, Bahia**. J. bras. pneumol. São Paulo, v. 37, n. 1, p. 85-92, jan-fev. 2011.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira e GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto contexto - enferm.* [online], v.17, n.4, p. 758-764. 2008. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 10 mai. 2012.

OLIVEIRA, Ana Cristina Feitosa de; **O enfermeiro e o cuidar de pacientes com sepse na unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa**. Programa de Residencia Multiprofissional de Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto. 2014. Natal – RN.

PEDERSOLI, Cesar Eduardo et al. **O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar: revisão integrativa da literatura**. *Texto contexto - enferm.* [online], v.20, n.2, p. 376-383. 2011. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200021>>. Acesso em: 18 mai. 2012.

PEDROLO, Edivane et al. **A Prática baseada em evidencias como ferramenta para a prática profissional do enfermeiro**. *Cogitare Enferm* [online], v.14, n.4, p. 760-763. 2009. Disponível em:<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16396/10875>>. Acesso em: 10 mai. 2012.

PENINCK, P. P.; MACHADO, R. C. **Aplicação do algoritmo da sepse por enfermeiros na unidade de terapia intensiva**. Rev Rene. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 187-99, mai. 2012.

SALES JUNIOR, J. A. L. *et al.* **Sepse Brasil: estudo epidemiológico da sepsse em Unidades de Terapia Intensiva brasileiras.** Rev. bras. ter. intensiva. São Paulo, v. 18, n. 1, p. 9-17, jan-mar. 2006.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Revista Einstein [online], v. 8, p. 102-106. 2010. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2012.

TODESCHINI, A. B; SCHUELTER-TREVISOL, F. **Sepse associada ao cateter venoso central em pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva.** Ver. Bras. Clin. Med. São Paulo, p. 334-337. set-out. 2011.

WESTPHAL, G. A. *et al.* **Estratégia de detecção precoce e redução da mortalidade na sepsse grave.** Rev Bras Ter Intensiva. Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 113-21, mai.

ZANON, F. *et al.* **Sepse na unidade de terapia intensiva: etiologias, fatores prognósticos e mortalidade.** Rev. bras. ter. intensiva. São Paulo, v. 20, n. 2, p. 128-34, abr-jun. 2008.

APÊNDICE A**FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS BIBLIOGRÁFICOS**

Referência (ABNT): _____

1. Dados referentes ao artigo:

1.1 Identificação do primeiro pesquisador: _____

Nome: _____

Formação: _____

1.2 Periódico: _____ Ano: _____

2. Objetivos do estudo: _____

3. Abordagem do Enfermeiro no processo da sepse:

 Sim Não

4. Abordagem do diagnóstico precoce:

 Sim Não

5. Sinais e sintomas da sepse diagnosticada precocemente:

6. Atuação do Enfermeiro:

7. Desfecho avaliado:

8. Conclusões: _____

9. Consideração do pesquisador: _____

10. Limitações do estudo: _____

11. Recomendações: _____
