



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**SHELLEI CHARMAINE CORONADO PEREIRA**

**IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA SEPSE RELACIONADA À ADESÃO AO  
PROTOCOLO DE TRATAMENTO**

**ARIQUEMES - RO  
2020**

**SHELLEI CHARMAINE CORONADO PEREIRA**

**IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA SEPSE RELACIONADA À ADESÃO AO  
PROTOCOLO DE TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso para  
obtenção do Grau em Enfermagem  
apresentado a Faculdade de Educação  
e Meio Ambiente – FAEMA.

Orientadora: Prof<sup>o</sup> Esp. Kátia Regina  
Gomes Bruno.

**Ariquemes - RO  
2020**

**SHELLEI CHARMAINE CORONADO PEREIRA**

**IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA SEPSE RELACIONADA À ADESÃO AO  
PROTOCOLO DE TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do  
Grau em Enfermagem apresentado a Faculdade de  
Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

**Banca Examinadora**

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Kátia Regina Gomes Bruno  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente– FAEMA

---

Prof<sup>a</sup> Ms. Thays Dutra Chiarato Veríssimo  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Juliana Barbosa Framil  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA**

---

P436i	PEREIRA, Shellei Charmaine Coronado.  Identificação precoce da sepse relacionada à adesão ao protocolo de tratamento. / por Shellei Charmaine Coronado Pereira. Ariquemes: FAEMA, 2020.  38 p.  TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.  Orientador (a): Profa. Esp. Kátia Regina Gomes Bruno.  1. Choque Séptico. 2. Enfermagem. 3. Identificação. 4. Protocolo. 5. Sepsis. I Bruno, Kátia Regina Gomes. II. Título. III. FAEMA.
CDD:610.73	

---

**Bibliotecária Responsável**  
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro  
CRB 1114/11

Dedico este trabalho à minha filha Isabelly,  
amor da minha vida e minha inspiração para  
superar os desafios, a minha força de todos  
os dias.  
Obrigada por ser minha luz.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço eternamente aos meus pais, Ironcide e Maria, que nunca duvidaram da minha capacidade, que sempre me apoiaram em todas as minhas decisões e mesmo com inúmeros obstáculos eles estavam lá para me amparar. Obrigada por todo carinho e dedicação, sem vocês esse sonho não seria possível.

Agradeço também ao meu tio Hotiniel e minha tia Noemia, por não medirem esforços para me ajudar com meu financiamento, sendo meus fiadores e me apoiando em todos os momentos.

Minha imensa gratidão à minha orientadora Kátia Regina Gomes Bruno, um anjo na minha vida acadêmica, minha inspiração de profissional. Obrigada por toda paciência e sabedoria transmitida, um exemplo de profissional e pessoa, com um coração enorme e um caráter sem igual. Você é luz!

A todos meus professores, que de forma direta e indireta transmitiram todo conhecimento que possuo hoje, deixo aqui minha gratidão a vocês.

Com enorme gratidão aos meus amigos de sala e da vida, Aline Cristina, Gleicielli, Lohayne e meu irmão Marcus Vinícius, mesmo com todas as diferenças o grupo completou um ao outro, cada um veio para somar com sua individualidade, vocês foram meu alicerce durante essa jornada. Desejo infinito sucesso à cada um, e nossa redoma jamais será esquecida. Muito sucesso para nós meus amigos!

À pessoa mais importante da minha vida deixo aqui minha eterna gratidão, minha filha, Isabelly Vitória. Você é minha luz, minha força e minha inspiração, muito obrigada por ser essa criança inteligente, compreensiva e amorosa, sem você eu não teria anseio para concluir essa jornada com êxito. Quero ser exemplo na sua vida, quero te ensinar sobre empatia e respeito ao próximo com a minha profissão, espero que se orgulhe de mim. Te amo para todo sempre!

*"Todas as vitórias ocultam uma abdicação."*  
**Simone de Beauvoir**

## RESUMO

A Sepsis antigamente era denominada como sepsis grave, diante da sua evolução científica houve melhoria na identificação conforme desenvolvimento nos procedimentos elencados na investigação diagnóstica, através de sinais clínicos de infecção e pelo menos um sinal de disfunção de órgão. A sepsis é considerada um problema de saúde pública, e nessa linha de pesquisa se destaca os procedimentos adotados por profissionais de saúde, sendo observado que o profissional enfermeiro exerce um grande papel no cenário do cuidado, principalmente por ele ser o responsável direto pelo acompanhamento ao paciente crítico e identificação da sepsis. Esse estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento da equipe multiprofissional na identificação precoce da sepsis e ainda a sistematização dessa assistência utilizando o Protocolo de Sepsis. A problematização se dá pela falta de conhecimento da identificação da sepsis. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com embasamento científico nos trabalhos publicados em base de dados, como: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Dessa forma se aponta a importância da qualificação técnica e científica da equipe multiprofissional na identificação precoce da sepsis, bem como a relevância na utilização do protocolo específico com a finalidade de reduzir o número de óbitos por choque séptico.

**Palavras chave:** Choque Séptico. Enfermagem. Identificação. Protocolo. Sepsis.



## ABSTRACT

Sepsis was formerly referred to as severe sepsis, in view of its scientific evolution, there was an improvement in the identification as development in the procedures listed in the diagnostic investigation, through clinical signs of infection and at least one sign of organ dysfunction. Sepsis is considered a public health problem, and in this line of research, the procedures adopted by health professionals stand out, and it is observed that the professional nurse plays a great role in the care scenario, mainly because he is directly responsible for monitoring the patient. critical patient and sepsis identification. This study aims to evaluate the knowledge of the multiprofessional team in the early identification of sepsis and the systematization of this assistance using the Sepsis Protocol. The problematization is due to the lack of knowledge about the identification of sepsis. It is a bibliographic research, with scientific basis in the works published in databases, such as: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (Scielo), American and Caribbean Literature in Health Sciences ( LILACS). Thus, the importance of the technical and scientific qualification of the multidisciplinary team in the early identification of sepsis is pointed out, as well as the relevance of using the specific protocol in order to reduce the number of deaths from septic shock.

**Keywords:** Septic Shock. Nursing. Identification. Protocol. Sepsis.

## LISTA SE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
IH	Infecção Hospitalar
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
LILACS	Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PCIH	Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	15
2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO .....	15
2.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO .....	15
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	16
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	17
4.1 CONCEITO HISTÓRICO E NOVAS DEFINIÇÕES DE SEPSE .....	17
4.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS .....	19
4.3 FATORES DE RISCOS .....	21
4.4 PROTOCOLO DA SEPSE .....	24
4.5 ENFERMAGEM FRENTE À SEPSE .....	26
<b>4.5.1 Responsabilidade do Profissional Enfermeiro nos Procedimentos de SEPSE</b> .....	<b>27</b>
<b>4.5.2 Fatores estressantes nos procedimentos da SEPSE</b> .....	<b>28</b>
<b>4.5.3 Ação rápida no atendimento a SEPSE</b> .....	<b>29</b>
CONCLUSÃO .....	31
REFERÊNCIAS .....	332

## INTRODUÇÃO

A temática se refere ao enfrentamento da patologia designada sepse em seus conceitos e atributos diante de uma equipe de enfermagem provida de habilidades procedimentais com a finalidade de identificação da doença precocemente e suas consequências. Para um público que desconhece o significado dessa infecção, se atribui vários codinomes tais como septicemia ou infecção generalizada, sendo essa uma definição empírica. Entretanto no ano de 1992 se difundiu o conceito da sepse como uma infecção inflamatória do organismo humano (FUCHS, 2017).

Os microrganismos que causam a sepse são fungos ou protozoários, vírus e bactérias. Essa morbidade é importante, pois causa a falência múltipla dos órgãos, levando o paciente a óbito. Por isso, se faz necessário identificar essa patologia no início da enfermidade, para que o paciente tenha a chance de ser curado, fortalecendo aos imunossuprimidos, causando com isso a redução na evolução de infecção crônica. O desenvolvimento dessa resistência aumenta a contribuição bacteriana (ILAS, 2016).

Aos indivíduos com disfunção orgânica recebem o diagnóstico de sepse, e somente a eles são direcionadas essa expressão. O critério apresentado em razão da disfunção orgânica foi modificado. Em períodos anteriores, a presença de sepse grave já sugestionava disfunção orgânica. Conforme a *Sequential Organ Failures Assessment* (SOFA), utilizando novos critérios se definiu em 2 pontos no escore a disfunção orgânica em razão da infecção basal (ILAS, 2017).

Imunodepressão se acentua de forma gradual em razão da falta de qualidade de vida, em decorrência da falta de boa alimentação, atividades laborais que não exceda o aspecto físico. Além da hereditariedade, suscetibilidade a neoplasia, patologia infectocontagiosa, morbidade auto imune, pois, constituem desencadeadores de sepse. Se observa que a Sepse atravessa um período de estudo e tem como resultado seu progresso para os próximos exercícios (FERREIRA e NASCIMENTO, 2014).

Mundialmente a sepse é tratada como uma patologia mortal, cujo tratamento decorre de pequena condição a ser atingida. Mundialmente se estima que a partir de 19 a 29 milhões de indivíduos são anualmente atingidos pela sepse. Cerca de 1.000 pessoas são atingidas no mundo a cada hora, e diariamente, um montante de 24 mil

pacientes vem a óbito em virtude da sepse. Entretanto, a sepse ainda é pouco conhecida, mesmo sendo responsável pela morte de 8 milhões de pessoas por ano (GARROT, 2011 apud REINHART et al, 2013).

Conforme ILAS (2019) no Brasil se demonstra que nos hospitais públicos ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS), detém alto índice de morte em razão da sepse.

Para fomentar a obrigação do estado no cuidado e atenção a saúde dos brasileiros segue as prerrogativas da Carta Magna de 1988, que define a saúde como:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (MINISTÉRIO DA CASA CIVIL, 1988).

É relevante a atividade do profissional de enfermagem na gestão de procedimentos ambulatoriais da sepse, visando a excelência no trabalho em equipe, justamente por estar próximo ao enfermo em todo o período terapêutico, a partir do início no centro médico hospitalar até a alta do paciente, devendo constatar sintomas e sinais precocemente (ILAS, 2019).

Todos os colaboradores atuantes no setor da saúde devem ser capacitados para diagnóstico e confirmação da sepse, sendo uma das atribuições do profissional enfermeiro em gerenciar a verificação de aspecto metódico sistematizado, se utilizando do método procedimental de ação da enfermagem, sendo a priori realizando coleta de dados, utilizando-se a técnica de exame físico e registro da anamnese, de grande importância no diagnóstico de sepse de maneira urgente, objetivando o direcionamento objetivo no procedimento de enfermagem (MEDEIROS et al, 2015).

Ao se realizar de forma rápida a identificação da sepse, se utilizando adequada terapia, certamente, trará ao paciente excelentes resultados. A utilização específica de antimicrobianos logo nos primeiros momentos, conforme diagnóstico, ajuda substancialmente ao paciente com favorável desfecho. É fundamental a efetiva aplicação do protocolo da sepse e a capacitação dos colaboradores com a finalidade que esses profissionais tenham condições para realizar a identificação das manifestações e sinais da sepse (ZONTA et al, 2018).

Nessa linha, é de grande relevância que a equipe multiprofissional seja capacitada periodicamente, e com isso, todos estarão solidificando e multiplicando o conhecimento adquirido em todas as vertentes, identificando sintomas e sinais

precocemente, resultando num diagnóstico confiável e mais agilidade nos resultados (SIQUEIRA-BATISTA et al, 2011).

Portanto, se evidencia que a praticidade estratégica referendada a sepse é inverter o cenário de extrema importância dessa patologia, sendo perspicaz a idealização de estudos que possam cientificamente demonstrar dados e informações com a finalidade de caráter significativo contribuir para efetivação terapêutica de intervenção (ZONTA et al, 2018).

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Destacar a necessidade da utilização do protocolo de Sepsis para uma assistência sistematizada, bem como a importância do conhecimento dos profissionais enfermeiros na identificação precoce da sepsis

### 2.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO

- Apresentar os novos conceitos de choque séptico e sepsis;
- Apontar os dados epidemiológicos;
- Caracterizar o protocolo de sepsis e relacionar a sua importância na identificação precoce da sepsis;
- Enfatizar a importância do enfermeiro na detecção precoce da sepsis.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, segundo Rodrigues (2006, p.19 apud Almeida 2016, p.59), “considera a metodologia científica como um instrumento máximo que agrega múltiplos métodos de colaboram na idealização do estudo científico. Auxiliar nas atribuições legais e éticas, ajudando a demarcar os temas e não deixar afastar-se obviamente da proposta e decisão, as questões e aspectos a ser detalhada com o fim em questão indicando, tampouco um desfalque”.

Este estudo foi realizado através de revisão bibliográfica de dados levantados em artigos científicos, livros, teses e monografias oriundos das bases de dados virtuais como: *Scientific Eletronic Library Online* (ScieELO), Literatura em Ciências da Saúde do Caribe e Americana (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), se utilizou os seguintes descritores em saúde para complementar o trabalho: Enfermagem; Protocolo; Identificação Precoce; SEPSE; Choque Séptico. O levantamento bibliográfico do material foi realizado entre os meses de junho de 2019 à junho de 2020, realizando o fichamento do material foi possível a utilização de 56 referências, sendo 43 artigos, 03 teses, 05 manual, 02 dissertações e 03 livros.

Os critérios inclusos foram feitos através artigos científicos publicados em português e inglês, que abrangem o tema proposto, período de publicação, metodologia com pesquisa de campo e que a amostra populacional foi de enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, sendo publicados entre 1988 a 2020. Foram excluídos documentos irrelevantes para o estudo e que não havia uma abordagem sobre o tema bem como artigos publicados com datas anteriores à citada. Desta forma foi realizada a leitura exploratória de todo material obtido, selecionado e posteriormente elaborado o presente estudo.



## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 CONCEITOS HISTÓRICOS E NOVAS DEFINIÇÕES DE SEPSE

Segundo Instituto Latino Americano de Sepsis (2017), num contexto histórico, a nomenclatura sepsis tem origem do grego *septikós*, definida por Hipócrates (460-377 a.C.), significando apodrecimento, decorre putrefação. A Sepsis se define através do corte da carne humana, resultando na orgânica desordem capaz de manter ou originar essa patologia.

Se define a sepsis como uma síndrome clínica instituída por um retorno inflamatório sistêmico (SRIS) relacionado a um foco infeccioso, caracterizado por múltiplas manifestações e que determinam falência ou disfunção um ou mais órgãos, causado por vírus, fungos, bactérias ou protozoários (CARVALHO, 2003 Apud MELECH; PAGANINI, 2016).

Para Dutra et al. (2014), a Resposta da Síndrome Sistêmica Inflamatória (SRIS) é o resultado inicial para os invasores microrganismos no sistema imunológico. O princípio da SRIS é visto inicialmente através de agente infeccioso, se constitui também de ações não-infecciosas, tais como: traumas, cirurgias e queimaduras. A SRIS relacionada a uma investigação ou confirmação de infecção se chama Sepsis. A sepsis com afirmação de disfunção orgânica é chamada de sepsis grave, tecido com hipoperfusão ou hipotensão. Desta feita o choque séptico surge quando a hipotensão insiste após reposição, para manter sinais vitais estáveis é necessário a utilização de drogas vasoativas.

Melech e Paganini (2016) descrevem que o reconhecimento da sepsis tornou-se desafio significativo diante de publicações recentes sobre os novos conceitos de sepsis (SEPSE-3), publicados no mês 02/2016 pelo *The Journal of American Medicine Association* (JAMA), suprimindo o uso de SIRS para a identificação da síndrome, sendo proposto a utilização do *quick SEQUENTIAL ORGAN FAILURE ASSESSMENT SCORE* (qSOFA) como conceito da sepsis, além da exclusão do termo sepsis grave, passou a ser denominado apenas choque séptico ou sepsis.

Segundo ILAS, (2018) a atual definição conforme o *lato senso* do Sepsis 3, caracteriza-se através da presença de ameaçadora disfunção ao ciclo vital decorrente da manifestação de resultado desregulado à infecção. Entretanto, não adotaram procedimentos clínicos para conclusão de orgânica disfunção da Sepsis 3, decorrente

de entendimento que estes não são aplicáveis em melhoria de qualidade. Mantém-se os procedimentos anteriormente utilizados, pelo entendimento que a mortalidade em países em desenvolvimento é muito elevada e sendo fundamental a identificação precoce destes pacientes. As disfunções orgânicas principais são:

- Hipotensão (queda de PA > 40 mmHg PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg)
- Elevação da creatinina (>2mg ou/dL) Oligúria ( $\leq 0,5$  mL/Kg/h);
- Relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < para manter SpO<sub>2</sub> > 90%;300
- Mensuração de plaquetas < redução de 50%100.000/mm<sup>3</sup> ou no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos 3 dias;
- Acima do valor de referência: Lactato;
- Agitação, delirium, rebaixamento do nível de consciência,;
- bilirrubinas Aumento significativo de (>2X o valor de referência).

Sepse, anteriormente denominada sepse grave, foi definida como sinais clínicos de infecção e pelo menos um sinal de disfunção de órgão (WHESTEPHAL et al, 2018).

A disfunção orgânica presente na ausência dos procedimentos de SRIS representa identificação de sepse. Portanto, sem outra explicação provável e com foco infeccioso presumível há presença de uma dessas disfunções, o resultado de sepse deve ser feito, e o protocolo terapêutico iniciado, logo após o diagnóstico conclusivo (ILAS, 2018).

Tabela 01 – Nomenclaturas utilizada e seu detalhamento

Nomenclatura Anterior	Nomenclatura nos dias atuais	ASPECTOS
<b>Sepse</b>	Infecção sem disfunção	Confirmação ou suspeita da infecção, nada de disfunção orgânica, aspecto independente de sinais presentes da SRIS.
<b>Sepse Grave</b>	Sepse	Confirmação ou suspeita de infecção associada a disfunção orgânica, com presença independente de sinais de SRIS.
<b>Choque Séptico</b>	Choque Séptico	Aspecto independente de alteração de lactato. Evolução da Sepse com hipotensão não corrigida com reposição volêmica (PAM $\leq 65$ mmHg),

Fonte: ILAS, 2018.

Conforme a ILAS (2018) a tabela acima demonstra os conceitos utilizados para cada procedimento relacionados a patologia, caracterizando a analogia da antiga e atual característica.

Essa patologia é uma causa desafiadora a ciência, pois, exigem estudos direcionados, entretanto, a cada pesquisa surgem novas atribuições da morbidade. Ainda não ocorre reconhecimento em tempo hábil, apesar de sua demanda e importância de finanças, ocorrendo disfunção de múltiplos sistemas e órgãos (HENKIN et al., 2009 apud SILVA, 2016).

Segundo Ferreira e Nascimento (2014) a melhor terapia para tratarmos os efeitos positivos é a identificação precoce da sepse. Portanto, a verificação dos enfermos internados com sepse inicialmente se faz necessário, adotando estratégias hospitalares abrangentes de triagem. O tratamento retardado da patologia fica na iminência de infarto agudo do miocárdio.

Assim sendo, o principal obstáculo para começar o tratamento é a diminuição do tempo para o diagnóstico grave da sepse, sendo crítico componente para redução da mortalidade relacionada à órgãos em disfunção em razão da sepse (DELLINGER, 2008 apud WHESTEPHAL; LINO, 2015).

A aceitação do grupo de saúde, que seguem as metas é de grande importância para utilizarem habilidades no diagnóstico e início da terapia sendo de fundamental importância o profissional enfermeiro (COREN-SP, 2017).

#### 4.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

De acordo com o Instituto Latino Americano de Sepse (2017) a sepse com identificação rápida e terapia assertiva se torna aspecto prioritário para modificação desse fato, pois é, uma patologia importante de aguda a crônica, de nível elevado de doenças e óbito de custo alto.

Atualmente as estimativas da sepse apontam uma incidência aproximada de 599 mil casos novos anual no Brasil, sendo estimada em um caso de saúde pública. De acordo com os indicadores medem 16,4% de causas de óbitos expedidos no Brasil, ou seja, no montante de 249 mil incidências (ILAS, 2015).

De acordo com ILAS (2017) se considera a sepse como causa principal de óbitos nos Centros de Terapia Intensiva (CTI/UTI), sendo uma das causas principais de mortalidade tardia hospitalar, superando o infarto agudo do miocárdio e o câncer.

Para Jost et al (2019) a sepse vem causando ocupação de 25% de internação de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no Brasil, sendo considerada um

problema de saúde pública mundial, afetando milhões de pessoas causando morbimortalidade (JOST et al, 2019).

Tem íntima relação o foco infeccioso com ação grave da ação. A exemplo disso temos: é reconhecidamente menor do que a de outros focos a letalidade associada à sepse de foco urinário. A pneumonia, responsável pela metade dos casos na maioria das pesquisas epidemiológicas, é foco frequente a infecção relacionada a endocardites cateteres, meningites, abscessos de partes moles entre outros.(KAUKONEN ET AL, 2014).

Para Silva et al (2014) os estudos epidemiológicos no Brasil, sobre choque séptico e sepse não são realizados periodicamente, sendo fator ideal a periodicidade, com consequente dificuldade de avaliação e análise adequada de dados epidemiológicos.

A pesquisa brasileira já publicada, discernindo 75 UTIs, a maior parte dos casos apresentados foram os bacilos Gram-negativos, onde o agente foi identificado, em seguida os cocos Gram-positivos, especialmente *Staphylococcus aureus* (SALES JR. ET AL, 2016).

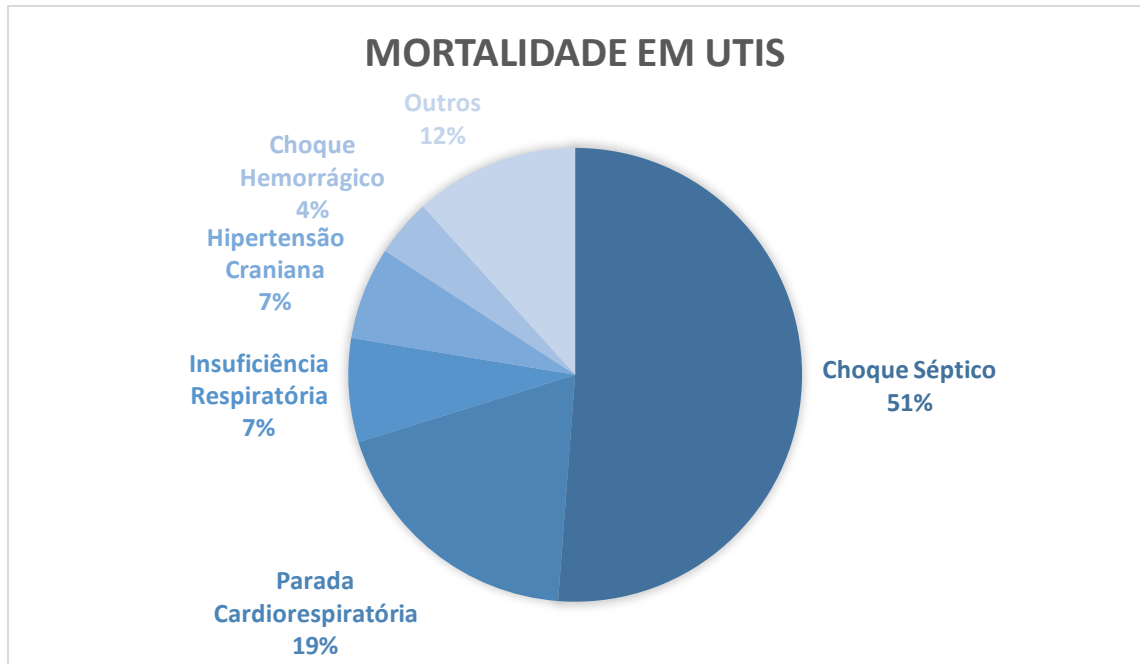
Segundo Denise Medeiros, em uma entrevista publicada pelo portal FIOCRUZ, o doente já pode apresentar sepse ou pode surgir sepse em relação a uma infecção hospitalar. Pode desenvolver-se esta última devido ao uso de medidas invasiva ou dispositivos necessários para a afirmação e terapia do enfermo. A quem chega com sepse, a detecção e tratamento rápido é o principal foco no procedimento e também temos processos de prevenção (FUCHS, 2017).

Estudos brasileiros relatam dados da sepse de elevada letalidade causada, especialmente em nosocômios públicos ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS), visto que na maioria das vezes acredita-se que os dados podem estar subestimados, se relaciona à morbidade e não à sepse (COREN-SP, 2016).

Segundo Fuchs (2017) estima-se que, por ano, 31 milhões de casos são identificados e, aproximadamente, cinco milhões são letais de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS).

De acordo com ILAS (2015) o índice de morte fica acima dos 51% nas patologias graves, essa doença aparece entre as principais causas de morte em UTI, os dados são preocupantes, afetando todas as idades.

GRÁFICO 1 – Mortalidade em UTIs



Fonte: Melech et al, 2016.

O gráfico acima demonstra o percentual de mortalidade em UTIs, onde demonstra que a sepse é o fator preponderante da causa mortis, maior que a parada Cardiorrespiratória (10%) entre outros casos de óbitos (MELECH et al, 2016)

Segundo Silva e Filho (2016), a sepse no Brasil já é considerada situação crítica a população, aumentando os valores da terapia, tanto no setor privado quanto o público.

Diante desse cenário, surgiu o interesse em estudar esse tema, devido à complexidade da temática e por este ser um problema de saúde pública atual, ampliando o conhecimento, deve-se considerar os custos elevados as dificuldades para o tratamento (JOST et al, 2019).

#### 4.3 FATORES DE RISCOS

Divide-se os fatores de risco em intrínseco e extrínseco. O risco intrínseco é a predisposição para infecção, determinada pela gravidade da enfermidade de base e tipo do hospedeiro, altera os mecanismos naturais de defesa e varia de intensidade. Sua modificação se faz pela terapêutica habitual da doença (COUTO; PEDROSA; NOGUEIRA, 2013).

O risco extrínseco dividi-se em:

a) estrutura: conjunto de recursos materiais disponível ao trabalhador para prestar assistência necessária (máquinas, equipamentos, insumos, número de pessoas, área física);

b) agressões ao hospedeiro: em terapia intensiva, por exemplo, as agressões de importância epidemiológica são o cateter venoso central (CVC), sonda vesical de demora (SV) e os ventiladores mecânicos (VM);

c) o cuidado prestado ao paciente pela equipe assistencial ou a qualidade do processo de trabalho.

A quantidade de agressão é definida pela necessidade propedêutica e terapêutica do paciente, sendo esta, não é modificável (COUTO; PEDROSA; NOGUEIRA, 2003). O risco modificável é o fator principal e a qualidade dos cuidados. O cuidado deve ser entendido como o conjunto de práticas médicas, fisioterápicas, nutricionais e de enfermagem conectadas ao manuseio direto do paciente e dos diversos equipamentos e protocolos necessários à sua monitorização e terapêutica. O treinamento das pessoas envolvidas reflete diretamente na qualidade do cuidado (CASTRO NETO et al., 1993c).

A qualidade das diversas atividades e profissionais envolvidos na assistência resultam na incidência de infecções e não somente a simples interação bactéria-hospedeiro da visão biológica clássica. É o conjunto de fatores como a qualidade de limpeza, lavanderia, esterilização e do manuseio correto do paciente pela equipe multidisciplinar de assistência à saúde. Será plausível analisar diferenças na qualidade do cuidado, desenvolvendo métodos de comparação entre o risco intrínseco e da quantidade de intervenções a que estão expostas duas populações (COUTO; PEDROSA; NOGUEIRA, 2013).

Pesquisas descrevem que a infecção hospitalar em UTI se relaciona a aspectos tais como: prescrição indiscriminada de antibióticos, resistência terapêutica por microrganismos colonizados, hospitalização por tempo prolongado, uso de imunossupressores, ventilação, sonda de longo prazo vesical, cateter central venoso, dependendo do estado de saúde dos pacientes na utilização dos dispositivos invasivos (AHMED, 2014).

Aos maiores de 65 anos a média de permanência são superior a 5 dias, apresentando elevada frequência do uso de procedimentos invasivos e presença de comorbidades (uso de sonda vesical, ventilação mecânica, cateter vascular central) se consideram fatores de risco que contribuem para a gravidade da sepse, facilitando

assim a disseminação de infecções múltiplas na UTI. Há uma redução na imunidade adquirida nos idosos com inibição de resultados proliferativos de células mitógenos a T, aumentando a suscetibilidade dessas pessoas à infecção e comprometendo a imunidade celular (ROSENTHAL, 2013).

Aspectos genéticos são claramente relacionados com a modulação da resposta anti-inflamatória e inflamatória, os imunossupressivos infectados pelo vírus da imunodeficiência adquirida, imunossupressores ou neoplasias, são clássicos fatores. Não são totalmente compreendidos os fatores determinantes de óbito e má evolução, aspectos ligados ao hospedeiro são relevantes. Sabe-se que a inserção da precocidade e terapia estão em desenvolvimento (ILAS, 2015).

Com relação à função renal, avaliar corretamente de modo contínuo conforme protocolos institucionais e com relação às transfusões, tomar os cuidados pertinentes ao procedimento, ter cautela nos tratamentos das infecções evitando a antibioticoterapia de imediato, prevenir e tratar as feridas, queimaduras e outras ocorrências que podem evoluir para um quadro de sepse (SILVA et al., 2017).

Os riscos de desenvolver LRAs são: necessidade de VM, ausência de acompanhamento pelo nefrologista, tempo de internação na UTI, internação de urgência ou emergência (MEHTA ET AL, 2011).

Ao passar anualmente a sepse se tem tornado um desafio na terapia de pessoas graves relacionadas a aspectos de incidência alta, alto grau de mortalidade e custos altos, contribuindo para o grande esforço direcionado objetivando melhor entendimento dessa síndrome (ILAS, 2015 apud MELECH et al, 2016).

O presidente da Associação Médica Brasileira, sugestionou a fomentação de um projeto nacional direcionado ao controle da sepse por ser uma patologia de índice de mortalidade alta, inserindo a discussão fatores que contribuam na redução da incidência (TELLES, 2012).

As intervenções são importantes e devem ser realizadas prioritariamente seis horas após o diagnóstico. Em outra situação, os pacientes podem desenvolver para choque séptico e sepse grave provocando óbito em 60% das causas (FERREIRA; NASCIMENTO, 2014).

A importância do diagnóstico precoce são os pontos discutidos. Conforme a Presidente Flávia Ribeiro Machado, do Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS), para mitigar o risco de óbito, o tratamento se inicia logo após a identificação do mau funcionamento de algum órgão, já nas primeiras seis horas (ILAS, 2010).

#### 4.4 PROTOCOLO DA SEPSE

Recomendam-se estratégias para a identificação de pacientes com sepse fortemente habilitado dentro das instituições, em detrimento das atuais diretrizes da Campanha de Sobrevida essa patologia e instituem projetos de qualidade no atendimento baseados em indicadores já delimitados (ILAS, 2015).

A realização imediata da assistência é imprescindível para o prognóstico, diminuindo as possíveis consequências, a exemplo: a falência orgânica ou até mesmo óbito da pessoa. Sendo este um dos pontos relevantes para a diminuição de morte dos enfermos sépticos é através da pronta identificação dos sintomas e sinais (DELLINGER et al, 2013).

Uma pesquisa demonstrou que a verificação da sepse discriminada em pacotes de intervenções reduziu a mortalidade em uma unidade de saúde no Brasil, apresentando novos modelos na melhoria e prática do tratamento evidenciado pelos indicadores de qualidade. As ações padronizadas de auxílio na terapêutica da sepse podem diminuir os casos de óbitos, há evidências crescentes de que nestes achados, devem ser periodicamente utilizados (BOECHAT E BOECHAT, 2010).

Baseado nos sinais clínicos iniciais é possível reconhecer que todos os pacientes internados se enquadram na população de risco e devem implementar sistemas precoce de alerta, sendo essenciais para que a identificação da sepse, decorra antes do desenvolvimento para situação mais graves (WHESTEPHAL; LINO, 2015).

Garrido et al (2017) relatam a evidente falta de implementação de procedimentos que otimizem o serviço, com a finalidade de evolução de aspecto individualizado e assertivo das ações de enfermagem no tratamento ao paciente com sepse grave, pois o enfermeiro é a ligação importante da equipe, sendo este que coordena e planeja as ações de enfermagem oriundo do conhecimento técnico-científico.

Portanto, ao seguir o protocolo para tratamento e detecção de urgência não é veraz que haja redução da mortalidade, entretanto, este procedimento pode não reduzir a morte, mas na economia substancial para a entidade (MEDEIROS et al, 2015).

Tabela 2 – Pacote de 1 hora e check point das 6 horas



PACOTE DE 1 HORA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coleta de lactato sérico para auxiliar na avaliação da perfusão (avaliar também tempo de enchimento capilar, frequência cardíaca e outros);</li> <li>• Coleta de hemocultura antes de iniciar antibióticos;</li> <li>• Início de antimicrobiano, por via endovenosa, com largo espectro na primeira hora do tratamento;</li> <li>• Iniciar reposição volêmica com 30 ml/kg de cristalóides em doentes hipotensos ou lactato acima cujo valor de referência 2 vezes;</li> <li>• Uso de vasopressores durante ou após reposição volêmica <b>de 65mmHg</b>;</li> <li>• Coleta de 2º lactato entre 2-4 horas para pacientes com hiperlactatemia*.</li> </ul>
CHECK POINT DAS 6 HORAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de vasopressor se mantiver PA baixa após volume (meta PAM &gt;65mmHg);</li> <li>• Reavaliar volemia: Usar o máximo de informações possíveis, como diurese 0,5mL/Kg/h), frequência cardíaca, perfusão tecidual, gasometria venosa central (meta 70%), PVC (8 a 12 mmHg ou 11 a 16 cmH<sub>2</sub>O extubado, 12 a 15mmHg ou 16 a 20cmH<sub>2</sub>O com ventilação mecânica), ultrassom, e outros.</li> <li>• Reavaliar lactato, se necessário iniciar novo vasopressor e continuar reposição volêmica.</li> </ul>

Fonte: Adaptado Zoppi, 2017.

Segundo Dutra et al. (2014) planejar a assistência quanto maior o número de necessidades afetadas. O domínio apurado da habilidade técnica a assistência de enfermagem sistematizada no tratamento da sepse se faz necessário, com o cuidado holístico e humanizado. A sistematização das ações visa à eficiência, organização e validade da assistência destinada ao paciente.

É importante que líderes e gestores mobilizem esse movimento e assim ocorra motivação aos colaboradores e os próprios usuários percebam a importância e significado da inserção estratégica muito importante no envolvimento de toda equipe com uma única finalidade: fazer com que o tratamento em saúde seja seguro (GARRIDO et al, 2017).

A aplicação do protocolo cumpre as recomendações da prática clínica vigente, traçando o perfil epidemiológico da população assistida, permitindo possíveis melhorias e reduzindo morbimortalidade, é imprescindível ressaltar a relevância da implementação de procedimento direcionado a sepse, para fomentar a qualidade no atendimento de toda a equipe de saúde direcionada a indivíduos que apresentam sinais inespecíficos, propiciando o momento ideal de se iniciar o tratamento. Entretanto, a mera implementação, não é suficiente: dos resultados obtidos (feedback)

e análise constante de sua aplicação constitui importante ferramenta para seu aperfeiçoamento periódico (MENEZES et al, 2019).

Instituto Latino Americano de Sepse (2015), afirma que à medida que a sepse evolui, o avança o sistêmico comprometimento, as chances do paciente reduzem a sobrevida em razão do tratamento. Vidas são salvas com tratamento e diagnóstico precoces. Entretanto, quando se faz o tratamento e diagnósticos tardios se apresentam ineficácia. Tempo é vida na patologia da sepse, assim como no acidente vascular encefálico ou no infarto (ILAS, 2015).

#### 4.5 ENFERMAGEM FRENTE À SEPSE

De acordo com Whestphal; Lino (2015), o atraso no diagnóstico é um dos importantes impedimentos do início da terapêutica, e a diminuição do tempo para identificação de sepse grave é um fator crítico para mitigação da mortalidade relacionada à disfunção de órgãos contaminados pela sepse.

É muito relevante a realização um diagnóstico precoce, devido a elevada morbimortalidade da sepse. Entretanto, muitas vezes não é viável, pois quadros virais ou bacterianos inespecíficos podem ser confundidos com outros processos não infecciosos e muitas vezes passam despercebidos (ZONTA et al, 2018).

A importante responsabilidade de avaliar criteriosamente o paciente, as competências e habilidades do profissional de enfermagem participam e acompanham a ação de tomada de decisão com a equipe multiprofissional, no intuito de garantir o serviço da equipe, conforme as recomendações do atual protocolo atual frente aos quadros de sepse (GARRIDO et al, 2017).

Silva e Filho (2016), afirmam que é um fator preponderante enfrentado a inaptidão referente aos sintomas e sinais da doença pelos enfermeiros, e deve ser constantemente abordado em caráter de ensino continuado nos nosocômios, assim como durante a graduação dos profissionais de enfermagem.

A equipe de profissionais capacitada para os procedimentos de identificação da sepse, quando mobilizados e valorizados se tornam mais conscientes e responsáveis no ato de cuidar e aprender, capazes de transformar a realidade, mudando a si próprio neste processo de ensino-aprendizagem (teoria e prática), apresentando disponibilidade interna para identificar, cuidar e não só tratar a doença buscando ações estratégicas para estabelecer conhecimento e condições

para que as pessoas vitimizadas tenha uma melhor qualidade de vida(BONFIN ET AL, 2015).

Portanto, os profissionais de saúde que não detém habilidades suficiente para gerenciar a sepse e constatação precocemente, se faz necessário a inserção de um protocolo de sepse no estabelecimento, seguindo capacitação da equipe multiprofissional e programas de sensibilização, com a finalidade de habilidades, atitudes e desenvolverem competências no enfrentamento dessa grave situação de saúde pública (RIBEIRO et al, 2018).

#### **4.5.1 Responsabilidade do Profissional Enfermeiro nos Procedimentos de SEPSE**

Os enfermeiros indiretamente relacionados no atendimento devem ser aptos de identificar os sinais e sintomas graves. O profissional de saúde se baseia em extrema responsabilidade na informação dos quadros na assistência social e na assistência inicial em conjunto à equipe multidisciplinar, portanto, a terapêutica possa ser iniciada em caráter de urgência (ILAS, 2018).

O doente acometido com sepse necessita de cuidados distintos pela equipe de saúde. Aplica-se habilidade específica no período da assistência direta, com importante atenção. A ação de tratamento é recorrente na literatura, se exige alta competência, considerando que a complexidade da assistência técnico-científica. Se enfatiza que depende da vida do enfermo o conhecimento na adoção de condutas seguras e tomada de decisões (INOUE; MATSUDA, 2010).

A RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013, seção II, Art. 8º Do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), desenvolvida pelo NSP, estabelece processo de gestão de risco alto e estratégias, de acordo com os serviços desenvolvidos pela atividade de saúde para: XIII – controle e prevenção de eventos adversos em atividades de saúde.

O estabelecimento de um tratamento rápido e precoce na terapia da sepse é imprescindível devido a diagnóstico de sepse grave variáveis de alterada perfusão e serem aspectos que relacionados às complicações pode levar a morte (SÃO PEDRO et al, 2015 apud SILVA; FILHO, 2016)

#### 4.5.2 Fatores estressantes nos procedimentos da SEPSE

O profissional de enfermagem se reporta a SRIS, caracterizada por 2 ou mais dos seguintes sintomas: Temperatura  $> 38^{\circ}\text{C}$   $< 36^{\circ}\text{C}$ ; Frequência Cardíaca  $> 90\text{bpm}$ ; Frequência Respiratória  $> 20$  Movimentos por Minuto ou  $\text{PaCo}_2 < 32\text{mmhg}$ ; Leucócitos  $> 12000\text{mm}^3$ , ou de 10% formas jovens de bastões, para receber e continuar os adequados procedimentos a doença (BONFIN ET AL, 2015).

O Enfermeiro é essencial nestas seis horas iniciais chamadas “horas-ouro”, para que possa identificar precocemente as manifestações clínicas do quadro de Sepsis e aplicar ações terapêuticas neste primeiro momento para reduzir a taxa de mortalidade, para isso é necessário entender os seguintes conceitos das manifestações desencadeadas pelo organismo. (CARVALHO; TROTTA, 2013).

Pelo fato de esses profissionais de saúde estarem à beira do leito, são aptos a verificar os sintomas e sinais. Os enfermeiros que laboram em UTI atuam cotidianamente com enfermos diagnosticados com sepsis. O planejamento e a assistência de enfermagem, conforme as necessidades de tratamento ao paciente. A competência a atualização e do enfermeiro tornam-se compulsória, quando o intuito é aprimorar e garantir o tratamento (DUTRA et al., 2014).

As caracterizações nas diretrizes da sobrevivência à patologia estão as intervenções de enfermagem para controlar a sepsis, e são fiscalizadas pela ILAS, implementando o pacote de medidas no combate a essa patologia. As evidências se referem ao pacote do conjunto de intervenções clínicas (ILAS, 2014).

Constata-se que existem impedimentos da equipe de saúde ao realizar precoce identificação aos sinais e sintomas da sepsis, ainda a hipertermia é considerada como sinal de grande importância na classificação de uma infecção, desconsiderando a hipotermia como outras alterações clínicas, alterações renais e neurológicas, podem evidenciar e indicar a presença de uma ação infecciosa (BARCELLOS E FEDRIZZI, 2014).

É necessário que ocorra a disponibilidade dos equipamentos de volêmica ressuscitação. Sendo de grande importância a busca de maior habilidade referente a sepsis por meio da disponibilidade de bundles (pacotes) e da educação continuada, por isso, se faz necessário à união de toda a equipe de saúde, iniciando pelo profissional enfermeiro a implantação dessa proposta, sendo ele habilitado para tal função, afirmando uma melhoria na qualidade de contribuição e assistência para

diminuir a mortalidade causada pela sepse (ALMEIDA et al., 2013 apud SILVA; FILHO, 2016).

#### **4.5.3 Ação rápida no atendimento a SEPSE**

Criou-se então, os pacotes chamados também de bundles, referindo-se a um conjunto de intervenções pautadas em evidências científicas. As primeiras condutas para as três e seis horas do diagnóstico de sepse estão contidas nos pacotes atuais. Para o tratamento da doença essas intervenções são prioritárias, sendo papel fundamental em sua aplicação a do profissional enfermeiro (ZANON, 2015).

O profissional na sua atividade primária é imprescindível que verifique os sinais e sintomas clínicos de hipoperfusão apresentados pelo indivíduo como a oligúria, hipoxemia e hipotensão. A saturação venosa de oxigênio, PVC, frequência cardíaca, devem ser observadas os parâmetros hemodinâmicos. A coleta de gasometria arterial é uma das suas funções e também é prioridade(WESTPHAL, 2015).

É imprescindível no atendimento a eficácia da equipe ao usuário com diagnóstico confirmado ou suspeito de sepse grave ou choque séptico, pois, a equipe que está mais próxima do usuário no momento do procedimento, sendo ela devidamente capacitada, e habilitada a identificar precocemente os sintomas e sinais de alerta para sepse, implementando específicas intervenções preconizadas pelos protocolos institucionais e guidelines (MEDEIROS; et al, 2015).

Freitas et al. (2012), confirmam que o profissional enfermeiro tem salutar importância na busca de sintomas e sinais que determinam infecção, realizando precocemente o diagnóstico da sepse, diminuindo nesse aspecto o índice de mortes.

O conhecimento científico e prático sugere qualidade na assistência e conseqüentemente na redução do impacto social, econômico e diminuição de mortes. O enfermeiro desenvolve um excelente papel na arte do cuidado, especialmente por ele ser o precursor pelo cuidado ao paciente crítico direto. Por isso, é de grande importância o desenvolvimento dos pacotes de tratamento, por se tratar de uma grande situação a saúde mundial é a sepse(ALMEIDA et al., 2013).

Silva e Filho (2016) cita que nos dias atuais, existem vários procedimentos direcionados institucionalmente para a terapia do enfermo com a sepse. Facilitando que os profissionais saibam diagnosticar precocemente os sintomas evitando complicação.

É notório que o uso de um protocolo para a identificação precoce e tratamento de sepse resulta não somente na diminuição da mortalidade, mas também em economias substanciais para as instituições e terceiros contribuintes (MEDEIROS et al, 2015).

A prevenção é o melhor meio para reduzir o índice de indivíduos que vão a óbito pelo diagnóstico e o tratamento da sepse devem ser feitos o mais breve possível. Portanto, se deve atuar com a população leiga, reduzindo o período entre o início dos sinais e o atendimento médico; necessário atuar com a equipe multiprofissional e médica, sendo a receptividade rápida e coordenada no nosocômio, é necessário tratar de saúde pública. As novas abordagens terapêuticas são imprescindíveis, e de substancial importância, multiplicando o conhecimento para a beira do leito, sendo o paciente o beneficiário (ILAS, 2015).

Os maiores desafios que a equipe de saúde enfrenta na terapia e identificação da sepse é o diagnóstico precoce. Os procedimentos implantados de tratamento influenciam positivamente no prognóstico dos pacientes quando diagnosticados precocemente (ZONTA et al, 2018).

## CONCLUSÃO

O estudo se desenvolveu acerca das ações primordiais das atividades da equipe de saúde em conjunto ao multiprofissional na verificação da sepse conforme os procedimentos de tratamento. Portanto, se assinala os conceitos da patologia, a fisiopatologia e a evolução orgânica desenvolvida através dela.

A sepse tem aspecto de um conjunto de disfunções e manifestações orgânicas desenvolvidas por uma ação infecciosa, sendo preocupante a saúde pública que atinge a enfermos semicríticos e críticos. A identificação precoce e a adoção de grupo de ações eficientes e rápidas em decorrência da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) se destacaram como métodos primordiais para a redução de morbidade e mortalidade permitindo a diminuição da quantidade de doentes com quadro evolutivo para óbito assim como, aqueles que são acometidos de sequelas em razão do choque séptico ou Sepsis grave.

Uma problemática a ser enfrentada pelos profissionais da área de enfermagem é a insuficiência de conhecimento acerca dos sinais e sintomas da sepse, e deve ser constantemente abordado como forma de educação continuada nas instituições, bem como durante a formação dos estudantes de enfermagem.

A implementação do protocolo, e de todas as ferramentas associadas a ele, com início concomitante da coleta de dados permite avaliar a performance institucional e feedback contínuo. A realização de auditoria capacita a identificação de oportunidades de melhoria. A ação planejada deve ser formada visando a correção de contingentes falhas no processo, com re Checagem contínua da efetividade das ações disponibilizadas.

Em síntese, a pesquisa denota importância quanto ao exame físico e os diagnósticos de enfermagem, pois assim, o paciente terá sobrevida e manutenção do aspecto físico.

A enfermagem atua no acompanhamento terapêutico da patologia, oferecendo assistência direcionada a identificação de complicações, sendo imprescindível que o profissional de enfermagem evidencie capacidade científica de caráter a indicar mudanças na atividade assistencial. A ação de enfermagem oferece o suporte devido para que a terapia seja individualizada, direcionada para a característica patológica do paciente.

Portanto, é evidenciado a necessidade de implementar protocolos com o objetivo de otimizar o serviço, pois o enfermeiro sendo o elo central da equipe, onde coordena e planeja as ações de enfermagem, deve desenvolver de forma assertiva e individualizada ações de enfermagem no cuidado ao paciente com sepse grave, amparado pelo conhecimento técnico-científico.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. S. R. et al. Conhecimento do profissional enfermeiro a respeito da sepse. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research**, Maringá, v. 4, n. 4, p.5-10, out. 2013.

AHMED AH, Thongprayoon C, Schenck LA, Malinchoc M, Konvalinová A, Keegan MT, et al. **Adverse in-hospital events are associated with increased in-hospital mortality and length of stay in patients with or at risk of acute respiratory distress syndrome**. *Mayo Clin Proc*. 2015;90(3):321-8. PMID:25638301. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.12.015>.

ANVISA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Página 58 da Seção 3 do Diário Oficial da União (DOU) de 13 de setembro de 2018.

BARCELLOS, R. A; FEDRIZZI, K.D.S. In: identificação precoce de sinais de sepse: uma Realidade subdiagnosticada. **XXVI salão de Iniciação Científica da UFRGS**, 16., Anais 2014, Porto Alegre. Salão UFRGS 2014: SIC.

BOECHAT, A. L; BOECHAT, N. O. Sepse: diagnóstico e tratamento. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, Manaus, v. 8, n. 5, p.420-427, out. 2010.

BLANCO, J. et al. Incidence, organ dysfunction and mortality severe sepsis: a Spanish multicenter study. 2011. In: JUNCAL, V.R. et al. Impacto clínico do diagnóstico de sepse á admissão em UTI de um hospital privado em Salvador, Bahia. **J.bras. pneumol**. São Paulo, v.37, n.1, p. 85-92, jan-fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (Brasil): Ministério da Casa Civil,; 1988.

BONFIN, F.K; BÁBARA, G.H.S; CARVALHO, C.G. Percepção dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva no cuidado a pacientes com diagnóstico de choque séptico. *Scientia*. Belo horizonte, v.6, n.2, p.33-43, jan.2015.

CARVALHO, P.R.A; TROTTA, E. A. **Avanços no diagnóstico e tratamento da sepse**. *J pediatr*. Rio de Janeiro, v. 79, suppl. 2. P. 195-204. 2013.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Sepse: Um problema de saúde Pública: A atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. São Paulo: COREN-SP; 2016. Disponível em: <<http://www.corensp.gov.br/sites/default/files/sepse.pdf>>. Acesso em 18 de Outubro de 2019.

COUTO, R.C.; PEDROSA, T.M.G.; NOGUEIRA, J.M. **Infecção hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento**. 3ed, Rio de Janeiro, Medsi, 904 p. ISBN:85-7199-332-7, 2013.

DELLINGER, RF et al. Campanha de Sobrevivência à Sepse: Diretrizes internacionais para tratamento de sepse grave e choque séptico: 2012. **CriticalCare Medicine** N.2 Vol. 41, Fevereiro, 2013.

DUTRA, C. S. K. et al. Prevalent nursing diagnosis in patients hospitalized with sepsis at the intensive care unit. **Cogitare Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p.688-694, dez. 2014.

FERREIRA, Rosa Gomes dos Santos; NASCIMENTO, Jorge Luiz do. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA SEPSE: SABER E CUIDAR NA SISTEMATIZAÇÃO ASSISTENCIAL. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. vol.6; n.3. jul/dez 2014.

FERRARI, D; SILVA, C.M.N. **O papel do enfermeiro frente ao diagnóstico de septicemia em pacientes de UTI**: Uma revisão bibliográfica. *Revbras Terapia Intensiva*. São Paulo, v. 58, n. 10, p. 30-36, Fev 2015.

FREITAS, E. A. et al. Detecção precoce da sepse: autonomia do enfermeiro no hospital estadual sumaré. **Desenvolvimento Humano, Saúde e Qualidade de Vida**, São Paulo, v. 1, n. 1, p.201-201, nov. 2012.

FUCHS, Antônio. Sepse: Denise Medeiros fala sobre prevenção, diagnóstico e tratamento. Disponível em <<https://portal.fiocruz.br/noticia/sepse-denise-medeiros-fala-sobre-prevencao-diagnostico-e-tratamento>>. Acesso em 22 de outubro de 2019.

GARRIDO, Felipe; TIEPPO, Luana; PEREIRA, Maria Dalva da Silva; et al. AÇÕES DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE ALTERAÇÕES SISTÊMICAS CAUSADAS PELA SEPSE GRAVE. **ABCS Health Science**. v.42 n. 1; p.15-20, 2017.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. São Paulo: Atlas, 2015.

GUSMÃO ME, Dourado I, Fiaccone RL. **Nosocomial pneumonia in theintensivecareunitof a Brazilianuniversity hospital**: ananalysisofthe time spanfromadmissiontodiseaseonset. *Am J InfectControl*. 2014;32(4):209- 14. PMID:15175615. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2003.11.003>.

INOUE, K. C; MATSUDA, L. M. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de Terapia Intensiva para adultos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n, 3, p. 379-84, 2010.

INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE.Campanha De Sobrevivência à Sepse, Atendimentoao paciente com sepse grave/choque séptico.Disponível em:<[www.ilas.org.br](http://www.ilas.org.br)>;<<http://www.sepsisnet.org/pg>>;<<http://www.ilas.org.br/upfiles/au1a03/index1.swf>>.

Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse. Sepse: um problema de saúde pública [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina;2015. 89 p. Disponível em:<[http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Livro-ILAS\(Sepse-CFM-ILAS\).pdf](http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Livro-ILAS(Sepse-CFM-ILAS).pdf)>.

Instituto Latino Americano da Sepse. ROTEIRO DE IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL GERENCIADO. 4a. Vila Clementino - SP; 2018.

Instituto Latino Americano da Sepse. **ROTEIRO DE IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL GERENCIADO DE SEPSE**. 5a. Vila Clementino - SP; 2019.

JANAINA, G.A.W. et al. Estratégia de detecção precoce e redução de mortalidade na sepse grave. **Rev Bras Ter Intensiva**. São Paulo, v. 21, n.2, p. 113-23, mai. 2011.

JOST, MarielliTrevisan et al. Morbimortalidade e custo por internação dos pacientes com sepse no Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 9, n. 2, maio 2019.

JUNIOR, G.O.D; SANTOS J.V.C.S; FONSECA, L.F; MACHADO, F.R. **Sepse e choque séptico**. GUIMARÃES, H.P; FALCÃO, L.F; ORLANDO, J.M.C. Guia prático de UTI da AMIB. São Paulo: Atheneu, 2008. Cap 11, p. 1157-1180.

Kaukonen KM, Bailey M, Suzuki S, Pilcher D, Bellomo R. Mortality related to severe sepsis and septic shock among critically ill patients in Australia and New Zealand, 2000-2012. *JAMA*. 2014 Apr 2;311(13):1308-16. PubMed PMID: 24638143.

KOURY JC, Lacerda HR, Barros Neto AJ. Características da população com sepse em Unidade de Terapia Intensiva de hospital terciário e privado da cidade do Recife. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2016;18(1):52-8.

LESSA Í. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil**. *Rev Bras Hipertens*. 2011;8(4):383-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000102>.

LEMOS RLL, Oliveira GMM, David CMN, Godoy PH, Luiz RR, Lemos NGL, et al. Doença cardiovascular associada à mortalidade em idosos com sepse grave e choque séptico. **Revista da SOCERJ**. 2015;18(4):295- 300.

MAYR FB, Yende S, Angus DC. **Epidemiology of severe sepsis**. *Virulence*. 2014;5(1):4-11.

M, Cal RG, de Sousa EF, Abe TP, de Andrade J, de Matos JD, Rezende E, Assunção M, Avezum A, Rocha PC, de Matos GF, Bento AM, Corrêa AD, Vieira PC, Knobel E; **Brazilian Sepsis Epidemiological Study**. **Brazilian Sepsis Epidemiological Study** (BASES study). *Crit Care*. 2014;8(4):R251-60

MENDES, K.D.S. SILVEIRA, R.C.C. P, GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto Enfer**. São Paulo. v. 17, n. 4, p. 758-64, abr. 2012.

Medeiros AP, Amaral CFL, Laurindo MC, Souza DA, Nadai TR. Implementação De um protocolo clínico gerenciado de sepse grave e choque séptico. **Rev Qualidade HC**. v. 10 n. 5, p. 1-12; 2015.

MEHTA RL, Bouchard J, Soroko SB, Ikizler TA, Paganini EP, Chertow GM, et al.; **Program to Improve Care in Acute Renal Disease (PICARD) Study Group**. **Sepsis**

**as a cause and consequence of acute kidney injury:** Program to Improve Care in Acute Renal Disease. *Intensive Care Med* 2011;37:241-8.

MENEZES, Larissa Estela Ferreira Jacó de. Et al. Perfil epidemiológico e análise da efetividade para prevenção de óbitos de pacientes inseridos em protocolo de sepse. **Rev Soc Bras Clin Med.** 2019;17(1):25-30.

OLIVEIRA, A.C.F. O enfermeiro e o cuidar de pacientes com sepse na unidade de terapia intensiva: Uma revisão integrativa. **Rev bras enferm.** Natal, v.7, n.3, p.8-19, jan 2016.

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. 2014

PEREIRA GA, Flavio M, Mario A. Fatima MO, Simone HS, Anibal BF. **Fisiopatologia da sepse e suas implicações terapêuticas.** *Medicina.* 2013;31:349-362.

REINHART, Konrad; DANIELS, Ron; MACHADO, Flavia Ribeiro. O ônus da sepse: uma chamada em apoio ao Dia Mundial da Sepse 2013. **Rev Bras Ter Intensiva.** ed. 25, n. 1, p. 3-5, 2013.

RIBEIRO, Jairo Antônio; GONÇALVES, Malu Sepini; PEREIRA, Gabriela Cristina da Silva. AÇÕES DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA SEPSE. **Enfermagem Revista,** v. 21, n. 2, p. 1-14, 2018.

ROSENTHAL VD, Guzman S, Orellano PW. **Nosocomial infections in medical surgical intensive care units in Argentina:** attributable mortality and length of stay. *Am J Infect Control.* 2013;31(5):291-5. PMID:12888765. [http:// dx.doi.org/10.1067/mic.2013.1](http://dx.doi.org/10.1067/mic.2013.1).

SALES Jr HR, Souza PC, Japiassu A. Sepse Brasil: estudo epidemiológico da sepse em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** 2016;18:9-17.

SALES Jr JALS, David CM, Hatum R, Souza PCSP, Japiassú A, Pinheiro CT, et al. **Sepse Brasil:** estudo epidemiológico da sepse em unidades de terapia intensiva brasileiras. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2016;18(1):9-17. PMID:25310321. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2006000100003>.

SILVA E, Pedro Mde A, Sogayar AC, Mohovic T, Silva CL, Janiszewski M, Cal RG, de Sousa EF, Abe TP, de Andrade J, de Matos JD, Rezende E, Assunção M, Avezum A, Rocha PC, de Matos GF, Bento AM, Corrêa AD, Vieira PC, Knobel E; **Brazilian Sepsis Epidemiological Study.** *Brazilian Sepsis Epidemiological Study (BASES study).* *Crit Care.* 2014;8(4):R251-60.

SILVA, Ingrid Talita Oliveira da; FILHO, Eduardo Cyrino Oliveira. A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DA SEPSE: REVISÃO DE LITERATURA. **Centro Universitário de Brasília – UNICEUB.** Brasília-DF, 2016.

Siqueira-Batista et al. Sepse: atualidades e perspectivas. **Revista Brasileira Terapia Intensiva.** ed. 23 n. 2, p. 207-216, 2011.

TELLES. O., **Agência Câmara de Notícias: Debatedor defende criação de programa para controle da sepse.** Disponível em: [www2.camara.gov.br/agencia/noticias/146384.html](http://www2.camara.gov.br/agencia/noticias/146384.html). Acesso em 22 out. 2019 às 11:00.

VIANA, Renata Andréa Pietro Pereira; Flavia Ribeiro Machado, Juliana Lubarino Amorim de Souza. **SEPSE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA. A atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença.** São Paulo: COREN-SP, Instituto Latino Americano para Estudos da Sepse (ILAS); 2017.

WHESTPHAL, Glauco Adrieno; LINO, Adriana Silva. RASTREAMENTO SISTEMÁTICO É A BASE DO DIAGNÓSTICO PARA SEPSE GRAVE E CHOQUE SÉPTICO. **Rev Brasileira Terapia Intensiva.** 27(2):96-101. 2015.

WHESTPHAL, Glauco Adrieno; PEREIRA, Aline Braz; FACHIN, Sílvia Maria; et al. UM SISTEMA ELETRÔNICO DE ALERTA AJUDA A REDUZIR O TEMPO PARA DIAGNÓSTICO DE SEPSE. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** ed. 30 n. 4 p. 414-422, 2018.

ZANON, F, et al. Sepse na unidade de terapia intensiva:/ etiologias, fatores prognósticos e mortalidade. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** São Paulo, v. 20, n. 2, p.128-134, abr-jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/03.pdf>. Acesso em: 10 julho 2020.

ZONTA, Franciele Nascimento Santos et al. Características epidemiológicas e clínicas da sepse em um hospital público do Paraná. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção,** Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 3, jun. 2018

ZOPPI, Daniel. SEPSE E CHOQUE SÉPTICO NA EMERGÊNCIA. **Revista Qualidade HC.** Disponível em: <http://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/204/204.pdf>. Acesso em 03 de Junho de 2020.



## RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

**DISCENTES:** Shellei Charmaine Coronado Pereira


**CURSO:** Enfermagem

**DATA DE ANÁLISE:** 06.11.2020


### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estadísticas

Suspeitas na Internet: 6,58%

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: 3,81%

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: 93,57%

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: 100%

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.4.11  
sexta-feira, 6 de novembro de 2020 13:15

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **SHELLEI CHARMAINE CORONADO PEREIRA**, n. de matrícula 23358, do curso de Enfermagem, foi **APROVADO** na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 6,58%. Devendo a aluna fazer as correções que se fizerem necessárias.

(assinado eletronicamente)  
**HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**  
Bibliotecária CRB 1114/11  
Biblioteca Júlio Bordignon  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente