

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA SEPSE EM PACIENTES DE LONGA HOSPITALIZAÇÃO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

EARLY IDENTIFICATION OF SEPSIS IN PATIENTS WITH LONG HOSPITALIZATION: BIBLIOGRAPHIC REVIEW

IDENTIFICACIÓN PRECOZ DE LA SEPSIS EN PACIENTES DE LARGA HOSPITALIZACIÓN: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Amanda Cristina Colnaghi Gouvea¹
Ana Luisa da Silva Fermino²
Gabriela Nogueira de Souza³
Isabela Mayumi Yassuda⁴
Mariana Covizzi Cipolari⁵
Tatiana Moreira Afonso⁶
Francine da Silva e Lima de Fernando⁷
Andrea Cecília Rodrigues Mestrinari⁸

RESUMO: A sepse é uma condição grave causada por uma resposta desregulada do organismo a infecções, podendo acometer pessoas de todas as idades. No Brasil, ela é responsável por elevadas taxas de mortalidade, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), com uma incidência de mais de 400 mil casos anuais em adultos. Entre os principais sinais da sepse estão febre, taquipneia, hipotensão e taquicardia, sendo fundamental o diagnóstico precoce para evitar complicações graves, como falência de múltiplos órgãos e morte. Este estudo tem como objetivo discutir a identificação precoce da sepse em pacientes hospitalizados de longa permanência, com foco nos sinais, sintomas, meios diagnósticos e a epidemiologia da doença. A pesquisa foi realizada em bases como SciELO e Google Acadêmico, utilizando descritores como sepse e enfermagem, e considerando publicações dos últimos cinco anos (2019-2024). Ressalta-se o papel crucial da equipe de enfermagem na detecção precoce e no manejo adequado da sepse, com destaque para a importância de protocolos assistenciais e treinamento contínuo para a redução da letalidade e melhoria do prognóstico dos pacientes.

7854

Palavras-chave: Sepse. Enfermagem. Infecção. Assistência de Enfermagem. Cateter.

¹ Discente do 8º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto.

² Discente do 8º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto.

³ Discente do 8º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto.

⁴ Discente do 8º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto.

⁵ Discente do 8º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto.

⁶ Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto, Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes.

⁷ Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto, Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal de São Carlos, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

⁸ Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto, Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Centro Universitário Internacional.

ABSTRACT: Sepsis is a severe condition caused by an uncontrolled response of the body to infections, affecting individuals of all ages. In Brazil, it is responsible for high mortality rates, especially in Intensive Care Units (ICUs), with over 400,000 cases annually among adults. Key signs of sepsis include fever, tachypnea, hypotension, and tachycardia. Early diagnosis is crucial to prevent severe complications such as multiple organ failure and death. This study aims to discuss the early identification of sepsis in long-term hospitalized patients, focusing on signs, symptoms, diagnostic methods, and the epidemiology of the disease. The research was conducted using databases such as SciELO and Google Scholar, with descriptors including sepsis and nursing, and considering publications from the last five years (2019-2024). The critical role of the nursing team in early detection and appropriate management of sepsis is emphasized, highlighting the importance of care protocols and continuous training to reduce mortality and improve patient outcomes.

Keywords: Sepsis. Nursing. Nursing Care. Infection. Catheter.

RESUMEN: La sepsis es una condición grave causada por una respuesta desregulada del organismo a infecciones, que puede afectar a personas de todas las edades. En Brasil, es responsable de altas tasas de mortalidad, especialmente en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), con una incidencia de más de 400 mil casos anuales en adultos. Entre los principales signos de la sepsis se encuentran fiebre, taquipnea, hipotensión y taquicardia, siendo fundamental el diagnóstico temprano para evitar complicaciones graves, como la falla multiorgánica y la muerte. Este estudio tiene como objetivo discutir la identificación temprana de la sepsis en pacientes hospitalizados de larga estancia, enfocándose en los signos, síntomas, métodos diagnósticos y la epidemiología de la enfermedad. La investigación se llevó a cabo en bases como SciELO y Google Académico, utilizando descriptores como sepsis y enfermería, y considerando publicaciones de los últimos cinco años (2019-2024). Se destaca el papel crucial del equipo de enfermería en la detección temprana y el manejo adecuado de la sepsis, subrayando la importancia de los protocolos asistenciales y el entrenamiento continuo para reducir la letalidad y mejorar el pronóstico de los pacientes.

Palabras Claves: Sepsis. Enfermería. Infección. Atención de enfermeira. Catéter.

I. INTRODUÇÃO

A sepse é definida como uma disfunção orgânica grave e com risco de vida, causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção. A sepse representa o desenvolvimento de uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica desencadeada por uma infecção inicial de um órgão ou sistema. É uma infecção que inicialmente provoca uma resposta inflamatória no órgão em que se origina e se estende até atingir outros órgãos, causando inflamação em diversas partes do corpo. A sepse afeta pessoas de qualquer idade e é mais comum em recém-nascidos e pacientes mais velhos, mas também pode afetar pessoas com um grau de deficiência do sistema imunológico conhecido com imunossupressão (Moraes *et al*, 2020).

Em relação aos sinais e sintomas associados à sepse estão eles: febre ou hipotermia, falta de ar, edema, leucocitose ou leucopenia, taquicardia, hipotensão, baixa resistência vascular sistêmica, saturação venosa volume central baixo ou muito alto, palidez, diminuição do débito urinário, alterações inexplicáveis na função renal, trombocitopenia/ coagulação intravascular disseminada (CIVD) alterações da função hepática. Se estes sintomas ocorrerem e não houver outras explicações possíveis, a sepse deve ser considerada (Silva, 2020).

A sepse pode ocorrer devido à contaminação por bactérias, vírus, fungos ou parasitas. As principais vias de contaminação incluem infecções respiratórias, urinárias, abdominais, cutâneas e procedimentos invasivos, como cirurgias e cateteres. Essas infecções podem levar à disseminação dos agentes infecciosos pela corrente sanguínea, causando sepse (Macedo *et al*, 2021). Os profissionais da saúde com grande carga e despreparo podem contribuir com o aumento da mortalidade relacionado a Infecção da Corrente Sanguínea Relacionada a Cateteres (ICSRC), sendo uma das infecções que, contém mais bactérias resistentes e de alto risco contaminável (Guerra *et al*, 2020).

A cada ano, a sepse é responsável por, no mínimo, 11 milhões de óbitos em escala global. No território brasileiro, aproximadamente 400 mil ocorrências de sepse são registradas em adultos anualmente. Dentre essas cifras, 240 mil acabam falecendo, resultando em uma taxa de letalidade de 60%. Já em relação às crianças, são identificados 42 mil casos anualmente, dos quais 8 mil não sobrevivem, representando uma taxa de mortalidade de 19%. Os dados atuais evidenciam que o Brasil apresenta uma proporção de mortes por sepse consideravelmente superior aos países em desenvolvimento, sinalizando a necessidade de uma maior atenção e rapidez no diagnóstico desse problema (Brasil, 2023).

Embora seja difícil diagnosticar pacientes com sepse, ela deve ser diagnosticada rapidamente para evitar o agravamento do quadro, que pode causar danos a um ou mais órgãos anteriormente saudáveis e se não tratado, pode levar à morte. Com base nisso, como a sepse é considerada um problema global por causar alta mortalidade, principalmente em unidade de terapia intensiva (UTI), há necessidade de estudar métodos eficazes para prevenir e identificar a sepse para melhor atendimento ao paciente (Santos, 2019).

A equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na identificação precoce de sinais e sintomas, implementação de ações para otimizar o tratamento e melhorar os resultados

clínicos e a qualidade da assistência. Contudo, protocolos de sepse e educação contínua também precisam ser implementados para que os enfermeiros possam desenvolver uma compreensão satisfatória da identificação, tratamento e manejo clínico de pacientes com sepse (Moreira *et al*, 2022).

Portanto, a equipe assistencial deve estar dedicada e treinada para intervir em todas as situações em que haja risco de infecção, principalmente no curso de uma infecção já ocorrida, para controlar e diagnosticar a sepse o mais precocemente possível para evitar o choque séptico e, portanto, choque séptico. A relevância deste estudo baseia-se na aparente gravidade e elevada letalidade da sepse e na necessidade de destacar as ações primárias que a equipe assistencial deve realizar neste caso. (Almeida, 2020).

OBJETIVOS

O objetivo desse artigo é dissertar sobre a identificação precoce da sepse em pacientes hospitalizados de longa permanência, tendo assim um enfoque nos sinais e sintomas, epidemiologia, meios diagnósticos, e meios de contaminação. Buscando compreender assim a gravidade do diagnóstico, identificar os padrões de evolução clínica e avaliar modos eficazes para minimizar as possíveis complicações e assim conseguir um bom prognóstico do paciente.

7857

MÉTODOS

Para atender ao objetivo proposto, optou-se por realizar uma revisão de literatura, adotando-se uma abordagem abrangente na busca por fontes relevantes. A pesquisa deu-se nas bases de dados eletrônicas: SciELO, Google Acadêmico e Ministério da Saúde, para identificar as publicações científicas relacionadas ao tema.

A busca foi projetada para incluir estudos publicados entre 2019 e 2024, disponíveis gratuitamente na íntegra, em português ou inglês, e com relevância direta para o tema a identificação precoce da sepse em pacientes de longa hospitalização. Os estudos selecionados foram avaliados quanto à clareza na descrição dos objetivos e hipóteses do estudo, adequação do desenho do estudo para responder a pergunta de pesquisa, transparência nos métodos de coleta e análise de dados e discussão dos resultados em relação às limitações do estudo.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. EPIDEMIOLOGIA

No Brasil, a frequência dos estudos epidemiológicos sobre sepse e choque séptico é insuficiente, o que resulta em dificuldades para a análise e avaliação adequada dos dados relacionados a essas condições (Menezes *et al*, 2019). De acordo com uma pesquisa no Datafolha realizada em 2017 a pedido do ILAS (Instituto Latino-americano de Sepse), mais de 80% dos brasileiros desconhecem a sepse. A incidência dessa condição no Brasil é alta, com dados de 2017 mostrando 430.000 casos em UTIs e uma taxa de letalidade de 55%, o que resulta em cerca de 230 mil mortes. A sepse é, portanto, uma prioridade mundial de saúde, de 47 a 50 milhões de casos registrados anualmente e uma elevada taxa de mortalidade, totalizando 11 milhões de mortes, ou uma morte a cada 2,8 segundos (Ilas, 2023).

Em um estudo a partir de dados obtidos do Sistema de Informação sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), com informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde. O estudo visa analisar o perfil epidemiológico e a evolução das internações, óbitos hospitalares e taxa de mortalidade hospitalar por sepse no Brasil entre 2017 e 2021. Neste periódico, foram registradas 615.805 internações por sepse no Brasil, com a região Sudeste tendo o maior número de casos 316.469 e a Centro-Oeste o menor 29.428. A faixa etária mais afetada foi a de 80 anos ou mais, 127.847 internações, enquanto a menos afetada foi a de 10 a 14 anos com 5.592 internações. Houve uma pequena diferença entre os sexos, com ligeiramente mais casos em homens. A raça branca teve o maior número de internações com 225.799 em seguida pela parda com 206.580 e 140.596 casos dos registros não informaram a cor/raça (Lins *et al*, 2023).

7858

Em 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reportou 5,9 milhões de mortes de crianças com menos de 5 anos. A maioria dessas mortes ocorreu em países em desenvolvimento e estava associada a doenças infecciosas graves, como pneumonia, diarreia e malária. O termo "grave" foi empregado para descrever condições clínicas que apresentam sinais de má perfusão, como acidose e hipotensão, que são indicativos de sepse grave e choque séptico. Esses dados indicam que, nos países em desenvolvimento, a sepse é uma causa significativa de mortalidade infantil (Souza *et al*, 2021). O risco elevado de mortalidade infantil foi associado a uma pontuação mais alta na Avaliação de Falência Sequencial de Órgãos Pediátricos, além de fatores

como vacinação incompleta, infecções relacionadas à assistência médica e adesão ao tratamento com antibióticos (Souza *et al*, 2021).

A taxa média de mortalidade hospitalar por sepse foi de 45,49 por 100 internações anualmente. A região Sudeste teve a maior taxa, e a faixa etária de 80 anos ou mais apresentou a maior taxa de mortalidade. Mulheres tiveram uma taxa mais alta do que homens, e a cor/raça preta exibiu a maior taxa de mortalidade. No entanto, diferente dos achados desta pesquisa estudos realizados em São Paulo e no Ceará mostram faixas etárias mais afetadas por sepse: a faixa de 51 a 70 anos foi a mais acometida em São Paulo enquanto no Ceará, jovens de 19 a 39 anos foram os mais internados, geralmente devido a acidentes. Essas variações podem refletir diferenças regionais, mas todos os estudos destacam que, apesar de os idosos serem mais frequentemente afetados, a sepse pode impactar pessoas de todas as idades, e, portanto, o cuidado deve ser abrangente (Lins *et al*, 2023).

2.2.HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA: SEPSE

A sepse é uma condição orgânica severa provocada por uma infecção descontrolada, que evolui por diferentes etapas clínicas do mesmo processo fisiopatológico. Essa reação inflamatória tem o potencial de prejudicar tecidos e órgãos, e, em situações mais extremas, pode resultar em óbito. Sendo mais comum em pessoas mais velhas, recém-nascidos e pessoas com doenças crônicas. Ainda que qualquer pessoa possa contrair a sepse, é necessário uma atenção maior nesses grupos para ter o monitorando de perto caso apareça sinais de complicações (Costa Cafe *et al*, 2024).

Dentre os sinais e sintomas principais incluem a febre, vômito náusea, hipotermia, frequência cardíaca acelerada, frequência respiratória aumentada, diminuição da produção de urina. No estágio inicial da sepse, o sistema respiratório possa ser um dos primeiros sistemas a mostrar sinais de danos. Como por exemplo, a frequência respiratória aumenta (taquipneia) em certa medida em que o corpo tenta compensar a falta de oxigênio nos tecidos. Pode ocorrer dispneia (dificuldade em respirar) e, em casos mais graves, cianose (descoloração da pele e mucosas), indicando hipoxemia. Devido à congestão nos pulmões, os pacientes podem apresentar também sons pulmonares anormais, como crepitações (Guerra *et al*, 2020).

No sistema cardiovascular, provoca constantemente taquicardia (aumento da frequência cardíaca) para manter a perfusão tecidual adequada. No entanto, a pressão arterial pode estar normal ou ligeiramente elevada, mas tende a diminuir gradualmente (hipotensão), especialmente se a sepse não for tratada (Ferreira *et al*, 2023). O sistema neurológico também pode ser afetado de diversas maneiras, levando a sinais e sintomas como confusão mental, desorientação, delírio e diminuição do nível de consciência, que pode evoluir para coma em casos graves. Esses sintomas são causados por uma resposta inflamatória sistêmica agravada, que causa alterações na barreira hematoencefálica, redução do fluxo sanguíneo cerebral e dano neuronal direto (Brito *et al*, 2022).

Já no sistema renal, a sepse pode levar à lesão renal aguda (LRA), que se manifesta como oligúria (diminuição da produção de urina), anúria (ausência de produção de urina) e aumento dos níveis de creatinina e ureia no sangue, que indicam disfunção renal. A LRA é causada por uma combinação de fatores, como hipoperfusão renal, lesão direta causada por toxinas liberadas durante a resposta inflamatória e disfunção dos mecanismos autorregulatórios renais. Se não for tratada rapidamente, a disfunção renal pode evoluir para insuficiência renal crônica, necessitando de intervenção dialítica (Ribeiro, 2024).

7860

A relevância da identificação precoce da sepse é de extrema importância aos enfermeiros, devem compreender a fisiopatologia da doença e sua possível evolução é importante para a identificação e cuidado rápido e seguro dos pacientes com sepse, prevenção de sequelas, melhora da sobrevida e impacto clínico. Para alcançar esse entendimento é necessária a aplicação da sistematização da assistência (SAE) com os protocolos utilizados no ambiente hospitalar, tornando esses métodos essenciais para uma assistência de qualidade. Isso inclui alterações dos níveis de coagulação, consciência, respiração, pressão arterial, débito urinário e creatinina (Coelho, 2024).

A disfunção orgânica foi definida como um aumento de 2 pontos na pontuação Sequential Organ Failure Assessment (SOFA). A identificação, o diagnóstico e o tratamento precoces das disfunções orgânicas estão diretamente relacionados ao prognóstico do paciente. Uma razão pela qual o diagnóstico de sepse é desafiador é que as manifestações clínicas iniciais podem ser ignoradas ou confundidas com manifestações clínicas de outros processos não infecciosos. Os fatores de risco associados a essa evolução incluem internação prolongada, idade, comorbidades

e apresentação de procedimentos invasivos. Em termos de sua fisiopatologia, a sepse começa com uma fonte de infecção na pele, trato urinário, cavidade peritoneal, pulmões, etc. À medida que os patógenos se multiplicam, o corpo libera antígenos, levando a uma resposta inflamatória generalizada e descontrolada (Pires *et al*, 2020).

A sepse é uma disfunção orgânica com risco de vida causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção. Para pacientes com alta probabilidade de sepse ou choque séptico, recomenda-se iniciar o tratamento, e quanto mais cedo e de forma mais decisiva, maior a probabilidade de obter um resultado positivo e melhorar a taxa de sobrevivência dos pacientes com sepse. O uso precoce de antimicrobianos melhora os resultados em pacientes com sepse, razão pela qual as diretrizes internacionais recomendam o uso empírico de antibióticos de amplo espectro, embora alertem contra o uso excessivo, que está frequentemente associado ao desenvolvimento de resistência bacteriana (Lima *et al*, 2023).

Pacientes oncológicos são submetidos a uma variedade de procedimentos invasivos, como cateteres intravenosos de longa permanência, cateteres enterais e vesicais e cirurgias, que podem levar à persistência da infecção, levando à sepse ou choque séptico. Os estudos apresentados por (Quemel *et al*, 2021) mostraram que as bactérias são a causa mais comum de sepse em ambientes hospitalares, pois 62,2% das hemoculturas alvo em seu estudo foram positivas para bactérias Gram-negativas e 46,8% foram infectadas por bactérias Gram negativas, o que ocorre devido à sepse poli microbiana, a maior incidência de sepse está na região respiratória, seguida pela região intestinal. Locais de sepse intestinal e respiratória estão associados a pneumonia, infecções intra-abdominais e infecções geniturinárias (Santana *et al*, 2022).

7861

2.3. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Os meios de diagnóstico da sepse são diversos e buscam por biomarcadores promissores para detecção precoce de sepse, como proteína C reativa (PCR), procalcitonina (PCT) e interleucina-6 (IL-6). As combinações de múltiplos biomarcadores demonstraram ser mais eficazes do que utilizadas isoladamente, proporcionando maior sensibilidade e especificidade. E as técnicas de imagem, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e técnicas avançadas de ultrassom foram avaliadas quanto à sua capacidade de identificar fontes de infecção e sinais

de disfunção orgânica. A implementação de tecnologia de imagem de alta resolução permite melhor visualização de lesões sépticas para intervenção mais rápida (Oliveira *et al*, 2024).

O diagnóstico de sepse não pode ser tardio e vale ressaltar sintomas clínicos e sinais laboratoriais como temperatura corporal, frequência cardíaca, frequência respiratória e alterações sanguíneas. O teste de leucócitos é útil no diagnóstico, mas não é específico da sepse porque nem todas as respostas inflamatórias sistêmicas são necessariamente sépticas. Para diagnosticar sepse é necessário estar atento ao escore SOFA, que de acordo com o quadro avalia a presença de disfunção orgânica (Silva *et al*, 2023).

Quadro 1 – Escore SOFA.

SISTEMA	PARÂMETRO AVALIADO
Sistema Respiratório	Relação PaO ² /FiO ²
Sistema Cardiovascular	Quantidade de aminas vasoativas necessária para evitar hipotensão
Sistema Hepático	Bilirrubina plasmática
Sistema de Coagulação	Contagem Plaquetária
Sistema Nervoso	Escore de Glasgow
Sistema Renal	Creatinina plasmática ou débito urinário

Fonte: Adaptado (ALBUQUERQUE, 2017).

O diagnóstico de sepse continua a ser um desafio significativo. Se não detectada precocemente, pode causar choque, falência de órgãos e até morte. Uma razão pela qual o diagnóstico de sepse é desafiador é que as manifestações clínicas iniciais podem ser ignoradas ou confundidas com outros processos infecciosos. Além disso, marcadores laboratoriais indiretos frequentemente utilizados isoladamente para confirmar o diagnóstico de sepse apresentam baixa especificidade. A importância da avaliação dos fatores de risco para sepse e

do uso correto de seus critérios de diagnósticos para descrever a frequência dos fatores de risco, como a frequência dos microrganismos associados à sepse nos pacientes avaliados e utilizados como critérios para identificar sepse, sendo validado as características clínicas e resultados clínicos (Pires *et al*, 2020).

Para um diagnóstico claro de sepse, a análise precisa do exame clínico e dos exames laboratoriais é de extrema importância para melhor detectar o patógeno e determinar a condição sistêmica em que o paciente se encontra para um melhor manejo clínico. As alterações hematológicas na sepse se manifestam por leucocitose, principalmente de neutrófilos, resultando em aumento da contagem global e a presença de células imaturas. Esses parâmetros clínicos são comumente utilizados na avaliação de pacientes com sepse, quando a leucocitose é comum e extremamente grave, seguida de neutrofilia. Existem vários mecanismos que contribuem para a neutrofilia, como o aumento da liberação de medula óssea e o aumento da produção de neutrófilos (Silva *et al*, 2019).

Os exames laboratoriais devem incluir hemograma completo e diferencial, painel metabólico básico (como medidas de lactato, procalcitonina e enzimas hepáticas), estudos de coagulação e exame de urina. A amostragem de sangue arterial ou venoso pode determinar a extensão das anormalidades ácido-base, que são comuns na sepse e podem ser secundárias à hipoperfusão tecidual (acidose láctica) e à disfunção renal. Eles devem obter dois conjuntos de hemoculturas periféricas, bem como culturas de urina, fezes, escarro (para sintomas respiratórios) e culturas de pele e tecidos moles. Culturas de líquido cefalorraquidiano, líquido sinovial, líquido pleural e líquido peritoneal foram obtidas conforme indicação clínica (Gauer *et al*, 2020).

A terapia antibiótica empírica deve ser iniciada idealmente dentro da primeira hora após o diagnóstico, visando os patógenos e locais suspeitos de infecção. A administração de fluidos deve ser realizada em bolus de 500 mL com infusão rápida, monitorando a resposta clínica e a presença de edema pulmonar antes e depois de cada bolus. A reidratação deve ser interrompida se houver edema pulmonar ou se a perfusão não melhorar com a administração adicional. Após o diagnóstico presuntivo de sepse, antibióticos intravenosos devem ser administrados rapidamente e ajustados com base em culturas e diagnósticos adicionais. Infecções em espaços fechados devem ser drenadas ou desbridadas. A seleção de antimicrobianos deve levar em conta

o histórico do paciente, comorbidades, defeitos imunológicos e padrões de resistência locais. A terapia empírica geralmente envolve antimicrobianos de amplo espectro para abranger todos os patógenos potenciais, incluindo bactérias gram-positivas e gram-negativas, fungos e, se necessário, vírus (Luquetti *et al*, 2024).

2.4. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O enfermeiro tem papel fundamental no processo, seja na identificação precoce da sepse, bem como no mais avançado tratamento. Pacientes com sepse apresentam alterações nos parâmetros fisiológicos oito horas antes do início dos sintomas. Portanto, a sobrevivência do paciente, dependerá em boa parte da capacidade da equipe de enfermagem, identificar tais alterações, para uma intervenção imediata, pautada nas melhores evidências científicas. Para concretizar esta ação é necessária uma equipe de enfermagem bem treinada e uma boa coordenação/comunicação com a equipe médica para evitar falhas e atrasos ao longo do processo (Romanelli *et al*, 2022).

A enfermagem é fundamental para o gerenciamento dos programas clínicos de sepse porque é a equipe mais próxima do paciente durante todo o cuidado contínuo, desde a admissão até a alta, e pode detectar sinais e sintomas precocemente. A equipe deve estar adequadamente treinada para reconhecer sepse suspeita ou confirmada e o enfermeiro deve realizar a avaliação de forma sistemática utilizando ferramentas do processo de enfermagem, onde a primeira fase inclui a coleta de dados, onde a história e o exame físico são essenciais para o diagnóstico precoce da sepse e orientar objetivamente o cuidado (Veras *et al*, 2019).

A identificação da doença também pode ser feita através da coleta adequada de hemoculturas de acordo com as recomendações existentes, seguida da iniciação de agentes antimicrobianos apropriados. Argumentou-se que esta medida tem impacto direto na enfermagem, pois muitas vezes os enfermeiros são os responsáveis pela obtenção das coletas. Portanto, o conhecimento da patologia, dos sinais e sintomas é fundamental para a adequação das recomendações de atuação do enfermeiro e de sua equipe (Romanelli *et al*, 2022).

Os serviços de cuidados são de alta qualidade e precisam de ser prestados de forma contínua para manter as funções básicas da vida, prevenir complicações e limitar a incapacidade até à recuperação total. Trata-se de um cuidado que requer observação e busca sistemática e contínua, com o objetivo de compreender a condição do paciente atendido, prever e detectar precocemente

complicações e garantir uma intervenção oportuna, precisa, específica e eficiente (Branco *et al*, 2019).

Destaca-se o importante papel de toda a equipe de enfermagem, utilizando pacotes reconhecidos internacionalmente para apoiar a identificação de sintomas precoces de sepse e o controle da doença através da implementação de medidas preventivas (por exemplo, monitorização de parâmetros clínicos, evitando a progressão da doença). Nesse sentido, destaca-se o papel crítico do Processo de Enfermagem (PE) como ferramenta metodológica de enfermagem para orientar o cuidado dos profissionais de enfermagem de forma objetiva em favor de resultados positivos em saúde. Destacamos a sistematização de enfermagem (SAE), que organiza o trabalho profissional em termos de métodos, pessoal e instrumentos, operacionaliza o processo de enfermagem, garante uma assistência integral e personalizada e está comprometida com a qualidade da assistência aos pacientes com sepse (Romanelli *et al*, 2022).

A implementação de um protocolo de tratamento da sepse pode não apenas reduzir a mortalidade, mas também reduzir significativamente os custos médicos de uma instituição. Evidências recentes demonstram a eficácia dos sistemas de resposta rápida à sepse e a importância da identificação precoce de pacientes em risco e deterioração. Entendendo que a sepse é uma doença crítica e que atrasos no diagnóstico e tratamento estão associados ao aumento da morbimortalidade, o papel do enfermeiro no reconhecimento precoce das alterações é de extrema importância. O reconhecimento imediato da sepse e a intervenção rápida e apropriada nas primeiras horas podem prevenir o desenvolvimento desta condição. É importante que os enfermeiros desenvolvam competências especializadas para responder às necessidades dos pacientes com sepse, o que se traduzirá em melhores resultados e ganhos em saúde (Branco *et al*, 2019).

A adoção de um protocolo clínico de sepse pela instituição é relevante porque a equipe de enfermagem está capacitada no seu gerenciamento e o enfermeiro pode tomar medidas imediatas ao perceber sinais e sintomas de sepse nos pacientes. Há também um melhor direcionamento do atendimento para todos os envolvidos no processo, pois o atendimento pode ser prestado em tempo hábil e a realização de exames e administração de medicamentos pode ser mais rápida com base no protocolo (Veras *et al*, 2019).

Campanha de Sobrevivência a Sepse - Protocolo de sepse pediátrica

CHECK-LIST

Data/hora do diagnóstico médico de sepse grave ou choque séptico: ___/___/___ às ___:___

Itens da 1ª hora	Data/hora
() Oferecer oxigênio para manter Saturação > 92%	___/___/___ às ___:___
() Obter acesso venoso / intraósseo	___/___/___ às ___:___
() Colher hemocultura(s)	___/___/___ às ___:___
() Administrar antimicrobiano adequado	___/___/___ às ___:___
() Se alteração de perfusão, administrar 40-60 mL/kg de cristaloides	___/___/___ às ___:___
() Se persistência de sinais de hipoperfusão, iniciar drogas vasoativas	___/___/___ às ___:___
() Reavaliar o paciente em termos de volemia e perfusão - conforme tabela abaixo	___/___/___ às ___:___

Alvo obtido	Método de avaliação	Alvos terapêuticos desejáveis da 1ª hora
()	Tempo de enchimento capilar	≤ 2 segundos
()	Pressão arterial sistólica	Normal para a faixa etária
()	Avaliação de pulso	Ausência de diferença entre pulso central e periférico
()	Presença de diurese	>1mL/kg/h
()	Extremidades	Aquecidas
()	Estado neurológico	Estado mental normal
()	Saturação venosa central*	SvcO ₂ ≥ 70%
()	Índice cardíaco*	3,3-6,0 L/min/m ²
()	Pressão de perfusão*	Normal para a faixa etária

PARABÉNS!!

O atendimento ao paciente séptico é multidisciplinar e todos, TODOS devem estar envolvidos para que nosso objetivo seja atingido!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sepse é uma condição crítica que continua a representar um desafio significativo para os sistemas de saúde em todo o mundo, especialmente devido à sua elevada taxa de mortalidade e à dificuldade de diagnóstico precoce. Este estudo revisou os principais sinais e sintomas associados à sepse, assim como os meios diagnósticos e epidemiológicos, ressaltando a importância de uma identificação precoce para a prevenção de complicações graves.

A atuação dos profissionais de enfermagem revelou-se crucial nesse processo, dado o seu papel contínuo no monitoramento dos pacientes. A detecção precoce de alterações nos parâmetros vitais e a implementação rápida de intervenções terapêuticas são determinantes para

a melhoria do prognóstico dos pacientes. Protocolos assistenciais eficazes e treinamento contínuo são indispensáveis para capacitar as equipes na identificação rápida dos sinais de sepse.

A pesquisa também destacou a necessidade de mais estudos epidemiológicos no Brasil para aprimorar a compreensão do perfil da doença no país. Com isso, é possível não apenas melhorar as estratégias de diagnóstico, mas também desenvolver políticas de saúde pública mais eficientes, que possam reduzir as altas taxas de mortalidade associadas à sepse.

Portanto, a identificação precoce da sepse deve continuar sendo uma prioridade na prática clínica, com foco no treinamento das equipes de saúde e na implementação de protocolos eficazes que garantam uma resposta rápida e precisa ao quadro clínico dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, T.H.R.C. Assistência de enfermagem na prevenção e tratamento da sepse em UTI adulta. *Medcal and nursing congress*, 2020. V.2; Pg 803.
2. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dia mundial da sepse: Brasil tem alta taxa de mortalidade por sepse entre os países em desenvolvimento. Ministério da Saúde, 2023. 7867
3. BRANCO, M. J. C. et al. O papel do enfermeiro perante o paciente crítico com sepse. *Revista brasileira de enfermagem REBEn*, 2019. V.73(4);Pg.2.
4. BRITO, J. S. et al. Identificação precoce da sepse pela equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva através dos sinais e sintomas: revisão narrativa, 2022. V.11;Pg.3.
5. COELHO, J. P. S. L. Sepse: identificação e tratamento precoce, uma revisão sistemática, 2024. V.10;Pg.2495.
6. COSTA CAFÉ, L. S. S. et al. Sepse e choque cardiogênico: abordagem na emergência. *Revista Ibero Americana de Humanidades, Ciências e Educação REASE*, 2024. V.10;Pg.108.
7. FERREIRA, R. E. et al. Enfermagem na identificação precoce da sepse de sinais e sintomas e manejo das primeiras horas da sepse, 2023. *Revista – pró univerSUS*.2023 14 (3) especial 96-99.
8. GAUER, R. et al. Sépsis: diagnosis and management, 2020. V.101;Pg.7.
9. GUERRA, A. S. et al. Identificação e tratamento precoce da sepse: uma revisão integrativa. *Temas em Saúde, João Pessoa/ PB*, 2020. V.20;Pg.217.

10. ILAS. Sepse atinge celebridades e anônimos, rem alto índice de mortalidade, mas é desconhecida por 86% do público leigo. Instituto Latino Americano de Sepse, 2023.
11. LIMA, A. P. S. et al. Classificação de risco e tempo porta antibiótico no paciente com suspeita de sepse, 2023. *Rev latino – Am. Enfermagem* 2023;31: e4066.
12. LINS, A. N. S. et al. Perfil epidemiológico das internações por sepse no Brasil entre 2017 e 2021. *Research, Society and Development*, 2023. V.11;Pg.3-8.
13. LUQUETTI, C. M. et al. Manejo da sepse e choque séptico na emergência adulto: uma revisão protocolar, 2024. V.1;Pg.6.
14. MACEDO, A.C. et al. Atuação da enfermagem na administração de medicamentos em pacientes críticos em sepse, 2021. 21º congresso nacional de iniciação científica;Pg 3.
15. MENEZES, L. E. F. J. et al. Perfil epidemiológico e análise da efetividade para prevenção de óbitos de pacientes inseridos em protocolos de sepse. *Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 2019. V.17;Pg.26.
16. MOREIRA.D.A.A.M. Assistência de enfermagem ao paciente com sepse: análise à luz do modelo conceitual de Myra Levine. *Esc Anna Nery* 26,2022.
17. MORAES, R. B. Tempo para evacuação de foco séptico abdominal e mortalidade em portadores de sepse. *Rev Bras Ter Intensiva, Porto Alegre/RS* 2020. V.32(2); Pg 245.
18. OLIVEIRA, L. V. et al. Diagnóstico e tratamento da sepse: avançamos recentes e desafios persistente. *Brazilian journal of implantology and health sciencies*, 2024. V.6;Pg.6.
19. PIRES, H. F. M. et al. Sepse em unidade de terapia intensiva em um hospital público: estudo da prevalência, critérios diagnósticos, fatores de risco e mortalidade, 2020. V.6;Pg.53760.
20. QUEMEL, G. K. C. et al. Fatores que intensificam o risco de óbito causado por sepse e o papel do farmacêutico nesse contexto: uma revisão integrativa. *Brazilian journal of health review*, 2021. V.4;Pg.2.
21. RIBEIRO, L. L. A importância da identificação precoce da sepse pela equipe de enfermagem no serviço de emergência, 2024. *Pubsauúde*,3, 2024.
22. ROMANELI, L. M. et al. Integração do bundles de sepse ao processo de enfermagem. *Research. Society and development*, 2022. V.11;Pg.7.
23. SANTANA, A. L. B. et al. Fatores de risco associados a sepse em pacientes internados na unidade de terapia intensiva, 2022. V.11;Pg.6.
24. SANTOS, P. P. M. As estratégias utilizadas pelo enfermeiro na identificação da sepse em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva. *Rev Científica Multidisciplinar Núcleo do conhecimento*, 2019.

25. SILVA, D. B. G. et al. Aspectos clínicos dos pacientes com sepse: etiologia, diagnóstico, e tratamento, 2023. V.3;Pg.9760.
26. SILVA, E. N. et al. Alterações hematológicas relacionadas a sepse em pacientes internados em unidade de tratamento intensivo, 2019. V.26;Pg.6.
27. SILVA, L. E. C. Atuação do enfermeiro na prevenção e identificação de sinais e sintomas de sepse em terapia intensiva: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, 2020.
28. SOUZA, D. C. et al. Prevalência e desfecho da sepse em crianças internadas em hospitais públicos e privados na América Latina: um estudo observacional multicêntrico. SCIELO, 2021. V.33 (2);Pg.232.
29. SOUZA, D. C. et al. The epidemiology of sepsis in paediatric intensive care units in Brazil (the Sepsis Prevalence Assessment Database in Pediatric population, SPREAD PED) : an observational study. Science Direct, 2021. V.5; edição 5;Pg.873 – 881.
30. VERAS, R. E. S. et al. Avaliação de um protocolo clínico por enfermeiros no tratamento da sepse, 2019. V.7i3;Pg 293.