



UNIVERSIDADE TIRADENTES  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

JACIARA ISMERIM SOUZA SANTOS  
RHAFELA CAROLINE SANTANA MORAES

**OCORRÊNCIA E CONTROLE DE CASOS DA SEPSE E A AÇÃO DO  
ENFERMEIRO COMO AGENTE PREVENTOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

ARACAJU-SE  
2016

JACIARA ISMERIM SOUZA SANTOS  
RHAFELA CAROLINE SANTANA MORAES

**OCORRÊNCIA E CONTROLE DE CASOS DA SEPSE E A AÇÃO DO  
ENFERMEIRO COMO AGENTE PREVENTOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
coordenação de Enfermagem da Universidade  
Tiradentes como pré-requisito do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Msc. Cleverlan Nascimento  
Santos.

ARACAJU-SE  
2016

JACIARA ISMERIM SOUZA SANTOS  
RHAFELA CAROLINE SANTANA MORAES

**OCORRÊNCIA E CONTROLE DE CASOS DA SEPSE E A AÇÃO DO  
ENFERMEIRO COMO AGENTE PREVENTOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

A Banca Examinadora abaixo assinada aprova o projeto de Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado pelas discentes Jaciara Ismerim Souza Santos e  
Rhafaela Caroline Santana Moraes na  
Universidade Tiradentes.

Banca Examinadora:

---

Rebecca Maria Oliveira de Góis

---

Saul Santos

---

Cleverlan Nascimento Santos

Aracaju  
2016

# OCORRÊNCIA E CONTROLE DE CASOS DA SEPSE E A AÇÃO DO ENFERMEIRO COMO AGENTE PREVENTOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jaciara Ismerim Souza Santos<sup>1</sup>  
Rhafaela Caroline Santana Moraes<sup>1</sup>  
Msc. Cleverlan Nascimento Santos<sup>2</sup>

1. Acadêmicas de enfermagem – Universidade Tiradentes

2. Orientador – Universidade Tiradentes

## RESUMO

A sepse é um desalinhamento sistêmico que debilita o paciente podendo levá-lo a óbito se não tratada de imediato. **Objetivo:** Analisar a ocorrência e o controle dos casos da sepse em UTI e a relação do enfermeiro na contenção e prevenção dos casos de sepse, por meio de uma revisão integrativa. **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico de análise integrativa. Onde foram selecionados autores e posteriormente analisados os seus pontos de vista frente a esses temas. **Resultados:** Percebendo-se que a sepse ainda é uma das maiores causas de morte no mundo e que o enfermeiro e sua equipe precisam estar capacitados para lidar com essa dificuldade.

Descritores: Sepse/fisiopatologia; Sepse/ocorrência; Sepse/Enfermeiro.

## ABSTRACT

Sepsis is a systemic misalignment that debilitates the patient and may lead you to death if not treated immediately. **Objective:** To analyze the occurrence and control of cases of sepsis in UTI and nurses' relationship in containment and prevention of cases of sepsis through an integrative review. **Method:** This is a bibliographic study of integrative analysis. Where were selected authors and later analyzed their views forward to these issues. **Results:** Realizing that sepsis is still a major cause of death worldwide and the nurses and their staff need to be trained to deal with this difficulty.

Keywords: Sepsis / physiopathology ; Sepsis / occurrence ; Sepsis / Nurse .

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
<b>3. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>7</b>
<b>4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>7</b>
<b>5. METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Constantes mudanças nas atividades de vida diária, como: intensa jornada de trabalho, alimentação inadequada e estresse vêm contribuindo para o aparecimento de várias patologias de cunho crônico a exemplo da diabetes melitus e hipertensão arterial, tornando os indivíduos sujeitos a doenças auto-imunes, infecto-contagiosas, crônico-degenerativas, neoplásicas e conseqüentemente se tornam vulneráveis a sepse. (FERREIRA E NASCIMENTO, 2014).

Sabe-se que a sepse é um método de reação inflamatória sistêmica que leva a um desalinhamento prorrogado da homeostase do corpo decorrente da infecção generalizada ainda no hospital, podendo aumentar a permanência do cliente no ambiente hospitalar. Por outro lado a relação de indivíduos com imunodepressão vem sendo uma das maiores causas de morbidade e mortalidade decorrentes da sepse; outras patologias aliadas a sepse também aumentam o número de óbitos em pacientes idosos, muitas dessas, associada com a presença da bactéria gram positiva *Staphylococcus aureuse* doenças permanentes. (TODESCHINI E TREVISOL, 2011).

Entretanto o controle de microrganismos patogênicos possibilita maiores cuidados e evita à possibilidade do aumento de incidência de pacientes com sepse. A vigilância do uso de antimicrobianos é um dos pré-requisitos essencial para o controle do desenvolvimento de resistência e para fornecer informações sobre a dimensão e a tendência desse fenômeno biológico, possibilitando o monitoramento de seus efeitos e disponibilizando subsídios para orientar uma prescrição adequada e racional para o tratamento de doenças infecciosas.

Apesar de difícil o diagnóstico de sepse deve ser imediato para reduzir o risco de morte, pois sua resistência pode acometer um ou vários órgãos que após o seu funcionamento inadequado, nas seis horas iniciais, é preciso começar a terapia medicamentosa (ILAS, 2010).

O número de novos casos de sepse vem aumentando a cada dia e provavelmente sua predisposição será maior nos próximos anos. Desta forma, torna-se necessária uma melhor assistência aos pacientes, garantindo uma atenção humanizada bem como o direito ao bem estar físico. (FERREIRA E NASCIMENTO, 2014).

## **2.OBJETIVOS**

### **2.1. GERAL**

Analisar a ocorrência e o controle dos casos da sepse em UTI's e a relação do enfermeiro na contenção e prevenção dos casos de sepse, por meio de uma revisão integrativa.

### **2.2. ESPECÍFICOS**

- Analisar o perfil epidemiológico da sepse nas UTI's;
- Destacar a importância da notificação em prontuários de pacientes com diagnóstico de sepse;
- Mostrar o papel do enfermeiro nas ocorrências de sepse como agente preventivo.

## **3. JUSTIFICATIVA**

A presente pesquisa é relevante, pois permitiu traçar um perfil de ocorrência de casos da sepse em UTI's e se justifica através da análise de artigos observando os diagnósticos e desfechos clínicos, a fim de contribuir para alcançar dados que impulsionem a reflexão e consequente redução do número de pacientes com sepse por meio de um cuidado mais competente de modo a reduzir os índices de sepse por meio da prevenção e promoção de estratégias de combate a fim de garantir qualidade na assistência à população.

## **4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A sepse é provocada pela resposta exagerada do sistema imunológico decorrente da invasão de agentes infecciosos na corrente sanguínea numa tentativa para combater o agressor. A inflamação pode resultar na disfunção de um ou de vários órgãos devido à diminuição da pressão arterial, falta de oxigênio nas células e tecidos e alterações na coagulação sanguínea (FERREIRA E NASCIMENTO, 2014).

Conceituada como uma síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), secundária, geralmente a um processo infeccioso suspeito ou confirmado; estima-se que se verifiquem aproximadamente 20 a 30 milhões de pacientes acometidos a sepse anualmente em todo o mundo, o que influencia que a cada hora morrem cerca de 1.000 pessoas de sepse (SIQUEIRA-BATISTA *et al*, 2012; REINHART *et al*, 2013).

A sepse encontra-se entre as principais causas de morte nos Estados Unidos, com taxas que variam de 20% a 80%, dependendo da definição utilizada. Dados sobre a incidência e evolução da sepse nas UTI's da América Latina, incluindo o Brasil, são raros, porém o Consenso Brasileiro de Sepse (CBS) mostra uma incidência de sepse e choque séptico de 27% e 23% respectivamente (CARVALHO *et al*, 2010). Segundo um levantamento realizado em um estudo mundial envolvendo apenas pacientes com sepse grave, conhecido como Progress, a mortalidade da sepse no Brasil é maior que a de países como a Índia e a Argentina (BEALE *et al*, 2009).

Os casos graves de sepse devido à infecção por microrganismos e os diagnósticos que mais prevalecem em relação aos pacientes internados em uma UTI, são as evidências de bactérias na corrente sanguínea, resultando em uma resposta inflamatória desregulada constituindo para o diagnóstico da sepse. Este é o resultado de uma complexa interação entre o microrganismo infeccioso e a resposta imune, promovendo o processo inflamatório e coagulante do paciente. (NETO, 2013)

No ano de 2015 casos de infecções causadas por bactéria foram notificados nos hospitais do Brasil, entre eles, também os hospitais Cirurgia e HUSE (Hospital de Urgência de Sergipe) em Aracaju. Então, começou o trabalho de contenção, onde todos os pacientes que estavam nas UTI's realizaram o exame de cultura a fim de detectar a bactéria e tratar o paciente. Dentre as infecções pode-se encontrar a *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC), que é uma bactéria que produz enzimas que levam a resistência da maioria dos antibióticos. Tal bactéria é do tipo oportunista, acomete pacientes mais imunodeprimidos o que contribui para a piora do quadro clínico. (PROTÓCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO, 2015).

“Há evidência que pacientes com sepse que receberam antibioticoterapia adequada ao perfil de sensibilidade do agente infeccioso isolado em cultura tiveram menor letalidade do que aqueles indivíduos que receberam terapia inadequada. Além disso, pacientes que estavam recebendo antibióticos inadequados e que tiveram a terapia ajustada de acordo com o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos na época do recebimento do resultado das culturas puderam ter melhores chances de redução da letalidade, embora menores do que aqueles que receberam de forma precoce. Quanto mais precoce for à antibioticoterapia adequada, melhor será o prognóstico do paciente.” (DIRETRIZES CLÍNICAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR, 2011)

Em estudos de Macedo *et al.*, 2014 mostram que “No período de 1998 a 2012 foram registradas 952.979 internações por Septicemia, das quais 352.615 resultaram em óbitos hospitalares pela mesma causa no Brasil”.



Anualmente em média, cerca de 400 mil brasileiros desenvolvem sepse grave o que contribui para que parte dos leitos de UTI's sejam ocupados por esses clientes. Como consequência os custos para tratá-los são cada vez maiores e a taxa de mortalidade também aumenta. (ILAS, 2010)

Sabe-se que o número de pacientes idosos vem sendo elevado em países desenvolvidos e em alguns subdesenvolvidos como o Brasil devido a uma mudança na dinâmica do crescimento populacional, que tem conduzido a um aumento da expectativa de vida e à diminuição do índice de natalidade. Estes novos dados exigem o conhecimento da fisiologia do envelhecer e de todas as complicações que possivelmente abrangem essa população, dentre elas a sepse (MACHADO *et al.*, 2009).

Devido à dificuldade diagnóstica em pacientes graves que já fazem uso de antimicrobianos, os sinais e sintomas dessa síndrome devem ser bem identificados. Segundo a SEPSIS DEFINITION CONFERENCE (2012), alguns sinais e sintomas são: febre, taquicardia, taquipneia, hipotensão, edema, reação inflamatória/ hematológica, leucocitose ou leucopenia, sinais de disfunções orgânicas- hipoxemia, estado mental alterado, alterações inexplicáveis da função renal, hiperglicemia, trombocitopenia, alterações inexplicáveis da função hepática e intolerância à alimentação - trânsito intestinal reduzido (BOECHAT e BOECHAT, 2010).

As principais variáveis fisiopatológicas da sepse são a resposta do hospedeiro e as características do organismo infeccioso. Quando não se consegue conter a infecção primária através da resposta imune do indivíduo a sepse acaba proliferando de forma progressiva, não respondendo ao uso dos antibióticos e a presença de superantígenos. (NETO, 2013).

Profissionais atualizados e qualificados, supervisionados para prestar uma assistência de forma eficiente e adequada, planejar ações para o cuidado e agir com cautela, facilitam o diagnóstico precoce e o início da terapia medicamentosa a fim de evitar infecções severas e o tempo de permanência do indivíduo na instituição e assim, promover ações assertivas e individualizadas e garantir a qualidade e excelência do cuidado (WESTPHAL *et al.*, 2010) 9?

De acordo com Santos *et al.* (2015):

Em busca da otimização no tratamento do paciente séptico, cabe à equipe multidisciplinar identificar o paciente com sepse, assim como aqueles com risco para o seu desenvolvimento, realizar uma assistência crítica de forma precisa e ágil, embasada em conceitos, para que identifique as medidas eficazes e modifique-as, proporcionando o pleno cuidado, auxiliando no tratamento adequadamente.

Dessa maneira, pode-se avaliar se existe necessidade de estabelecer um programa curto de treinamento institucional recorrendo a estudos de caso e questionários, para profissionais de UTI que lidam constantemente com situações emergenciais. Esse tipo de formação visa aumentar a conscientização, diminuir o tempo de início da aplicação das intervenções adequadas, proporcionando assim um melhor atendimento à população (HAMADA *et al.*, 2014).

Afinal, a busca incessante pelo conhecimento contribui para conduzir de forma segura o cuidado executado pela equipe de enfermagem, mais precisamente as atividades executadas pelo enfermeiro que age não apenas gerenciando e assistindo as ações dos colaboradores, mas sendo presente na unidade em que é escalado e conhecendo a fundo o caso clínico de cada paciente. Tais características profissionais vão contribuir para traçar intervenções eficazes e direcionadas visando avaliar os atributos da assistência prestada por meio do Processo de Enfermagem (FERREIRA E NASCIMENTO, 2014).

## **5. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo bibliográfico de análise integrativa. A seleção dos artigos foi realizada no período de Outubro de 2015 a Junho de 2016 nas seguintes bases de dados online: Scielo, Lilacs e PubMed, em artigos disponíveis, dissertação de mestrado, revisão integrativa, pesquisa de campo entre os anos de 2008 a 2015.

A análise e interpretação dos dados foram realizadas de forma minuciosa por meio de leitura, a fim de identificar conceitos, nomenclaturas e os pros e contras nas opiniões dos autores. Após compreensão dos dados, foi elaborado um quadro com as seguintes partes: fonte, tipo de estudo, objetivos e o desfecho da pesquisa.

Em seguida, os trabalhos foram encaixados no quadro por ordem alfabética dos autores, contendo as seguintes bases temáticas: ocorrências e controle de casos da sepse; ações e responsabilidades dos enfermeiros frente ao cuidado a pacientes com sepse.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa para os resultados e discussões resultou em um total de 10 artigos; 08 em português e 02 em inglês. Dessa forma, quatro foram artigos publicados em 2011, os demais anos de 2008 a 2010 e de 2012 a 2015 foi utilizado apenas uma publicação de cada. Em relação à base de dados, foi realizado no PubMed, SCIELO e no LILACS.

**QUADRO 1. Relação em porcentagem dos artigos da Revisão Integrativa**



Fonte: Elaboração própria (SANTOS; MORAES, 2016)

O gráfico acima mostra que a maior quantidade de artigos utilizados na pesquisa foi no ano de 2011 com 40% já os demais anos foi de 10%.

Quanto ao tipo de estudo, houve os seguintes: dissertação de mestrado, revisão de literatura, estudo quali-experimental, pesquisa qualitativa, Estudo epidemiológico com delineamento transversal e exploratório do tipo bibliográfico.

Quanto ao público alvo do estudo: Pacientes com diagnóstico de sepse e enfermeiros.

**QUADRO 2. Relação dos artigos da Revisão Integrativa**

Fonte	Tipo de Estudo/Objetivos	Desfecho
<p>ARAUJO, J.F, Aracaju, 2011</p>	<p>Dissertação de Mestrado. Avaliar o papel de alguns escores clínicos e biomarcadores da resposta inflamatória aguda como preditores do diagnóstico e prognóstico de pacientes com sepse internados em unidade de terapia intensiva de Aracaju, Sergipe.</p>	<p>Foram avaliados 30 pacientes, dos quais 23,3% com sepse grave e 76,7% com choque séptico. A média de idade foi de 67,8 <math>\pm</math> 18,9 anos e foi significativo preditor de mortalidade. O óbito foi o desfecho em 53,3% dos pacientes. Percebeu-se que não há um único biomarcador com habilidade absoluta para diferenciar a sepse de outras condições inflamatórias, mas todos podem ser usados para ajudar na tomada de decisões para o diagnóstico e tratamento.</p>
<p>BATISTA, S.R. et al, (2011)</p>	<p>Revisão de Literatura. O objetivo do presente artigo é oferecer uma atualização dos principais aspectos da sepse, complicação infecciosa extremamente importante do ponto de vista da clínica e da saúde pública. Algumas hipóteses têm sido propostas para explicar sua gênese, as quais encerram aspectos referentes à interação microrganismo/sistema imune inato, a inflamação/mediação imunológica e o sistema de coagulação</p>	<p>As manifestações clínicas são variadas e dependem do local primário da infecção. A identificação precoce dos sinais e sintomas é de crucial importância para a instituição de medidas terapêuticas que se baseiam, fundamentalmente, em reposição volêmica, antibioticoterapia, emprego de corticosteróides, tratamento anticoagulante, medidas de manutenção da viabilidade biológica e suporte nutricional.</p>
<p>BEALE, R., REINHART,K., BRUNKHORST,F.M.</p>	<p>Estudo quali-experimental. Avaliar os efeitos de um programa de educação sobre o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros de UTI no Hospital</p>	<p>Percebeu-se aumentos significativos nos escores médios de conhecimento,</p>

Fonte: Elaboração própria (SANTOS; MORAES, 2016)

(continua)

(continuação)

Fonte	Tipo de Estudo/Objetivos	Desfecho
2009	Shariati , Isfahan , Irã .	atitude e prática do grupo de teste imediatamente e três semanas após a educação. pontuações médias de conhecimento no grupo de teste antes e imediatamente e 3
		semanas após a intervenção foram 64,5, 84,9 e 85,2 , respectivamente. Os valores correspondentes para atitude foram 73, 79,7 e 83,3 . pontuações médias de prática eram 81,8 , 90,5 , e 91,3 antes e imediatamente e 3 semanas após a intervenção, respectivamente. No grupo controle , a média de pontuação do conhecimento antes e imediatamente e 3 semanas após o curso de formação ( que não compareceu ) foi de 63,7 , 63,9 e 63,5 , respectivamente. pontuações médias de atitude foram, respectivamente, 72,8, 73,3 e 73,2 nos intervalos mencionados . Os valores correspondentes para a prática foram 82,1 , 82,9 e 82,7 .
BONFIM,F.K., BÁRBARA,G.H.S., CARVALHO,C.G.	Pesquisa qualitativa. O objetivo deste estudo foi verificar a percepção dos enfermeiros que atuam em uma Unidade	Este estudo evidenciou que, os enfermeiros participantes

Fonte: Elaboração própria (SANTOS; MORAES, 2016)(continua)

(continuação)

Fonte	Tipo de Estudo/Objetivos	Desfecho
2013	de Terapia Intensiva no que tange aos saberes relacionados ao paciente com quadro de choque séptico, através de uma pesquisa de abordagem qualitativa, a partir de sua evolução clínica, e possíveis complicações, abordando, sob a ótica da enfermagem, os aspectos epidemiológicos e fisiopatológicos no cuidado com paciente grave.	compreendem a patologia e suas complicações assim como a sua atuação diante do paciente séptico e as complicações inerentes ao quadro.
CAMELO, S,H,H., 2012	Revisão Integrativa. Objetiva analisar as competências profissionais dos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)	As competências profissionais dos enfermeiros identificadas fornecem subsídios para traçar diretrizes para a construção do perfil do enfermeiro de
		<p>unidades de terapia intensiva e impulsionar/mobilizar as práticas de cuidado desse profissional.</p> <p>A participação da gerência dos serviços de saúde e de enfermagem é relevante para a elaboração de estratégias que visem o desenvolvimento e avaliação de competências nos profissionais enfermeiros.</p> <p>Apesar das limitações que todo trabalho dessa natureza envolve, acredita-se que há necessidade de provocar reflexões nos enfermeiros que atuam em UTIs, bem como dos gestores desses serviços e futuros profissionais quanto à</p>

Fonte: Elaboração própria (SANTOS; MORAES, 2016)

(continua)

(continuação)

Fonte	Tipo de Estudo/Objetivos	Desfecho
		implementação de competências para atuar nesse setor, pois fica claro que muito precisa ser pesquisado, considerando que são inúmeros as diretrizes que envolvem essa temática.
DIRETRIZES CLINICAS NA SAUDE COMPLEMENTAR, 2011	Identificar as melhores estratégias para identificação do agente infeccioso, bem como estabelecer as técnicas adequadas para coleta; Avaliar a efetividade e a segurança do controle do foco infeccioso em pacientes com sepse grave ou choque séptico, tais como retirada de cateteres, remoção cirúrgica precoce e drenagem do derrame pleural; Revisar as recomendações da terapia antimicrobiana para os pacientes com sepse, em termos de indicação, precocidade de administração, ajustes de dose, tempo de uso, papel de antibioticoterapia combinada e descalonamento.	A patologia demanda cuidados intensivos e os pacientes necessitam de procedimentos mais complexos, como ventilação mecânica, drogas vasoativas, hemoderivados e antibioticoterapia de altos custos. Assim, as diretrizes trazem ações de tratamento e recomendações de como melhorar o cuidado a esses pacientes.
FERREIRA, R.G.S. et al, 2014	Estudo exploratório do tipo bibliográfico. O objeto geral desse estudo é dissertar sobre a sepse, trazendo seu conceito ampliado, descrevendo as medidas ideais e específicas de intervenções de enfermagem em pacientes acometidos pela mesma.	Foram definidas as nomenclaturas da sepse, os critérios diagnósticos para a mesma e as intervenções de Enfermagem mostrando a importância de conhecer bem a patologia a fim de prestar assistência de qualidade.

Fonte: Elaboração própria (SANTOS; MORAES, 2016)

(continua)

(continuação)

Fonte	Tipo de Estudo/Objetivos	Desfecho
Santos, A.V, 2015	Analisar o desfecho clínico da sepse nas unidades de terapia intensiva.	<p>Pode-se constatar que 66,6% dos pacientes foram a óbito, com procedência do sexo feminino (76,5%), enquanto 10 pacientes (33,3%) tiveram alta da UTI. A média total de dias para o sexo feminino foi de 15,8 dias e o sexo masculino de 11,9 dias, e um tempo médio total de internação de 14,13 dias.</p> <p>A sepse é uma patologia que demanda cuidados intensivos. Assim, os pacientes necessitam de procedimentos mais complexos, como ventilação mecânica, drogas vasoativas, hemoderivados e antibioticoterapia de altos custos.</p>
TODESCHINI, TREVISOL, A.B e SCHUELTER, F. 2011	Estudo epidemiológico com delineamento transversal. O objetivo deste estudo foi estabelecer o perfil epidemiológico dos casos de sepse em pacientes adultos internados na UTI em um hospital escola no Sul do Brasil.	83 casos de sepse associada ao CVC, 49,4% foram confirmados em laboratório. O perfil predominante era de homens adultos jovens, e a principal causa de internação foi o politraumatismo. Do total 53% faleceram e a principal bactéria isolada foi o <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa (58,5%).

Fonte: Elaboração própria (SANTOS; MORAES, 2016) (continua)



(conclusão)

Fonte	Tipo de Estudo/Objetivos	Desfecho
ZANON, F. et al. 2008	O objetivo deste estudo foi avaliar etiologia, fatores prognósticos e mortalidade de pacientes sépticos, tratados nas UTIs de Passo Fundo, Brasil.	<p>Dos 971 pacientes admitidos nas UTI, 560 desenvolveram SIRS (58%). A causa mais freqüente de internação foi doença neurológica (28,9%), o mais freqüente local de infecção foi o trato respiratório (71,6%), e os germes mais prevalentes foram os bacilos gram-negativos (53,2%).</p> <p>O tempo médio de permanência foi 6 (3-11) dias e a taxa de mortalidade foi 31,1%: 6,1% para SIRS não infecciosa, 10,1% para sepse, 22,6% para sepse grave e 64,8% para choque séptico. Sepse é um importante problema de saúde que leva a uma taxa extremamente alta de mortalidade nas UTI de Passo Fundo, Brasil.</p>

Fonte: Elaboração própria (SANTOS; MORAES, 2016)

Os Estudos mostram que tratar a sepse ainda é um desafio, não só no Brasil, mas sim em todo o mundo e que a mesma continua entre as principais causas de morte em UTI's. Muitos pacientes com sepse vão a óbito sem ter um diagnóstico exato, sendo perceptiva a importância do diagnóstico precoce, para que a tomada de decisões seja imediata quanto ao início da terapia medicamentosa.

É evidente que existem limitações no cuidar, no entanto percebe-se que os profissionais enfermeiros e suas equipes apesar de terem conhecimento sobre sepse, por estarem em maior contato com o indivíduo precisam investir em treinamentos e capacitações para que cada dia mais estejam preparados e atualizados quanto as intervenções adequadas para tratar um paciente com sepse.

Tendo o enfermeiro competência para gerenciar e executar o cuidado, agir na tomada de decisões, aplicar práticas de educação continuada entre os seus colaboradores, liderar e manter uma comunicação de qualidade entre os profissionais multidisciplinares. Atividades essas que contribuem bastante para um enfermeiro que atua na UTI, tornando-o apto e estimulado a impulsionar as práticas na assistência.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pesquisar sobre sepse e sua ocorrência é uma experiência bastante enriquecedora. Pois por possuírem poucos estudos faz com que o pesquisador tenha necessidade de buscar e estudar cada particularidade a fundo e com crucial atenção.

Assim, o presente trabalho torna-se de suma importância para impulsionar reflexão em profissionais que trabalham com vidas, principalmente em UTI's e lidam diretamente com pacientes sensibilizados por patologias diversas e em especial a sepse que continua com números expressivos de casos de óbito.

É fundamental melhorar o planejamento e as ações de enfermagem, bem como dos demais profissionais para que a assistência seja eficaz e eficiente a fim de controlar e/ou reverter o quadro da sepse em âmbito mundial.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.F **Escores clínicos e biomarcadores da resposta inflamatória aguda em acidentes com sepse**, Aracaju/SE, 2011

BATISTA,R.S;GOMES,A.P; LIMA,L.C; VITORINO,R.R; PEREZ,M.C.A; MENDONÇA,E.G; OLIVEIRA,M.G.A; GELLER,M. Sepse: atualidades e perspectivas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**,23, 2011.

BONFIM,F.K., BÁRBARA,G.H.S., CARVALHO,C.G. **Percepção dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva no cuidado a pacientes com diagnóstico de choque séptico**, M.G, 2013

BEALE, R.; REINHART,K.; BRUNKHORST,F.M;Advisory Board. **Promoting Global Research Excellence in Severe Sepsis (PROGRESS): lessons from an international sepsis registry**.Infection,2009; 37(3): 222-32. doi: 10.1007/s15010-008-8203-z.

BOECHAT A.L; BOECHAT N.O.Sepse: diagnóstico e tratamento\***Revista Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, 2010.

CAMELO, Silvia Helena Henriques.Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2012, vol.20, n.1, pp.192-200. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100025>

CARVALHO,A.R.P.;TROTA;A. E. **Avanços no diagnóstico e tratamento da sepse. Jornal de Pediatria**. 2003.

CARVALHO RH;VIEIRA JF; GONTIJO-FILHO PP. Sepse, sepse grave e choque séptico: aspectos clínicos, epidemiológicos e prognóstico em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário.**Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 2010 [citado 2015 jul 16]; 43(5). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822010000500025&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822010000500025&script=sci_arttext).

DIRETRIZES CLÍNICAS NA SAÚDE COMPLEMENTAR, **Sepse- Abordagem do Agente infeccioso –Diagnóstico**,jan, 2011.

*FERREIRA,R.G; NASCIMENTO,J.L.*. Intervenções de enfermagem na sepse: saber e cuidar na sistematização assistencial.**Revista Saúde e Desenvolvimento**,6(3) | jul/dez 2014.

HAMADA,A.P.S; COLOMBARI,F; ZAMPIERI,F.G; SCHROT ,G.M. O impacto do treinamento de um protocolo institucional relacionado à adequação dos tempos de intervenção em pacientes sépticos: um estudo antes e depois. São Paulo,**Fórum Sepse**, 2014.

ILAS- Instituto Latino Americano da Sepse [www.ilas.org.br](http://www.ilas.org.br) Acesso em: 13 de Ago,2010.

MACEDO,C.L; SOARES,B.T.A; CRUZ,T.R; SILVA,L.N; SANTOS,G.J; CARVALHO, C.S; SANTOS,A.R.A; SILVA,M.S; COELHO,M.S; MACHADO,C.S; SAMPAIO,E.S,Mortalidade hospitalar por sepse no Brasil,Salvador,**Fórum Sepse**, 2014.

MACHADO,R.L; DAVID,C.M.N; LUIZ,R.R; AMITRANO,D.A; SALOMÃO,C.S; OLIVEIRA,G.M.M. Análise exploratória dos fatores relacionados ao prognóstico em idosos com sepse grave e choque séptico.**Revista Brasileira de Terapia Intensiva**,21(1) São Paulo Jan./Mar. 2009.

NETO, J.A.R.A.**Características das hemoculturas em pacientes internados em um hospital universitário da cidade de Salvador, Bahia, de 2007 a 2011**, BA, 2013.

PROTOSCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO, **Prevenção e Controle de Infecção causada pela Klebsiella Pneumoniae resistente aos carbapenêmicos (KPC)**. Universidade Federal do Triângulo Mineiro comissão de controle de infecção hospitalar, p.1, 2015.

REINHART K, DANIELS R, MACHADO FR. O ônus da sepse: uma chamada em apoio ao Dia Mundial da Sepse 2013. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 25(1):3-5 2013 [citado 2015 jul 16];. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v25n1/02.pdf>.

SANTOS,A.V; Silva,A.A.O; Sousa,A.F.L; Carvalho,M.M; Carvalho,L.R.B; Moura,M.E.B.Perfil epidemiológico da sepse em um hospital de urgência. **Revista de Prevenção de Infecção e Saúde** 1.1,Teresina, 2015.

SEPSIS DEFINITION CONFERENCE,2012. **ILAS- Instituto Latino Americano da Sepse** [www.ilas.org.br](http://www.ilas.org.br) Acesso em: 13 de Ago.2015

SIQUEIRA-BATISTA R, GOMES AP, VELASCO CMMO. Nutrição na sepse. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, 10(5):420-426, 2012 [citado 2015 jul 16]; Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n5/a3139.pdf>

TODESCHINI, A.B; TREVISOL F.S.Sepse associada ao cateter venoso central em pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, 2011.

WESTPHAL, G.A, FEIJÓ,J, ANDRADE, P.S,TRINDADE, L, SUCHARD, C, MONTEIRO, M.A.G, MARTINS,S.F, NUNES,F, FILHO, M.C. Estratégia de detecção precoce e redução de mortalidade na sepse grave– **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, SC, 2009 .

ZANON, Fernando et al.Sepse na unidade de terapia intensiva: etiologias, fatores prognósticos e mortalidade. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** [online]. 2008, vol.20, n.2, pp.128-134. ISSN 1982-4335. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2008000200003>.