

FACULDADE DE MAUÁ- FAMA

Juliana Carmelia Mendes Andrade- R.A.: 2018023986

Paulo Ricardo de Souza Silva- R.A.: 2018027301

Rayane Coelho de Assis Lacerda- R.A.: 2018031256

Victoria Meneses da Silva Daniel- R.A.: 2018028458

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROTOCOLO DE SEPSE NO ÂMBITO
DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM HOSPITAIS**

MAUÁ- SP

2022

Juliana Carmelia Mendes Andrade- R.A.: 2018023986

Paulo Ricardo de Souza Silva- R.A.: 2018027301

Rayane Coelho de Assis Lacerda- R.A.: 2018031256

Victoria Meneses da Silva Daniel- R.A.: 2018028458

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROTOCOLO DE SEPSE NO ÂMBITO
DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM HOSPITAIS**

Projeto de pesquisa apresentado na disciplina de TCC, sob orientação das professoras Me. Patricia Romano e Dra. Nadir Barbosa da Silva no 10º semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Mauá.

MAUÁ- SP

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

Alunas: Juliana Carmelia Mendes Andrade; Paulo Ricardo De Souza Silva; Rayane Coelho De Assis Lacerda; Victoria Meneses Da Silva Daniel.

Curso: Bacharelado em Enfermagem.

Título: O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROTOCOLO DE SEPSE NO ÂMBITO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM HOSPITAIS

Resultado Final:

Data da Aprovação:

Parecer (nos termos do Artigo 124 do Regimento Geral da FAMA):

BANCA EXAMINADORA

Professora Dr^a

Assinatura:

Professora Dr^a

Assinatura:

Professora Dr^a

Assinatura:

Mauá, 13 de dezembro de 2022.

Este estudo é dedicado primeiramente à Deus que nos deu suporte e força para concluir o presente projeto; aos nossos familiares e amigos que estiveram sempre nos apoiando, e em especial às vítimas de SEPSE que perderam suas vidas e infelizmente viraram estatísticas para o atual estudo. A enfermagem deve lutar para a diminuição de óbitos, não só agora, mas sempre.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a Deus, por nos proporcionar fôlego de vida durante nossa graduação, nos fortificando em cada obstáculo, acalentando nossos corações nos momentos de aflição, renovando nossas esperanças e mostrando-nos o quanto somos fortes e necessários.

Aos nossos familiares que por inúmeras vezes não tiveram nossa presença em momentos de confraternizações, e mesmo assim nos apoiaram compreendendo nossa ausência para a execução do curso e deste trabalho, entendendo nossos objetivos e sonhos.

A professora Patrícia Romano que dedicou não só os momentos de aula mas também momentos de lazer e descanso para sanar nossas inúmeras dúvidas, com paciência e muito amor, evidenciando nossa capacidade para tal e capacitando-nos cada vez mais.

Aos verdadeiros amigos que entenderam os eventos cancelados, a ausência de encontros sociáveis e nos aconselharam durante as conversas e desabafos sobre a tensão na execução deste trabalho, pois verdadeiros amigos não são os que dizem: Vá em frente, mas sim os que dizem: Eu vou contigo!

A professora Nadir Barbosa da Silva que sempre esteve presente no decorrer de toda a graduação, com muita garra, sabedoria e disposição para coordenar-nos e orientar-nos durante essa importante etapa das nossas vidas.

A todos os professores que compõe a instituição FAMA- Uniesp Mauá que são docentes excepcionais, aplicados e capacitados ofertando-nos sempre conteúdos técnicos de qualidade e mostrando a essência e importância da educação na formação dos profissionais enfermeiros, todos vocês são responsáveis por um futuro brilhante que dê certo teremos.

Por fim agradecemos aos colegas de sala que por cinco anos caminharam junto e nos motivaram a não desistir, desejamos a vocês uma carreira de sucesso!

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos, escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento, escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda, escolhi o branco porque quero transmitir paz, escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber. Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito a vida!

(Florence Nightingale)

RESUMO

SEPSE é uma infecção generalizada cujo o termo provém do grego sepsis que significa "putrefação", é uma condição que pode vir a afetar de forma grave vários sistemas do organismo humano; dito isso, o estudo visa abordar o papel do enfermeiro e a importância da aplicabilidade do protocolo de SEPSE de forma assertiva pelo profissional enfermeiro, por ser tratar de um quadro com alto índice de mortalidade ainda atualmente. **Objetivos:** O estudo apresenta o objetivo geral de identificar os desafios do enfermeiro na assistência e diagnóstico de SEPSE no âmbito da atuação na urgência e emergência, bem como efetividade e aplicabilidade do protocolo pelo profissional; e compreende como **objetivos específicos:** abordar o papel do enfermeiro frente ao protocolo de SEPSE e expor a importância da capacidade do mesmo na padronização do atendimento à SEPSE. **Método:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica qualitativa, onde foram coletados dados de artigos já existentes de endereços eletrônicos como COREN e ILAS (Instituto Latino-americano de SEPSE). **Resultados:** Foram escolhidos 12 artigos que condizem com a proposta do estudo para contribuir com os resultados obtidos. **Discussão:** Este estudo teve por organização de abordagem 3 eixos para a discussão do tema. O primeiro apresenta que a adesão ao protocolo traz consigo a redução das taxas de mortalidade dos pacientes, de acordo com os artigos estudados; o segundo eixo aponta a necessidade dos exames corretos para a identificação da SEPSE no paciente, sendo que, um marcador importante é o lactato sanguíneo, visto que o aumento do mesmo acarreta na hipoperfusão sistêmica ocasionando assim a disfunção orgânica total; já no terceiro eixo colocado, discorre sobre a importância da educação permanente referente ao protocolo de SEPSE na jornada do enfermeiro, cujo os artigos mostram evidentemente que a atuação com assertividade e aplicabilidade, melhorou significativamente sobre o tema, após treinamentos específicos. **Considerações finais:** A revisão da pesquisa bibliográfica confirma a efetividade do protocolo, levando em conta as habilidades técnicas e científicas do profissional enfermeiro, entretanto, os desafios observados mostram-se relacionados a falta de acesso do protocolo associado a equipe multidisciplinar, trazendo a importância de sempre manter a atualização dos conhecimentos com toda equipe. Esse tema tem necessidade constante de estudos pois abrange diversos nichos importantes no aprimoramento da atuação em saúde e na diminuição de mortalidade, portanto, sempre será alvo de discussão da comunidade científica.

Palavras-chave: SEPSE, Protocolo de SEPSE, Urgência e Emergência, Enfermeiro.

ABSTRACT

Sepsis is a generalized infection whose term comes from the Greek sepsis which means "putrefaction", it is a condition that can seriously affect several systems of the human organism; Having said that, the study aims to address the role of the nurse and the importance of the applicability of the sepsis protocol in a correct way by the professional nurse, as it is a situation with a high mortality rate even today. **Objectives:** The general objective of the study is to identify the nurses' challenges in the care and diagnosis of sepsis in the context of urgent and emergency work, as well as the effectiveness and applicability of the protocol by the professional; and comprises the following specific objectives: addressing the role of nurses in relation to the sepsis protocol and exposing the importance of their training in the standardization of sepsis care. **Method:** A qualitative bibliographical research was carried out, where data were collected of existing electronic articles such as COREN and ILAS (Latin American Institute of SEPSE). **Results:** 12 articles were chosen that match the purpose of the study to contribute to the results obtained. **Discussion:** This study had a 3-axis approach to discuss the topic. The first shows that adherence to the protocol brings with it a reduction in the mortality rates of patients, according to the articles studied; the second axis points to the need for correct tests to identify sepsis in the patient, with blood lactate being an important marker, as its increase leads to systemic hypoperfusion, causing total organ dysfunction; in the third axis, it discusses the importance of continuing education on the sepsis protocol in the nurse's journey, whose articles clearly show that performance with precision and applicability has significantly improved on the proposed topic, after specific training. **Final considerations:** the review of the bibliographical research confirms the effectiveness of the protocol, taking into account the technical-scientific skills of the professional nurse, however, the challenges observed are related to the inaccessibility of the protocol associated with the multidisciplinary team, bringing the importance of always maintaining knowledge updated with the whole team. This theme is in constant need of studies, as it covers several important niches in improving health performance and reducing mortality, therefore, it will always be the subject of discussion by the scientific community.

Keywords: Sepsis, Sepsis Protocol, Urgency and Emergency, Nurse.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fisiopatologia da SEPSE.

Figura 2: Resposta Inflamatória da SEPSE.

Figura 3: Modelo de Protocolo da SEPSE.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Escala quick SOFA (q-Sofa).

Tabela 2: Escala SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*)- Avaliação Sequencial de Insuficiência de Órgãos.

Tabela 3: Domínio e Diagnóstico de Enfermagem.

Tabela 4: Passos do Check List.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Apresentação e classificação das publicações e estudos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO I CONTEXTO DA SEPSE: CONCEITO E RELEVÂNCIA	15
1.1 Reflexões acerca da SEPSE	15
1.2 Fisiopatologia da SEPSE	16
1.3 Choque Séptico: Fisiologia Clínica	21
CAPÍTULO II A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA APLICABILIDADE DO PROTOCOLO DE SEPSE	26
2.1 Papel do Enfermeiro na Assistência	26
2.2 Aplicabilidade Técnica do Enfermeiro no Processo Intra-Hospitalar no Setor de Urgência e Emergência	28
2.3 Sistematização da Assistência de Enfermagem na SEPSE	30
CAPÍTULO III COMPREENDER A APLICABILIDADE E EFETIVIDADE DO PROTOCOLO DE SEPSE NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.	34
3.1 Procedimentos Metodológicos	34
3.2 Discussão e Análise dos Eixos Temáticos	37
3.2.1 Eixo 1. Efetividade do Protocolo e Resultados Sobre Diminuição de Taxas de Mortalidade	38
3.2.2 Eixo 2. A Importância da Agilidade na Coleta de Exames	39
3.2.3 Eixo 3. A Importância da Educação Permanente da Equipe de Enfermagem Através do Conhecimento do Enfermeiro na Educação Continuada	41
3.2.4 Eixo 4. Aspectos Burocráticos da Implementação do Protocolo de SEPSE	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
Referências Bibliográficas	51
ANEXO A- FOLDER PENSE: PODE SER SEPSE?	58

INTRODUÇÃO

A SEPSE conhecida também como septicemia é uma doença grave desencadeada por uma infecção decorrente de um órgão alvo, que quando não tratada acarreta na disfunção orgânica tornando-se generalizada podendo conduzir também na falência dos órgãos, dentre as diferentes causas ameaçadoras à vida a principal preocupação é o desequilíbrio integral do organismo, segundo exposto da Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) em 2021 constatou-se que a SEPSE atinge de 47 a 50 milhões de pessoas por ano.

Visto isso, a implementação do Protocolo de SEPSE nas instituições hospitalares é de suma importância e seu enfoque no setor de urgência e emergência pois, a ação assertiva, padronizada e humanizada faz com que o atendimento prestado obtenha sucesso, um tema tanto quanto relevante e complexo pois segue sendo um obstáculo para a área da saúde, a ação do enfermeiro como líder de equipe é estabelecida com protagonismo no decorrer da assistência desse diagnóstico.

Pretende-se salientar e exibir procedimentos específicos do enfermeiro, agilidade, organização e comunicação efetiva entre a equipe, também abordar-se a utilização do “SOFA” que é visto como um instrumento cada vez mais utilizado para identificação da disfunção da SEPSE que com um todo darão direção para a efetividade e sucesso do protocolo, ou seja trazendo assim de maneira mais ágil um entendimento na “hora ouro” contribuindo na identificação precoce do paciente. Esse projeto tem por objetivo evidenciar as ações do enfermeiro frente a este processo intenso e crucial no primeiro atendimento a SEPSE, transportando conhecimento atualizado e específico para os profissionais da saúde através de estudos bibliográficos evidenciados.

Acima de tudo para constatar a necessidade do assunto, ao trazermos dados referentes ao país segundo o Instituto Latino Americano de SEPSE analisamos que a mortalidade pela doença é alta no país chegando a 65% dos casos enquanto a média mundial está em 30 a 40%, desta forma acentua-se cada vez mais a necessidade clara de conteúdos, pautas, teses e trabalhos universitários renovando os procedimentos e cuidados adequados, revisando cada vez mais a literatura nas abordagens sobre a SEPSE.

A partir disso, constrói-se o presente trabalho em três capítulos contando com eixos que se constituem no terceiro capítulo, onde apresenta-se resultados acerca do tema proposto, a fim de fornecer subsídios para esta pesquisa.

Evidenciando então o que foi proposto como objetivo, constatou-se a efetividade do protocolo através dos dados expressos que foram coletados pela pesquisa bibliográfica efetuada.

Outro ponto que destacou-se a partir da pesquisa foram os motivos pela diferenciação do Brasil com relação ao restante do mundo no quesito taxa de mortalidade.

Por fim, compreende-se que o protocolo de SEPSE tem efetividade na busca por melhores resultados em relação a identificação de casos e taxa de mortalidade, trazendo melhores resultados, mas que ainda precisa de maior visibilidade e conhecimento do mesmo dentro e fora da comunidade acadêmica e profissional, bem como o assunto SEPSE em si.

CAPÍTULO I CONTEXTO DA SEPSE: CONCEITO E RELEVÂNCIA

A SEPSE tem sido considerada discussão de grande relevância no âmbito da atuação do Enfermeiro, pois diante os altos índices de mortalidade e morbidade está relacionada a um problema de saúde pública, inclusive, superando as estatísticas de doenças, como de caráter cardiovascular e câncer, causando uma grande preocupação para o sistema de saúde.

A presente pesquisa visa, sobretudo, trazer elementos para a reflexão de ações adotadas pelo enfermeiro, no sentido da identificação das manifestações precoces de SEPSE. Nesse sentido, compreende-se necessário o conhecimento sobre a fisiopatologia da doença e sua evolução a fim de prevenir sequelas e aumentar a sobrevivência do paciente, uma vez que estudos evidenciam que o diagnóstico precoce da SEPSE representa um grande desafio diante das altas taxas de mortalidade (ILAS, 2019).

Pretende no presente capítulo aprofundar o estudo apresentando o conceito de SEPSE, enfatizando ainda sua perspectiva histórica e ligação com a microbiologia. Nesse sentido, contribuir para a apreensão da necessidade de conhecimentos específicos dos enfermeiros relacionados ao uso dos protocolos de SEPSE e a sua aplicabilidade nas instituições.

1.1 Reflexões acerca da SEPSE

O termo SEPSE provém do vocábulo grego sepsis que significa "putrefação", conceito este utilizado como sinónimo de septicemia, que refere-se a infecção generalizada produzida pela presença de microrganismos contagiosos ou das suas toxinas no sangue. Ao contrário do que se pensa, estudos evidenciam que é uma doença com índices de mortalidade elevados, na qual apesar dos diversos avanços da tecnologia em relação ao seu diagnóstico e tratamento, se mantém muito ativa na atualidade.

O Brasil tem uma taxa extremamente alta de morte por SEPSE em UTIs, superando até mortes por acidente vascular cerebral e infarto nessas unidades. Segundo levantamento organizado por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e do Instituto Latino Americano de SEPSE (Ilas), a cada ano morrem mais de 230 mil pacientes adultos nas UTIs em decorrência da doença. A estimativa é sombria, 55,7% dos pacientes internados com SEPSE vão a óbito (ZIEGLER, Maria Fernanda, 2017).

Diante da perspectiva histórica, observa-se que os primórdios, o homem por sua vez tem tido no decorrer das épocas diversos encontros com novos tipos de novas bactérias e novas doenças infecciosas. Essa última por sua vez se mistura a partir do século XVII, com a história da microbiologia, com isso diversos pesquisadores que ficaram marcados na história da humanidade começam a descobrir diversos avanços, tais como as bactérias, os microrganismos, os anticorpos, com isso desenvolvendo a partir de muitos e muitos estudos os anticorpos criando assim por exemplo as primeiras vacinas da humanidade.

Nesse sentido, antes o que algumas doenças eram consideradas mortais, passaram a se tornar tratadas a partir de vacinas e medicamentos desenvolvidos ao longo das décadas. Afirma-se que:

Haja vista, pode-se verificar que além da escassez de conhecimentos técnicos, a ausência de antissepsia levaram a disseminação de diversas infecções, pode-se evidenciar na primeira epidemia de SEPSE constatada, a puerperal em 1646, onde diversas teorias absurdas tentaram explicar, o médico Thomas Watson sugeriu que a lavagem das mãos e a troca de roupas dos médicos antes das realizações dos partos interferiam na proliferação de infecções. (AZEVEDO et al., 2019).

Abordar-se-á a seguir aspectos e elementos da fisiopatologia da SEPSE, considerando suas particularidades e determinantes.

1.2 Fisiopatologia da SEPSE

A literatura evidencia que a SEPSE é definida por ser uma infecção generalizada, que pode ou não acometer mais de um sistema do organismo humano; sendo que, quando a infecção afeta mais de um órgão e pode vir a causar falência múltipla de órgãos, a mesma é denominada por SEPSE grave.

Estimativas indicam a existência de aproximadamente 600 mil novos casos de SEPSE a cada ano no Brasil. Esse cenário tem impacto direto nos indicadores de morbimortalidade, sendo que as consequências da SEPSE são responsáveis pelas causas de 16,5% dos atestados de óbitos emitidos, ou seja, em torno de 250 mil casos. Trata-se de um grave desafio para a saúde pública. (SILVA e SOUZA, 2018).

Pode-se afirmar que tal questão é considerada como problema latente na saúde pública e privada no Brasil e no mundo, merece atenção por esse motivo acadêmicos e profissionais mantêm pesquisas e estudos constantemente para obter uma melhora neste cenário que atualmente, demonstra um abundante número de

casos que acarretam em mortes e sérios prejuízos aos pacientes, dado isso a importância da SEPSE no contexto histórico e da inclusão vista a seguir:

O Dia Mundial da SEPSE, instituído no dia 13 de setembro, busca conscientizar a população sobre esta síndrome, a principal causadora de mortes dentro das unidades de tratamento intensivo (UTIs). Segundo a Organização Mundial da Saúde, a SEPSE mata 11 milhões de pessoas a cada ano, muitas delas crianças e idosos, e incapacita outros milhões. No Brasil, estima-se que ocorram 240 mil mortes ao ano em decorrência de um conjunto de manifestações graves em todo o organismo produzidas por uma infecção. (FUCHS, 2021, INI/Fiocruz).

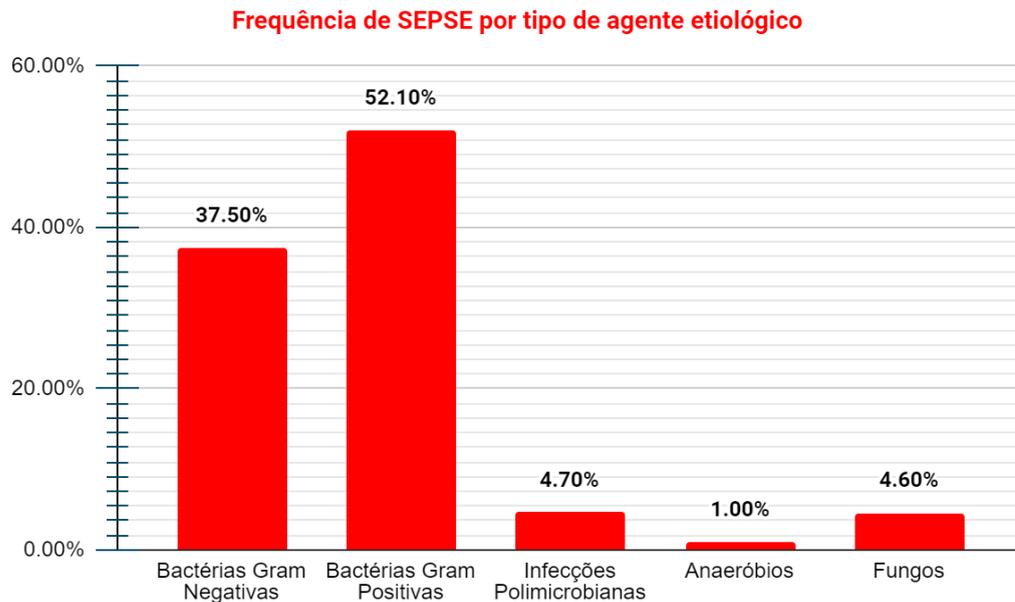
Frente a isso evidencia-se a motivação e encargo de buscar subsídios e apresentar relevância dentro deste assunto, e por meio disto, conquistar avanços para a saúde de forma a diminuir os impactos da SEPSE, e também contribuir para nossa formação e atuação na área da saúde. Já que no Brasil os números de mortes por SEPSE são maiores do que em outros países, de acordo com dados de 2021 e ressaltado na citação a frente.

É também uma das principais causas de mortalidade hospitalar tardia, superando o infarto do miocárdio e o câncer. A mortalidade no Brasil chega a 65% dos casos, enquanto a média mundial está em torno de 30 a 40%. (FUCHS, 2021).

Isso se dá também pelos seus aspectos patológicos, que a tornam uma patologia agressiva. Estudos evidenciam que o conjunto do organismo humano, é atingido frequentemente por microrganismos patogênicos, reagindo a cada um deles de forma diferente, no contexto clínico da SEPSE e choque séptico não é diferente. Qualquer invasão patógena traz consigo uma reação do sistema fisiológico, cada uma se difere pela criticidade do agente invasor, podendo ser vírus, bactérias, fungos e outros; alterando hemodinamicamente os parâmetros vitais, segundo o artigo publicado [...] "no início manifesta-se com alterações inespecíficas e sutis de sinais vitais como taquicardia e taquipneia, posteriormente a sintomatologia fica mais complexa" por RIBEIRO, (2020).

Na tabela a seguir estão descritos a frequência de SEPSE conforme agentes etiológicos.

Gráfico 1- Frequência de SEPSE por tipo de agente etiológico



Fonte: RIBEIRO (2020)

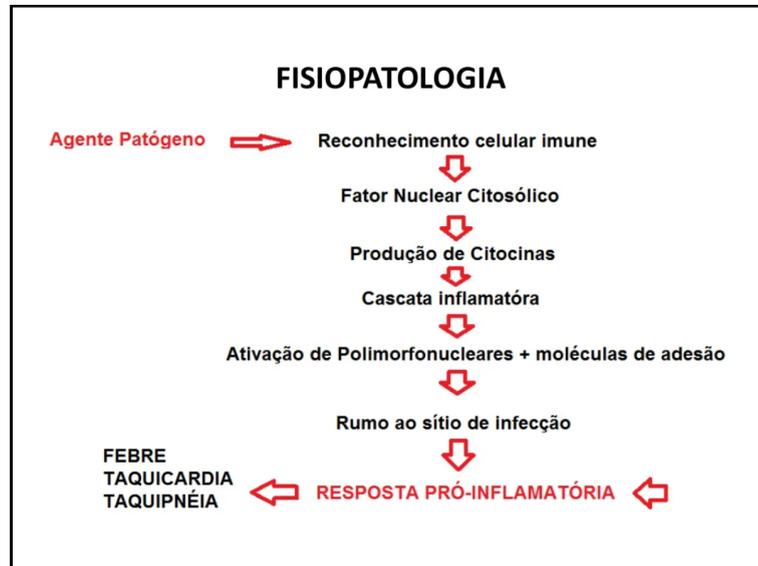
Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2021) a SEPSE está associada, pelo menos, a dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: instabilidade térmica, bradicardia, apnéia, intolerância alimentar, piora do desconforto respiratório, intolerância à glicose, Instabilidade hemodinâmica, hipoatividade e letargia.

A SEPSE pode ser caracterizada por uma ação entre o hospedeiro e seu agente infeccioso, de tal forma que as mesmas ativam a resposta inflamatória do organismo, onde envolve as citocinas, mediadores da fase aguda e proteínas de coagulação. Sua patogenia se associa com a má circulação, modificações e alterações celulares. A fisiopatologia envolve desde diversas alterações metabólicas no qual o organismo é exposto por agentes infecciosos de diversos níveis, até uma resposta imune imediata do organismo, no qual necessitam de um nível altíssimo da resposta de citocinas, onde ativam os neutrófilos, plaquetas e monócitos.

A SEPSE resulta de uma complexa interação entre o microorganismo infectante e a resposta imune, pró-inflamatória e pró-coagulante do hospedeiro [...] A resposta do hospedeiro e as características do organismo infectante são as principais variáveis fisiopatológicas da SEPSE. Dessa maneira ocorre progressão da SEPSE quando o hospedeiro não consegue conter a infecção primária por resistência à opsonização, à fagocitose, a antibióticos e presença de superantígenos. (Henkin CS et al., 2009).

Mediante o exposto as citocinas (células que regulam nossa resposta imunológica) são uma das primeiras a reconhecer o agente patógeno, conforme mostrado abaixo:

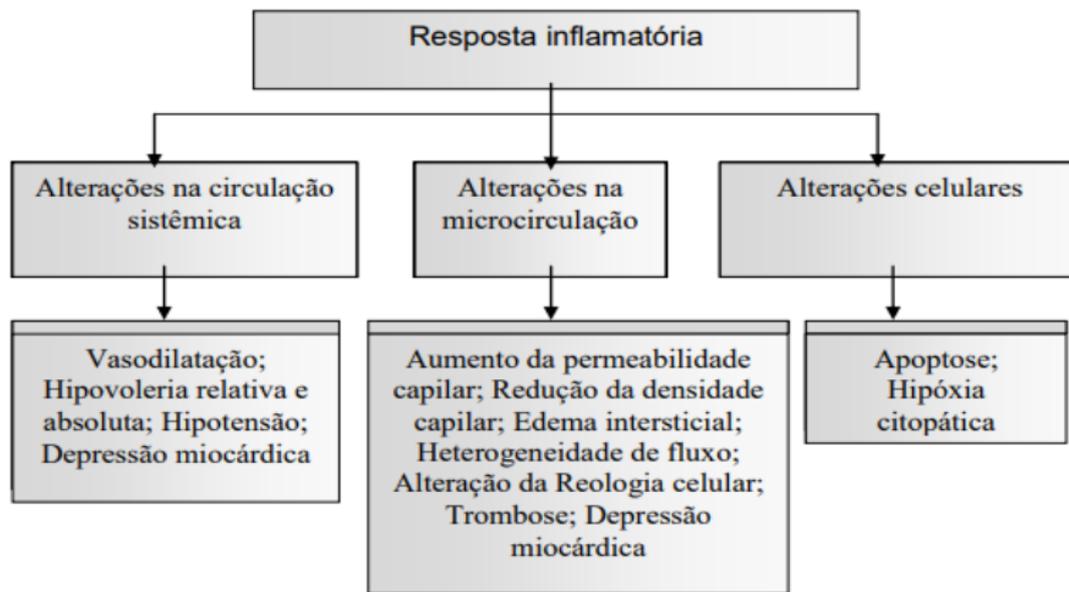
Figura 1- Fisiopatologia da SEPSE



Fonte: BRAGATO, Erick (2014)

Todas essas alterações fisiológicas ocorrem pois o organismo tenta de alguma forma combater o vírus, ou seja, a resposta de um hospedeiro contra um agente infeccioso a fim de combater a infecção proveniente do mesmo. Assim o organismo tenta restabelecer a homeostase, resultando em uma resposta anti-inflamatória buscando um equilíbrio entre ambos. No caso do desequilíbrio das mesmas ocorre a resposta inflamatória conforme representação abaixo:

Figura 2- Resposta Inflamatória da SEPSE



Fonte: Cruz & Macedo (2016)

A partir da vasodilatação e o aumento da permeabilidade capilar, o paciente tende a ficar mais hipotenso, hipovolêmico, colaborando para redução da oferta de oxigênio tecidual. Pode-se evidenciar que são diversas as alterações sistêmicas da SEPSE no organismo. Inclusive sendo ressaltado o sistema urinário como destacado adiante.

O foco infeccioso ainda tem íntima relação com a possibilidade de gravidade do processo. Um exemplo, é a letalidade associada a SEPSE, quando o foco é urinário, sendo reconhecidamente menor do que a de outros tipos de focos. (Kaukonen et al., 2014)

Com esses fatores preponderantes nas células, o paciente vem a apresentar uma resposta inflamatória sistêmica, na qual se associa a diversos sintomas comumente associados aos níveis de rebaixamento, que por sua vez pode trazer ligação a outros quadros como o de síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS) por suas comportamentais no organismo, destaca-se a afirmação.

Assim, o paciente séptico é um paciente com síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) de origem infecciosa, embora a SIRS possa estar presente sem SEPSE, como após trauma, queimaduras, rabdomiólise, pancreatite e pós-operatório de cirurgia cardíaca. (AKAMINE N et al., 1994).

Sendo uma síndrome a parte da SEPSE, já que não é uma condição exclusiva desta patologia, torna-se um ponto de atenção, mas não um determinante.

Dando prosseguimento, aborda-se a o agravamento de um quadro de SEPSE, explicitando fisiologicamente o olhar clínico do choque séptico.

1.3 Choque Séptico: Fisiologia Clínica

A busca pela melhora do quadro deve partir primordialmente do entendimento do que é a SEPSE e como ela age dentro do organismo, para que a situação do paciente não chegue a um estado crítico como o choque séptico, que é uma consequência da SEPSE em um estado avançado que causa o aumento nas taxas de mortalidade, como expresso por SINGER, M. et al. (2016) “Em 2016 choque séptico é descrito como um evento subsequente à SEPSE que causa alterações metabólicas e circulatórias pronunciadas levando ao aumento da mortalidade” [...]. Por este motivo, o diagnóstico precoce e a percepção dos sinais e sintomas são de extrema importância para o combate desta patologia.

Um estudo prospectivo, observacional, multicêntrico, em 206 UTI da França, que incluiu 3738 pacientes, mostrou incidência de SEPSE grave e choque séptico de 14.6% e mortalidade de 35% em 30 dias.⁸ Outro estudo europeu multicêntrico, realizado em 198 UTI de 24 países revelou uma incidência de SEPSE de 37%, com uma mortalidade hospitalar geral de 24.1%. Nos pacientes com SEPSE grave e choque séptico, a mortalidade foi de 32,2% e 54,1%, respectivamente. (Henkin CS et al., 2009).

Segundo pesquisas, o choque séptico é o resultado de uma resposta sistêmica do corpo humano podendo ser anterior ao diagnóstico de SEPSE, mas não exclusivamente. É associado com hipotensão severa, isso pode acontecer mesmo que seja realizado a reposição volêmica adequada durante o atendimento prestado, se trata de uma subdivisão da SEPSE, onde as atividades celulares e metabólicas se tornam questões importantes durante a assistência e pode aumentar o risco de mortalidade do caso.

O quadro de choque séptico é revertido através de drogas vasoativas para manter a pressão arterial sistêmica média acima de 65 mmHg, e lactatemia >2 mmol/Dl (hiperlactatemia), mesmo com reposição volêmica”. (UFMG, RMMG, 2022).

Tratando de parâmetros como mencionados na citação acima, utiliza-se a tabela de padrões q-SOFA para identificar disfunções orgânicas voltadas à SEPSE. O score Sequential Organ Failure Assessment ou SOFA é um instrumento cada vez mais usado para a identificação fidedigna da disfunção orgânica SEPSE, o entendimento adequado da importância da mesma faz com que a hora ouro do

atendimento ao paciente crítico seja realizada de forma assertiva, escore esse desenvolvido no final da década de 1990 contribuinte na monitorização da disfunção orgânica.

Com tudo o parâmetro mais utilizado nos setores de urgência e emergência é o q-SOFA que resulta em um escore de triagem avaliado na chegada do paciente ao setor sendo a mensuração de triagem direta e rápida, o mesmo possui apenas três parâmetros de análise que estão descritos na tabela 1, apresentada abaixo:

Tabela 1- Escala quick SOFA (q-Sofa)

Tabela 1: Escala <i>quick</i> SOFA	
Parâmetro	Valor
Pressão arterial sistólica	< 100mmHg
Frequência respiratória	> 22 irpm
Nível de consciência	Glasgow < 15

Fonte: DELLINGER, R. P., et al. (2007)

O q-SOFA é definido com a soma dos dados coletados e o resultado positivo de 2 ou 3 achados do escore, abrindo assim o protocolo para SEPSE e iniciando os cálculos do SOFA. Tratando-se ainda de choque séptico entendemos esse evento como diversas disfunções nos parâmetros homeostáticos do organismo, o que pode causar a falência do mesmo ou sérios problemas e sequelas, sendo essas disfunções pontos alarmantes que são explícitos nestes casos.

Nas duas primeiras diretrizes choque séptico foi definido como um estado agudo de falência circulatória causado por hipotensão (presença de, pelo menos, um dos parâmetros: PAS < 90 mmHg/PAM < 70mmHg; decréscimo maior que 40 mmHg na PAS ou maior que dois desvios padrões do padrão de normalidade para a idade) refratária a terapia volêmica adequada, que não pode ser explicada por outras causas. (DELLINGER et al 2007).

No que se refere a fisiologia clínica do choque séptico, segundo estudos “no choque séptico há uma redução crítica da perfusão tecidual; pode ocorrer falência aguda de múltiplos órgãos, incluindo pulmões, rins e fígado” por FORRESTER, 2021.

Estudos evidenciam que há maior chance de um indivíduo ser comprometido pelo choque séptico, se o mesmo possui alguma doença crônica como diabetes ou hipertensão, e foi submetido a hospitalização, visto que, as bactérias que acarretam o choque estão predominantemente em ambiente hospitalar. Além disso, os conhecidos como grupo de risco, fazendo parte gestantes, neonatos e idosos, também estão mais suscetíveis.

A maioria dos casos de choque séptico é causada por bacilos Gram-negativos ou cocos Gram-positivos adquiridos no hospital e, frequentemente, ocorre em pacientes imunocomprometidos e em pacientes com doenças crônicas e debilitantes. (FORRESTER, 2021).

Segundo achados acadêmicos, a forma ampla entende-se como recurso para detecção do choque séptico os parâmetros SOFA (do inglês, *Sequential Organ Failure Assessment*) que traduzido para o português BR em tradução livre é “*Avaliação Sequencial de Insuficiência de Órgãos*” que expressa disfunções no organismo, portanto norteia profissionais a respeito do estado do paciente. (BLANCO, Diego para PEBMED, 2018).

A soma da pontuação SOFA é mais tardia pois requer resultados laboratoriais, 6 critérios clínicos são explorados para avaliação da pontuação final, desse modo o enfermeiro responsável pelo atendimento ao paciente juntamente ao médico realizará a coleta de dados e a avaliação da SOFA. A tabela anexada abaixo expressa parâmetros para auxiliar na detecção de disfunções através de um escore obtido a partir de sinais vitais dos pacientes.

Tabela 2- Escala SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*)- Avaliação Sequencial de Insuficiência de Órgãos

Tabela 2: Escore SOFA (<i>Sequential Organ Failure Assessment</i>).					
Sistema (Parâmetro)	Pontuação				
	0	1	2	3	4
Respiratório PaO ₂ /FiO ₂	>400 mmHg	<400 mmHg	<300mmHg	< 200 mmHg com suporte ventilatório	<100 mmHg com suporte ventilatório
Coagulação (Plaquetas)	≥ 150 x 10 ³	<150x10 ³	<100x10 ³	<50x10 ³	<20x10 ³
Hepático (Bilirrubina)	<1,2 mg/dL	1,2-1,9 mg/dL	2-5,9 mg/dL	6-11.9 mg/dL	>12 mg/dL
Cardiovascular (PAM)	≥ 70 mmHg	<70 mmHg	dopamina < 5 µg/kg/min ou qualquer dose de dobutamina	dopamina 5,1-15 µg/kg/min ou epinefrina ≤ 0,1 µg/kg/min	dopamina >15 µg/kg/min ou epinefrina > 0,1µg/kg/min ou norepinefrina >0,1µg/kg/min
SNC (Glasgow)	15	14-13	12-10	9-6	< 6
Renal (Creatinina/fluxo urinário)	Cr sérica <1,2 mg/dL	Cr sérica 1,2-1,9 mg/dL	Cr sérica 2-3,4 mg/dL	Cr sérica 3,5-4,9 mg/d	Cr sérica >5 mg/dL
				Fluxo urinário < 500 mL/24h	Fluxo urinário < 200 mL/24h
PAM: Pressão arterial. SNC: sistema nervoso central. Cr: creatinina. Fonte:Coelho BFL, Murad LS, Bragança RD. Manual de Urgências e Emergências. Rede de Ensino Terzi, 2020					

Fonte: SINGER, M., et al., 2016

Nos pacientes em que os parâmetros não correspondem a nenhuma linha, são adicionados zero pontos. Nos casos em que os parâmetros correspondem a mais de uma linha, é selecionada a linha que representa a pontuação mais alta. Deve-se sempre considerar o olhar do profissional presente, pois o que se vê também é de extrema relevância para análise e tomada de decisões acerca do tratamento do paciente. A aplicabilidade técnica do profissional juntamente com a execução adequada do tempo de atendimento, contribuirá em uma assistência assertiva, visto que:

Lembre-se que o julgamento clínico sempre deve prevalecer. Defronte um paciente com infecção à beira leito o qual você encontre hipotensão ou rebaixamento de nível de consciência, provavelmente ele estará séptico. Inicie rapidamente os pontos destacados anteriormente como medidas imediatas no seu atendimento. (CUREM, 2021).

Nesse sentido, destaca-se como imprescindível a introdução da importância do profissional na leitura destes parâmetros, destacando que deve-se desmembrar essa vertente abordando o papel deste na padronização do atendimento ao paciente a fim de garantir a qualidade da assistência e execução do protocolo.

A seguir pretende-se elementos para a reflexão acerca da atuação do profissional enfermeiro, destacando sua participação como protagonista na aplicabilidade do protocolo.

CAPÍTULO II A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA APLICABILIDADE DO PROTOCOLO DE SEPSE

Haja vista que o enfermeiro como profissional atua de forma essencial na execução do protocolo de SEPSE e cuidado do paciente, deve prezar pela garantia de qualidade na assistência, portanto, abordar-se a seguir sua relação com a padronização do cuidado, utilizando ferramentas como o protocolo de SEPSE a fim de garantir a segurança e respaldo na prestação de sua assistência.

A implementação de protocolos de SEPSE pode se caracterizar ao profissional Enfermeiro, como ferramenta essencial e eficaz estratégia para o declínio de altos índices de mortalidade. Observa-se, ainda que, tal uso potencializa os processos de trabalho e assistência de enfermagem mais estruturados e de qualidade, ampliando a resolutividade clínica e o cuidado qualificado e seguro (PEBMED, 2019).

Sendo o enfermeiro um agente que tem seu cuidado como fator essencial na melhora do paciente, deve pautá-lo em fundamentos científicos que tragam resultados e segurança, juntamente com a aplicabilidade técnica adequada, conjunto de ações que podem ser guiadas por um protocolo, ou tê-lo como auxílio.

Nesse sentido, o cuidado de enfermagem deve estar pautado na sistematização, baseada em fundamentação técnica e teórico-científica, as quais são indispensáveis no processo de trabalho de enfermagem. Assim, o enfermeiro deve empregar a consistência de etapas como: investigação, diagnóstico, intervenção, evolução e processo de reavaliação durante a assistência ao paciente com SEPSE (SILVA, SOUZA, 2018).

Diante do exposto, pretende-se aprofundar sobre o papel do enfermeiro no processo de trabalho no âmbito do cuidado do paciente com SEPSE a seguir.

2.1 Papel do Enfermeiro na Assistência

Tratando-se da atuação do enfermeiro na padronização e execução do processo de atendimento, são utilizados com frequência protocolos, pois asseguram que o profissional tenha um recurso para guiar o procedimento a ser executado, promovendo assim segurança à equipe e ao paciente e maior garantia na qualidade da assistência.

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas são documentos que têm como objetivo garantir o melhor cuidado de saúde no SUS, incluindo recomendações de condutas, medicamentos ou produtos para as diferentes fases evolutivas de um agravo à saúde ou de uma determinada condição. A nova legislação reforçou a utilização da análise baseada em evidências científicas para a elaboração dos PCDT, explicitando os critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para a formulação das recomendações sobre intervenções em saúde. (BRASIL, 2015).

Sendo o enfermeiro um agente de saúde que protagoniza a assistência de forma presente e assistida, precisa entender como executar um protocolo, bem como o percurso para criação e implementação do mesmo em uma instituição. Com isto, aprimora-se sua gestão e enriquece o conhecimento elucidando-o e trazendo um olhar amplo e claro acerca desse processo. A parte técnica e o ato de executar o que preconiza um protocolo é de extrema importância, assim como a gestão e elaboração que é demandada para criação do mesmo.

No que diz respeito à enfermagem, trata-se da categoria profissional mais envolvida com os cuidados ao paciente, direta ou indiretamente. Assim como, o grande quantitativo de profissionais remete a necessidade de uma relação direta da categoria com as estratégias de segurança do paciente e prevenção de erros [...] Desse modo, acredita-se que conhecer, compreender e avaliar a implementação dos protocolos de segurança do paciente e as características do cuidado em unidade hospitalar de urgência e emergência fornece achados importantes para a melhoria da assistência de enfermagem, repercutindo diretamente na qualidade do atendimento prestado aos pacientes. (GERÔNIMO et al., 2020)

A literatura evidencia que deve-se utilizar de ferramentas como protocolos disponíveis em instituições às quais profissionais estejam inseridos e buscar desenvolver e aprimorar demais ferramentas que já estão disponíveis atualmente como o manual de Procedimento Operacional Padrão (POP), sendo este um recurso desenvolvido pela Divisão de Enfermagem (DIEN) para auxiliar profissionais de enfermagem, a fim de promover maior qualidade na assistência elevando e mantendo o padrão de qualidade através da padronização na execução de procedimentos.

O Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) do serviço de enfermagem é uma ferramenta de gestão de qualidade, onde contém ações descritivas de técnicas e procedimentos relacionados ao cuidado do paciente. [...] Durante a composição dessa comissão foi tomado o devido cuidado de diversificar seus competentes em áreas de atuações distintas, com o objetivo de obter melhores conhecimentos nas linhas de cuidado de enfermagem. (DIEN, 2016)

Tal instrumento aqui colocado como manual dispõe de informações acerca de procedimentos de enfermagem, a fim de promover a segurança e melhora do paciente. A criação dessa ferramenta preconizou o que é disposto pelas principais organizações que regem a saúde, como a OMS, ANVISA, Ministério da Saúde e conselhos de medicina, farmácia e enfermagem para garantir sua aprovação. Tal ferramenta demandou tempo e alguns processos até ser regulamentada, mas hoje é um auxílio disponível aos profissionais, assim:

Durante a preparação desse documento foram elencadas as normatizações técnicas desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância à Saúde, Resoluções dos Conselhos de Enfermagem, de Medicina e de Farmácia, Literaturas Baseadas em Evidências e Instruções Técnicas de Sociedades de Especialidades Médicas e Enfermagem. (DIEN, 2016)

Pode-se, nesse sentido, afirmar que para tornar o acesso e criação frequente à ferramenta como a citada anteriormente, o Ministério da Saúde desenvolveu um guia que auxilia na elaboração escopos de protocolos e diretrizes para a área da saúde, este recurso age como um norte para auxiliar profissionais na trajetória de criação de melhorias para assistência em saúde.

Este Guia de Elaboração do Escopo tem por objetivo auxiliar as áreas técnicas do Ministério da Saúde, na construção de um documento estruturado que oriente o processo de elaboração do PCDT. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

2.2 Aplicabilidade Técnica do Enfermeiro no Processo Intra-Hospitalar no Setor de Urgência e Emergência

Considerando a importância da padronização do protocolo de SEPSE no ambiente hospitalar, entendemos que a prestação do cuidado técnico é igualmente vital para o sucesso da assistência prestada, além de introduzir o protocolo é necessário ser praticado de forma em que haja sincronismo entre a equipe, o enfermeiro então é responsável por conduzir a dinâmica do atendimento, tal como expresso a seguir pela literatura.

O reconhecimento da SEPSE, e seus diferentes aspectos clínicos, pelo enfermeiro são de extrema importância, não só para o diagnóstico, mas para as definições dos planos terapêuticos e estratégias de monitorização. Paganini et al., p.29, 2010).

O médico avalia o paciente e após anamnese e verificação de sinais vitais juntamente com histórico coletado, o mesmo comunica o enfermeiro quanto a abertura do protocolo de SEPSE, prontamente inicia-se a contagem de tempo para as medidas terapêuticas, essas que são expressas abaixo com suas cronologias.

Colher o Kit SEPSE e 2 amostras de hemoculturas periféricas (além de outras culturas conforme o caso), em até 30 minutos; Prescrever a antibioticoterapia em até 30 minutos, no máximo; Administrar os antibióticos, após coleta de culturas, em até 30 min após a prescrição médica (no máximo 1h após o diagnóstico); Reposição volêmica agressiva precoce em pacientes com hipotensão ou lactato acima de 20 mg/dL. (HCOR, 2020)

O Kit SEPSE expresso na citação anterior é um procedimento onde são coletadas amostras, administrados componentes conforme prescrição e avaliados diversos parâmetros que vão auxiliar a leitura e interpretação do quadro do paciente, determinando a melhor abordagem para seu caso e tratamento a partir dos seus resultados acerca das funções do organismo, bem como explicitado a seguir.

Kit SEPSE: Hemocultura periférica 2 amostras, Hemograma, Ureia, Creatinina, Glicemia, Sódio, Potássio, Cálcio iônico, Magnésio, Coagulograma, TGO, TGP, PCR, Bilirrubinas totais e frações, Troponina e Gasometria arterial e Lactato arterial. Após o resultado dos exames laboratoriais, o médico reavalia a presença de disfunção orgânica (clínica ou laboratorial), dando prosseguimento aos pacotes de 3 e de 6h (terapia precoce guiada por metas). (HCOR, 2020)

Seguindo as orientações que a literatura preconiza como ação nesses casos, devemos realizar diversos procedimentos de monitoramento que vão auxiliar no acompanhamento e entendimento da situação do paciente, bem como na sua estabilização e melhora, a conduta está citada abaixo.

Manter acesso venoso central pérvio ou realizar a punção de acesso venoso periférico calibroso; Realizar controle da glicemia capilar; Avaliar aspecto das unhas, pele e mucosas; Auscultar sons respiratórios; Monitorar a diurese e as características da urina; Avaliar a presença de edema através da escala de cacifo; Manter cuidados com a ventilação mecânica. (CONTRA et al., 2003).

Este monitoramento dará ao enfermeiro parâmetros que vão definir os pontos de atenção na sua assistência e abordagem com o paciente, voltando a sua atenção às disfunções e riscos apresentados a partir de sua coleta de dados e interpretação, como identificado a seguir.

É importante que na atuação do enfermeiro, ele fique atento às manifestações clínicas como taquicardia, taquipneia, hipotensão, hipóxia e hipoperfusão, que causa rebaixamento do nível de consciência, queda do débito urinário, queda da pressão arterial e diminuição da oxigenação. E para isso, monitorar pressão arterial; frequência e ritmo respiratório; saturação de oxigênio; débito urinário; avaliar nível de consciência. (VIANA, 2017)

Todavia é necessária a anotação e evolução em prontuário e no impresso do protocolo da SEPSE, pois a mesma mostrará as condutas ofertadas e horários de administração dos antibióticos assim é conduzida uma assistência eficaz e de qualidade positiva, tanto para os indicadores hospitalares quanto para a vida do paciente. Portanto, aborda-se-a no decorrer do subtítulo a seguir a assistência em

conjunto com a sistematização com o intuito de garantir o melhor resultado ao paciente.

2.3 Sistematização da Assistência de Enfermagem na SEPSE

A Sistematização da assistência de enfermagem é um fator de suma importância na organização e conduta de manejo do paciente portador da SEPSE, é através da mesma que o enfermeiro dispõe de ações que farão com que seja resultante um melhor cuidado na sua assistência juntamente com toda a sua equipe.

Este processo organiza-se em cinco etapas denominadas de: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. (COFEN, 2009)

Com isso, as possíveis intercorrências e eventualidades oriundas da doença são diminuídas, através de todo o processo no qual são obtidos os diagnósticos do paciente e serão tratados corretamente com auxílio de um plano de intervenção. Portanto o enfermeiro deve obter o conhecimento completo da SAE para que a mesma seja efetiva para uma avaliação adequada do paciente portador de SEPSE.

SAE é o planejamento das ações, as quais são baseadas no desenvolvimento de metas e resultados, bem como a de um plano de cuidado destinado a assistir o paciente na resolução dos problemas diagnosticados e atingir as metas identificadas e os resultados esperados. (BITTAR DB et al., 2006)

Todavia é necessário compreender o passo a passo da sistematização, pois quando compreendido e efetuado corretamente serão necessários para o diagnóstico do paciente, sendo eles respectivamente, histórico de enfermagem que é onde encontra-se dentro desse quesito algumas possíveis infecções não tratadas do paciente no passado, as quais possivelmente poderiam ser alguma das causas que acarretaram a infecção generalizada. Com isso nessa primeira fase deve-se explorar todo o histórico do paciente, fazendo perguntas aos mesmos e sanando dúvidas e diagnóstico de enfermagem que encontra-se dentro da avaliação e todo exame físico e sinais vitais, possíveis diagnósticos que venham a ocorrer provenientes do quadro atual do paciente, ou seja, como o mesmo foi abordado pelo profissional.

Pode-se observar na seguinte tabela abaixo, alguns dos possíveis diagnósticos mais comuns dos pacientes sépticos.

Tabela 3- Domínio e Diagnóstico de Enfermagem

Domínio e Diagnóstico de Enfermagem	n (%)
Segurança/proteção	
Risco de infecção	93 (31,2)
Risco de aspiração	79 (26,5)
Risco para integridade da pele prejudicada	75 (25,2)
Integridade da pele prejudicada	06 (2)
Atividade e repouso	
Ventilação espontânea prejudicada	25 (8,4)
Perfusão tissular ineficaz cardiopulmonar	09 (3)
Eliminação e troca	
Troca de gases prejudicada	11 (3,7)
Total	298 (100)

Fonte: NANDA-I. Ribeirão Preto-SP-Brasil (2013)

Dando prosseguimento ao passo a passo da sistematização, entramos no âmbito do planejamento de enfermagem que baseia nas intervenções de enfermagem, ou seja, dentro dos diagnósticos encontrados do paciente Séptico, será traçado um plano de cuidados ao mesmo, o que nos leva ao próximo passo que seria a implementação de enfermagem, na qual será discutido todo o plano de cuidados, disponibilizados a toda equipe de enfermagem, afim de realizar todo o amparo ao paciente.

Passando então à fase de avaliação de enfermagem, que ocorre após toda a implementação do enfermeiro e tem como função avaliar e comparar toda a evolução do paciente dentro dos parâmetros colhidos pela equipe, portanto o paciente séptico deve apresentar melhorias como por exemplo: estabilização da temperatura, ritmo cardíaco regulado, respiração estável, entre outros.

A equipe de enfermagem dispõe de um método científico, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ferramenta que organiza e direciona o processo de trabalho para realizar suas ações, de forma que sejam identificados os problemas e resultados esperados pela equipe. A identificação dos diagnósticos de enfermagem faz com que as intervenções sejam bem direcionadas para os problemas existentes, além de traçar condutas preventivas para os pacientes com riscos potenciais aos quais estão expostos. (ROSA et al., 2018)

Mediante todos os fatores expostos constata-se que é de suma importância que o enfermeiro esteja realizando corretamente toda a SAE, pois além de garantir um bom cuidado prestado, também aumenta os resultados de eficácia e

organização em sua equipe por completo. O enfermeiro sendo o profissional que atua diretamente com o paciente e que está presente desde a admissão do mesmo até sua alta, têm como ônus manter o treinamento atualizado, principalmente se tratando de um profissional da urgência e emergência.

Em um quadro de SEPSE, quanto mais rápido é identificada a infecção, também é feito o controle e tratamento com agilidade; portanto, cabe ao enfermeiro verificar os sinais de hipoperfusão, bem como dar início ao controle da patologia assim que houver a confirmação.

No que diz respeito à abordagem inicial da SEPSE pela equipe de Enfermagem, é importante ressaltar que a mesma deve estar atenta às manifestações clínicas de hipoperfusão, tais como: rebaixamento do nível de consciência, queda do débito urinário, queda da pressão arterial e diminuição da oxigenação. (COREN, 2020)

Portanto entende-se a partir do exposto que a ação do enfermeiro deve ser holística e atenta a diversos fatores que são indicativos determinantes na sua assistência, para isso devem ser utilizadas ferramentas e recursos disponíveis a fim de otimizar o tempo que é um determinante na sua abordagem quando se trata deste cenário.

O enfermeiro deve promover o diagnóstico precoce com uso de protocolos e checklists, que são ferramentas que, por sua vez, padronizam a ação e aplacam erros na assistência. (COREN, 2020)

A SEPSE sendo reconhecida pela literatura e organizações de saúde um problema de saúde pública, necessita ainda de certa desmistificação na forma de atuação e principalmente prevenção, tanto por parte dos profissionais como de leigos. Ao decorrer dos anos, houveram demasiadas atualizações sobre a patologia, e até o presente momento ainda são elaborados novos protocolos e check-lists que passaram por novos estudos; com isto, pode-se afirmar que o enfermeiro que faz parte de setores críticos como UTI e urgência e emergência, necessitam de estudos frequentes e dados recentes sobre a SEPSE em si.

É preciso, portanto, a atuação de uma equipe multidisciplinar no tratamento da SEPSE, com desenvolvimento e implementação de protocolos e com avaliações contínuas dos resultados esperados, para identificar possíveis ações adicionais a serem implantadas para controle dos sinais e sintomas clínicos do paciente. (ROSA et al., 2018)

A educação continuada em enfermagem é um adendo fundamental à toda a equipe de saúde, visto que, é com o treinamento e atualização de protocolos efetivamente, que os profissionais oferecem atendimento de forma qualitativa. Vale ressaltar que, a principal razão da educação continuada se destacar entre outras formas de aprendizado, é a construção de conhecimento detalhado e focado no dia-a-dia de trabalho daquele profissional em consonância com sua equipe.

A educação permanente melhora as práticas de forma mais específicas e pode ser mais célere. Já a educação continuada constrói um conhecimento mais global e modifica práticas, respeitando as inovações das ciências relacionadas à profissão. (POLAKIEWICZ, 2021).

Compreendendo então a relação do profissional de enfermagem com a sistematização da assistência a partir da utilização do protocolo, passamos adiante introduzindo dados acerca da efetividade do mesmo no âmbito intra-hospitalar e demonstrando sua eficácia.

CAPÍTULO III COMPREENDER A APLICABILIDADE E EFETIVIDADE DO PROTOCOLO DE SEPSE NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Tendo em vista que já foi destacado que o protocolo de SEPSE é uma ferramenta que foi desenvolvida para auxiliar na assistência em casos de SEPSE, visando assim, diminuir as taxas de mortalidade, bem como erros na assistência dentre outras funções, neste capítulo destacar-se-á dados que servem de subsídio para sustentar essas informações apresentadas e refletidas durante a construção teórica do presente estudo.

3.1 Procedimentos Metodológicos

O estudo realizado é de natureza qualitativa, inicialmente com levantamento da literatura, assim de cunho bibliográfico, podendo proporcionar maior familiaridade com o problema do estudo, a fim de torná-lo mais explícito ou de elaborar hipóteses, com aprimoramento de ideias ou a descoberta de respostas. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite as considerações dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 2020).

A pesquisa foi realizada por meio de artigos científicos indexados no banco de dados da BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), por meio do site da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), considerando as publicações das bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), ILAS (Instituto Latino Americano de SEPSE), OMS (Organização Mundial de Saúde) e MS (Ministério da Saúde), acerca da temática escolhida do período de 2012 a 2022 apenas no idioma português. Para identificação dos artigos, foram cruzados e utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Protocolo; SEPSE; urgência; emergência; hospital; enfermeiro.

Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura foram as datas já que preconizamos utilizar artigos e pesquisas atuais, dentro do período máximo de 10 anos, ou seja, com data limite de 2012 para que o trabalho não fosse obsoleto, concordância e relevância dos descritores e com o nosso tema proposto e o mais próximo possível do tema destacando a atuação do enfermeiro juntamente com o protocolo.

Cabe destacar que a etapa inicial, foi o processo de aproximação teórica acerca do tema, leitura e apreensão crítica, iniciando-se com leituras preliminares de artigos a fim de consolidar a apropriação do tema e conteúdo, para posterior

leitura analítica a qual possibilitou que o aprofundamento do todo para o tema estudado.

A revisão literária após ser refinada, baseando os critérios para exclusão ou permanência em data, dando prioridade a artigos atuais que possuem informações atualizadas com relação ao assunto, local onde foram realizados, visando priorizar o território nacional que expressa de maneira mais fidedigna nossa realidade e coerência entre eles, portanto a pesquisa permaneceu com doze artigos, quais foram utilizados como fonte essencial para obtenção dos resultados, quais são mencionados a seguir no decorrer do capítulo atual a apresentação da discussão dos resultados será organizado por eixos de análise.

Quadro 1. Apresentação e classificação das publicações e estudos

Título	Fonte	A n o	Autor(es)	Resumo
1- Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem	https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/protocolo-web.pdf	2015	Camila Takao Lopes Adriana Francisco Amorim Fernanda Ayache Nishi Gilcéria Tochika Shimoda Rodrigo Jensen Cibele Andrucio De Mattos Pimenta	A assistência de enfermagem sem suporte teórico e padronização adequados favorece o exercício profissional imperito, negligente ou imprudente, podendo ocasionar danos à clientela, problemas legais e éticos aos profissionais e descrédito da classe pela sociedade.
2- Implementação de um protocolo clínico gerenciado de SEPSE grave e choque séptico	https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/artigos/149/149.pdf	2015	Adriane Pinto De Medeiros, Camila Fagundes De Lima Amaral, Mariana Cândida Laurindo, Danilo Arruda De Souza, Tales Rubens De Nadai.	A letalidade e os custos relacionados ao tratamento da SEPSE são bastante elevados no mundo e no Brasil e a enfermagem possui papel imprescindível no atendimento ao usuário séptico, identificando precocemente sinais de alerta e iniciando protocolos institucionais baseados nas melhores práticas em saúde
3- Efetividade do protocolo SEPSE implantado em um hospital no município de Fortaleza, Ceará/Brasil	https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/55245/1/2018_dis_tpme_lo.pdf	2018	Thaissa Pinto De Melo	A SEPSE ainda permanece com incidência epidêmica e com taxa de mortalidade inaceitavelmente elevadas, mesmo com os avanços na sua compreensão e de recentes pesquisas indicando melhores resultados em seu tratamento.
4- Adesão ao protocolo de SEPSE em um serviço de	https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/	2019	Sabrina Inês Kochhan, Alexandre Silva De	Avaliar a adesão dos profissionais de saúde ao protocolo de tratamento da SEPSE em um serviço

emergência relacionado à taxa de mortalidade intra-hospitalar	view/1856/1138		Mello, Caroline Dani, Luiz Alberto Forgiarini Junior	de emergência, e os índices de mortalidade antes e após a implementação do protocolo gerenciado neste serviço
5- Reconhecimento precoce do quadro de SEPSE em terapia intensiva: atuação do enfermeiro	https://www.yumpu.com/pt/document/read/16068870/reconhecimento-precoce-do-quadro-de-SEPSE-em-terapia-intensiva	2010	Rosane Kraus Schmitz; Telma Pelaes; Maria Cristina Paganini	Identificar como os enfermeiros da unidade de terapia intensiva de um hospital oncológico de referência no Paraná reconhecem os sinais e sintomas da SEPSE.
6-Lactic acidosis in a critically ill patient not always sepsis. pediater emer care	https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?t=js&page=fulltext&d=ovft&an=00006565-20180900-0-00020&nws=n&csc=y&channel=pubmed	2018	Schuh, Abigail M. Md; Leger, Kasey Joanne Md, Msc; Summers, Corinne Md; Uspal, Neil G. Md	Distúrbios acidobásicos estão presentes em grande escala em pacientes críticos, podendo ser classificados em acidose e alcalose respiratória ou metabólica, os distúrbios do equilíbrio ácido básico possuem diversas causas e consequências, exigindo uma atenção especial da equipe que o manuseia.
7- SEPSE: um problema de saúde pública	http://biblioteca.cofen.gov.br/SEPSE-problema-saude-publica-3ed/	2015	Renata Andréa Pietro Pereira Viana Flavia Ribeiro Machado Juliana Lubarino Amorim De Souza	A SEPSE provoca anualmente milhões de mortes em todo o mundo. é sabido que a detecção precoce mostra-se fundamental para o tratamento adequado e também maiores chances de cura.
8- Implementação de protocolo gerenciado de SEPSE protocolo clínico atendimento ao paciente adulto com SEPSE / choque séptico	https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/02/protocolo-de-tratamento.pdf	2018	ILAS (Instituto Latino Americano de SEPSE)	A SEPSE é uma síndrome extremamente prevalente, com elevada morbidade e mortalidade e altos custos. seu reconhecimento precoce e tratamento adequado são fatores primordiais para a mudança deste cenário.
9- Educação permanente em saúde: construindo caminhos para a implantação de um protocolo de SEPSE grave adequado a	http://www.repositorio.jesuitedu.org.br/handle/unisinos/4900	2015	Miriane Melo Silveira Moretti	Este trabalho parte dos caminhos e encontros utilizados para a implantação de um protocolo de SEPSE grave em um hospital universitário. o estudo é de abordagem qualitativa usando o método narrativa auto-referente. utilizou-se os pressupostos da educação permanente em saúde

realidade de um hospital universitário em porto alegre.				(eps) como método de ativação de rede
10- Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes adultos com diagnóstico de SEPSE.	https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2825/2921	2020	Antonio Rodrigues Ferreira Júnior; Adriano Da Costa Belarmino; Tatiane De Fátima Sousa Almeida; Larissa Cunha Alves De Holanda	A SEPSE consiste em uma síndrome clínica associada à presença de infecção com repercussões e disfunções sistêmicas, sendo considerada um problema de saúde pública mundial. esta pesquisa teve como objetivo analisar evidências na literatura científica acerca de assistência de enfermagem desenvolvida para indivíduos adultos com SEPSE
11- Dificuldades enfrentadas por enfermeiros no reconhecimento e manejo da SEPSE	https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19893	2021	Thais Vilela Sousa, Iel Marciano De Moraes Filho, Carliane Sousa Silva, Cecília Sousa Macêdo, Érika Silva Sá, Mayara Cândida Pereira, Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha, Cristiana Costa Luciano	Estudo com o objetivo de identificar dificuldades de enfermeiros para o reconhecimento e manejo da SEPSE e choque séptico.
12- Os enfermeiros estão atualizados para o manejo adequado do paciente com SEPSE?	https://www.scielo.br/j/ean/a/9xptdk9d3zfd3d8n6krktd/?lang=pt&format=html	2019	Layala De Souza Goulart Marcos Antonio Ferreira Júnior Elaine Cristina Sarti Álvaro Francisco Lopes De Sousa Adriano Menis Ferreira Oleci Pereira Frota Fernandes Baez	Redefinida em 2016 como disfunção orgânica ameaçadora à vida secundária à resposta desregulada do organismo à infecção, ¹ a SEPSE acomete anualmente cerca de 30 milhões de pessoas em todo mundo. a mortalidade global é de cerca de 25 a 30%, sendo quase o dobro (40 a 50%) em países subdesenvolvidos e em pacientes com complicações.

Após tal etapa, como forma de apresentar as reflexões acerca da temática proposta na presente pesquisa bem como, possíveis vieses e aspectos presentes no cotidiano do Profissional Enfermeiro, optou-se para análise através de eixos estruturantes, os quais se apresentam a seguir.

3.2 Discussão e Análise dos Eixos Temáticos

No contexto hospitalar o papel do enfermeiro é essencial no gerenciamento de sua equipe e nos cuidados ao paciente, assume importante papel

essencial na identificação precoce de complicações clínicas, como a SEPSE, com condições para identificar sinais e sintomas sugestivos para essa condição e, conseqüentemente buscar o tratamento mais adequado, sobretudo, de forma também precoce. Apresenta-se a seguir a discussão e análise de eixos temático, os quais objetivam evidenciar a efetividade do protocolo de SEPSE a fim de resultar na diminuição das taxas de mortalidade, discutir a importância da agilidade na coleta de exames, refletir sobre o processo de Educação Permanente da equipe de enfermagem através do conhecimento do enfermeiro e, por fim, mas não menos importante trazer os aspectos burocráticos da implementação do Protocolo de SEPSE.

3.2.1 Eixo 1. Efetividade do Protocolo e Resultados Sobre Diminuição de Taxas de Mortalidade

Entende-se a partir de estudos realizados, que a implementação efetiva de um protocolo facilita e viabiliza uma maior efetividade e integração de uma equipe em prol de um objetivo em comum. De acordo com COREN-SP, 2015 é afirmado que "os protocolos facilitam o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado", nesse contexto observa-se que a implantação do protocolo vem como pilar para uma melhora em qualidade do serviço prestado, além disso é reforçado também que são instrumentos legais, construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências e oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado. (COREN-SP, 2015).

A partir do exposto acima elenca-se juntamente a efetividade da correta adesão ao protocolo de SEPSE, no qual ²DE MEDEIROS et al 2015, constataram que a partir da implementação do protocolo de SEPSE houve um aumento de notificações quanto aos pacientes com quadro confirmado ou suspeito de SEPSE grave ou choque séptico, cabe aludir que os pacientes obtiveram um cuidado mais efetivo, no que se refere a um reconhecimento mais ágil dos fatores predominantes distintos dentro do protocolo. (DE MEDEIROS et al 2015).

Pensando nesse cenário de rapidez e eficácia articula mediante a identificação da implantação do protocolo que por conta do mesmo ser assistido e

realizado sequencialmente, facilita e predispõe um atendimento rápido e sincronizado de toda a equipe multiprofissional, visto que seguindo as etapas corretamente a identificação fica mais facilitada. (MELO, T. P. 2018)

Cabe ressaltar que a visão holística do enfermeiro nesse cenário é primordial, uma vez que o mesmo torna-se parte imprescindível, visto que encontra-se administrando toda a equipe em prol de uma melhora rápida do paciente, prevenindo-se que os mesmos venham a piorar seu quadro clínico e vir a óbito.

Pensando no quesito mortalidade, através das pesquisas realizadas, constata-se que a adesão ao protocolo também traz consigo a redução das taxas de mortalidade dos pacientes, defendendo essa asserção Kochhan S. et al 2020 a partir de um estudo de coorte retrospectivo comparativo no Hospital de uma cidade do estado do Rio Grande do Sul (RS) no serviço de urgência e emergência, puderam evidenciar que ao comparativo antes da implementação do protocolo de SEPSE e posteriormente, houve uma mudança significativa, o que pode-se afirmar no seguinte trecho.

Melhores desfechos foram demonstrados, especialmente quanto às taxas de mortalidade que diminuíram consideravelmente após a implementação do protocolo. Portanto, aderir a protocolos de gravidade traz diversas vantagens no contexto hospitalar e principalmente para os pacientes, vítimas de SEPSE, visto que a detecção precoce desta afecção, associada ao tratamento e intervenções precoces, podem diminuir custos e reduzir mortalidade, somando-se fatores positivos para a saúde após-alta hospitalar dos indivíduos. Kochhan S. I et al 2020.

Com isso é notório a veracidade da efetividade do protocolo mediante os artigos pesquisados, no qual em consonância com a hipótese inicial se adequam e se comprovam.

3.2.2 Eixo 2. A Importância da Agilidade na Coleta de Exames

De acordo com os artigos pesquisados, enfatizou-se a obrigatoriedade da ação do enfermeiro no reconhecimento da SEPSE, entretanto mesmo existindo uma equipe multidisciplinar o enfermeiro é responsável pela gestão do fluxo de atendimento durante a SEPSE, realizando atenção direta com o paciente. Nesse sentido a literatura enfatiza.

O reconhecimento da SEPSE, e seus diferentes aspectos clínicos, pelo enfermeiro são de extrema importância, não só para o diagnóstico, mas para as definições dos planos terapêuticos e estratégias de monitorização. (PAGANINNI et al., 2009).

A visão analítica do enfermeiro percorre por todo o atendimento, mantendo sua atenção nos aspectos de avaliação clínica, administrativa e técnica tal como exames laboratoriais que são imprescindíveis durante o atendimento prestado.

No que diz respeito aos exames coletados pela equipe de enfermagem para diagnóstico da SEPSE, temos visto que o lactato é um importante marcador sanguíneo, sendo que o aumento do mesmo acarreta na hipoperfusão sistêmica ocasionando assim a disfunção orgânica total.

Contudo a literatura evidencia que os níveis elevados do mesmo estão intimamente ligados a uma situação de hipóxia causada pela SEPSE. Dessa forma, sua medida precoce se torna uma ferramenta para o diagnóstico e tratamento. (SCHUH et al., 2018).

Juntamente com os exames coletados inicialmente, o protocolo de SEPSE preconiza que seja realizada a coleta de hemocultura que é capaz de analisar agentes microbianos causadores da disfunção orgânica o enfermeiro então por sua vez deve atentar-se para realizar a coleta dentro de 60 min segundo protocolo, mudando os sítios de coleta, realizando então uma cultura de cada membro se possível. Nesse sentido o livro SEPSE um problema de saúde pública realizado pelo enfatiza que as hemoculturas são positivas em cerca de 30% dos casos, e em outros 30%, a identificação é possível por meio de culturas de outros sítios. (ILAS 2015).

Além dos critérios laboratoriais, os sinais vitais são fatores primordiais dentro das ações técnicas avaliativas do enfermeiro, são eles que avaliam a qualidade e o equilíbrio hemodinâmico do corpo, no contexto da SEPSE os mesmos analisam fatores cardíacos e respiratórios de forma rápida e eficaz, tal como citado pelo Instituto Latino Americano de SEPSE onde contextualiza que a síndrome da resposta inflamatória sistêmica é definida pela presença de no mínimo dois dos sinais abaixo.

Temperatura central > 38,3° C ou < 36°C OU equivalente em termos de temperatura axilar; frequência cardíaca > 90 bpm; frequência respiratória >

20 rpm, ou PaCO₂ < 32 mmHg; leucócitos totais > 12.000/mm³; ou < 4.000/mm³ ou presença de > 10% de formas jovens (ILAS, 2018).

3.2.3 Eixo 3. A Importância da Educação Permanente da Equipe de Enfermagem Através do Conhecimento do Enfermeiro na Educação Continuada

O enfermeiro é um membro da equipe de saúde que é um contínuo educador de sua equipe, portanto, cabe ao mesmo ser exemplo de conhecimento; seguindo essa linha de raciocínio, compreende-se que a busca pela educação continua mesmo após a formação do profissional em uma universidade.

A educação continuada diz respeito à metodologias tradicionais de ensino após a graduação, como por exemplo cursos de extensão e pós-graduação; já a educação permanente se baseia no dia-a-dia e rotina do trabalho, ou seja, são cursos e treinamentos geralmente propostos pelo próprio ambiente de trabalho do enfermeiro, a fim de garantir toda a capacitação possível. De acordo com o que a literatura afirma.

Entende-se que educação permanente é mais ampla, por fundamentar-se na formação do sujeito, enquanto a educação continuada está contida na permanente. (MORETTI, M. M. S., 2015)

Pode-se dizer então, que a proposta de educação responsável pelo treinamento e aprofundamento do especialista no protocolo de SEPSE, é a educação permanente. A veracidade da melhora da atuação do profissional enfermeiro tanto em confiança no atendimento como em prevenir o agravo da SEPSE com o uso correto do protocolo e escalas, se dá pelo seguinte trecho do artigo.

Um estudo da equipe de enfermagem atuante em unidades intensivas de três hospitais do interior de São Paulo, acerca da prática do enfermeiro nas primeiras seis horas do diagnóstico de SEPSE seguindo algoritmo sequencial de atendimento do paciente séptico, obteve resultados de atuações favoráveis. (JUNIOR, Antônio et. al.; 2020)

O conhecimento sobre como abordar e identificar um paciente com SEPSE é imprescindível aos enfermeiros de todos os setores, em destaque na urgência e emergência onde a atuação deve ser mais ágil porém assertiva. Segundo, o que é expresso pela literatura.

Foram apontadas dificuldades relacionadas à própria SEPSE, como a inespecificidade dos sinais, aspectos intrínsecos ao profissional, como formação e da instituição, como a falta de educação permanente. (SOUSA, Thais et al.; 2021)

Em que verifica-se a importância da educação permanente na rotina dos profissionais. Ainda que a necessidade do conhecimento do protocolo de SEPSE seja de conhecimento de grande maioria dos profissionais, há dificuldade na implementação, de acordo com o artigo citado a seguir.

O conhecimento dos enfermeiros apresentou-se aquém do necessário para identificação precoce e gerenciamento da SEPSE. Uma das prováveis justificativas pode ser a insuficiente realização de educação permanente, visto que pequena parcela (16,7%) dos participantes recebeu esta intervenção. (GOULART, Layala et. al.; 2019)

Desta forma, pode-se observar que há melhor desempenho dos profissionais que tiveram educação permanente voltada para o protocolo falado; ainda segundo o artigo de GOULART, Layala et. al.; 2019: a partir de um estudo realizado com 87 enfermeiros norte americanos revelou melhorias na capacidade de identificação precoce da SEPSE (65,8% para 87,3%), competência para cuidar desses pacientes (62,4% para 86,6%) e mobilização da equipe para início precoce do tratamento (66,3% para 85,6%), após realização de um programa educacional multimodal de competência autoavaliada sobre SEPSE. (GOULART, Layala et. al.; 2019).

A busca por uma definição mais clara com relação a SEPSE e o que envolve este quadro é de suma importância para o combate de tal, pois, no Brasil segundo a literatura, a defasagem e alta taxa de mortes por conta de SEPSE, dá-se também por conta do pouco conhecimento que leigos possuem acerca desta patologia e hospitais que não compreendem a implementação ou não a executam de forma correta, conforme afirma-se abaixo.

Diferentes estudos mostram que nos últimos 20 anos a mortalidade da SEPSE não mudou ou melhorou significativamente em nosso país, por diferentes motivos. Um deles é a falta de reconhecimento por parte da população leiga. Menos de 10% da população brasileira conhece a SEPSE. Isso é uma pesquisa de 2014, ao passo que mais de 90% sabe o que é infarto do coração. Outro fator é a falta de reconhecimento e tratamento imediato nos hospitais. (FUCHS, Antonio INI/Fiocruz, 2021)

A SEPSE como outras patologias precisa de maior evidência no meio acadêmico para que a partir disso a informação possa ser propagada aos demais nichos da sociedade, o acesso à informação e propagação a sociedade irá com certeza trazer atenção e alerta com relação a este risco, bem como outras patologias.

Eventualmente temos ações como as feitas pelo Instituto Latino Americano de SEPSE (Ilas) ou pelo Ministério da Saúde, atentando para esse tipo de problema, mas ainda não houve uma campanha de abrangência nacional, tanto em hospitais públicos quanto privados para combater a SEPSE. Nós esperamos que o 13 de setembro seja lembrado como o Dia de Combate a SEPSE e que ano após ano você tenha a educação tanto do público leigo quanto dos profissionais de saúde. (FUCHS, Antonio INI/Fiocruz, 2021).

Elementos que já indicam a comprovação das hipóteses iniciais desta pesquisa destacando-se, ainda, consonância com os objetivos propostos.

3.2.4 Eixo 4. Aspectos Burocráticos da Implementação do Protocolo de SEPSE

Entendendo o protocolo e seu passo de forma multidisciplinar, passamos a compreender sua efetividade e de que forma impactou o cenário da saúde.

Cabe ainda destacar que a SEPSE passou a ser um ponto de atenção devido a sua alta taxa de mortalidade, ainda sendo um mistério antes da década de 1990, quando passou a receber maior atenção, partindo daí então esclarecimento para pesquisadores. levando em consideração que o Brasil em relação ao resto do mundo tem uma defasagem considerável.

Nos Estados Unidos, a mortalidade girava em torno de 40 a 50% antes da década de 1990, e atualmente está em 20% de mortalidade hospitalar. Na Europa os números são semelhantes. Mas nos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos essa mortalidade é maior. No Brasil estamos em torno de 50 a 60%, sendo maior quando o paciente tem choque, ou seja, hipotensão grave. (FUCHS, Antonio INI/Fiocruz, 2021).

A partir da maior atenção que foi dada à SEPSE, iniciou-se pesquisas e desenvolve-se medidas para combater essa doença, sendo que somente 1992 originou-se o termo “SEPSE” e em 2016 este termo passou a ter uma nova definição que expressa com mais clareza suas alterações no organismo.

A atuação do enfermeiro como gestor é uma missão complexa, e tem objetivo de formalizar ações de lucro quantitativo e qualitativo dentro das instituições, o mesmo por vezes irá deparar-se com hospitais que não possuem protocolo de SEPSE, tendo então, a responsabilidade como enfermeiro gestor de realizar a implementação do protocolo, promovendo recursos para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

ILAS (Instituto Latino Americano de SEPSE) os objetivos analisados para implementação do protocolo de SEPSE são: Ter uma instituição livre de mortes evitáveis por SEPSE com melhoria dos processos de qualidade, ter reconhecimento precoce da SEPSE, oferecer tratamento otimizado à SEPSE. (ILAS, 2022).

No entanto é necessário a preparação prévia de um check list para que seja iniciado a implementação do protocolo, visto na tabela a seguir que corresponde à primeira fase do processo.

Tabela 4- Passos do Check List

<input type="checkbox"/> Entrar em contato com o ILAS e definir um plano de consultoria.
<input type="checkbox"/> Formar um time multidisciplinar de SEPSE.
<input type="checkbox"/> Elaborar protocolo SEPSE e materiais de suporte de acordo com as diretrizes.
<input type="checkbox"/> Definir os fluxos de triagem, dispensação de antimicrobianos, realização de exames e tratamento pertinentes ao protocolo.
<input type="checkbox"/> Promover coleta de dados e busca ativa de casos.
<input type="checkbox"/> Análise periódica dos dados para identificar pontos de melhoria.

Fonte: ILAS 2022

No que se refere ao passo caracterizado como fase 2, este consiste em formar um time multidisciplinar que é de extrema importância que o enfermeiro reveja os processos e defina os fluxos da instituição, criando constância nos objetivos mostrando para a equipe qual é o caminho e como chegaram até ele, apresentando e reconhecendo problemas locais da instituição faz-se necessário quebrar as barreiras intersetoriais ampliando a linha de conhecimento sobre a SEPSE, para que todos adotem a mesma filosofia da qual tempo é vida.

Introduzindo a fase 3 que é elaborar protocolo de SEPSE e materiais de suporte conforme definido por ILAS.

A instituição deve estabelecer um Protocolo Institucional de SEPSE, o ILAS disponibiliza um modelo de protocolo no site, em acordo com as diretrizes de tratamento da SEPSE e programas de melhoria de qualidade. A criação de outros materiais de apoio é necessária, tais como: fluxograma, ficha de triagem, guia de terapia antimicrobiana empírica, entre outros. (ILAS 2022)

Para elucidar a fim de consubstanciar a representação, segue abaixo o modelo de protocolo ILAS.

Figura 3- Modelo de Protocolo da SEPSE

**PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE
FICHA DE TRIAGEM**

LOCAL DE INTERNAÇÃO: _____	DADOS DO PACIENTE: Nome completo: _____ Idade: _____ RH: _____ Leito: _____
--------------------------------------	--

ENFERMAGEM – PACIENTE APRESENTA PELO MENOS DOIS DOS SINAIS DE SRIS?

() Hipertermia > 37,8° C ou hipotermia <35° C (opcionalmente pode ser retirado para aumentar a especificidade)
 () Leucocitose > 12000, leucopenia <4000 ou desvio esquerdo > 10% (opcionalmente, pode ser retirado)
 () Taquicardia > 90 bpm
 () Taquipneia > 20 ipm

OU UM DOS CRITÉRIOS DE DISFUNÇÃO ORGÂNICA ABAIXO?

() Oligúria () Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg)
 () Alteração do nível de consciência () Hipoxemia (recente ou aumentada necessidade de O₂)

Acionamento equipe médica: Nome do médico chamado _____ Hora: _____

AValiação Médica 1

PACIENTE APRESENTA HISTÓRIA SUGESTIVA DE INFECÇÃO?

() Pneumonia/Empiema () Infecção de prótese
 () Infecção urinária () Infecção óssea/articular
 () Infecção abdominal aguda () Infecção de ferida operatória
 () Meningite () Infecção de corrente sanguínea associada ao cateter
 () Endocardite () Sem foco definido
 () Pele e partes moles () Outras infecções: _____

O PACIENTE APRESENTA CRITÉRIOS PARA:

() Suspeita de sepse/choque séptico (em pacientes somente com SRIS, considerar suspeita de sepse se presença de fatores de risco, p.e., idade avançada, imunossupressão ou outras comorbidades importantes)
 () Afastado suspeita de sepse.– encerrar protocolo e dar seguimento ao atendimento
 () Sepse/choque séptico em cuidados paliativos. Encerrar protocolo e dar seguimento ao atendimento

ENFERMAGEM (se seguimento do protocolo, em pacientes com suspeita de sepse na avaliação médica):

() Coletar exames do kit sepse **Data e hora da coleta:** ___/___/___ às ___:___

() Iniciar antimicrobiano **APROPRIADO** (em até 1h da abertura do protocolo, considerar dose de ataque, seguir conduta da SCIH local, com atenção a fatores de risco, inclusive para multiresistência)

Data e hora da primeira dose: ___/___/___ às ___:___

Se hipotensão, lactato > 2 vezes a referência ou sinais de hipoperfusão (a critério médico, p.e., hiperlactatemia < 2 vezes a referência mas considerada significativa, tempo de enchimento capilar > 3s, lívido, oligúria):

() reposição volêmica 30 ml/Kg (se individualização pela equipe médica, registrar em prontuário a razão)
 () iniciar noradrenalina (se hipotensão ameaçadora a vida ou hipotensão persistente)
 () coletar 2º lactato se hiperlactatemia inicial após reposição inicial e dentro de 2 horas Valor: _____

Data e hora da coleta: ___/___/___ às ___:___

() reavaliação contínua nas primeiras horas e registro em prontuário em até 6 horas **Data :** ___/___/___ às ___:___

AValiação Médica 2 – APÓS EXAMES, há novas disfunções que não sejam secundárias a uma doença crônica?

() Paciente não tinha disfunção orgânica, somente infecção
 () PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg
 () Relação PaO₂/FiO₂ <300 ou necessidade de O₂ para manter SpO₂ > 90%
 () Rebaixamento do nível de consciência
 () Creatinina > 2,0 mg/dL ou diurese menor que 0,5mL/Kg/h nas últimas 2 horas
 () Bilirrubina > 2mg/dL
 () Contagem de plaquetas < 100.000mm³
 () Lactato acima do valor de referência
 () Coagulopatia (INR > 1,5 ou TTPA > 60 seg)

Data e hora da primeira disfunção orgânica: ___/___/___ às ___:___

Necessidade de controle de foco? () Não
 Foco suspeito: _____
 Equipe cirúrgica acionada? Qual? _____ Data e hora: ___/___/___ às ___:___

O caso ficou confirmado como:
 () Infecção sem disfunção () Sepse () Choque séptico () Afastado infecção

Conduta após tratamento inicial e resultado dos exames: (opcional)
 () UTI (utilizar critérios de alocação de acordo com as normas da instituição e julgamento médico)
 () Unidade de Internação Regular
 () Pronto Socorro - Observação
 () Alta hospitalar
 () Transferência hospitalar

MÉDICO RESPONSÁVEL: _____ **CRM:** _____
ENFERMEIRO: _____ **COREN:** _____

Kit sepse: hemograma completo, creatinina, ureia, sódio, potássio, gasometria, lactato, glicemia, coagulograma (TP, TTPa), bilirrubinas, 2 pares de hemoculturas, radiografia de tórax (se suspeita de pneumonia). Culturas adicionais devem ser coletadas de outros sítios pertinentes. Opcionalmente, gasometria arterial só é necessária em pacientes com insuficiência respiratória ou choque. Lactato para triagem em pacientes sem insuficiência respiratória ou choque, pode ser venoso.

A fase quatro, essa introduz a revisão de fluxos e define os processos para o protocolo de SEPSE. Reorganizar os fluxos enfatizando sempre a especialidade de cada instituição, organizando uma breve classificação para cada setor.

FLUXOS DE RECONHECIMENTO DO PACIENTE SÉPTICO COM ESTRATÉGIAS DE TRIAGEM POR SETOR - Como detectar o paciente com SEPSE no PS, nas enfermarias e na UTI? Como acoplar essa detecção aos mecanismos de classificação de risco e de ferramentas de identificação de deterioração clínica já existentes? Quem deve abrir o protocolo da SEPSE? (ILAS 2022)

O enfermeiro deverá ter atenção quanto ao tempo de administração do antibiótico ofertado, pensando no contexto geral em que esse paciente estará, e prevendo sua realização o mais rápido possível, todos os feitos devem ser devidamente monitorados para que os tempos de indicadores sejam coletados no horário exato, tal como expresso a seguir.

FLUXOS DE LIBERAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS - Como o antimicrobiano será prescrito? Como sinalizar para a farmácia a prescrição do ATB? Como o antimicrobiano será checado para permitir a coleta do indicador? (ILAS 2022).

Entrando na fase cinco acontece a coleta de dados para a melhoria da qualidade. Nesse sentido, o enfermeiro gestor deve manter-se sempre atualizado quanto aos resultados positivos e negativos do protocolo, buscando soluções de melhoria nos resultados dos indicadores, realizando coleta de dados de todos os setores integrados à instituição, tal como expresso a seguir.

O ILAS dispõe de um sistema online para coleta de dados de qualidade, e envia trimestralmente às instituições relatórios de desempenho nos indicadores de qualidade do Protocolo SEPSE. Embora a coleta de dados não seja uma etapa obrigatória, é fortemente recomendada. (ILAS 2022).

A implementação deste protocolo resulta em um atendimento satisfatório, trazendo qualidade nível ouro na padronização do cuidado, todos os colaboradores da instituição devem estar cientes sobre o protocolo e sua execução para que a efetividade e indicadores ideais sejam alcançados com louvor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfoque geral deste estudo foi compreender os desafios do enfermeiro na assistência e diagnóstico da SEPSE traçando os seguintes objetivos específicos: Descrever o papel do enfermeiro frente a SEPSE no setor de urgência e emergência, destacando-se o contexto e importância da conduta e técnicas exercidas pela equipe de enfermagem, outrossim quanto a importância do enfermeiro na padronização e implementação do protocolo e do processo de atendimento à SEPSE.

Os protocolos de SEPSE mais utilizados têm como parâmetros os conhecidos scores de SOFA e o q-SOFA possuindo as mesmas siglas e compreendendo o mesmo significado da anterior, porém com a inclusão da primeira letra sendo 'Q' de quick, em português significa rápida, ou seja, é a avaliação inicial e rápida da SEPSE.

A diferença entre os dois scores é que na abordagem inicial usa-se o q-SOFA que faz uma avaliação para casos de suspeita de SEPSE, ao confirmar a patologia no score falado, é que o profissional avalia de forma mais ampla com a escala SOFA; entretanto, a avaliação contínua a beira leito através do q-SOFA.

Com as informações anteriores abordadas, verifica-se a importância da agilidade e atuação dos profissionais enfermeiros que se fazem presentes desde a admissão do paciente via setor de urgência e emergência, coletando os dados e examinando por um todo o indivíduo; entretanto, em casos de presença de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), é fundamental que a instituição torne de conhecimento geral de seus profissionais os scores já abordados sobre SEPSE, pois deste modo há maior chance de diagnóstico e início do tratamento precoces na instituição, elevando chances de sobrevivência dos pacientes acometidos.

Nesse cenário, para alcançar os objetivos específicos foram pesquisados artigos e dados pertinentes ao tema onde foi evidenciado que o enfermeiro não só participa do processo de aplicabilidade do protocolo de SEPSE, mas também é responsável pelo sucesso e execução do mesmo. Levando em consideração esses aspectos foi visto que o olhar crítico do enfermeiro quanto aos sinais vitais coleta

dados e inspeção física realizados ao paciente no momento da triagem, são cruciais para realizar ou não a abertura do protocolo de SEPSE.

A atuação padronizada estabelece um papel de grande auxílio aos enfermeiros, visto que, somente tem registros de melhorias com tais condutas nas instituições; dito isso, afirma-se que os scores SOFA e q-SOFA projetam-se de forma científica e tem papel de identificar desequilíbrios, que são respostas no organismo humano sobre os patógenos da SEPSE.

O principal benefício da implementação dos protocolos nos hospitais, é a diminuição significativa da mortalidade; com a implementação dos scores, os enfermeiros se adaptam a esta padronização e os profissionais de saúde conseguem de melhor forma introduzir o tratamento mais breve e eficaz, visto que, com o diagnóstico mais ágil, a administração de antibióticos será feita logo.

Além do tratamento ágil ser essencial para a recuperação do paciente também se observou com a implantação do protocolo os benefícios de diminuição dos custos ao paciente diagnosticado previamente; Diagnóstico feito em tempo hábil e precocemente; Decréscimo na incidência de óbitos; Melhora no desempenho hospitalar em SEPSE; Identificação do foco infeccioso para instituir o tratamento adequado de forma precoce. (MARQUES, 2020)

Nessa perspectiva refletiu-se sobre a amplitude dos aspectos analisados, compreendendo a grandeza e a importância das informações quanto ao enfermeiro no contexto do atendimento a SEPSE, pois tal atua como principal condutor do processo de atendimento e gestor de protocolo evidenciando então tamanha relevância do tema abordado. Foram mencionados artigos que mostram os benefícios da execução do protocolo, pois o mesmo facilita a identificação precoce no diagnóstico da SEPSE, trazendo intervenções assertivas e rápidas, tal como a realização precoce do tratamento.

Estudos e pesquisas evidenciam que a implementação dos protocolos de SEPSE nos hospitais reduzem as taxas de mortalidade, entretanto, não é apenas a vida do paciente que é um ganho com o diagnóstico precoce; devido a introdução de tratamento rápido, a instituição tem uma melhora mais ágil do doente sem acometimentos de órgãos, e com isso os profissionais envolvidos podem dar alta ou

dispensa ao paciente mais brevemente, reduzindo gastos da própria instituição hospitalar.

A revisão da pesquisa bibliográfica confirma a efetividade do protocolo, levando em conta as habilidades técnicas e científicas do profissional enfermeiro, o qual cumpre papel essencial no âmbito hospitalar. Há desafios observados mostram-se sempre relacionados a não preparação por parte de alguns profissionais e falha do acesso ao protocolo associado a equipe multidisciplinar, o que nos leva a ressalva de sempre manter a atualização dos conhecimentos práticos, científicos e dos protocolos institucionais com toda equipe, esse tema tem necessidade constante de estudos pois abrange diversos nichos importantes no crescimento da excelência em saúde e na diminuição de mortalidade nacional, sendo assim sempre será alvo de discussão da comunidade científica.

Referências Bibliográficas

BRANCO, Maria João Chambel *et al.* The role of the nurse in caring for the critical patient with sepsis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 4, p. 1-30, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0031>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/vpDRwFcxG6TFRXyZhyVtbXQ/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2022.

COREN. Guia para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem/
PIMENTA, C.A. de M., et al.; **COREN-SP – São Paulo: COREN-SP**, 2015.

Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf> >
Acesso em: 08 de novembro de 2022.

CUREM - CENTRO DE TREINAMENTO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (Brasil).
Como reconhecer um paciente séptico? 2021. Todos os direitos reservados.

Disponível em:

<https://blog.curem.com.br/em-alta/como-reconhecer-um-paciente-septico/>. Acesso em: 28 set. 2022.

DE MEDEIROS, Adriane Pinto et al. Implementação de um protocolo clínico gerenciado de SEPSE grave e choque séptico, **Revista QualidadeHC**, 2015.

Disponível em:

<<https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/149/149.pdf> > Acesso em: 08 de novembro de 2022.

FORRESTER, Joseph D. **SEPSE e choque séptico**. 2021. Stanford University.

Disponível em:

<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/medicina-de-cuidados-cr%C3%ADticos/SEPSE-e-choque-s%C3%A9ptico/SEPSE-e-choque-s%C3%A9ptico>. Acesso em: 28 set. 2022.

FUCHS, Antonio. **SEPSE: a maior causa de morte nas UTIs**. 2021. Portal Fiocruz. Disponível em:
<https://portal.fiocruz.br/noticia/SEPSE-maior-causa-de-morte-nas-utis>. Acesso em: 15 set. 2022.

GOULART, Layala de Souza *et al.* Are nurses updated on the proper management of patients with sepsis? **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 1-30, jan. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9xPtDk9d3zFJd3D8N6krKtD/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2022.

GOULART, Layala *et. al.* Os enfermeiros estão atualizados para o manejo adequado do paciente com SEPSE?. **SCIELO**, 2019. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/ean/a/9xPtDk9d3zFJd3D8N6krKtD/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 11 de novembro de 2022.

HENKIN, Caroline Schwartz *et al.* SEPSE: uma visão atual. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 135-145, set. 2009. Disponível em:
<file:///C:/Users/Paulo%20Ricardo/Downloads/admin,+4716-19631-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.

JUNIOR, Antônio *et. al.* SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES ADULTOS COM DIAGNÓSTICO DE SEPSE. **RBSP - Revista Brasileira de Segurança Pública**, 2020. Disponível em:
<<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2825/2921>>. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

KOCHHAN, S. I., MelloA. S. de, DaniC., & JuniorL. A. F. (2020). Adesão ao protocolo de SEPSE em um serviço de emergência relacionado à taxa de mortalidade intra-hospitalar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (38), e1856, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1856/1138>> Acesso em: 09 de novembro de 2022.

KOENIG, Abranalvaro *et al.* Estimativa do impacto econômico da implantação de um protocolo hospitalar para detecção e tratamento precoce de SEPSE grave em hospitais públicos e privados do sul do Brasil. **Rev Bras Ter Intensiva**, Brasil, v. 3, n. 22, p. 213-219, jan. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/hMFMz55cGSyScrrncfq5QZL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2022.

LELIS, Lorena Suquyama *et al.* AS AÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE À SEPSE, UMA ABORDAGEM DO PACIENTE CRÍTICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Revista Científica Facmais**, Brasil, v. 11, n. 4, p. 51-66, jul. 2017. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/3-AS-A%C3%87%C3%95ES-DE-ENFERMAGEM-FRENTE-%C3%80-SEPSE-UMA-ABORDAGEM-DO-PACIENTE-CR%C3%8DTICO-UMA-REVIS%C3%83O-DA-LITERATURA.pdf>. Acesso em: 25 out. 2022.

MACHADO, Flavia R *et al.* The epidemiology of sepsis in Brazilian intensive care units (the Sepsis PREvalence Assessment Database, SPREAD): an observational study. **The Lancet Infectious Diseases**, [S.L.], v. 17, n. 11, p. 1180-1189, nov. 2017. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099\(17\)30322-5](http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099(17)30322-5). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(17\)30322-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(17)30322-5/fulltext). Acesso em: 09 set. 2022.

MATHIAS, Thalita Thauana Pistori Alencar *et al.* SEPSE: uma evolução de conceitos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [S.L.], v. 03, n. 03, p. 32-46, 11 mar. 2019. Revista Científica Multidisciplinar Nucleo Do Conhecimento. <http://dx.doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/SEPSE-uma-evolucao-de-conceitos>. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/SEPSE-uma-evolucao-de-conceitos>. Acesso em: 28 set. 2022.

MELO, T. P. Efetividade do Protocolo SEPSE implantado em um hospital no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. 2018. 74 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, **Universidade Federal do Ceará, Fortaleza**, 2018. Disponível em:
<https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/55245/1/2018_dis_tpmelo.pdf> Acesso em: 09 de novembro de 2022.

MORETTI, Mariane. Educação permanente em saúde: construindo caminhos para a implantação de um protocolo de SEPSE grave adequado à realidade de um hospital universitário em Porto Alegre. **UNISINOS**, 2015. Disponível em:
<<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4900>>. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

NUNES, Carlos P. *et al.* REVISÃO DOS PROTOCOLOS NO TRATAMENTO DA SEPSE. **Unifeso**: Revista Cadernos de Medicina, S.N, v. 02, n. 03, p. 101-110, jul. 2019. Disponível em:
<file:///C:/Users/Paulo%20Ricardo/Downloads/1649-7230-1-PB.pdf>. Acesso em: 01 out. 2022.

PEREIRA JÚNIOR, Gerson Alves *et al.* FISIOPATOLOGIA DA SEPSE E SUAS IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS. **Medicina Intensiva: INFECÇÃO E CHOQUE**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 31, p. 349-362, set. 1998. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/7681/9219>. Acesso em: 25 set. 2022.

PIAUI, Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do. **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's): serviço de enfermagem**. 2020. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – Teresina: IFPI, 2020. Disponível em:
<https://www.ifpi.edu.br/noticias/ifpi-implanta-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem/ManualdeProcedimentosOperacionaisPadroIFPI.pdf>. Acesso em: 15 out. 2022.

POLAKIEWICZ, Rafael. Educação permanente e continuada em tempos de pandemia. **Pebmed**, Brasil, v. 01, n. 01, p. 1-15, mar. 2021. Disponível em: <https://pebmed.com.br/educacao-permanente-e-continuada-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 02 nov. 2022.

RAMOS, Fernanda Maria Freitas *et al.* O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DA SEPSE EM PACIENTES CRÍTICOS / NURSE KNOWLEDGE IN EARLY SEPSE DETECTION IN CRITICAL PATIENTS. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 12, p. 102690-102702, 2020. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n12-675>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22255>. Acesso em: 17 out. 2022.

ROMANO, Edson *et al.* **Protocolo Gerenciado da SEPSE**. 2020. HCOR Associação Beneficente Síria. Disponível em: <https://www.hcor.com.br/area-medica/wp-content/uploads/2020/11/1.-Protocolo-SEPSE.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.

ROSA, Randson Souza *et al.* INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NAS ALTERAÇÕES DOS PARÂMETROS CLÍNICOS CARDIORRESPIRATÓRIOS EM PACIENTES COM SEPSE. **Rev Enferm Ufsm**, Santa Maria, v. 01, n. 01, p. 399-409, jun. 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1281227/24668-158776-1-pb.pdf>. Acesso em: 30 out. 2022.

SALOMÃO, Reinaldo *et al.* Diretrizes para tratamento da SEPSE grave/choque séptico: abordagem do agente infeccioso - controle do foco infeccioso e tratamento antimicrobiano. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 145-157, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-507x2011000200006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/pHqdy8X7m8VRHdf6xVdGKLJ/?lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2022.

SANTOS, José Luís Guedes, et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 66, n. 2, p. 257-263, abr. 2013. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000200016>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/zpPkjwD6CkNvKnXvRWmXQv/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2022.

SAS, Secretaria de Atenção À Saúde - *et al.* **SUPORTE BÁSICO DE VIDA**. 2014. BRASÍLIA - DF. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf. Acesso em: 25 out. 2022.

SAÚDE, Ministério da. **Guia de Elaboração: escopo para Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**. 2019. BRASÍLIA - DF. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elaboracao_protocolos_delimitacao_escopo_2ed.pdf. Acesso em: 29 set. 2022.

SEPSE, Instituto Latino Americano de. **IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE PROTOCOLO CLÍNICO**: atendimento ao paciente adulto com SEPSE / choque séptico. Atendimento ao paciente adulto com SEPSE / choque séptico. 2018. ILAS. Disponível em:
<https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/02/protocolo-de-tratamento.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SILVA, Elisama Gomes Correia *et al.* O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 45, n. 6, p. 1380-1386, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000600015>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ddQxzyWyJjkNGZzSfrn7Dfz/?lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2022.

SILVA, Manoel Carlos Neri da; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de. **RESOLUÇÃO COFEN-358/2009**. 2009. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 30 out. 2022.

SOARES, Mirelle Inácio *et al.* Systematization of nursing care: challenges and features to nurses in the care management. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-30, 2015. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/ghYPrPYCdg68TBW5yxrGqbq/?lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2022.

SOUSA, Thais et. al. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros no reconhecimento e manejo da SEPSE. **JONAH - Journal of Nursing and Health**, 2021. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19893>>.

Acesso em: 10 de novembro de 2022.

SOUSA, Thais Vilela *et al.* Dificuldades enfrentadas por enfermeiros no reconhecimento e manejo da SEPSE. **Jonah- Journal Of Nursing And Health**, Brasil, v. 11, n. 3, p. 01-15, jan. 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19893>.

Acesso em: 07 nov. 2022.

TANIGUCHI, Leandro Utino *et al.* Availability of resources to treat sepsis in Brazil: a random sample of brazilian institutions. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 1-30, abr. 2019. GN1 Genesis Network.

<http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20190033>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbti/a/8bDnh7PvLwkpCWT3DPDDY8D/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

ANEXO A- FOLDER PENSE: PODE SER SEPSE?

**PENSE:
PODE SER
SEPSE?**

**13 DE SETEMBRO
DIA MUNDIAL DA SEPSE**

Fique atento aos sinais de alerta:

- alteração da consciência
- dispnéia • hipotensão • oligúria.

O reconhecimento deve ser precoce e o tratamento, adequado. Faça sua parte!

Instituto Latino Americano de
Sepse

SEPSE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A CARGA DA DOENÇA

A sepse hoje é a principal responsável por óbitos dentro de nossos hospitais. Somente em adultos, estima-se cerca de 670 mil casos por ano, dos quais 240 mil falecem. A sepse é também uma causa importante de morte em crianças e neonatos. Ao contrário do que se pensa, sepse não é um problema só para pacientes já internados em hospitais. Grande parte dos casos são pacientes atendidos nos serviços de urgência e emergência.

VIDAS PERDIDAS

Os dados do Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS) mostram que a letalidade de pacientes em unidades de terapia intensiva de adultos brasileiras é de 55%. As razões para essa letalidade elevada são múltiplas e não se limitam aos pacientes adultos, incluindo também a população pediátrica e neonatal. Entre elas:

- condições básicas de saúde da população inadequadas
- dificuldade de acesso ao sistema de saúde
- falta de infraestrutura na rede hospitalar, principalmente nos setores de urgência
- dificuldade de acesso a leitos de terapia intensiva
- número inadequado e despreparo de profissionais para atendimento
- desconhecimento entre profissionais de saúde e leigos
- tratamento inadequado

O PROBLEMA DO DESCONHECIMENTO ENTRE LEIGOS

O atraso na procura de auxílio é um entrave a ser vencido. Uma pesquisa do ILAS (DATAFOLHA/ 2017) mostrou que somente 14% dos entrevistados já tinham ouvido falar sobre sepse.

Campanhas de esclarecimento envolvendo sociedades de profissionais de saúde e meios de comunicação devem ser realizadas para minimizar o problema.

O PROBLEMA DO DESCONHECIMENTO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Reconhecimento precoce é a chave para o tratamento adequado. Todas as instituições devem treinar suas equipes, com foco na enfermagem, para reconhecer os primeiros sinais de gravidade, principalmente nos serviços de urgência. O tratamento adequado nas primeiras horas tem clara implicação no prognóstico. Medidas simples, como coleta de lactato, culturas, antimicrobianos e ressuscitação hemodinâmica podem salvar vidas.

COMO MUDAR?

- Conhecendo melhor a doença e suas consequências por meio de estudos clínicos e epidemiológicos.
- Fazendo campanhas de prevenção tanto para sepse comunitária como sepse adquirida no ambiente hospitalar.
- Implementando programas de melhoria de qualidade assistencial, visando otimizar a detecção precoce e o tratamento adequado em pacientes adultos, pediátricos e neonatais, com seguimento ps-alta adequada.
- Divulgando entre profissionais de saúde e leigos seu impacto social.
- Promovendo ações políticas visando aumentar a atenção das instâncias governamentais para a gravidade do problema.

IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSE

O ILAS oferece auxílio aos hospitais interessados em implementar o protocolo gerenciado de sepse. Participe você também! Procure o ILAS e cadastre sua instituição.

MATERIAIS DE APOIO

Acesse nossas redes sociais, nosso canal no youtube e nossa plataforma de ensino à distância para saber mais sobre a sepse.

Para maiores informações acesse:

www.ilas.org.br | www.diamundialdasepse.com.br
[@diamundialdasepse](https://www.youtube.com/ilas-sepse) | [youtube.com/ilas-sepse](https://www.youtube.com/ilas-sepse)

EMAIL

secretaria@ilas.org.br

FONE

+55 11 3721-6709

ENDEREÇO

Rua Pedro de Toledo nº 980 cj. 94
Vila Clementino – São Paulo – SP

Apoio Institucional

