

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA SEPSE: SABER E CUIDAR NA SISTEMATIZAÇÃO ASSISTENCIAL

NURSING INTERVENTIONS IN SEPSIS: KNOWING AND CARING IN CARE SYSTEMATIZATION

Rosa Gomes dos Santos Ferreira

Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Enfermeira Intensivista- Hospital Municipal Miguel Couto (SMS-RJ). Coordenadora do Programa de Educação Continuada IPUB-UFRJ. Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa IPUB-UFRJ. Ouvidora do IPUB-UFRJ - rosagsf@oi.com.br

Jorge Luiz do Nascimento

Enfermeiro Intensivista. Enfermeiro Oncológico e do Trabalho. Membro do GPESME (EEAN-UFRJ). jln41@yahoo.com.br

RESUMO

A sepse é uma disfunção orgânica ocasionada por uma reação inflamatória sistêmica descontrolada, de natureza infecciosa, responsável por manifestações múltiplas, podendo determinar disfunção ou falência de um ou mais órgãos e até mesmo a morte. Este artigo objetiva dissertar sobre a sepse, apresentando seu conceito ampliado, direcionando as possíveis intervenções de enfermagem na quarta etapa do processo de enfermagem. Trata-se de um estudo exploratório do tipo bibliográfico, onde se realizou pesquisa literária e virtual, abrangendo leitura, análise e interpretação de publicações nos últimos 10 anos. Compreende-se que, para efetuar assistência de enfermagem capaz de atender à demanda do paciente, faz-se necessário o suporte terapêutico e conhecimento específico acerca da patologia e tratamento empregado. O enfermeiro busca assistir a sepse de forma cada vez mais científica e fundamentada, sobretudo por meio de processos de sistematização, até mesmo por vigência legal.

Palavras-chave: Enfermagem, Sepse e Intervenções de Enfermagem.

ABSTRACT

Sepsis is an organic dysfunction caused by an uncontrolled systemic inflammatory response, infectious in nature, responsible for many manifestations, may determining dysfunction or failure of one or more organs, even death. This article aims to elaborate on sepsis, with its broader concept, directing possible nursing interventions, the fourth stage of the nursing process. This is an exploratory study of bibliographical type, where it held the virtual literary and research, covering reading, analysis and interpretation of publications in the last 10 years. It is understood that, to perform nursing care capable to meet the demand of the patient it is necessary therapeutic support and specific knowledge of pathology and treatment used. The nurse seeks to attend sepsis in a more scientific and consistent method, mainly through processes of systematization, even by legal validity.

Keywords: Nursing, Sepsis and Nursing Interventions.

Palabras clave: Enfermería, Intervención de Enfermería y sepsis.

INTRODUÇÃO

Dentre os desafios diários enfrentados pelos profissionais de enfermagem junto à equipe multidisciplinar nas admissões de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), estão os acometidos pela sepse.

A sepse se manifesta com um largo espectro de situações de gravidades, dependendo do tempo decorrido desde suas primeiras manifestações. Quando a sepse progride para disfunção de um ou mais órgãos é chamada sepse grave, e choque séptico se há hipotensão que não responde a reposição fluida agressiva (BONE, 1992).

Os graus de gravidade da síndrome séptica na sepse, sepse grave e choque séptico, representam a evolução temporal de uma mesma doença (VIANA, 2009).

A Conferência Internacional sobre Definição de Sepse, realizada em 2001, abrangeu os sinais clínicos e laboratoriais que podem estar relacionados com a sepse, acelerando a chegada ao diagnóstico e propondo intervenções mais precoces possíveis (CARVALHO, 2003).

A identificação precoce da sepse é, portanto, o passo mais importante para aumentar os efeitos positivos do melhor tratamento. Portanto, é necessário adotar estratégias hospitalares abrangentes de triagem que permitam identificação dos pacientes hospitalizados com sepse na fase inicial da doença (FRIEDMAN et al, 2008). Como ocorre com o infarto agudo do miocárdio, o retardamento do tratamento da sepse pode comprometer gravemente o prognóstico.

O Processo de Enfermagem (PE), considerado a base de sustentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é constituído por fases ou etapas que envolvem a identificação de problemas de saúde do cliente, o delineamento do diagnóstico de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a implantação das ações planejadas e a avaliação (ALFARO-LÉFEVRE, 2012).

O conjunto destas etapas deve estar fundamentado numa teoria objetivando sistematizar o cuidado de enfermagem ao paciente, proporcionando-lhe uma assistência individualizada e de qualidade. Existem várias teorias que fundamentam o processo do cuidar (CRUZ, 2005).

Portanto, o PE torna-se fundamental na identificação dos sinais e sintomas da sepse, tema deste estudo, onde a anamnese e exame físico tornam-se peça-chave para o diagnóstico precoce junto à equipe multidisciplinar e direciona, com objetividade, as intervenções de enfermagem.

Com o objetivo de dissertar e implantar intervenções de enfermagem específicas na sepse, antecipando-se em minimizar agravos da doença, conduziu-se o estudo mediante a seguinte questão norteadora: Como levar o conceito ampliado de sepse de maneira prática e objetiva ao profissional de enfermagem, a fim de descrever as medidas ideais e específicas de intervenções de enfermagem?

Na tentativa de responder a esses questionamentos, foi delimitado como objeto geral de estudo o dissertar sobre a sepse, trazendo seu conceito ampliado, descrevendo as medidas ideais e específicas de intervenções de enfermagem em pacientes acometidos pela mesma.

Delineamos com objetivos específicos discutir o conceito ampliado de sepse e sua incidência, trabalhar as intervenções de enfermagem, quarta etapa do PE, endossando a importância de se implantar protocolos assistenciais, estimulando a reflexão do enfermeiro quanto seu papel na assistência ao paciente acometido por sepse.

Desta forma, o tema proposto objetiva dissertar sobre a sepse, focando as intervenções de enfermagem, que constitui a quarta etapa do processo de enfermagem, sendo a anamnese e exame físico fonte de dados subjetivos e primordiais na intervenção.

MÉTODO

A presente pesquisa trata de um estudo exploratório do tipo bibliográfico, onde se realizou pesquisa literária, abrangendo leitura, análise e interpretação de publicações nos últimos 10 anos, com o intuito de abordar o tema sepse e o direcionamento de suas intervenções imediatas junto à enfermagem e a equipe multidisciplinar.

Pesquisas exploratórias, de acordo com Figueiredo (2008), geralmente proporcionam maior familiaridade com o problema, ou seja, têm o intuito de torná-lo

mais explícito. Seu principal objetivo é o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições.

Embora o planejamento da pesquisa exploratória seja bastante flexível, na maioria dos casos, pode assumir a forma de pesquisa bibliográfica ou estudo de caso.

Como se trata de um estudo do tipo bibliográfico obedeceu-se aos preceitos éticos citando os autores das fontes pesquisadas.

SEPSE EM UTI

O adoecimento populacional acentua-se, sobretudo, devido a mudanças no estilo de vida (má alimentação, estresse, jornada de trabalho intensa). Além disto, a suscetibilidade a neoplasias, doenças infecto-contagiosas, doenças auto-imunes, além da hereditariedade, constituem possíveis desencadeadores de sepse. A incidência de sepse está aumentando, e a tendência é o crescimento para os próximos anos.

O Instituto Latino Americano (ILAS), coordenador de estudos voltados para sepse, embasado em dados epidemiológicos brasileiro, aponta que cerca de 17% dos leitos das unidades de terapia intensiva (UTI) são ocupados por pacientes com sepse grave. No mundo, esta taxa gira entre 10 e 15%. Em paralelo, a taxa de mortalidade também é elevada, alcançando 55% em UTIs nacionais. De forma complementar a este cenário, os custos relacionados ao tratamento destes pacientes alcançam a cifra de 17 bilhões de reais a cada ano, considerando que 400 mil brasileiros desenvolvem sepse grave anualmente (ILAS, 2010).

A sepse é uma disfunção orgânica causada por uma reação inflamatória sistêmica descontrolada do indivíduo, de natureza infecciosa, responsável por manifestações múltiplas, podendo determinar disfunção ou falência de um ou mais órgãos, até mesmo a morte. Sepse difere-se de infecção, por estar relacionada à presença de agente agressor em uma localização (tecido, cavidade ou fluido corporal) normalmente estéril.

Na audiência pública realizada em 30 de março de 2010, o presidente da Associação Médica Brasileira, José Luiz Gomes do Amaral, defendeu a criação de um programa nacional para o controle da sepse por se tratar de uma doença de alto índice de

mortalidade, trazendo a discussão mecanismos que possam reduzir sua incidência (TELLES, 2012).

“Estima-se que por ano morram 200 mil pessoas em decorrência da sepse no país. É importante que as intervenções sejam feitas nas primeiras seis horas após o diagnóstico. Caso contrário, os pacientes podem evoluir para sepse grave e choque séptico que provocam a morte em 60% das ocorrências.”

Dentre os pontos discutidos, está a importância do diagnóstico precoce. Segundo Flávia Ribeiro Machado, presidente do Instituto Latino Americano de Sepse, para reduzir o risco de morte, o tratamento deve ser iniciado nas primeiras seis horas após o início do mau funcionamento de algum órgão (ILAS, 2010).

Em 1991, foi realizada a Conferência de Consenso de Sepse, que trouxe novas definições e critérios para o seu diagnóstico. A Conferência Internacional de Definição de Sepse realizada em 2001 ampliou as listas de sinais e sintomas, facilitando as intervenções na assistência com precisão e rapidez no diagnóstico, norteando o trabalho da equipe multidisciplinar.

Foram definidos, de acordo com a referência de Matos et al (2012):

- *Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS)* – resposta do organismo a um insulto variado (trauma, pancreatite, grande queimado, infecção sistêmica), com a presença de pelo menos dois critérios descritos na tabela abaixo.
- *Sepse* – quando a SIRS é decorrente de um processo infeccioso comprovado.
- *Sepse grave* – quando a sepse está associada a manifestações de hipoperfusão tecidual e disfunção orgânica, caracterizada por acidose láctica, oligúria ou alteração do nível de consciência, ou hipotensão arterial com pressão sistólica menor do que 90 mmHg – porém, sem a necessidade de agentes vasopressores.
- *Choque séptico* – quando a hipotensão ou hipoperfusão induzido pela sepse é refratária à ressuscitação volêmica adequada e com subsequente necessidade de administração de agentes vasopressores.
- *Falência de múltiplos órgãos* – alteração na função orgânica de forma que a homeostasia não possa ser mantida sem intervenção terapêutica. Não deve ser considerada como fenômeno “tudo ou nada”, isto é, a falência orgânica é um processo contínuo e dinâmico, que pode variar desde disfunção leve até falência

total do órgão. Geralmente são utilizados parâmetros de seis sistemas-chave: pulmonar, cardiovascular, renal, hepático, neurológico e coagulação.

•

- Tabela 1 - Critérios diagnósticos para a sepse (CARVALHO, 2003).

Infecção documentada ou suspeitada e algum dos seguintes critérios:

– Variáveis gerais:

Febre (temperatura central > 38,3° C)

Hipotermia (temperatura central < 36° C)

Frequência cardíaca > 90 bpm ou > 2 DP acima do valor normal para a idade

Taquipneia

Alteração de sensório

Edema significativo ou balanço hídrico positivo (> 20 ml/kg/24 horas)

Hiperglicemia na ausência de diabetes (glicemia > 120 mg/dl)

– Variáveis inflamatórias:

Leucocitose (contagem leucócitos totais > 12.000 / mm³)

Leucopenia (contagem leucócitos totais < 4.000 / mm³)

Contagem de leucócitos totais normal com > 10% de formas imaturas

Proteína C-reativa no plasma > 2 DP acima do valor normal

Procalcitonina plasmática > 2 DP acima do valor normal

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA SEPSE

Traçar intervenções de enfermagem dentro da assistência ao paciente acometido por sepse de modo eficaz e direcionado significa empregar as etapas do processo de enfermagem que consiste em investigação ou histórico, diagnóstico, intervenção ou implantação e evolução ou avaliação de enfermagem.

O processo de enfermagem é o instrumento profissional do enfermeiro, que guia sua prática e fornece autonomia profissional, concretizando a proposta de promover, manter ou restaurar o nível de saúde do paciente, como documentar sua prática profissional, visando à avaliação da qualidade da assistência prestada (PEIXOTO, 1996).

A Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, referente ao exercício de enfermagem, dispõe o artigo 11 que descreve dentre as competências do enfermeiro a consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986).

No ambiente de terapia intensiva, é necessário acurar percepções e imediatamente implantar ações junto à equipe que por mais simplificadas que possam parecer, resultam em minimização do agravo e suas complicações.

Desta forma, alguma das intervenções nos casos de instalação de sepse, seja qual for o foco inicial, constituem o Plano de Ação do Atendimento de enfermagem na Sepse nas Primeiras 24 horas (CINTRA, 2005):

- Manter cabeceira elevada a 45° e repouso no leito;
Objetiva minimizar o risco de broncoaspiração e pneumonia associada à ventilação mecânica;
- Checar sinais vitais (PA, TAX, FC, FR, SpO₂) h/h e monitorar intercorrências;
- Monitorar padrão ventilação/perfusão;
A hiperventilação somada a dados gasométricos posteriores tornam-se sinalizadores precoce da sepse.
- Instalar oxigênio à 5 ml/min; mantendo aparta para entubação à beira leito;
- Mensuração de SpO₂ e leitura de gasometrias arterial e venosa;
A Elevação de lactato sérico pode identificar hipoperfusão em pacientes de risco que não apresentam hipotensão (KNOBEL, 2005)
- Manter acesso vascular pérvio;
Em primeiro lugar, o acesso venoso periférico deverá ser calibroso para assegurar uma infusão volêmica rápida e garantida, para que o volume de infusão de 1000 ml de cristalóides seja administrado em 30 minutos (cerca de 20 ml/kg).
- Atentar quanto à necessidade de início de aminas vasopressoras, caso o paciente mantenha hipofluxo e hipotensão arterial mesmo após infusão de grandes fluidos.
- Verificar glicemia capilar (70 a 110 mg/dl) no mínimo de 4/4h;

Já foi demonstrado que a hiperglicemia é um marcador de mau prognóstico para pacientes graves, tanto clínicos quanto cirúrgicos. (KOHL, 2006)

- Avaliar nível de consciência;
A avaliação do nível de consciência nos pacientes com quadro de infecção normalmente encontra alterações cognitivas, logo pacientes acometidos com quadro grave de sepse é esperado que se apresentem confusos, letárgicos, agitados e desorientados. A disfunção endotelial com o rompimento da barreira hematoencefálica levando a translocação de moléculas neurotóxicas, somando a alteração do fluxo sanguíneo, resulta no quadro de hipoperfusão cerebral.
- Manter dieta zero nas primeiras 6 horas críticas (poderá haver necessidade de entubação);
- Instalar cateterismo vesical de demora (CVD); coletando amostra para urinocultura e antibiograma;
- Monitorar débito urinário ($\geq 0,5$ ml/kg/h);
Débito urinário protraído ($<0,5$ ml/kg/h) e uremia são indicadores de possível evolução para a Insuficiência Renal.
- Iniciar antibioticoterapia prescrita, após coleta de culturas;
Devem-se administrar antimicrobianos intravenosos de largo espectro antes de uma hora do diagnóstico em pacientes já internados na UTI e antes de três horas naqueles admitidos na UTI oriundos do pronto socorro, após obtenção das culturas.
- Preparar material para monitorização hemodinâmica invasiva (ScvO₂ ($<70\%$) PVC (8 à 12 mmHg, PAM ($<$ ou = 65mmHg, mesmo com reposição volêmica);
A avaliação das pressões de enchimento cardíaco pode requerer cateterização venosa central ou de artéria pulmonar. O cateter de artéria pulmonar ainda permite a obtenção de informações como débito cardíaco, pressão de artéria pulmonar e saturação venosa mista de oxigênio. Ecocardiograma também pode ser útil na avaliação de desempenho ventricular cardíaca (KNOBEL, 2005).
- Avaliar necessidade de cateterismo enteral;
- Os pacientes com síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), de origem séptica ou não, cursam com um quadro hipermetabólicos, cujo objetivo é o de

fornecer substratos calorico-protéticos, necessários aos mecanismos imunológicos de defesa e reparação de tecidos (CAMPOS, 1996).

- Leitura diária dos parâmetros laboratoriais.

CONCLUSÃO

Entende-se que, para efetuar assistência de enfermagem capaz de atender à demanda do paciente, faz-se necessário o suporte terapêutico e conhecimento específico acerca da patologia e tratamento empregado. O enfermeiro busca assistir a sepe de forma cada vez mais científica e fundamentada, sobretudo por meio de processos de sistematização, até mesmo por exigência legal.

Há direção e conhecimento sobre patologias, sinais e sintomas relacionados. A identificação de potenciais complicações de cada cliente é primordial à adequação de propostas de ação do enfermeiro e sua equipe. Para tanto, faz-se necessária à produção e aplicação de conhecimentos científicos, utilizando-os em todas as áreas da sistematização.

A ciência em enfermagem deve envolver-se nas mudanças de paradigmas, valorizando o conhecimento científico e sustentada, em detrimento de uma atuação empírica e intuitiva.

Se a enfermagem deseja promover mudanças na prática assistencial, há necessidade de valorização do conhecimento e da sistemática aplicada ao cotidiano. Somente o conhecimento e o acesso às informações científicas servem como guia no estabelecimento de ações que possam conduzir com segurança o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. Dessa forma, o enfermeiro somente poderá garantir seu espaço na equipe de saúde quando tiver consciência do reflexo de suas ações no estado de saúde do paciente sob seus cuidados.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LÉFEVRE R. **Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo.** Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2002.

BONE R.C., BALK R.A., CERRA F.B., DELLINGER R.P., FEIN A.M., KNAUS W.A., et al. **Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis.** The ACCP / SCCM Consensus Conference Committee. American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine. Chest. 1992;101(6):1644-55.

BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Brasília: Ministério da Saúde; 1986. Disponível www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/1741/lei-n-7498-de-25-de-junho-de-1986.

Campanha “Sobrevivendo à Sepse”: **Diretrizes para o tratamento da sepse grave e do choque séptico.** Disponível em: http://medicalsuite.einstein.br/diretrizes/terapia_intensiva/Cartaz-Guidelines.pdf. Acesso em 08 dez. 2013 às 22h00min.

CAMPOS, A.C.L. **Alterações metabólicas e suporte nutricional no doente hipermetabólico.** Clin Bras Med Intensiva 1(1),1996.

CARVALHO, P. R.A; TROTTA, E. de A: **Avanços no diagnóstico e tratamento da sepse.** J. Pediatr. (Rio J.) vol.79 suppl.2 Porto Alegre Nov.2003.

CINTRA, E. A. et al. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo.** 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 671p.

CRUZ, A.P. **Curso didático de enfermagem: módulo 1.** São Caetano do Sul: Yendis, 2005.

FIGUEIREDO, N. M. A. de: **Método e metodologia na pesquisa científica.** São Caetano do Sul: Yendis;2008.

FRIEDMAN G., SILVA E., VINCENT J.L. **Has the mortality of septic shock changed with time.** Crit Care Med. 1998; 26(12): 2078-86.

Implementação da campanha sobrevivendo a sepse pelo Instituto Latino Americano (ILAS).Disponível em: www.sepsinet.org/PDF/SSC_Participe.pdf.Acesso em 05 dez. 2013 às 10:46.

KNOBEL, E.; BEER, I. **Objetivos Hemodinâmicos na Sepse.** Revista Prática Hospitalar, São Paulo, v.38, ano VII, mar-abr 2005.

KOHL, B.A., DEUTSCHMAN C.S. **The inflammatory response to surgery and trauma.** Curr Opin Crit Care. 2006; 12(4): 325-32. Review.

MATOS, G. F. J. De; VICTORINO, J. A. **Crítérios Para O Diagnóstico De Sepse, Sepse Grave e Choque Séptico.** Disponível em: www.drashirleydecampos.com.br/noticias.php?noticiaid=15323&assunto=Cl%EDnica%20m%Egdica/Intensiva/Enfermagem.Acesso em 05 dez. 2013 às 13:12.

PEIXOTO M.S.O. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem em um pronto socorro: relato de experiência.** São Paulo: Rev Soc Card 1996; 6(1): 1-8. 6.

TELLES. O., **Agência Câmara de Notícias: Debatedor defende criação de programa para controle da sepse.** Disponível em: www2.camara.gov.br/agencia/noticias/146384.html. Acesso em 05 dez. 2013 às 11:50.

VIANA, R. A. P. P. **Sepse para Enfermeiros – As horas de ouro: identificando e cuidando do paciente séptico.** São Paulo: Editora Atheneu, 2009.