Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

NURSES' CONCEPTIONS REGARDS TO SEPSIS IN PATIENTS IN INTENSIVE CARE

CONCEPÇÕES DE ENFERMEIROS REFERENTES À SEPSE EM PACIENTES EM TERAPIA INTENSIVA

CONCEPCIONES DE ENFERMEROS CON RESPECTO A LA SEPSIS EN PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS

Bruna Franciele Siqueira[1], Cleci Schmidt Rosanelli[2], Eniva Miladi Fernandes Stumm[3], Marli Maria Loro[4], Solange Maria Schmidt Piovesan[5], Leila Mariza Hildebrandt[6], Adriane Cristina Bernat[7]

ABSTRACT

***Objectives*:** to know the nurses' understanding regards to sepsis; to identify the triggering factors in the viewpoint of nurses and the nursing precautions implemented to the patient to avoid it. ***Methodology*:** this is about a descriptive study, from qualitative approach. The sample is comprised by six nurses that work or worked in intensive care units. The information was obtained through semi-structured interviews and analyzed by following the method of analysis. The project was approved by the Ethics Committee in Research of Unijuí (119/2010). ***Results*:** from the content analysis it was possible to group the content by a convergence of ideas emerging category which covers the concept, precipitating factors and interventions to sepsis from the viewpoint of nurses. ***Conclusions*:** the researched people have sufficient understanding in relation to the subject of analysis, seeing that it is for them to know how to properly take care of the patient to avoid a rise in cases of sepsis that are directly related to quality of care. ***Descriptors*:** sepsis; nursing; intensive care unit; nosocomial infection; patient-centered care.

RESUMO

***Objetivos*:** conhecer o entendimento de enfermeiros em relação à sepse; identificar quais os fatores desencadeadores, na ótica dos enfermeiros e os cuidados de enfermagem implementados ao paciente para evitá-la. ***Metodologia*:** pesquisa qualitativa descritiva. A amostra foi composta por seis enfermeiras, que atuam ou atuaram em unidades de terapia intensiva. As informações foram obtidas por meio de entrevistas semi-estruturadas e analisadas seguindo o método de análise de conteúdo de Bardin. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí (119/2010). ***Resultados*:** a partir da análise do conteúdo foi possível agrupar o conteúdo por convergência de idéias emergindo uma categoria a qual aborda conceito, fatores desencadeadores e intervenções à sepse sob a ótica de enfermeiros. ***Conclusões*:** os pesquisados possuem entendimento em relação ao tema de análise, visto que cabe aos mesmos saberem cuidar adequadamente do paciente para evitar o aumento dos casos de sepse que estão diretamente relacionados à qualidade da assistência. ***Descritores*:** sepse; enfermagem; unidade de terapia intensiva; infecção hospitalar; assistência centrada no paciente.

RESUMEN

***Objetivos*:** conocer la comprensión de los enfermeros en relación a la sepsis, identificar los factores desencadenantes en el punto de vista de los enfermeros y la atención de enfermería aplicado al paciente para evitarla. ***Metodología*:** Estudio cualitativo descriptivo. La muestra está compuesta por seis enfermeras que trabajan o trabajaban en unidades de cuidados intensivos. La información se obtuvo a través de entrevistas semi-estructuradas y analizadas siguiendo el método de análisis de contenido. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de Unijuí (119/2010). ***Resultados*:** a partir del análisis de contenido es posible agrupar los contenidos por una convergencia de ideas emergentes categoría que abarca el concepto, factores desencadenantes y las intervenciones para la sepsis desde el punto de vista de las enfermeras. ***Conclusiones*:** los encuestados tienen un conocimiento adecuado en relación con el tema de análisis, ya que es para que sepan cuidar adecuadamente a lo paciente para evitar el aumento de casos de sepsis que están directamente relacionados con la calidad de la atención. ***Descriptores*:** sepsis; enfermería; unidad de cuidados intensivos; infección nosocomial; atención centrada en el paciente.

[1]Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: bbru.enfermagem@hotmail.com; [2]Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências pela UNIJUI, docente do DCSa/UNIJUI. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: Cleci.rosanelli@unijui.edu.br; [3]Enfermeira, Mestre em Administração pela UFRGS, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/DCSa/UNIJUI. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail:eniva@unijui.edu.br; [4]Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências pela UNIJUI, docente do DCSa/UNIJUI. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marlil@unijui.edu.br; [5]Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP/USP, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Centro Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul/UFSM/CESNORS. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: leilahildebrandt@yahoo.com.br; [6]Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências pela UNIJUÍ, Enfermeira da Equipe Matricial vinculada à Coordenação Municipal de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Ijuí. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: solangepiovesan@yahoo.com.br; [7]Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva pela UNIPLAC, docente do DCSa/UNIJUÍ. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: adriane.bernat@unijui.edu.br

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.1479-10504-1-LE.0501201115

Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão do Curso **Concepções de enfermeiros referentes a sepse em pacientes em terapia intensiva.** Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), 2010.

INTRODUÇÃO

Sepse é uma síndrome causada pela resposta inflamatória sistêmica do indivíduo, de maneira descontrolada e de origem infecciosa.[1] Quando ocorre demora no diagnóstico, o quadro clinico pode se agravar e, usualmente, o inicio se manifesta com alterações inespecíficas e sutis de sinais vitais como taquicardia e taquipneia[2], posteriormente a sintomatologia fica mais complexa.

Sepse é a principal causa de mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) não-cardiológicas em todo mundo, especialmente em decorrência de disfunção de múltiplos órgãos. Cerca de 10% dos leitos destas unidades são, atualmente, ocupados por pacientes em quadros sépticos. Do ponto de vista populacional, cerca de 18 milhões de novos casos de sepse grave serão diagnosticados a cada ano em todo o mundo, com crescimento estimado de 1% ao ano.[3]

Com base nesses dados, percebe-se que o enfermeiro, por estar em contato permanente com o paciente, em especial na UTI, tem responsabilidade em reduzir os casos de sepse. Cabe ao mesmo planejar, coordenar e implementar ações que visem promover a prevenção dessa síndrome, bem como melhorar o seu prognóstico.

Para haver controle eficaz de infecções, é necessária a convocação de outros setores do âmbito hospitalar, não se restringindo ao trabalho da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Ao se delegar responsabilidades aos profissionais das demais unidades do hospital, poderá haver uma coesão de forças, de modo que cada um ativamente co-participe no controle e prevenção das infecções.[4]

A sepse é reconhecida.mente, um agravante de saúde que pode ser evitada em diversas situações, caso o enfermeiro tenha conhecimento e ciência acerca das formas de cuidado com o paciente no sentido de evitar o seu desenvolvimento, assim como abordá-lo adequadamente, quando o mesmo se encontra com o quadro instalado. Observando a importância do tema, este estudo se estruturou com os objetivos de conhecer o entendimento dos enfermeiros em relação à sepse; identificar os fatores desencadeadores, na ótica dos enfermeiros e os cuidados de enfermagem implementados ao paciente para evitá-la.

Entende-se o estudo pertinente por perceber as lacunas acerca do tema, ciente de que com a ampliação de conhecimentos sobre o assunto e os mecanismos para a prevenção, se reduzirá os pacientes acometidos por este agravante de saúde e os profissionais da saúde poderão enfrentar com mais facilidade quando surgir um diagnóstico de sepse.

METODOLOGIA

O presente estudo é de natureza qualitativa, descritiva, realizado com enfermeiros que atuam/atuaram em Unidade de Terapia Intensiva de porte II do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2010.

Anterior ao acesso aos enfermeiros entrevistados, o projeto passou pela avaliação da enfermeira coordenadora e do gerente de recursos humanos do referido hospital. Foram convidadas a participar do estudo treze enfermeiras que atendem os critérios de inclusão, anteriormente descritos, no entanto somente seis profissionais aceitaram participar do estudo.

Em relação a idades dos sujeitos variou entre 23 a 42 anos, do sexo feminino, sendo quatro casadas e duas solteiras, três das entrevistadas possuem especialização, uma na área de traumatologia e neurologia, uma em docência do ensino profissional e a outra em urgência, emergência e trauma e três não possuem especialização.

A atuação profissional dos sujeitos variou de três meses a oito anos e o tempo de trabalho em UTI, de três meses a seis anos.

Todos aceitaram voluntariamente em participar da pesquisa, ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Com o objetivo de preservar a privacidade dos entrevistados, os mesmos foram identificados por meio de letras E (enfermeira), seguindo pelo nº seqüencial das entrevistas.

Após a coleta dos dados de identificação, a obtenção das informações deu-se por meio de um formulário semi-estruturado, com três questões norteadoras: Fale-me, o que entendes por sepse? Quais são os fatores, que você aponta como desencadeadores da sepse? O que você faz para evitar o surgimento da sepse? Outro instrumento utilizado foi o diário de campo.

Os depoimentos foram registrados por uma das autoras desse esudo, posteriormente a análise dos dados seguiu os passos de ordenação, na qual se procedeu a leitura, releitura e ordenação dos relatos; classificação dos dados com identificação dos

aspectos relevantes em relação ao tema do estudo e análise final.[5] Na última etapa foi realizada a articulação dos dados da qual emergiu a categoria analítica denominada O entendimento de enfermeiros acerca da sepse em terapia intensiva.

Foram respeitados os princípios éticos preconizados pela Resolução nº 196/96[6], sendo que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí, mediante Parecer Consubstanciado nº 119/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise do conteúdo dos depoimentos das enfermeiras, emergiu uma categoria de análise a qual, versa acerca dos conhecimentos da sepse, prevenção e cuidados para evitar o desenvolvimento.

• Categoria analítica: O entendimento de enfermeiros acerca da sepse em terapia intensiva

O uso do termo sepse não está restrito apenas à síndrome inflamatória sistêmica secundária à infecção bacteriana, mas àquela resultante de qualquer microrganismo e seus produtos, quando esses se multiplicam causando um aumento da mortalidade[1;7], neste contexto, a sepse acontece como resultado do desiquilíbrio da barreira entre o hospedeiro e os microrganismos.

Nos recortes das falas das enfermeiras sobre o que é sepse, evidenciou-se que elas a entendem como infecção generalizada, decorrente de um fator causador, no caso, uma infecção pré-existente não tratada eficientemente, como se vê nos depoimentos a seguir:

> *Infecção generalizada, proveniente de infecção prévia não tratada ou tratada indevidamente (E2).*
>
> *Septicemia trata-se de infecção generalizada (E6).*

Qualquer pessoa que desenvolva um quadro grave em reação a uma infecção, dá-se o diagnóstico de sepse, que é uma resposta inflamatória generalizada do organismo a um quadro infeccioso.[8] Percebeu-se nas falas de E2 e E6 que as enfermeiras apresentam uma visão adequada do assunto, ao encontro do que os autores apontam. Por ser um tema amplo, o mesmo merece atenção especial dos profissionais da saúde, visto que, com o seu diagnóstico, o quadro clínico apresentado pelo paciente pode agravar-se.

A sepse também é revelada, de forma ampla, como um evento grave que pode desencadear colapso na função de órgãos, como se evidencia na fala.

> *Septicemia é a infecção generalizada que compromete todos os órgãos vitais, podendo levar a falência de múltiplos órgãos (E3).*

O dano da sepse ao organismo não se restringe apenas ao local de início da infecção, dependendo da demora do diagnóstico, os microorganismos acometem vários órgãos, debilitando o estado de saúde do paciente. É a principal causa de mortalidade em unidades de terapia intensiva, especialmente em decorrência de disfunção de múltiplos órgãos.[3] Caracteriza-se por múltiplas manifestações que podem determinar disfunção ou falência de órgãos até a sua morte.[1]

Em relação aos fatores desencadeadores da sepse, as enfermeiras citaram a realização de procedimentos invasivos, tempo de internação, doenças predisponentes, falta de lavagem das mãos, deficiência do controle de infecção e falta de cuidados com feridas como fatores facilitadores para o surgimento desta.

Pacientes internados em UTI apresentam maior risco em desenvolver sepse, devido aos seguintes fatores: severidade da doença de base, o que ocasiona deficiência da imunidade humoral, celular e/ou inespecífica; submissão a procedimentos invasivos como ventilação mecânica, quebra das barreiras naturais de defesa; tempo de internação prolongado; uso de antibioticoterapia de amplo espectro, entre outros.[9]

Caracteriza-se como procedimento invasivo o ato de alocar corpos estranhos no tecido ou corrente sanguínea do paciente com finalidade terapêutica ou diagnóstica. Este tipo de procedimento, em geral, rompe a barreira de proteção individual, além de servir como reservatório para o crescimento de microorganismos.[10] Tais entendimentos emergem nas alocuções de E4 e E6.

> *Realização de procedimentos invasivos sem técnica asséptica correta (E4).*
>
> *Realização de procedimentos invasivos (E6).*

Dados encontrados na literatura sobre a contribuição das equipes de enfermagem e médica para o surgimento e prevenção da sepse retratam que em UTI o uso freqüente de procedimentos e múltiplas terapias invasivas elevam consideravelmente os riscos dos pacientes desenvolverem este agravante.[11]

Doenças de base ou predisponentes são apontadas como desencadeadores de sepse pelas entrevistadas. As patologias de base do indivíduo o deixam mais debilitado e, consequentemente, com maior suscetibilidade em desenvolver sepse.

Doenças preexistentes como doenças do sistema cardiovascular pode ser um fator de

grande relevância nos quadros de sepse, que exigem adaptações precoces. A falência cardiovascular, tanto prévia como adquirida, tem sido indicada como uma das grandes causas de mortalidade nos pacientes com choque séptico, sendo que a presença de comorbidades devem ser observadas no momento da alocação prognostica.[12]

> *A doença predisponente é um fator desencadeador* da sepse (E6).
>
> *[...] São fatores: patologia existente [...] (E3).*

A mortalidade por sepse é mais elevada em pessoas que apresentam hepatopatias crônicas, seguindo-se daqueles sob terapia imunossupressora. Ressalta-se que a mortalidade por sepse relaciona-se com o número de comorbidades, apresentadas pelo paciente, atingindo 56% nos portadores de três doenças associadas.[13]

O tempo de hospitalização contribui para o surgimento da complicação, conforme citado por E3 e E6, dado que vai ao encontro do que autores apontam. A internação prolongada contribui para o desenvolvimento da sepse.

> *[...] tempo de permanência no hospital (E3).*
>
> *[...] tempo prolongado em Unidade como a UTI [...] (E6).*

Reforça-se que, em 48 horas de exposição ambiental, ocorre a colonização do paciente pela flora nosocomial, que é especialmente patogênica e antibiótico resistente.[14]

A falha na higienização das mãos também é citada como implicador para a ocorrência da sepse, explicitado na fala de E4. Salienta-se que é a medida mais importante para evitar a transmissão de microrganismos de um paciente para outro; as mãos devem ser lavadas antes e após contato com o indivíduo assistido e após contato com sangue, secreções, excreções e equipamentos ou artigos contaminados e também após a retirada das luvas.[9]

> *[...] falta de lavagem das mãos (E4).*

Os profissionais da saúde devem ter treinamento adequado, com ênfase especial à lavagem das mãos.[9] A higienização das mãos é um cuidado de enfermagem essencial e deve estar sempre presente nas ações de enfermagem. Ela é essencial para interromper a cadeia de transmissão de microorganismos causadores de sepse e as mãos devem ser lavadas incansavelmente antes e após manipular o paciente.

O aspecto relativo à fragilidade da CCIH é citado como fator desencadeante para os casos de sepse. Há o entendimento de que é por meio dela que a qualidade do atendimento ao paciente é avaliada e acompanhada, visando reduzir os índices de infecções.

> *[...] deficiência do controle de infecção (E2).*

Neste sentido, cabe aos profissionais que integram a CCIH estar sempre atualizando seus conhecimentos na área, em virtude das transformações tecnológicas e novas descobertas da ciência na prevenção e controle das infecções hospitalares. Isso se faz necessário para o desenvolvimento de ações preventivas no combate à sepse.[15]

Pode-se perceber que a quebra da barreira da pele, resultado de procedimentos invasivos e feridas, é entendida como fator colaborador para o aparecimento da sepse. Um dos principais fatores que altera a defesa do hospedeiro, expondo-o aos patógenos, é a destruição da barreira mecânica da pele, favorecendo a invasão de germes por via linfática ou sangüínea.

O tratamento local da ferida é denominado curativo, que constitui o procedimento de limpeza e cobertura de uma lesão, com o objetivo de auxiliar o restabelecimento da integridade do tecido e prevenir a colonização do local por microorganismos que podem levar a sepse.

> *[...] a falta de cuidados com feridas (E4).*

A ocorrência de infecção na ferida é um dos fatores que interfere negativamente no processo cicatricial, com isso a ferida é mantida por mais tempo aberta, aumentando as chances de entrada de microorganismos. Nesse sentido, percebe-se a importância da atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento de infecção em feridas e como referência para a equipe de saúde.[16]

Observou-se por meio das respostas das enfermeiras que elas percebem a sepse e seus desencadeadores de forma ampla, mas é importante que se procure aprimorar, visto que o enfermeiro, por ser o líder da equipe, necessita trabalhar com visão clínica, holística e integral, buscando na educação continuada uma forma de preparar a equipe a fim de qualificar a assistência e prevenir novas complicações.

Referente aos cuidados que devem ser implementados com vistas a evitar a instalação da sepse, na visão dos enfermeiros, foram citados condutas como: administração correta de antibióticos, cuidados com higiene, curativos, alimentação, controle de laboratório e monitoramento de sinais de choque.

O cuidado com o curativo é entendido como uma abordagem fundamental na prevenção da sepse, uma vez que é um meio

terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida, quando necessário, com a finalidade de promover a rápida cicatrização e prevenir a contaminação ou infecção.[14]

O enfermeiro é o principal membro da equipe responsável por avaliar e orientar os cuidados de enfermagem referentes a realização de curativos, atento a sinais que indiquem infecção e realizando intervenções precoces.

> *[...] manter cuidados com curativos. [...] (E1).*

Os curativos mantêm umidade e temperatura adequadas nas feridas, protegem contra traumas mecânicos e contaminações do meio externo, absorvem as secreções, favorecendo a epitelização e a cicatrização.[9]

A administração correta de antibióticos é citada como um cuidado de enfermagem essencial para que o paciente não desenvolva resistência ao antibiótico implicando na evolução negativa do seu prognóstico. A postergação ou antecipação do horário na administração de antibiótico pode apresentar diferentes consequências ao organismo do paciente conforme o tipo de antibiótico administrado. Assim como maximiza os efeitos farmacoterapeuticos e minimiza os efeitos tóxicos.[17]

> *[...] administrar antibióticos no horário certo [...] (E4).*
>
> *Administração de antibióticos na hora correta (E6).*

A utilização abusiva e incorreta de antibióticos está diretamente associada ao aumento da incidência de microorganismos multirresistentes e à elevação dos custos de internações. Estima-se que, dentro de hospitais, 50% dos antibióticos sejam prescritos incorretamente.[9]

Dentre as atividades desenvolvidas pela enfermagem no ambiente hospitalar, a administração dos medicamentos merece atenção especial, pois o não atendimento aos princípios dos cinco certos (paciente, dose, via, horário, medicamento) pode proporcionar sérios riscos à saúde do paciente.

A avaliação laboratorial revela aspectos distintos da sepse, bem como busca a identificação do agente agressor, por meio do rastreamento microbiológico do paciente; e também identifica alterações metabólicas, indicativas de comprometimento sistêmico e de órgãos específicos.[18]

No caso de pacientes hospitalizados, o controle laboratorial é uma das formas de detectar possíveis complicações, como a sepse. A avaliação microbiológica é um importante cuidado de enfermagem para auxiliar no tratamento, visto que, com os resultados, o médico conseguirá identificar a bactéria causadora da infecção e oferecer ao paciente o medicamento correto para combater o microorganismo. Essa compreensão é percebida na fala da depoente E2, relativa ao cuidado de enfermagem ao paciente séptico.

> *Controle de laboratório é imprescindível [...] (E2).*

É fundamental a identificação do microorganismo causador da infecção e o início precoce de antibioticoterapia adequada. O uso inicial inadequado desse fármaco, na sepse, encontra-se associada a um risco de morte aumentado em até cinco vezes.[19]

Visando evitar compreensões errôneas nos resultados dos exames, a coleta de material para cultura deve incluir todas as "quebras de barreira" do hospedeiro, ou seja, cateteres venosos ou arteriais, sonda vesical, tubo traqueal e suturas ou cicatrizes de procedimento cirúrgico recente.[1]

Outro cuidado de enfermagem citado como importante para evitar o surgimento da sepse está relacionado à nutrição do paciente. O aporte nutricional tem implicação direta na morbidade dos sujeitos doentes. Todos os indivíduos sépticos devem ter o seu gasto energético metabólico avaliado de forma a evitar os malefícios da hiponutrição ou da hipernutrição, visto que a desnutrição influencia negativamente no prognóstico de uma intervenção terapêutica.[20] A desnutrição é um fator de risco para o desenvolvimento da sepse.[19]

As conseqüências do excesso de nutrientes numa fase de resposta inflamatória são a hiperglicemia, a esteatose hepática, a azotemia e o aumento do trabalho respiratório. Já, a falta de nutrientes afetará, paulatinamente, a resposta imune-celular, a força muscular e a atividade orgânica de modo geral, trazendo apatia e inatividade.[20]

> *[...] cuidar da alimentação do paciente (E1).*

À enfermagem cabe o papel de perceber as necessidades do paciente, em especial daquele com riscos de desenvolver sepse, encaminhando a demanda à nutricionista, pois esse indivíduo tem também na alimentação, fonte de energia para responder, em condições adequadas, aos microorganismos invasores. Assim, a composição da dieta deve ser analisada individualmente, visando as necessidades de cada paciente.

A sepse é um problema grave de saúde que deve ser abordada por uma equipe

multiprofissional, ficando sob responsabilidade da enfermagem trabalhar em conjunto com a CCIH para planejar os cuidados de enfermagem necessários a cada paciente, objetivando um melhor prognóstico.

Os programas específicos para a prevenção da infecção hospitalar na UTI e no hospital devem ser elaborados de forma a contribuir para o despertar da equipe, quanto ao envolvimento pessoal e coletivo, o que leva a mudança de comportamento e cooperação para a formação de hábitos dos profissionais.

Por meio da observação dos cuidados de enfermagem frente ao paciente séptico elucida-se a continuidade de pesquisas nessa área a fim de prevenir o surgimento de novos casos e melhorar o seu prognostico.

CONCLUSÃO

Segundo os dados analisados neste estudo entende-se que o objetivo foi alcançado, pois o mesmo revelou o entendimento e condutas tomadas por enfermeiras em relação à sepse. Essa síndrome e suas complicações podem atingir qualquer pessoa, sendo mais comum em paciente em tratamento em UTI, devido à maior gravidade do seu estado de saúde.

Por meio da categoria analítica discutida, pode-se perceber o conhecimento dos profissionais sobre a sepse como sendo uma infecção que acomete todo o organismo do paciente podendo ocorrer lesões em diversos órgãos, percebe-se, também, que a equipe de enfermagem tem responsabilidade quanto aos fatores desencadeadores da sepse, pois o seu surgimento não depende apenas das condições de saúde do paciente, mas também está em conjunto com a qualidade do cuidado prestado.

Referente aos cuidados de enfermagem prestados por estes profissionais com vistas a evitar a instalação de sepse, percebe-se que os mesmo são medidas simples, mas necessárias para que o paciente não apresente uma piora no seu prognóstico com a instalação de um quadro séptico.

O enfermeiro como profissional e líder da equipe de enfermagem deve ter um conhecimento vasto sobre sepse, a fim de tomar decisões e implementar ações em tempo hábil para a recuperação do paciente, garantindo ao usuário um cuidado digno e responsável, visto que um baixo índice de sepse hospitalar pode ser indicador da qualidade do atendimento prestado.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho PRA, Trota EA. Avanços no diagnóstico e tratamento da sepse. J. Pediatr. (Rio J.) [serial on the Internet]. [cited 2010 Aug 26]. 2003; 79(2) [acesso em 2010 junho 22]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/%0d/jped/v79s2/v79s2a09.pdf

2. Knobel E, Beer I. Objetivos hemodinâmicos na sepse. Rev. Prática hospitalar.[periódico na internet]. 2005; 38, mar/abr. [acesso em 2010 junho 10]. Disponível em: www.praticahospitalar.com.br/pratica%2038/paginas/materia%

3. Silva E. Sepse, um problema do tamanho do Brasil. Rev. bras. Ter. intensiva [periódico na internet]. 2006;18(1):5-6. São Paulo. [acesso em 2010 junho 10]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0103507x2006000100001

4. Araújo MFM, Beserra EP, Marques MB, Moreira RAN, Araújo TM, Caetano JA. Dificuldades dos profissionais da saúde no controle de infecções hospitalares. Rev enferm UFPE [periódico na internet]. 2010 Abr/Jun. Ceará [acesso em 2010 junho 05] 4(2):140-48 Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/790/pdf_47

5. Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo, MCS. Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade. 25ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.

6. Ministério da Saúde (B.R). Resolução nª196/96: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP; 1996.

7. Viana, RAPP. Compete também à enfermagem detectar e reconhecer a sepse. 2007. nov/dez; 72 Coren; São Paulo. [acesso em 22 dez 2009]. Disponível em: http://www.corensp.org.br/072005/noticias/revista/anteriores/72/2.pdf

8. Silva E, Sardenbe RGC, Shiramizo SCPL. Protocolos gerenciais – Sepse grave/ choque séptico. Hospital Israelita Albert Einstein. 2008; nov. Disponível em: http://medicalsuite.einstein.br/diretrizes/terapia_intensiva/Protocolo-Sepse-HIAE.pdf

9. Abramczyk ML, Andrade GM, Calil R, Richtmann R, Rola GMF. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar. 2005; Série a. Normas e Manuais Técnicos. Disponível em: http://www.4shared.com/file/137008878/28bea9c/

10. Turrini RNT. Percepção das enfermeiras sobre fatores de risco para a infecção hospitalar. Rev esc enferm usp. [periódico na internet]. 2000; [acesso em 2010 junho 06] 34(2):174-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s008062342000000200007&script=sci_arttext&tlng=es

11. Nogueira NAP, Sousa PCP, Sousa FSP. Perfil dos pacientes atendidos em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público do São Paulo. Revista científica internacional. 2009; fev. 2(5).

12. Godoy PH. Associação da doença cardiovascular preexistente com a mortalidade no paciente idoso com choque séptico. [dissertação de mestrado]. 2003; Rio de Janeiro. [acesso em 2010 junho 11]. Disponível em: http://www.prontocor.com.br/cientifico/?p=314

13. Júnior JALS, David CM, Hatum R, Souza PCSP, Japiassú A, Pinheiro CTS, et al. Sepse Brasil: estudo epidemiológico da sepse em unidades de terapia intensiva brasileiras. Rev brasileira de terapia intensiva [periódico na internet] 2006; jan./mar. 8(1). São Paulo [acesso em 2010 junho 08] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n1/a03v18n1.pdf

14. Gomes FVL, Costa MR, Mariano LAA. Manual de curativos. Comissão de controle de infecção hospitalar e serviço de controle de infecção hospitalar. 3ª revisão; 2005.

15. Alves DCI, Évora YDM. Questões éticas envolvidas na prática profissional de enfermeiros da comissão de controle de infecção hospitalar. Rev Latino-am Enfermagem [periódico na internet]. 2002; may/june 10(3):265-75. Ribeirão Preto. [acesso em 2010 junho 09] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010411692002000300002&script=sci_arttext&tlng=pt

16. Carvalho DV, Gomes FSL. Infecção: um obstáculo à cicatrização de feridas. Nursing [periódico na internet]. 2005; 8(89):468-474. São Paulo [acesso em 2010 junho 10] Disponível em: http://bases.bireme.br/cgibin/wxislind.exe/iah/online/?isisscript=iah/iah.xis&src=google&base=bdenf&lang=p&nextaction=lnk&exprsearch=16266&indexsearch=id-

17. Hoefel HHK, Lautert L. Administração endovenosa de antibióticos e resistência bacteriana: responsabilidade da enfermagem. Rev Eletrônica Enferm. [periódico na internet] 2006; 8(3): 441-9 [acesso em 2010 junho 14] Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a15.htm)

18. Akamine N. Choque séptico. in: knobel e. condutas no paciente grave, atheneu, São Paulo, 1994.

19. Aguiar E. História natural da sepse. Revista brasília médica bsbm, [periódico na internet]. 2010; [acesso em 2010 junho 14] 47(1):69-76. Disponível em: http://www.ambr.com.br/rb/arquivos/13_artigo_revisao_hisoria%20natural%20sepse.pdf

20. Costa FRC, Gomes PN, Gutierrez F, Silva E, Salomão R, Machado FR, et al. Sepse: nutrição. Associação de medicina intensiva brasileira; Sociedade brasileira de infectologia; Sociedade brasileira de nutrição parenteral e enteral. [periódico na internet] 2009; 241-53. jul. [acesso em 2010 junho 15] Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/diretrizes_xx.pdf

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/10/12
Last received: 2010/12/22
Accepted: 2010/12/24
Publishing: 2011/01/01

Address for correspondence

Cleci Lourdes Schmidt Pioversan Rosanelli
Avenida São Boaventura, 37, Bairro São Geraldo
CEP: 98700-000 – Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil