



ORIGINAL ARTICLE

NURSE'S ATTENTION IN THE INTENSIVE CARE TO THE PATIENT WITH SIGNS OF SEVERE SEPSIS

O CUIDADO DO ENFERMEIRO NA TERAPIA INTENSIVA AO PACIENTE COM SINAIS DE SEPSE GRAVE

LA ATENCIÓN DEL ENFERMERO EN LA TERAPIA INTENSIVA DEL PACIENTE CON SEÑALES DE SEPSIS GRAVE

Paulo Sergio da Silva¹, Fernanda Cordeiro Martins Ferreira², Juliana de Mello Gonçalves³

ABSTRACT

Objectives: to know the signs related to severe sepsis in the dialogue (non- verbal) established between the nurse and the cared body and describe the nurse cares actions when facing the signs of sepsis presented by the cared body. **Methodology:** the method used for this study was qualitative and had the participation of five nurses who practice care activities with severe patients. The research was developed in the intensive care unit of a teaching hospital, located in the mountainous region of the Rio de Janeiro state, Brazil. It was approved by the Research Ethics Committee of Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso), through the Memorandum 568-11. The semi-structured questionnaire analysis had Bardin as its basis. **Results:** for the data discussion, two categories were created, named *The clinical signs of the body cared by the nurse in conditions of severe sepsis* and *Nursing nurse's care actions to the body of a patient's in severe state of sepsis*. In the first category, the main reported signs concern the following body systems: cardiovascular, respiratory, renal, and neurological, besides the patient's basal body temperature. In the second category, the main care actions described were: care actions with the drug therapy, hand washing and hospital infection control, and hemodynamic control. **Conclusion:** the discussions on non-verbal language and their influence on nursing care are still a path under construction, once the gestures, touches, and movements expressed in the interaction between the nurse and the patient under conditions of severe sepsis showed to be driven by the strictly clinical signs. **Descriptors:** nursing care; nurse-patient relations; sepsis.

RESUMO

Objetivos: conhecer os sinais referentes à sepse grave no diálogo (não verbal) estabelecido entre o enfermeiro e o corpo cuidado e descrever os cuidados do enfermeiro diante dos sinais de sepse apresentados pelo corpo cuidado. **Metodologia:** o método utilizado para este estudo foi qualitativo e contou com a participação de cinco enfermeiros que exercem atividades de cuidados com pacientes graves. A pesquisa foi desenvolvida na unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino, localizado na região serrana do estado do Rio de Janeiro. Obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso), mediante o Memorando n. 568-11. A análise do questionário semi-estruturado foi baseado em Bardin. **Resultados:** para a discussão dos dados foram criadas duas categorias: *Os sinais clínicos do corpo cuidado pelo enfermeiro em condições de sepse grave* e *Os cuidados do enfermeiro ao corpo do paciente em condições de sepse grave*. Na primeira categoria, os principais sinais referidos dizem respeito aos seguintes sistemas corporais: cardiovascular, respiratório, renal, e neurológico, além da temperatura basal do corpo do paciente. Na segunda categoria, os principais cuidados descritos foram: cuidados com a terapêutica medicamentosa, lavagem das mãos e controle de infecção hospitalar, e controle hemodinâmico. **Conclusão:** as discussões sobre linguagem não verbal e sua influência no cuidado da enfermagem ainda são um caminho em vias de construção, uma vez que os gestos, toques e movimentos expressados na interação entre o enfermeiro e o paciente em condições de sepse grave se apresentaram guiados pelos sinais estritamente clínicos. **Descritores:** cuidados de enfermagem; relações enfermeiro-paciente; sepse.

RESUMEN

Objetivos: conocer los señales relacionados a la sepsis grave en el diálogo (no verbal) establecido entre el enfermero y el cuerpo cuidado y describir los cuidados del enfermero delante de los senales de sepsis presentados por el cuerpo cuidado. **Meétodología:** el método utilizado para este estudio fue cualitativo y contó con la participación de cinco enfermeros que practican actividades de cuidado con pacientes graves. La investigación fue desarrollada en la unidad de terapia intensiva de un hospital de enseñanza, localizado en la región serrana del estado de Rio de Janeiro, Brasil. Obtuvo aprobación por el Comité de Ética en Investigación del Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso), bajo el Memorandum 568-11. El análisis del cuestionario semi-estructurado se basó en Bardin. **Resultados:** para la discusión de los datos fueron creadas dos categorías: *Los senales clínicos del cuerpo cuidado por el enfermero en condiciones de sepsis grave* y *Los cuidados del enfermero al cuerpo del paciente en condiciones de sepsis grave*. En la primera categoría, los principales señales referidos dicen respecto a los siguientes sistemas corporales: cardiovascular, respiratorio, renal, y neurológico, además de la temperatura basal del cuerpo del paciente. En la segunda categoría, los principales cuidados descritos fueron: cuidados con la terapia medicamentosa, lavado de las manos, y control de infección hospitalaria y control hemodinámico. **Conclusión:** las discusiones acerca del lenguaje no verbal y su influencia en el cuidado de la enfermería siguen siendo un camino en construcción, una vez que los gestos, toques y movimientos expresados en la interacción entre el enfermero y el paciente en condiciones de sepsis grave se presentaron guiados por los señales estrictamente clínicos. **Descriptores:** atención de enfermería; relaciones enfermero-paciente; sepsis.

¹Bacharel em Enfermagem e Especialista em Processos de Mudança no Ensino Superior e nos Serviços de Saúde, ambas realizadas no Centro Universitário Serra dos Órgãos. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Docente do Centro Universitário Serra dos Órgãos/Unifeso. Teresópolis (RJ), Brasil. E mail: psilva2008@gmail.com; ²Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO - Teresópolis - RJ. Enfermeira assistencial no setor de terapia intensiva no Hospital das Clínicas Constantino Ottaviano - Teresópolis/RJ e no setor de cardiologia intervencionista no Instituto Nacional de cardiologia - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E mail: fernandadoju@ig.com.br; ³Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos/Unifeso. Teresópolis (RJ), Brasil. E mail: jujumello_tere@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O cuidado se processa nos ambientes, a partir de inter-relações diretas e indiretas entre o corpo que cuida e o corpo cuidado, ou seja, o enfermeiro e o cliente. Com base nisso, o cuidado orienta ações, promovem direitos, além de produzirem tecnologias que corroboram para a construção de um modelo de saúde, que atenda as necessidades bio-psico-social e espiritual do ser humano cuidado.¹

O corpo que nos interessa e que demanda o cuidado nos remete a reflexão de resolver problemas de saúde e principalmente de doença dos clientes, mediante o interesse pelas orientações que esses trazem a cerca de hábitos (modo de vida cada um), de representações sobre a morte, de modo como aprendem a cuidar do corpo, das dores, dos pudores e humores.²

O entendimento dessas necessidades humanas e das características individuais dos clientes perpassa pela comunicação verbal e não verbal estabelecida entre os gestos e os movimentos corporais do enfermeiro junto ao cliente, nas relações de cuidado.

A prática profissional de cuidar realizada por esse profissional exige sensibilidade nos sucessivos movimentos corporais, que origina o gesto, caracterizado pela expressão do sujeito que cuida.³

Para entendermos os aspectos sensíveis envolvidos no cuidado prestado pelo enfermeiro “é preciso aguçar nosso olhar, nosso ouvir, nossa fala e nosso toque para sentir os abalos, os sons, o calor do corpo” como respostas as relações estabelecidas.^{4:1677}

A partir dessas acepções, o uso dos sentidos humanos para realização de ações de cuidar exige uma dinâmica diferenciada de acordo com o cenário em que se processa o encontro entre os corpos envolvidos no cuidado, aqui representado pela alta complexidade, com ênfase em unidade de terapia intensiva.

Este cenário em função da sua especificidade no que tange o cuidado da enfermagem traz em seu escopo algo que a diferencia das outras unidades. Entendemos que no contexto destes setores, as máquinas de suporte de vida, são tecnologias que exigem habilidades específicas no desenvolvimento do cuidado prestado.⁵

Devido o setor de terapia intensiva apresentar uma prevalência maior de tecnologias duras de cuidado, entendemos que os clientes ali hospitalizados na maioria

das vezes encontram-se em situações clínicas graves do ponto de vista hemodinâmico.

Os clientes graves por vezes não verbalizam com o enfermeiro e os demais profissionais de saúde durante o encontro dos corpos na realização do cuidado, entretanto falam a partir de expressões faciais, contrações musculares (in) voluntárias e outros. A partir disso é imprescindível dizer que não há silêncio nos sinais da vida, presentes nos corpos, não há silêncio na ausência da voz em um corpo que não fala.⁴

Ao tomarmos por referência os sinais da vida (pulso, respiração, pressão arterial, temperatura e outros), percebemos que esses assumem um papel fundamental no equilíbrio clínico-hemodinâmico do ser humano.

Na unidade de terapia intensiva esses sinais são extremamente fundamentais para identificação de situações que venham por a vida do cliente em risco, dos quais apreendemos os padrões que fazem referência ao cuidado na prevenção e precaução para o desenvolvimento de agravos que fazem referência a sepse grave.

O enfermeiro como elo central da equipe de enfermagem pode detectar rapidamente “alterações clínicas compatíveis com o surgimento da sepse grave, desde que conheçam os parâmetros e os fatores que devem ser vigiados, sinalizando, então, para uma rápida intervenção, quando necessária.”^{6:34}

O corpo que fala através da linguagem dos sinais e gestos na unidade de terapia intensiva por estar inserido em um cenário crítico necessita ser observado continuamente para a eficiência do ato de cuidado que previna o desequilíbrio hemodinâmico nessas circunstâncias.

Sendo assim, é preciso saber que quando estamos diante dele, na qualidade de profissional de saúde devemos lançar mão da habilidade mental e da criatividade, como instrumentos para “olhar profundamente” para dentro do outro que cuidamos, e assim identificar possíveis alterações.²

A partir de inquietações vivenciadas nos cenários de prática profissional surge o interesse na interpretação dos sinais de sepse grave emitidos pelos corpos dos clientes e isso pode incluir os que não verbalizam na unidade de terapia intensiva durante as relações de cuidado.

Mediante o exposto emerge o seguinte objeto de estudo: o cuidado realizado pelo enfermeiro em terapia intensiva ao corpo com sinais de sepse grave. O interesse pela sepse grave advém da compreensão dos sinais da

Silva PS, Ferreira FCM, Gonçalves JM.

Nurse's attention in the intensive care to the...

semiologia fundamental em enfermagem que mediante ações de cuidado busca minimizar complicações provenientes de seus agravos em situações de instabilidade clínica.

Para explorar esse aspecto do objeto, foram traçados os seguintes objetivos que compõem esta pesquisa: conhecer os sinais referentes à sepse grave no diálogo (não verbal) estabelecido entre o enfermeiro e o corpo cuidado e descrever os principais cuidados do enfermeiro diante dos sinais de sepse apresentados pelo corpo cuidado.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, pois privilegia, o estudo das ações sociais individuais e grupais. “A preocupação básica do cientista social é a estreita aproximação dos dados, de fazê-lo falar da forma mais completa possível, abrindo-se à realidade social para melhor apreendê-la e compreendê-la.”^{7:292}

Nesse sentido, o caminho metodológico aprofunda-se no “mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas”.^{8:22}

Os participantes foram cinco enfermeiros que exercem atividades de cuidado com clientes graves em uma unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino, situado na região serrana do Estado do Rio de Janeiro-RJ. A escolha por essa categoria profissional é justificada devido um entendimento científico sobre os aspectos fisiopatológicos envolvidos na sepse grave e seus efeitos no corpo cuidado.

Para o processamento da pesquisa foi solicitado autorização ao responsável pela UTI do cenário em questão. O projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos/Unifeso e recebeu parecer positivo no memorando número 568-11.

Os participantes tiveram o anonimato mantido mediante o uso da palavra identificadora “Enfermeiro” que foi dimensionado em ordem crescente de 1 a 5 de acordo com a realização e obtenção das respostas nas entrevistas.

Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos sujeitos deste estudo, a fim de respeitar a autonomia e a vulnerabilidade dos envolvidos diante das respostas no instrumento de coleta de dados, como prevê a Resolução 196/96 que envolve os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos.

A técnica para a coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada, com formulário de entrevista, composto de duas questões, que permitiu aos entrevistados expressarem de forma livre sua opinião a cerca do objeto de estudo. Dessa forma, “as entrevistas semi-estruturadas consistem em um roteiro que aborda o tema proposto de forma mais dirigida baseado em perguntas previamente formuladas.”^{8:58}

A análise dos dados foi realizada com respaldo na Técnica de Bardin mediante a identificação de duas categorias: 1) Os sinais clínicos do corpo cuidado pelo enfermeiro em condições de sepse grave; 2) Os cuidados do enfermeiro ao corpo do cliente em condições de sepse grave.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a discussão dos dados foram criadas as seguintes categorias analíticas desse estudo: “os sinais clínicos do corpo cuidado pelo enfermeiro em condições de sepse grave” e “os cuidados do enfermeiro ao corpo do cliente em condições de sepse grave”.

●● Categoria 1: Os sinais clínicos do corpo cuidado pelo enfermeiro em condições de sepse grave

Os principais sinais que dizem respeito às alterações clínico-hemodinâmicas evidenciadas nas respostas dos entrevistados, estabelecem relação com os seguintes sistemas corporais: cardiovascular, respiratória, renal, além da temperatura basal do corpo do cliente.

Os sinais clínicos cardíacos estão evidenciados nas respostas dos entrevistados a seguir:

Hipotensão e taquicardia (Enfermeiro1,2,4), frequência cardíaca elevada e hipotensão (Enfermeiro3) e taquicardia (Enfermeiro5)

A partir dessas respostas, percebemos a preocupação dos enfermeiros diante da identificação de sinais clínicos que dizem respeito às alterações cardiovasculares que interferem diretamente nas condutas clínicas do cuidar.

A disfunção cardiovascular é a manifestação mais grave do quadro séptico e esta associada a taxas de mortalidade elevada. Sua manifestação mais precoce é a taquicardia, mas a mais grave é a hipotensão, causada pela vasodilatação com redução na resistência vascular sistêmica e pela perda de volemia efetiva, secundárias ao extravasamento capilar.⁹

Nesses casos, os mediadores inflamatórios como a citocinas e endotoxinas bacterianas

Silva PS, Ferreira FCM, Gonçalves JM.

Nurse's attention in the intensive care to the...

produzem vasodilatação profunda e aumentam a permeabilidade capilar. Isso resulta em resistência vascular sistêmica baixa o que culmina numa hipotensão considerável.¹⁰

Entendemos que o cuidado ao corpo que possivelmente não verbaliza e que apresenta essa fisiopatologia relacionada ao aumento da contratilidade cardíaca (taquicardia), requer do enfermeiro sensibilidade para interpretar possíveis movimentos corporais, gestos e expressões que sugerem desconforto torácico.

Ousamos trabalhar nosso imaginário, diante de uma situação onde o cliente está com sinais de taquicardia e leva à mão a parede torácica com movimentos sugestivos de aumento do trabalho cardíaco. A partir desse exemplo, buscamos discutir a semiologia de enfermagem que direcione o olhar clínico e subjetivo do indivíduo grave que necessita de cuidados que respeite sua subjetividade diante dos desconfortos e complicações apresentadas.

Outra questão apontada pelos entrevistados, na identificação dos sinais clínicos do corpo com sepse grave envolvido no ato de cuidar, diz respeito às alterações respiratórias e renais que estão intimamente relacionadas na forma de compensação metabólica e por isso serão discutidas de forma integrada. Isso pode ser evidenciado nas seguintes respostas:

Aumento da frequência respiratória e taquipnéia (Enfermeiro4,5), diminuição do fluxo urinário (Enfermeiro1) e diminuição do débito urinário (Enfermeiro2,4).

Os principais estudos epidemiológicos que envolvem a sepse grave demonstram que o sistema respiratório é o sítio frequentemente afetado dentre todos os acometidos. O pulmão pode ser gravemente comprometido com a instalação de processo inflamatório que alterará a arquitetura alveolar e sua função.¹¹

A disfunção respiratória na sepse caracteriza-se pela presença de taquipnéia e dispnéia, secundária a alteração da troca gasosa, pela redução na complacência pulmonar devido ao aumento do líquido no espaço intersticial.⁹

Esses clientes, na maioria das vezes, necessitam de aporte ventilatório acessório o que impossibilita de expressar de forma verbal suas angústias e anseios frente à terapêutica adotada.

Nesse sentido, a ventilação artificial é uma intervenção presente na terapia intensiva, aqui discutida na sepse grave, e observa-se que muitos clientes desta unidade estão

intubados ou traqueostomizados, ligados aos respiradores artificiais, limitando-os na comunicação verbal, “necessitando de uma assistência que perceba os recursos alternativos de uma comunicação não verbal e que atendam as reais necessidades dos clientes e de seus familiares.”^{12:1913}

Interpretar os sinais expressados pelos clientes intubados ao bater na grade de um leito, ao tocar a mão do profissional durante a realização de uma aspiração, por exemplo, nos leva a refletir sobre aspectos não verbais do cuidado que interferem diretamente nas ações de cuidar pelo enfermeiro ao cliente grave internado na terapia intensiva nas condições referidas.

O sistema respiratório está diretamente interligado às formas de compensação metabólica dos rins. A partir disso, entendemos que os rins são locais tidos como excreta, regulação e secreção de substâncias do corpo para mantê-lo em harmonia com o um ambiente químico interno e externo.¹³

A disfunção renal relacionada à sepse grave é caracterizada pela diminuição do débito urinário e pelo aumento dos níveis séricos de uréia e creatinina, que convergiu para as respostas dos entrevistados.⁹

As alterações renais apresentam-se geralmente com oligúria e uremia, o que pode evoluir para insuficiência renal, esse quadro pode ser agravado com a persistência da hipotensão arterial.¹¹

Outro aspecto envolvido nesse quadro diz respeito às condições neurológicas dos clientes com sepse grave que foi evidenciado nas seguintes respostas:

Alteração do nível de consciência (Enfermeiro1,4).

Conforme evidenciado nessas falas, percebe-se que no quadro de sepse grave pode ocorrer alterações sensoriais (letargia, confusão, desorientação, delírio, torpor e coma), que podem estar presentes ou manifestar-se decorrentes da perfusão cerebral diminuída secundária a hipoxemia e/ou acidose.¹⁴

Dessa forma, os enfermeiros devem estar em íntimo contato com os clientes a fim de avaliar em intervalos periódicos o nível de consciência durante as práticas de cuidado.

O último sinal clínico de cuidar evidenciado no diálogo entre o corpo cuidado com sepse grave e o corpo do enfermeiro diz respeito à temperatura corporal, que foram expressas nas seguintes respostas:

Alteração da temperatura corporal (Enfermeiro1); febre e extremidades frias (Enfermeiro2); hipertermia e hipotermia (Enfermeiro3,4) e Febre em alguns casos (Enfermeiro5).

As situações descritas pelos entrevistados que dizem respeito à hipotermia refletem o avanço do estado de sepse grave e a redução da perfusão tecidual ou falência do organismo em desencadear resposta febril.

A resposta febril (febre) se refere à temperatura corporal acima da faixa normal e geralmente indica que um processo infeccioso está ocorrendo no organismo, cuja intensidade, tempo de duração e periodicidade varia conforme a natureza da infecção e características orgânicas do cliente.¹⁵

Mediante as respostas dos entrevistados, percebemos a construção do saber pelos enfermeiros sobre o corpo específico, ou seja, “o corpo doente apoiado no modelo biomédico de atendimento à saúde, constituído pela prática médica.”^{16:56}

Dessa forma, entendemos que as práticas clínicas envolvidas no cuidar do cliente com sepse grave são necessárias, aonde o discurso científico deve ser regido com maestria juntamente a sensibilidade envolvida no cuidado e interpretação dos gestos, sinais e movimentos expressados pelo corpo que por vezes não verbaliza.

A prática do enfermeiro, principalmente diante de clientes graves impossibilitados de falar, nos convida para uma reflexão que abarca a semiologia em enfermagem, que busca nos sinais expressos pelo corpo que não verbaliza o entendimento para um cuidado que atenda suas necessidades humanas básicas.

O fato é que a comunicação não verbal, nem sempre é percebida pela equipe de enfermagem, mas a atenção a esta situação é essencial ao cuidado humano, por resgatar a capacidade do profissional de saúde em entender, com maior precisão, os sentimentos do cliente.¹²

Buscamos desta forma, discutir questões pertinentes a clínica envolvida no cliente com sepse grave internado no setor de terapia intensiva sem desconsiderar o discurso não verbal implícito no cuidado ao cliente que não emite sons através da sua fala.

●● Categoria 2: Os cuidados do enfermeiro ao corpo do cliente em condições de sepse grave

Muitas vezes nós profissionais de saúde não nos damos conta de que sentimentos podem influenciar positiva ou negativamente os corpos sob nossos cuidados. Talvez devido à importância que damos aos resultados objetivos de fácil mensuração, mas porque, nos deixamos levar pela simplicidade de diagnosticar desconfortos do corpo apenas pela visualização de imagens nele contidas.¹³

As práticas de cuidado realizadas pelo enfermeiro na sepse grave exigem uma interpretação minuciosa de aspectos que vão desde a clínica até a sensibilidade exteriorizada no cuidar.

Quando perguntamos aos entrevistados sobre os principais cuidados realizados pelo enfermeiro ao cliente com sinais de sepse grave internado na terapia intensiva, obtivemos as seguintes convergências nas respostas:

Administrar antibiótico prescrito nos horários corretos (Enfermeiro1); Realizar prescrição médica (Enfermeiro2); Antibioticoterapia de acordo com a prescrição médica (Enfermeiro3); administração rigorosa de antibióticos e outras drogas (Enfermeiro4) e administrar antibióticos conforme prescrição médica o mais rápido possível (Enfermeiro5).

Os antibióticos necessitam de um cuidado e atenção pelo enfermeiro e sua equipe durante a preparação, administração e controle da infusão.

Sua principal finalidade esta relacionada ao combate de agentes infecciosos situados em determinado sítio de infecção ou eliminação de uma doença estritamente infecciosa (cura clínica).¹⁵

Nesse sentido, faz-se necessário diante do cliente com sepse grave administrar antibióticos prescritos com as devidas considerações do enfermeiro que dizem respeito à solução/volume a ser diluído, via e tempo de administração. Isso, porque a grande maioria dos antibióticos possui elevada taxa de nefrotoxicidade e hepatotoxicidade.¹⁴

Outros cuidados envolvidos com administração de antibióticos e que tem pertinência na discussão dos dados, diz respeito às considerações relacionadas à infusão da dose no tempo certo, da classe medicamentosa levando em consideração fatores que interferem diretamente na terapêutica, tais como: a idade do cliente, fatores de risco e possível resistência.¹¹

Isso vem de encontro às respostas dos entrevistados, que além de afirmarem o cuidado interdisciplinar com a equipe médica

Silva PS, Ferreira FCM, Gonçalves JM.

Nurse's attention in the intensive care to the...

aos clientes com sepse grave ampliam a abordagem ao se reportarem a rigorosidade no controle da administração e urgência no início da terapêutica.

Outro cuidado referido nesta categoria está relacionado com o controle de infecção hospitalar, atrelado a importância da lavagem das mãos durante práticas de cuidar do cliente com sepse grave.

Esse aspecto pode ser identificado nas seguintes respostas dos entrevistados a seguir:

Lavar sempre as mãos antes e depois de manipular os clientes (Enfermeiro1) e lavagem das mãos e uso de EPIs (Enfermeiro3).

As mãos são as principais vias de transmissão de infecção hospitalar e sua adequada lavagem é fundamental para o seu controle. A equipe hospitalar, ao iniciar as suas atividades em áreas críticas (terapia intensiva), deve retirar adornos e lavar as mãos de acordo com a técnica.¹⁵

A lavagem neste caso é indicada “antes de ministrar medicamentos, preparar a nebulização, atos e funções fisiológicas, do preparo de materiais ou equipamentos, da coleta de material biológico, aplicação de medicamentos injetáveis” dentre outros procedimentos que coloquem o cliente em risco de contaminação.^{17:180}

Nesse sentido, entendemos que o setor de terapia intensiva já possui uma rigorosidade no que tange o controle de infecção hospitalar, ao tomarmos por referência os clientes com possível risco para desenvolver sepse, esse cuidado de enfermagem deve ser intensificado em consonância com toda equipe de saúde.

Outras considerações associadas à redução de morte na sepse grave, dizem respeito ao controle hemodinâmico pelo enfermeiro junto à equipe de enfermagem e os demais membros da equipe multiprofissional no setor de terapia intensiva. Isso pode ser evidenciado como cuidado prestado ao cliente em todas as falas dos enfermeiros entrevistados que se encontram dispostas a seguir:

Verificar rigorosamente sinais vitais e monitorização cardíaca (Enfermeiro1); observar rigorosamente os sinais vitais (Enfermeiro2); verificação dos sinais vitais, monitorização hemodinâmica (Enfermeiro3); Aferição de sinais vitais criteriosamente, bem como a monitorização cardíaca. (Enfermeiro4) e verificar sinais vitais do cliente (Enfermeiro5).

Os sinais vitais são sinais clínicos de vida, que refletem o equilíbrio ou o desequilíbrio resultante das interações entre os sistemas do

corpo e uma determinada disfunção orgânica.¹⁵

Com base nas respostas dispostas, percebemos que o cuidado com o cliente na terapia intensiva, principalmente os que apresentam riscos para desenvolverem sepse grave, necessitam das diversas esferas profissionais envolvidos no cuidar. Sendo assim, “alterações dos sinais vitais devem ser prontamente relatadas pela equipe de enfermagem e devidamente valorizadas pelo médico.”^{18:118}

O enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional, necessita estar atento para os parâmetros vitais, a fim de prever possíveis agravos do quadro, e junto com a equipe médica associar o melhor cuidado que atenda as alterações dos clientes.

Nesse sentido, “o uso mais otimizado das variáveis hemodinâmicas e o avanço na compreensão da importância do controle glicêmico”, otimiza o cuidado e possibilita o tratamento de forma mais rápida.^{19:10}

O último cuidado de enfermagem listado pelo enfermeiro ao cliente com sepse grave diz respeito ao controle glicêmico, e pode ser evidenciado nas seguintes respostas dos entrevistados:

Atentar-se ao controle da glicemia (Enfermeiro1) e controle glicêmico (Enfermeiro4).

Na sepse grave é muito comum a ocorrência de distúrbios metabólicos, destacamos as alterações relacionadas com o metabolismo glicídico, o que demanda um cuidado específico pelo enfermeiro. O cliente grave acometido pelo chamado estresse orgânico, gerado em situações de sepse desenvolvem comumente hiperglicemias que são verificadas com frequência independentemente da história pregressa.¹¹

Com base nisso, “as principais organizações mundiais de terapia intensiva passaram a recomendar o controle estrito da glicemia como parte da terapia padrão em clientes com sepse” nessas unidades.^{20:311}

Evidenciamos nas falas dos enfermeiros uma preocupação com o metabolismo glicídico dos clientes nos referidos casos. Esse cuidado na manutenção destes parâmetros vem de encontro com as recomendações vigentes nas organizações mundiais de terapia intensiva, e demonstra a atualização frente à temática pelos entrevistados.

Diante disso, entendemos que os principais cuidados realizados pelo enfermeiro a serem desenvolvidos nos casos de alteração glicídica na sepse grave incluem: rodízio das digitais na

Silva PS, Ferreira FCM, Gonçalves JM.

Nurse's attention in the intensive care to the...

mensuração dos parâmetros glicídicos, administração de insulino-terapia por via intravenosa precisamente controlada, e possível utilização de protocolos de suporte nutricional junto à equipe multiprofissional em saúde que deve estar treinada.¹¹

Assim as práticas de cuidado devem ser integradas e integradoras uma vez que engloba os diversos profissionais que compõem a equipe multiprofissional em saúde e os profissionais de enfermagem que estão sob supervisão direta do enfermeiro.

CONCLUSÃO

O cuidado desenvolvido pelo enfermeiro no setor de terapia intensiva envolve a interação dialógica contínua com toda a equipe multiprofissional. Aqui delimitamos ousadamente o cuidado do enfermeiro ao corpo com sinais de sepse grave que por vezes, encontra-se nesse setor sem possibilidades de se expressar verbalmente, devido apresentar algum dispositivo terapêutico auxiliar que o impossibilite, tal como um tubo orotraqueal, por exemplo.

Com base no exposto, este estudo buscou complementar as reflexões de linguagem não verbal e sua influência no cuidado da enfermagem, ao levarmos em consideração a precisão dos gestos, ações, toques e movimentos expressados na interação entre o ser cuidado com o ser que cuida, o enfermeiro e o cliente em condições de sepse grave.

Ao entendermos a semiologia que revele o sentido da Enfermagem e que desaproprie a relação de poder proveniente da semiologia médica, buscamos descrever os principais cuidados dos enfermeiros nas condições de sepse e obtivemos considerações de cuidados específicos estritamente relacionados aos sinais clínicos apresentados por esses clientes.

A partir disso, esperamos que o estudo dispare novas discussões na ampliação dos conceitos sobre o cuidado de enfermagem, sobretudo o realizado pelo enfermeiro no cenário de terapia intensiva que considere o discurso da comunicação não verbal, envolvida nos encontros cotidianos de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Silva CRL, Carvalho V, Figueiredo NMA. Aspectos epistemológicos do cuidado e conforto como objetos de conhecimento em enfermagem. *Cogitare Enferm*[periódico na internet]. 2009 out/dez[acesso em 2011 nov 15];14(4):769-62. Disponível em:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16398/10877>

2. Figueiredo NMA, Machado WCA. *Corpo e saúde: Condutas clínicas de cuidar*. Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2009.

3. Berardinelli LMM, Coelho MJ, Figueiredo NMA. Imagem em movimento: a expressão da gestualidade dos enfermeiros no cuidado. *Rev Enferm UERJ*[periódico na internet]. 2005 jan/abr[acesso em 2011 nov 15];13(1):68-75. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v13n1/v13n1a11.pdf>

4. Taets GGC, Figueiredo NMA. A linguagem do corpo da pessoa em coma: uma pesquisa experimental sobre os cuidados. *Rev Pesq Cuid Fundam on line*[periódico na internet]. 2011 jan/mar[acesso em 2011 nov 15];3(1):1676-685. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/616/pdf_364

5. Silva RCL, Louro TQ. A incorporação das tecnologias duras no cuidado de enfermagem em terapia intensiva e o desenvolvimento da humanização. *Rev Enferm Ufpe On Line* [periódico na internet]. 2010. jul/set[acesso 2011 set 30];4(3):1557-564. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1070/pdf_156.

6. Meireles SM, Vieira AA, Costa CR. Avaliação do diagnóstico da sepse neonatal: uso de parâmetros laboratoriais e clínicos como fatores diagnósticos. *Rev Esc Enferm USP*[periódico na internet]. 2011 abr/jul[acesso em 2011 nov 15];45(1):33-9. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/05.pdf

7. Martins HHTS. Metodologia qualitativa de pesquisa. *Rev Educação Pesquisa*[periódico na internet]. 2004 mai/ago[acesso em 2011 nov 15];30(2):289-300. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v30n2/v30n2a07.pdf>

8. Minayo MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2000.

9. Guimarães HP, Orlando JMC, Falcão LFR. *Guia prático de UTI*. São Paulo: Atheneu; 2008.

10. Morton PG, Fontaine D, Hudak CM, Gallo BM. *Cuidados críticos de enfermagem - uma abordagem holística*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

11. Viana RAPP. *Sepse para enfermeiros - As horas de ouro: identificando e cuidando do paciente séptico*. São Paulo: Atheneu; 2009.

Silva PS, Ferreira FCM, Gonçalves JM.

Nurse's attention in the intensive care to the...

12. Santana JCB, Dutra BS, Silva RCL, Rodrigues AF, Nunes THP. Comunicação não verbal nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. Rev Pesq Cuid Fundam on line[periódico na internet]. 2011 abr/jun[acesso em 2011 nov 15];3(2):1912-23. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1424/pdf_393
13. Figueiredo NMA, Machado WCA. Corpo e Saúde - Condutas clínicas de cuidar. Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2009.
14. Calil AM, Paranhos WY. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Atheneu; 2007.
15. Souza VHS, Mozachi N. O hospital: manual do ambiente hospitalar. Curitiba: Manual Real; 2005
16. Azevedo RS, Ramos FRS: Modos de conhecer e intervir: a constituição do corpo no cuidado de enfermagem no hospital. Texto Contexto Enferm[periódico na internet]. 2006 abr/jul[acesso em 2011 nov 15];15(Esp):55-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea06.pdf>
17. Martinez MR, Campos LAAF, Nogueira PC. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Paul Pediatr[periódico na internet]. 2009 jul/dez[acesso em 2011 nov 15];27(2):179-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n2/10.pdf>
18. Westphal AG, Feijó J, Andrade PS, Trindade L, Suchard C, Monteiro MAG, et al. Estratégias de detecção precoce e redução de mortalidade na sepse grave. Rev Bras Ter Intensiva[periódico na internet]. 2009 mar/maio[acesso em 2011 nov 15];21(2):113-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n2/01.pdf>
19. 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 Bras Ter Intensiva[periódico na internet]. 2006 jan/mar[acesso em 2011 nov 15];18(1):9-17. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbti/v18n1/a03v18n1.pdf
20. Pitrowsky M, Shinotsuka CR, Soares M, Salluh JIF. Controle glicêmico em terapia intensiva 2009: sem sustos e sem surpresas. Rev Bras Ter Intensiva[periódico na internet]. 2009 jul/set[acesso em 2011 nov 15];21(3):310-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n3/a12v21n3.pdf>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/09/30
Last received: 2012/01/06
Accepted: 2012/01/06
Publishing: 2012/02/01

Corresponding Address

Paulo Sérgio da Silva
Centro Universitário Serra dos Órgãos
Curso de Graduação em Enfermagem
Av. Alberto Torres, 111, Bairro Alto
CEP 25964-004 – Teresópolis (RJ), Brazil