



DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PROBLEMAS DE OXIGENAÇÃO EM IDOSOS COM SEPSE

DIAGNOSTIC AND NURSING INTERVENTIONS FOR OXYGENATION PROBLEMS IN THE ELDERLY WITH SEPSIS

DIAGNÓSTICO Y INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA PROBLEMAS DE OXIGENACIÓN EN EL ANCIANO CON SEPSIS

Danielle Samara Tavares de Oliveira¹, Maria das Graças Melo Fernandes², Francisco Stélio de Sousa³, Marta Miriam Lopes Costa⁴

RESUMO

Objetivos: identificar os diagnósticos de enfermagem representativos de problemas de oxigenação em idosos com sepse e elaborar uma proposta de assistência de enfermagem contendo diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. **Método:** estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, envolvendo 25 idosos com diagnóstico médico de sepse, sepse grave e choque séptico. A coleta de dados foi realizada entre fevereiro a junho de 2012, com um instrumento estruturado. Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva e apresentados em uma tabela. O projeto de pesquisa obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, CAEE 0286.0.126.000-11. **Resultados:** frente aos problemas de oxigenação, foram identificados oito diagnósticos de enfermagem representativos, induzidos pela sepse, com destaque para ventilação espontânea prejudicada e troca de gases prejudicada. **Conclusão:** dentre os problemas de ordem fisiológica, aqueles relacionados à oxigenação se constituíram os mais incidentes. Espera-se que esse estudo possa contribuir para a assistência de enfermagem ao idoso com quadro séptico, especialmente, no que se refere aos problemas de oxigenação, bastante frequentes nesses pacientes. **Descritores:** Idoso; Sepse; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: identifying the representative nursing diagnoses of oxygenation problems in elderly patients with sepsis and developing a proposed nursing care diagnoses, outcomes and nursing interventions. **Method:** A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, involving 25 older adults with a diagnosis of sepsis, severe sepsis and septic shock. The data collection was conducted between February and June 2012, with a structured instrument. The data were analyzed by descriptive and presented in a statistical table. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAEE 0286.0.126.000-11. **Results:** facing the problems of oxygenation, eight representative nursing diagnoses, induced by sepsis, especially impaired spontaneous ventilation and impaired gas exchange were identified. **Conclusion:** Among the problems of physiological order, those related to oxygenation constituted the most incidents. It is hoped that this study may contribute to the nursing care of elderly patients with sepsis, especially with regard to the problems of oxygenation, quite frequent in these patients. **Descriptors:** Aged; Sepsis; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivos: identificar los diagnósticos de enfermería representantes de problemas de oxigenación en pacientes ancianos con sepsis y desarrollar una propuesta de diagnósticos de cuidados de enfermería, resultados e intervenciones de enfermería. **Método:** un estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, con la participación de 25 adultos mayores con diagnóstico de sepsis, sepsis grave y shock séptico. La recolección de datos se llevó a cabo entre febrero y junio de 2012, con un instrumento estructurado. Los datos fueron analizados por el descriptivo y se presenta en una tabla estadística. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, CAEE 0286.0.126.000-11. **Resultados:** frente a los problemas de oxigenación, fueron identificados ocho diagnósticos de enfermería representantes, inducidos por la sepsis, especialmente con problemas de ventilación espontánea y alteración del intercambio de gases. **Conclusión:** Entre los problemas de orden fisiológico, los relacionados con la oxigenación constituyeron la mayor cantidad de incidentes. Se espera que este estudio pueda contribuir a la atención de enfermería de los pacientes de edad avanzada con sepsis, especialmente con respecto a los problemas de oxigenación, bastante frecuentes en estos pacientes. **Descritores:** Ancianos, Sepsis; Cuidados de Enfermería.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: daniellesamara@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Sociologia, Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: graacafernandes@hotmail.com; ³Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela UFC. Professor Associado do Mestrado em Enfermagem UPE/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: stelio_uepb@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Sociologia, Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marthamiryam@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A sepse se constitui em uma das maiores causas de hospitalização e mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva não cardiológica.¹⁻² Trata-se de uma resposta do organismo a um estímulo infeccioso e se caracteriza por desregulação nas respostas inflamatória, anti-inflamatória e da coagulação.³⁻⁴ Clinicamente pode se apresentar em diferentes estágios evolutivos: sepse, sepse grave e choque séptico.⁴

No estágio de sepse, o paciente apresenta uma resposta inflamatória sistêmica associada a um foco infeccioso comprovado ou presumido. Na sepse grave, há pelo menos uma disfunção orgânica associada a manifestações de hipoperfusão tecidual ou hipotensão arterial. Já no estágio de choque séptico, o paciente apresenta hipotensão arterial refratária à ressuscitação volêmica adequada, havendo necessidade de utilização de agentes vasopressores.⁴

Destaca-se que a sepse e seus estágios evolutivos possuem alta incidência e letalidade, especialmente quando se trata de pacientes idosos, pois estudos evidenciam que a mortalidade nesses pacientes, varia de 20 a 40 %, podendo chegar a 60%, quando o quadro clínico evolui para choque séptico³, verificando-se maiores taxas de mortalidade na faixa etária de 80 anos ou mais.⁵ Os idosos são mais propensos a quadros sépticos devido a alterações do sistema imunológico, que reduz sua capacidade de resposta às bactérias, bem como pelo declínio funcional de outros mecanismos de defesa.⁶

É importante ressaltar que a sepse se caracteriza dentre outras respostas, por alterações na oferta e extração de oxigênio.⁷⁻⁸ Assim sendo, a manutenção da oxigenação tissular, é um objetivo primordial da assistência de enfermagem no tratamento de pacientes graves em processo séptico. Nesse sentido, a identificação de diagnósticos de enfermagem correspondentes aos problemas de oxigenação induzidos pelo quadro séptico, por parte do enfermeiro, torna-se essencial, pois, o estabelecimento de intervenções de enfermagem baseadas em evidências científicas poderá contribuir para melhoria da qualidade da assistência, reduzindo o risco de complicações pulmonares, a exemplo da Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA).⁴

A relevância deste estudo consiste em se abordar um tema pouco discutido na literatura, tanto no que se refere ao fenômeno da sepse, quanto à assistência de enfermagem para pacientes idosos acometidos

por tal patologia. Além disso, a delimitação de diagnósticos de enfermagem, poderá subsidiar o planejamento e a implementação de intervenções de enfermagem construídas com base em sistemas de classificações, buscando resolver ou minimizar problemas de oxigenação nesses indivíduos.

Ante o exposto, este estudo tem como objetivos:

- Identificar os diagnósticos de enfermagem representativos de problemas de oxigenação em idosos com sepse.
- Elaborar uma proposta de assistência de enfermagem contendo diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

MÉTODO

Estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI-Geral) de um Hospital-escola, no município de João Pessoa-PB. Esse local foi escolhido para realização deste estudo, porque a sepse é condição bastante frequente entre a clientela assistida nesse setor, consistindo em uma doença grave, que demanda assistência multidisciplinar de alta complexidade. Contribuiu também para a escolha desse cenário como locus da investigação o fato de a pesquisadora ter exercido a função de enfermeira residente no referido cenário.

A população estudada constituiu-se de todos os pacientes idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, que estiveram internados na UTI-Geral da referida instituição de saúde. A determinação da amostra foi realizada mediante recorte temporal, no período de fevereiro a junho de 2012, sendo composta por 25 idosos que tinham diagnóstico médico de sepse, sepse grave e choque séptico. Para a inclusão do idoso no estudo, também foi considerada a anuência da família, efetivada a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte de um de seus membros. Para a coleta dos dados, foi utilizado um instrumento estruturado considerando-se as variáveis do componente oxigenação do Modo Fisiológico pertencente a Teoria de Adaptação de Roy⁹, e a literatura pertinente à temática.⁶⁻⁷

Cabe ressaltar que o instrumento de coleta foi submetido à avaliação de dois enfermeiros experts em Terapia Intensiva, para que apreciassem a clareza e a pertinência do conteúdo. Do mesmo modo, a pesquisadora realizou teste-piloto com dois idosos com sepse, que foram excluídos da amostra, com o objetivo de verificar se as questões delimitadas no referido instrumento contribuíam para operacionalizar e responder

os objetivos do estudo. A coleta de dados foi realizada mediante as técnicas de observação sistemática e de exame físico, além de registros de resultados de exames diagnósticos e laboratoriais presentes no prontuário.

Para elaboração dos diagnósticos de enfermagem foi utilizado o sistema de classificação da North American Nursing Diagnosis Association - International (NANDA-I).¹⁰ Os resultados obtidos nesse julgamento passaram por processo de revisão de forma pareada entre pesquisadora e dois enfermeiros experts no assunto para assegurar um julgamento consensual sobre o material empírico e garantir mais acurácia diagnóstica.

Para construir os resultados esperados ou metas a serem alcançadas pelo enfermeiro, levou-se em consideração a aplicabilidade clínica, favorecendo sua utilização pelos enfermeiros assistenciais para a avaliação das intervenções de enfermagem. Assim, priorizaram-se o referencial teórico proposto por Doenges, Moorhouse e Murr.¹¹

Para a elaboração das intervenções de enfermagem, foi utilizada a Nursing Interventions Classification (NIC)¹², um sistema de classificação abrangente e padronizado das intervenções realizadas pelo enfermeiro. Os dados foram compilados com auxílio do software Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 18.0 for Windows. Foi utilizada a estatística descritiva, com frequência absoluta e percentual. Ressalta-se que durante a execução do estudo, foram levadas em consideração as normas estabelecidas pela resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS),

que trata de pesquisas feitas com seres humanos.¹³ Para tanto, agiu-se com total respeito pela dignidade humana. Antes da execução, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino onde se desenvolveu o estudo, sendo aprovado sob número de protocolo 511/11 e CAAE 0286.0.126.000-11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante às variáveis de identificação dos sujeitos do estudo, evidenciou-se que mais da metade dos idosos acometidos por quadro séptico era do sexo masculino -14 (56%), sendo 11 (44%) feminino. A faixa etária de maior prevalência foi acima de 80 anos, com oito idosos (32%). Quanto aos estágios evolutivos da sepse, 11 (44%), encontravam-se em choque séptico, oito (32%) em sepse, e seis (24%) em sepse grave. Esse resultado está em consonância com outros estudos realizados com pacientes idosos em quadro séptico, em que também se identificou que a maioria apresentava quadro de choque séptico, com frequência variável de 70% a 73,7%.⁹⁻¹⁴

Em relação ao foco infeccioso, o pulmonar foi o mais incidente, ocorrendo em 11 idosos (44%), seguido do foco gastrointestinal/abdominal, em cinco (20%), vias urinárias, em três (12%), e sepse decorrente de infecção no cateter venoso em dois (8%). Ressalta-se que em quatro idosos (16%) o foco não foi identificado. Esse resultado corrobora outro estudo, onde os autores identificaram que 128 (84,2%) dos pacientes sépticos tiveram como principal foco infeccioso o pulmão.⁶

Tabela 1. Diagnósticos de Enfermagem identificados em idosos com sepse referentes aos problemas de oxigenação - João Pessoa-PB, Brasil, 2012

Diagnósticos de Enfermagem	Total (n=25)	
	n	%
Ventilação espontânea prejudicada	25	100
Troca de gases prejudicada	25	100
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	23	92
Risco de aspiração	22	88
Risco de trauma vascular	21	84
Padrão respiratório ineficaz	17	68
Perfusão tissular periférica ineficaz	17	68
Risco de choque	14	56

Conforme evidencia a tabela 1, foram identificados oito diagnósticos de enfermagem, representativos dos problemas de oxigenação induzidos pela sepse, com destaque para ventilação espontânea prejudicada e troca de gases prejudicada, que ocorreram 100% dos idosos investigados.

Os diagnósticos ora mencionados, resultam de lesão pulmonar aguda, secundária à vasodilatação e ao aumento da permeabilidade capilar induzida pela sepse. Esses fatores ocasionam um extravasamento

de líquido para o interstício pulmonar e provocam edema, que desencadeia a redução da complacência pulmonar e diminui a capacidade de sua expansibilidade, que, por sua vez, interfere na ventilação. Nesse caso, é possível que seja necessário o uso de ventilação mecânica.¹⁵

Esse mecanismo promove no paciente um desequilíbrio entre a ventilação e a perfusão pulmonar, comprometendo as trocas gasosas, que leva a um quadro de insuficiência respiratória aguda, evidenciada por

Oliveira DST de, Fernandes MGM, Sousa FS de et al.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para...

taquidispneia, relação PaO_2/FiO_2 baixa (entre 200-300 mmHg) e presença de infiltrados pulmonares à radiografia de tórax, o que pode levar ao desenvolvimento de um quadro de (SARA).⁴

Convém salientar que as alterações orgânicas associadas à senescência, podem contribuir para potencializar distúrbios ventilatórios e levar ao comprometimento das trocas gasosas, pois, com a idade, há uma mobilidade reduzida das costelas, aumento do diâmetro anteroposterior, eficiência diminuída dos músculos respiratórios, rigidez

pulmonar aumentada e área de superfície alveolar diminuída.¹⁶

Estudo com idosos sépticos verificou que a evolução para falência respiratória com necessidade de ventilação mecânica invasiva foi relacionada à maior mortalidade desses pacientes, a qual está possivelmente associada a complicações como pneumonias, associadas à ventilação ou ao desuso da musculatura respiratória e ao declínio das funções pulmonares secundárias ao processo de envelhecimento.⁶

Proposta de Assistência de Enfermagem para problemas de oxigenação em idosos com Sepses

Diagnósticos de enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem (NIC)
Ventilação espontânea prejudicada	O paciente manterá a ventilação por meio de um respirador e participará de esforços para desmame do respirador, de acordo com sua capacidade.	Inserção e estabilização de vias aéreas artificiais; controle de vias aéreas artificiais; controle de ventilação mecânica invasiva; desmame da ventilação mecânica.
Padrão respiratório ineficaz	O paciente estabelecerá um padrão respiratório normal e eficaz, após instituição de ventilação mecânica, conforme evidenciado pela inexistência de cianose e não utilização dos músculos acessórios para respirar;	Monitoração de sinais vitais; monitoração respiratória.
Troca de gases prejudicada	O paciente apresentará melhora da oxigenação dos tecidos conforme evidencia a gasometria arterial.	Monitoração respiratória
Perfusão tissular periférica ineficaz	O paciente apresentará melhora da perfusão, evidenciada pelo pulso periférico palpável.	Controle da hipovolemia; reposição rápida de líquidos; monitoração das extremidades inferiores.
Risco de aspiração	O paciente não apresentará aspiração.	Precauções contra aspiração
Risco de choque	O paciente manterá estabilidade hemodinâmica, evidenciada por sinais vitais dentro da faixa normal, tempo de enchimento capilar normal, débito urinário adequado e nível de consciência normal.	Prevenção do choque; controle dos sinais vitais.
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	O paciente deverá manter as vias respiratórias desobstruídas e demonstrará alguma redução da congestão pulmonar.	Aspiração de vias aéreas; posicionamento.
Risco de trauma vascular	O paciente não terá sinais e sintomas de flebite ou necrose local causada pela infusão de drogas vasoativas.	Administração de medicação endovenosa; terapia endovenosa.

Figura 1. Diagnósticos, Resultados esperados e intervenções de enfermagem para problemas de oxigenação em idosos com sepse- João Pessoa-PB, Brasil, 2012.

Na Figura 1, observa-se uma lista de resultados e de intervenções de enfermagem para os problemas de oxigenação identificados em idosos com sepse. Frente ao diagnóstico ventilação espontânea ineficaz, o enfermeiro deve esperar resposta do paciente à ventilação mecânica.¹¹ Para tanto, destacam-se as seguintes atividades: avaliar o padrão respiratório espontâneo; identificar paciente que necessite de inserção real/potencial de via aérea; colaborar com o médico na escolha do tamanho e do tipo adequado do tubo orotraqueal (TOT) ou cânula de traqueostomia (TQT); auxiliar na inserção do TOT ou TQT; verificar se as respirações do cliente estão em fase com o respirador; observar o padrão respiratório em geral e diferenciar entre respiração espontânea ou ajustada pelo respirador; elevar cabeceira do leito e avaliar

a disposição física e psicológica para desmame do respirador.¹²

Para o diagnóstico padrão respiratório ineficaz, o enfermeiro deve esperar que o paciente não apresente cianose e uso de músculos acessórios. Para isso, deverá determinar a frequência, o ritmo, a profundidade e o esforço das respirações; registrar movimentos torácicos, observando a existência do uso de músculos acessórios, retrações supraclaviculares e intercostais; monitorar padrões respiratórios: bradipneia, taquipneia, hiperventilação, respirações de Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot e padrões atáxicos.¹²

Em relação à troca de gases prejudicada, o resultado esperado é de que haja melhora da oxigenação dos tecidos. Assim, deve-se verificar a ocorrência de cianose periférica

e/ou central, monitorar secreções respiratórias, monitorar a oximetria de pulso, registrar mudanças na SaO_2 , SvO_2 , CO_2 na gasometria arterial, auscultar os sons respiratórios e detectar a redução do murmúrio vesicular e a presença de ruídos adventícios; monitorar radiografia de tórax e determinar a necessidade de aspiração.¹¹

No que concerne ao diagnóstico perfusão tissular periférica ineficaz, o enfermeiro deverá esperar que o paciente apresente melhora da perfusão, evidenciada pelo pulso periférico palpável. Para a implementação de intervenções para esse diagnóstico, é preciso: controlar a hipovolemia com a obtenção de um acesso venoso calibroso para iniciar a reposição de líquidos prescrita, conforme apropriado; monitorar a resposta hemodinâmica; monitorar a condição hídrica e os níveis de hemoglobina e de hematócrito; verificar a disponibilidade de hemoderivados para transfusão e, se necessário, monitorar sinais de insuficiência renal iminente (débito urinário reduzido e creatinina e ureia aumentados); e monitorar as extremidades inferiores por meio da verificação de pulsos periféricos, quanto à presença e às características.¹²

Para o diagnóstico risco para aspiração, o enfermeiro deve agir no sentido de prevenir a aspiração. Para isso, destacam-se as seguintes atividades: monitorar o nível de consciência e de reflexo de tosse; posicionar o cliente em decúbito de 90° graus ou o mais alto possível; manter inflado o balonete traqueal do TOT ou TQT; alimentar o paciente em pequenas quantidades e verificar o posicionamento da sonda antes de alimentar o paciente.¹²

No tocante ao diagnóstico risco de choque, espera-se que o paciente mantenha o estado circulatório, refletido por estabilidade hemodinâmica, sinais vitais dentro da faixa normal, tempo de enchimento capilar normal, débito urinário adequado e nível de consciência normal.¹⁰ Nesse sentido, podem ser implementadas as seguintes atividades: monitorar o aparecimento de sinais iniciais da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), por exemplo: aumento da temperatura, taquicardia, taquipneia, leucocitose, leucopenia; monitorar os parâmetros hemodinâmicos invasivos (pressão venosa central-PVC - pressão arterial média-PAM, saturação de oxigênio venoso misto), conforme apropriado; iniciar precocemente a administração de agentes antimicrobianos e monitorar atentamente sua eficácia; monitorar o estado circulatório (pressão sanguínea, cor e temperatura da pele, presença e qualidade dos pulsos).¹²

No que se refere ao diagnóstico desobstrução ineficaz de vias aéreas, o paciente deverá estar com as vias respiratórias desobstruídas e demonstrar alguma redução da congestão pulmonar.¹¹ Para tanto, a principal intervenção é a aspiração de vias aéreas, além do posicionamento adequado do paciente no leito. Para a efetividade dessas intervenções, as atividades do enfermeiro consistem em determinar a necessidade de aspiração oral ou endotraqueal, atentar para a frequência respiratória (FR) e para os ruídos adventícios (sibilos, estertores, roncos), auscultar sons respiratórios, antes e depois da aspiração, hiperventilar e hiperoxigenar a cada passagem do cateter de aspiração traqueal e no final da aspiração, administrar expectorantes e broncodilatadores quando prescritos, observar o tipo e a quantidade de secreções obtidas e encaminhar para cultura.¹²

Ao considerar o componente oxigenação, para o diagnóstico risco de trauma vascular, é essencial que o paciente não apresente sinais e sintomas associados à flebite ou necrose local causada pela infusão de drogas vasoativas. Para o alcance dessas metas, priorizam-se os seguintes procedimentos: verificar incompatibilidades com medicamento endovenoso; seguir protocolo para infusão, diluição e taxas de velocidade de administração das drogas ou substâncias irritantes; preparar bomba de infusão; selecionar a conexão de entrada do equipo EV o mais próximo possível do paciente; irrigar a conexão endovenosa com solução apropriada, antes e depois de administrar o medicamento; manter curativo oclusivo e monitorar sinais de infiltração e flebite no local da infusão.¹²

CONCLUSÃO

Dentre os problemas de ordem fisiológica, aqueles relacionados à oxigenação se constituíram dentre os mais incidentes no idoso em quadro séptico, portanto, destaca-se a relevância dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem, ante a esse fenômeno. Enfatiza-se que o cuidado de enfermagem deve ser deliberado e sistemático, baseado em fundamentação teórico-científica, sendo indispensável sua utilização como método de trabalho do processo de enfermagem.

O uso de sistemas de classificação permite a padronização da linguagem dos enfermeiros, além disso, auxilia na prestação de cuidados direcionados e embasados em conhecimento científico. Nesse sentido, foram identificados oito diagnósticos de enfermagem representativos dos problemas de oxigenação

Oliveira DST de, Fernandes MGM, Sousa FS de et al.

induzidos pela sepse, assim como, propostas intervenções de enfermagem que poderão ser utilizadas pelos enfermeiros como subsídios para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem a esses sujeitos. Espera-se que esse estudo possa contribuir para a assistência de enfermagem ao idoso com quadro séptico, especialmente no que se refere aos problemas de oxigenação, bastante frequentes nesses pacientes. Devido a limitação no tamanho da amostra, sugere-se a realização de outros estudos com o enfoque em amostras maiores e com populações de outras instituições.

REFERÊNCIAS

1. Ramalho Neto JM, Bezerra LM, Barros MAA, Nóbrega, MML, Fontes, WD. Processo de enfermagem e choque séptico: os cuidados intensivos de enfermagem. Rev enferm UFPE on line [internet]. 2011 [cited 2013 June 01];5(9):2260-7. Available from:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/1929/2476>
2. Daniels R. Surviving the first hours in sepsis: getting the basics right (an intensivist's perspective). J. Antimicrob. Chemother [internet].2011 [cited 2013 June 03]; 66(2):11-23. Available from:http://jac.oxfordjournals.org/content/66/suppl_2/ii11.full
3. Feijó CAR, Bezerra ISAM, Peixoto Junior AA, Meneses FA. Morbimortalidade do Idoso Internado na Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Universitário de Fortaleza. Rev bras ter intensiva. 2006; 18(3):263-67.
4. Azevedo LCP, Ramos FJS, Pizzo VRP. Sepsis. In: Schettino G.organizador. Paciente Crítico: diagnósticos e tratamento: Hospital Sírio Libanês. 2nd ed. Barueri, SP: Manole; 2012. Cap. 99, p. 986-991.
5. Silva BL, Ribeiro FF, Andrade SSC, Fonsêca LCT. Hospital morbidity and mortality by sepsis in the unique health system. J Nurs UFPE on line [internet]. 2013 [cited 2013 June 02];7(1):23-9. Available from:http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3412/pdf_1793.
6. Machado RL, David MN, Luiz RR, Amitrano DA, Salomão SC, Oliveira GMM. Análise exploratória dos fatores relacionados ao prognóstico em idosos com sepse grave e choque séptico. Rev. bras. ter. intensiva. 2009; 21 (1): 9-17.
7. Costa RT. Choque Séptico. In: Schettino G et al. organizadores. Barueri: Paciente Crítico diagnósticos e tratamento: Hospital Sírio Libanês. 2ª ed. Barueri, SP: Manole; 2012.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para...

8. Dubin A. Microcirculação na Unidade de Terapia Intensiva. Rev. bras. ter. intensiva 2011; 23(3): 249-51.
9. Roy SC, Andrews HA. Teoria da enfermagem - O modelo de adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
10. North American Nursing Association Internacional (NANDA-I). Diagnósticos de enfermagem da NANDA 2012-2014: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed; 2013.
11. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr A. Diagnósticos de Enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
12. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman, J. Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC). 5th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
13. Ministério da Saúde (Br). Resolução nº196/96 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
14. Lemos RLL, David, CMN, Oliveira GMM, Amitrano DA, Luiz RR. Associação do SOFA com a mortalidade de idosos com sepse grave e choque séptico. Rev. bras. ter. intensiva. 2005; 17(4): 246-50.
15. Mesquita AMF. Cuidados iniciais: o enfermeiro identificando a Sepse. In: Viana, RAPP, organizador. Sepse para Enfermeiros - as horas de ouro: identificando e cuidado do paciente séptico. São Paulo: Atheneu; 2009.
16. Moraes EM, Santos RR, Silva AL. Fisiologia do Envelhecimento aplicada a prática clínica. In: Moraes EM, organizador. Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia. Belo Horizonte: Coopmed; 2009.

Submissão: 07/07/2013

Aceito: 03/04/2014

Publicado: 01/05/2014

Correspondência

Danielle Samara Tavares de Oliveira
Rua Ana de Fátima Gomes, 116 / Ap. 101
Bairro Portal do Sol
CEP: 58046-780 – João Pessoa (PB), Brasil