

O conhecimento do enfermeiro frente ao protocolo da sepse em um serviço de emergência de hospital público de grande porte

RESUMO | Objetivo: descrever o conhecimento dos enfermeiros quanto a identificação precoce da Sepse em uma Emergência de um Hospital de Grande Porte do Recife. Método: Trata-se de um estudo analítico, observacional, com corte transversal, quantitativo. A coleta de dados foi realizada em um Hospital de grande porte com Emergência Clínica 24h, no período de fevereiro a abril/2018. Estudo obedecendo a Resolução 466/2012. Resultados: Quanto ao gênero observou-se que a predominância foi do sexo feminino com 80,00%, (n=12) dos casos, a variável faixa etária foi visto que a mais acometida corresponde entre 30 e 35 anos incompletos com 33,33% (n=5). Quanto ao protocolo 93,33% (n=14) referem ter na unidade, onde 66,66% (n=10) afirmaram ter recebido treinamento, também visto que 80,00% (n=12) tem conhecimento sobre sinais e sintomas da SIRS. Conclusão: A sepse, atualmente, é um grande problema vivenciado nos hospitais com altos custos nos setores públicos e privados.

Palavras-chaves: sepse; emergências; enfermagem.

ABSTRACT | Objective: to describe the nurses' knowledge regarding the early identification of Sepsis in an Emergency of a Large Porte Hospital in Recife. Method: This is an analytical, observational, cross-sectional, quantitative study. Data collection was performed in a large Hospital with Clinical Emergency 24h, from February to April / 2018. Study according to Resolution 466/2012. Results: Regarding the gender, it was observed that the predominance was female (80.00%), (n=12) of the cases, the age group variable was seen that the most affected corresponds between 30 and 35 years incomplete with 33.33 % (n=5). Regarding the protocol, 93.33% (n=14) reported having in the unit, where 66.66% (n=10) reported having received training, also since 80.00% (n=12) had knowledge about signs and symptoms of SIRS. Conclusion: Sepsis is currently a major problem in hospitals with high costs in the public and private sectors.

Keywords: sepsis; emergencies; nursing.

RESUMEN | Objetivo: describir el conocimiento de los enfermeros como la identificación precoz de la Sepse en una Emergencia de un Hospital de Grande Porte do Recife. Método: Se trata de un estudio analítico, observacional, con corte transversal, cuantitativo. La recolección de datos fue realizada en un Hospital de gran porte con Emergencia Clínica 24h, en el período de febrero a abril / 2018. Estudio obedeciendo la Resolución 466/2012. Resultados: En cuanto al género se observó que la predominancia fue del sexo femenino con 80,00%, (n=12) de los casos, la variable franja etaria fue vista que la más acometida corresponde entre 30 y 35 años incompletos con 33,33 % (n=5). En cuanto al protocolo 93,33% (n=14) se refiere a tener en la unidad, donde 66,66% (n=10) afirmaron haber recibido entrenamiento, también ya que el 80,00% (n=12) tiene conocimiento sobre signos y síntomas de la SIRS. Conclusión: La sepsis, actualmente, es un gran problema vivido en los hospitales con altos costos en los sectores públicos y privados.

Palabras claves: sepse; emergencias; enfermería.

Avanilde Paes Miranda

Graduada em Enfermagem com Habilitação em Enfermagem Médico Cirúrgica pela Fundação de Ensino Superior de Olinda. Mestrado em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco. Especialização em Processos Educacionais na Saúde: Especialização com ênfase na facilitação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na Gestão Emergências no SUS. Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês (IEP/HSL), Especialização Programa de Saúde da Família. Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem pela FIOCRUZ, Especializada em Vigilância Sanitária e Epidemiológica pela Universidade de Ribeirão Preto.

José Ricardo da Silva

Graduado Bacharelado em Enfermagem. Lato Sensu: UTI e Emergência.

Maysa Gomes de Lima Duarte

Graduada Bacharelada em Enfermagem. Lato Sensu: UTI e Emergência.

Recebido em: 25/09/2018
Aprovado em: 12/02/2019

INTRODUÇÃO

A sepse acomete pessoas de todas as faixas etárias e gêneros, apesar dos avanços tecnológicos e terapêuticos dos últimos, ainda está relacionada a alta prevalência de mortalidade variando entre 30 e 60%. Estimativas indicam que há aproximadamente 600 mil novos casos de sepse a cada ano no Brasil¹. Segundo o Instituto Latino Americano da Sepse, a síndrome é a principal causa de morte nas unidades de terapia intensiva (UTI) e uma das principais causas de mortalidade hospitalar tardia, superando o infarto do miocárdio e o câncer². As altas taxas de mortalidade

do choque séptico e sepse grave, bem como os altos custos associados ao seu tratamento tornam evidente a necessidade de sua profilaxia e diagnóstico precoce³.

A questão principal em um processo infeccioso é a presença do agente infeccioso que, por si mesmo, é capaz de lesar tecidos e levar ao óbito⁴. A síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) é definida pela presença de pelo menos duas das seguintes evidências clínicas: temperatura acima de 38°C ou abaixo de 36°C, taquicardia com frequência cardíaca acima de 90 batimentos por minuto, taquipneia com frequência respiratória acima de 20 movimentos respiratórios por minuto ou hiperventilação com PaCO₂ abaixo de 32 mmHg, leucocitose acima de 12.000/mm³, leucopenia abaixo de 4.000/mm³ ou mais de 10% de formas jovens de neutrófilos⁵.

O diagnóstico da síndrome séptica é clínico, baseando-se nas alterações que constituem a SIRS. Definida em 1991 pelo American College of Chest Physicians Society of Critical Care Medicine Con-sensus Conference Committee como um conjunto de pelo menos 2 das seguintes manifestações: a) febre ou hipotermia; b) taquicardia; c) taquipneia; d) leucocitose ou leucopenia. A definição de sepse é diferente de triagem de infecção, e estratégias de base nos critérios de SIRS ainda são úteis na detecção de infecção⁴.

Estimativas apontam a existência de aproximadamente 600 mil novos casos de sepse a cada ano no Brasil tem impacto direto nos indicadores de morbimortalidade, as consequências da sepse são responsáveis pelas causas de 16,5% dos atestados de óbitos emitidos, em torno de 250mil casos; trata-se de um grave desafio à saúde pública⁶, é importante que o Enfermeiro esteja atento aos sinais da sepse, identificando o quadro para conduta imediata.

A sepse merece atenção por parte da equipe multiprofissional,

principalmente do enfermeiro, que está mais próximo do paciente, tendo em vista os processos complexos a ele inerentes, que contribuem para letalidade dos pacientes, resultado no impacto social e econômico⁷. O Enfermeiro identifica os sinais de sepse para iniciar tratamento nas primeiras 3 horas? Este tem como objetivo descrever o conhecimento dos enfermeiros quanto a identificação precoce da Sepse em uma Emergência de um Hospital de Grande Porte do

"A questão principal em um processo infeccioso é a presença do agente infeccioso que, por si mesmo, é capaz de lesar tecidos e levar ao óbito."

Recife.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, observacional, com corte transversal, quantitativo. A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores em um Hospital de grande porte com Emergência Clínica 24h, realizada no período de 07/02 a 30/04/2018. População N=24 Enfermeiros, amostra n=15 e n=9 não quiseram participar ou estavam de férias ou licença. O maior número de profissionais corresponde aos plantões extras. Critérios de inclusão: Enfermei-

ros lotados na Emergência Geral seja nos turnos manhã, tarde e noite. Exclusão: Enfermeiros que tem vínculo como plantão extra ou que estivessem de férias ou licenças.

Este estudo foi desenvolvido obedecendo as normas técnicas e científicas e estão de acordo com a Resolução 466/2012. A análise foi realizada pelos pesquisadores por meio de questionário semiestruturado, por meio de uma entrevista individual e a aplicabilidade do instrumento de coleta, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), direcionado aos objetivos da pesquisa, sendo compilados em planilhas de Excel 2007, após a conclusão da coleta de dados. Houve submissão à Plataforma Brasil (CAAE 80719617.2.0000.5194), submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Olinda (Parecer 2.469.122).

RESULTADOS

Quando analisado o gênero observou-se que a predominância foi do sexo feminino com 80,00%, (n=12), quanto a variável faixa etária percebe-se de 30 a 35 anos incompletos com 33,33% (n=5), grau de instrução percebe-se que 60,00% (n=9) foi de especialistas, quanto ao tempo de formação 26,66% (n=4) tem acima de 20 anos. Quanto ao tempo de trabalho na emergência 40,00% (n=6) tem acima de 10 anos (Tabela 1). Quanto ao protocolo 93,33% (n=14) referem ter na unidade, onde 66,66% (n=10) afirmaram ter recebido treinamento, 80,00% (n=12) conhecem os sinais da SIRS (Tabela 2).

Quanto a definição das fases da sepse percebe-se que 53,33% (n=8) conhece Choque Séptico, quanto ao manejo nas primeiras horas 93,33% (n=14) coleta hemocultura antes do início do ATB, reavaliação da volemia e perfusão tecidual e, faz reposição volêmica agressiva precoce em pacientes com hipotensão ou lactato alto, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 1 – Caracterização sócio demográfica dos 15 enfermeiros da Emergência de Hospital Grande Porte em Recife, no período de fevereiro a abril/2018

Variáveis	n	%
Idade		
20 a 25	0	0
25 a 30	1	6,66
30 a 35	5	33,33
35 a 40	2	13,33
40 a 45	2	13,33
45 a 50	0	0
Acima de 50	5	33,33
Gênero		
Feminino	12	80,00
Masculino	3	20,00
Grau de Instrução		
Graduação	2	13,33
Especialista	9	60,00
Mestre	3	20,00
Doutor	1	6,66
Estado Civil		
Solteiro	7	46,66
Divorciado	1	6,66
Casado	3	20,00
Estável	3	20,00
Separado	1	6,66
Anos de formação		
< 5	2	13,33
5 a 10	4	26,66
10 a 15	3	20,00
15 a 20	2	13,33
Acima de 20 anos	4	26,66
Tempo de trabalho na emergência		
< 2 anos	5	33,33
2 a 4	2	13,33
4 a 6	0	0
6 a 8	1	6,66
8 a 10	1	6,66
Acima de 10 anos	6	40,00

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 2 – Relacionado ao protocolo de sepse na instituição, treinamento, conhecimento sobre sinais e sintomas da SIRS dos 15 enfermeiros da Emergência, no período de fevereiro a abril/2018

Variáveis	n	%
Protocolo de sepse na instituição		
Sim	14	93,33
Não	1	6,66
Treinamento sobre sepse		
Sim	10	66,66
Não	5	33,33

Conhecimento sobre sinais e sintomas da SIRS			
Sim	12	80,00	
Não	3	20,00	

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3 – Relacionado ao conhecimento sobre o manejo dos pacientes com sepse, dos 15 enfermeiros da Emergência, no período de fevereiro a abril/2018

Variáveis	Sim		Sim	
	n	%	n	%
Definição				
SIRS	05	33,33	10	66,66
Sepse	04	26,66	11	73,33
Sepse Grave	06	40,00	09	60,00
Choque Séptico	08	53,33	07	46,66
Manejo nas primeiras horas				
Coleta de lactato sérico para avaliação do estado perfusional.	13	86,6	02	13,33
Coleta de hemocultura antes do início da antibioticoterapia.	14	93,33	01	6,66
Uso de vasopressores para manter pressão arterial média acima de 65 mmHg.	03	20	12	80,0
Reavaliação da volemia e perfusão tecidual.	14	93,33	01	6,66
Reavaliação dos níveis de lactato em pacientes com hiperlactatemia inicial.	15	11	00	0,0
Início de antibióticos, de largo espectro, por via endovenosa, nas primeiras horas do tratamento	13	86,6	02	13,33
Reposição volêmica agressiva precoce em pacientes com hipotensão ou lactato acima de duas vezes o valor de referência.	14	93,33	01	6,66

Fonte: dados da pesquisa.

Nota: Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS).

DISCUSSÃO

Quando observado dados sócio demográficos, na pesquisa 33,33% tem entre 30 a 35 anos de idade, o estudo mostra consonância parcial com outros estudos que traz idade com idade entre 22 e 37 anos³. Enquanto que para gênero não há evidências com estudo, na pesquisa 80,00% são do gênero feminino. Para4 verificou-se que 5 (55,5%) eram do sexo feminino, e 4 (44,4%) masculino.

Nesta pesquisa, foi verificado que 26,66% tem de 5 a 10 anos de formados, 40,00% tem acima de 10 anos na emergência. Quanto ao tempo de formação, foi encontrado uma média de 5 anos e 5 meses, com uma variação de 3 a 12 anos de formação. Ao tempo de atuação dos profissionais em UTI, média de 2 anos e 4 meses, sendo a maioria deles 1 ano (33,3%) de atuação, variando de 8 meses a 5 anos de trabalho. Quanto à especialização, observou-se que 9 (100%) possuem pós-graduação

Lato sensu, sendo 3 na área de UTI⁸.

Este estudo mostrou que os enfermeiros sabem identificar a sepse. Os resultados evidenciaram que os enfermeiros demonstram ter capacidade de identificar grande parte dos sinais clínicos relacionados a sepse, porém, existe uma confusão entre a sua denominação e classificação⁹. Nesta pesquisa a grande referem ter o protocolo na unidade, porém nem todos foram treinados e, mesmo assim a maioria tem conhecimento sobre sinais e sintomas da SIRS. Na sua forma mais grave, o choque séptico tem alta mortalidade no país, ultrapassando 60% dos casos, enquanto a média mundial está em torno de 37%¹⁰.

Foi observado que os enfermeiros conhecem os protocolos e manuais a respeito do manuseio do atendimento ao paciente com sepse, sendo observada em outro estudo realizado no Reino Unido, avaliou o conhecimento de enfermeiros que atuam na área hospitalar

sobre as definições de sepse e sepse grave. Os pesquisadores concluíram que esses profissionais estão familiarizados com o conceito de sepse e com as intervenções recomendadas para o tratamento desta síndrome¹¹.

O conhecimento sobre patologias, sinais e sintomas é primordial à adequação de propostas de ação do enfermeiro e sua equipe. A sepse é uma patologia que pode se apresentar em diversos contextos e os enfermeiros que atuam neles precisam saber reconhecer tais sinais¹². A sepse é diagnosticada pelo encontro de pelo menos dois dos sinais abaixo: taquicardia; febre, hipotermia abaixo de 36°C; taquipneia; outros sinais identificados por exames de laboratório como aumento ou redução de leucócitos e acúmulo de ácido láctico no organismo¹³.

Neste foi observado que os enfermeiros conhecem as fases da sepse, assim quanto ao manejo nas primeiras horas, a maioria tem conhecimento

para atuação frente ao Protocolo Sepse. Relacionado à sequência correta de atendimento ao paciente com sepse grave nas primeiras 6 horas, apenas 17,4% do total dos profissionais responderam a sequência correta, quanto ao tempo ideal para iniciar o tratamento com o antibiótico, 63% dos profissionais responderam corretamente¹⁴. A falta de conhecimento sobre o quadro clínico da sepse pode retardar o diagnóstico da mesma, causando prejuízos ao paciente¹⁵.

Estudo brasileiro avaliou o conhecimento dos médicos sobre sepse concluiu que eles apresentam dificuldade em reconhecer a sepse e sepse grave, provavelmente devido à dificuldade de reconhecer a disfunção de órgãos e a ausência de conhecimento de que a disfunção de órgãos define sepse grave⁹. Estudos demonstraram que a implantação de um programa de reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de alerta e tratamento rápido para o choque, por meio da educação

"A questão principal em um processo infeccioso é a presença do agente infeccioso que, por si mesmo, é capaz de lesar tecidos e levar ao óbito."

de todos os prestadores de cuidados de saúde¹⁶.

Em pacientes pediátricos a incidência foi de 5,5 infecções a cada 1.000 CVC-dia. Na UTI Neonatal, a densida-

de diminui à medida que o peso do paciente ao nascer aumenta¹⁷. De 20% a 30% das IRAS são consideradas preveníveis através de programas de controle e higiene intensivos, segundo o European Centre for Disease Prevention and Control¹⁸. Um estudo epidemiológico multicêntrico em 75 UTI's de todas as regiões do Brasil avaliou a incidência de sepse. Em uma população de 3.128 pacientes, 16,7% apresentaram sepse, com uma mortalidade geral de 46,6%. Quando discriminados em sepse, sepse grave e choque séptico, a incidência foi 19,6%, 29,6% e 50,8% e a mortalidade foi 16,7%, 34,4% e 65,3%, respectivamente¹⁹.

CONCLUSÃO

Foi evidenciado que os Enfermeiros têm conhecimento técnico/científico para identificação da sepse nas primeiras horas, sendo assim possível o tratamento o mais precoce possível. Com tratamento precoce e adequado é possível que ocorra melhor prognóstico. 🐦

Referências

- Silva APRM, Souza HV. Sepse: importância da identificação precoce pela enfermagem. *Revista Pró-UniverSUS*. 2018;9(1):97-100.
- Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS). Implementação do Protocolo gerencial de Sepse. Protocolo Clínico. Atendimento ao paciente adulto com sepse/choque séptico. 2017.
- Koenig A, Picon PD, Feijó J, Silva E, Westphal GA. Estimativa do impacto econômico da implantação de um protocolo hospitalar para detecção e tratamento precoce de sepse grave em hospitais públicos e privados do Sul do Brasil. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2010
- Machado FR, Assunção MSC, Cavalcanti AB, Japiassu AM, Azevedo LCP, Oliveira MC. Chegando a um consenso: vantagens e desvantagens do Sepsis 3 considerando países de recursos limitados. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*. 2016;28(4):361-365.
- Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Sepse, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. 2ed. 2017.
- Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS). Sepse: Um problema de saúde pública. Conselho Federal de Medicina. Brasileira. 2015.
- Neto JMR, Campos DA, Marques LBA, Ramalho CROC, Nobrega MML. Concepções de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva geral sobre sepse. *Cogitare Enfermagem*. João Pessoa. 2015;20(4):711-716.
- Almeida APSR, Belchior PK, Lima MG, Souza LP. Conhecimento do profissional enfermeiro a respeito da sepse. Brasília. *Journal of Surgery and Clinical Research*. 2013;4(4):5-10.
- Boechat AL. Sepse: diagnóstico e tratamento. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo, 2010.
- Dias MBGS, Krokos DVC, Moreno GGB, Furtado IS, Mattar-Junior J, Laborda L et al. Diagnóstico e tratamento precoce da sepse grave no adulto. *Revista Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio Libanês*. 2014;1-14.
- Hoefel HHK. O controle de infecções e o ensino. *Revista epidemiológica e controle de infecção*. Porto Alegre. 2012;2(2):38-40.
- Rosa RS, Silva OC, Picanço CM, Biondo CS, Andrade DMB, Prado IE. Intervenção de enfermagem nas alterações dos parâmetros clínicos cardiorrespiratórios em pacientes com sepse. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2018;8(2):399-409.
- Hospital Sírio-Libanês (HSL). Diagnóstico e tratamento precoces da sepse grave no adulto: 2015. <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/gestao-da-qualidade>. Acessado 10/08/18.
- Melech CS, Paganini MC. Avaliação do conhecimento de médicos e equipe de enfermagem nas ocorrências da sepse. *Revista Médica da UFPR*. Curitiba. 2016;3(3):127-132.
- Ferreira RGS, Nascimento JL. Intervenções de enfermagem na sepse: saber e cuidar na sistematização assistencial. *Rev Saúde e Desen*. 2014;6(3):46-55.
- Silva E. Sepse, um problema do tamanho do Brasil. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*. 2006.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Boletim Informativo: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Avaliação dos indicadores nacionais de infecção relacionada à assistência ano de 2014 e relatório de progresso. 2015;VI(11).
- European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). Healthcare-associated infections. 2016.
- Sales-Júnior JAL, David CM, et al. Sepse Brasil: estudo epidemiológico da sepse em Unidades de Terapia Intensiva brasileiras. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*. 2006;18(1):9-17.