

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ARIELY SANTOS E SILVA  
FERNANDA DA SILVA ARAÚJO  
LEODOLFO JOSÉ DE LIMA  
LUANNA CRISTINA CABRAL

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE  
COM SEPSE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

RECIFE/2021

ARIELY SANTOS E SILVA  
FERNANDA DA SILVA ARAÚJO  
LEODOLFO JOSÉ DE LIMA  
LUANNA CRISTINA CABRAL

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SEPSE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para a conclusão da disciplina de TCC II do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.

Professor Orientador: Filipe Torres da Silva

RECIFE/2021

S586a

Silva, Ariely Santos e

Assistência de Enfermagem ao Paciente com Sepsis em  
Unidade de Terapia Intensiva. Ariely Santos e Silva; Fernanda da  
Silva Araujo; Leodolfo José de Lima; Luanna Cristina Cabral; -  
Recife: O Autor, 2021.

30 p.

Orientador: Me. Filipe Torres da Silva.

Trabalho De Conclusão de Curso (Graduação) - Centro  
Universitário Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Enfermagem,  
2021.

1.Sepsis. 2.Cuidados de Enfermagem. 3.Unidade  
Terapia Intensiva. Cidadã. I. Centro Universitário Brasileiro. -  
Unibra. II. Título.

CDU: 616-083

RECIFE/2021

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
1.1 Justificativa.....	8
1.2 Pergunta condutora.....	9
1.3 Hipótese.....	9
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
2.1 Objetivo geral.....	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
<b>3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>9</b>
<b>4 RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>10</b>
4.1 Subtópico.....	14
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SEPSE:  
CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA**

Ariely Santos e Silva  
Fernanda da Silva Araújo  
Leodolfo José de Lima  
Luanna Cristina Cabral  
Filipe Torres da Silva<sup>1</sup>

**Resumo:** A sepse, quando é retratada em condição clínica, vem abrangendo estudos desde antigas civilizações. Com um período após, passou a ser usado o conceito para sepse, onde observou que seria um tipo de condição que englobavam a síndrome de resposta inflamatória sistêmica. Dessa forma, temos como definição de sepse uma síndrome que é interagida a um tipo de agente infeccioso que promove uma resposta do seu hospedeiro, é dessa forma que vem sendo utilizada nas últimas três décadas. Tratando-se da fisiopatologia, com o mesmo conceito fisiopatológico de uma resposta inflamatória sistêmica, no ano de 2012 houve a definição de Sepsis-2 como SRIS, logo depois como Sepse grave que estão associadas a disfunções orgânicas ou hipotensão e choque séptico sendo derivado a sepse grave com ressuscitação volêmica. Em uma nova conferência promovida pelas SCCM e a ESICM objetivando um novo senso para Sepse, realizaram a publicação de novas definições onde passou a ser conhecida como Sepse 3. Desse modo, foi apresentado uma nova elucidação curta e ampla, a sepse é definida como uma disfunção orgânica com risco de vida, causada pela resposta desregulada do hospedeiro à infecção. **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem direcionados ao paciente em UTI portador de SEPSE. **Métodos:** Será realizada uma revisão de literatura sobre Sepse, através de uma busca de artigos científicos publicados nas bases de dados LILACS e Scielo no período de fevereiro a novembro de 2021. **Resultados:** Espera-se que os resultados encontrados na pesquisa possam contribuir para planejamento das ações, promovendo melhorias nos procedimentos para a assistência de enfermagem com pacientes portadores de SIRS em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e concedendo segurança a esses procedimentos, minimizando ou excluindo os riscos de incidência e mortalidade da doença.

**Palavras-chave:** Sepse. Cuidados de Enfermagem. Unidade Terapia Intensiva.

---

<sup>1</sup> Professor da UNIBRA. Dr Filipe Torres da Silva. E-mail: filipe.ftds@gmail.com

## 1.INTRODUÇÃO

A sepse, quando é retratada em condição clínica, vem abrangendo estudos desde antigas civilizações. Possui uma nomenclatura que tem derivação do grego “sepo”, tendo como significado putrefação, contudo há relatos que abrangem mais de 2.500 anos na China. Com um período após, passou a ser usado o conceito para sepse, onde observou que seria um tipo de condição que englobavam a síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SRIS) (DE ARRUDA, 2017).

Dessa forma, temos como definição de sepse uma síndrome que é interagida a um tipo de agente infeccioso que promove uma resposta do seu hospedeiro, é dessa forma que vem sendo utilizada nas últimas três décadas. Antes da década de 1990, neste período era associado à presença de bactérias na corrente sanguínea e apresentavam problemas como septicemia ou síndrome séptica (Singer, 2016).

Em um momento posterior, foram constatados que a atuação do conjunto de citocinas produzidas pelo hospedeiro durante a patogênese, adjunto a lesão tecidual chegou ao conceito de resposta inflamatória sistêmica. No ano de 1992, entrante em um consenso desenvolvido na interação da Society of Critical Care Medicine (SCCM), American College of Chest Physicians (ACCP) e European Society of Critical Care Medicine (ESICM), buscaram critérios para definir e inutilizar termos obsoletos que passem a classificar pacientes, buscando um tratamento sendo definida como Sepsis-1 (AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS et al., 1992).

Tratando-se da fisiopatologia, com o mesmo conceito fisiopatológico de uma resposta inflamatória sistêmica, no ano de 2012 houve a definição de Sepsis-2 como SRIS, logo depois como Sepse grave que estão associadas a disfunções orgânicas ou hipotensão e choque séptico sendo derivado a sepse grave com ressuscitação volêmica (DELLINGER, 2013).

Para confirmação do diagnóstico, é obtido clinicamente sendo baseado em alterações a SIRS, onde apresenta como sinais e sintomas a Termorregulação ineficaz  $>38\text{ }^{\circ}\text{C}$  ou até mesmo Hipotermia  $<36\text{ }^{\circ}\text{C}$ , apresenta

também taquicardia com frequência cardíaca > 90 bpm, taquipnéia onde sua frequência respiratória >20 incursões por minuto e leucocitose ou leucopenia (NETO et al, 2011).

Em uma nova conferência promovida pelas SCCM e a ESICM objetivando um novo senso para Sepsis, realizaram a publicação de novas definições onde passou a ser conhecida como Sepsis 3. Desse modo, foi apresentado uma nova elucidação curta e ampla, a sepsis é definida como "uma disfunção orgânica com risco de vida, causada pela resposta desregulada do hospedeiro à infecção" (SINGER et al, 2016).

Sendo um processo infeccioso ativando resposta do sistema imunológico de organismos invasores, podendo ser bactérias, vírus ou protozoários, causando uma reação inflamatória sistêmica. Anteriormente a sepsis concomitante a disfunção orgânica era evidenciada em sepsis grave causando problemas cardiovasculares ao choque séptico (GARRIDO, 2015).

Para ser caracterizada como tal eram obtidos critérios da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), onde atualmente não é mais necessária para sua definição. Vale ressaltar que o termo "sepsis grave" não se enquadra mais, visto que toda sepsis a partir de agora deve ser considerada como grave, podendo evoluir para um choque séptico, onde temos uma subunidade da sepsis apresentando anormalidades circulatórias, celulares e metabólicas, causando risco de mortalidade (SINGER et al, 2016).

Unidades de Terapia Intensiva (UTI) foram criadas para pacientes em estado grave, onde necessitam de cuidados contínuos com assistência especializada. Dentro da unidade temos recursos que proporcionam estímulos para conhecimento e aperfeiçoam da assistência, podendo oferecer um tratamento seguro (MELLO, 2017). Mesmo com todos os recursos o risco de sepsis ainda se mantém alto devido a quantidade de internação (NETO, 2015).

O risco de pacientes imunodeprimidos, idosos, portadores de doenças crônicas (internados), que passam por procedimentos invasivos aumentam a probabilidade de ocasionar uma infecção. Tendo em vista esse cenário, a enfermagem deve buscar a detecção precoce, buscando promover o

reconhecimento precoce ao observar aspectos clínicos referentes à sepse (NETO, 2015).

Ao identificar devemos realizar metas para monitorar o paciente buscando evolução para melhora do quadro do paciente. Por meio da anamnese (processo de enfermagem) poderá ser identificados sinais e sintomas, que atrelado ao exame físico contribuirá para o seu diagnóstico, onde sendo precoce junto com a equipe multidisciplinar, ofertará mais chances de não evoluir para óbito (FERREIRA, 2014).

Desse modo, essa patologia vem sendo considerado problemas referidos à saúde pública, com estimativas de incidência de aproximadamente 600 mil novos casos a cada ano no Brasil. Efetivando um novo desafio quanto ao seu tratamento em pacientes graves, relacionadas a sua incidência, índice de mortalidade e alto custo para pesquisas que buscam a compreensão melhor desta síndrome (Brasil, 2015; ILAS, 2018)

### **1.1 Justificativa**

A realização do estudo visa descrever sobre o conhecimento acerca da sepse por parte dos profissionais de enfermagem que atuam diretamente em (UTI), visto que a assistência de enfermagem quando ofertada concomitante a um diagnóstico precoce para o tratamento da síndrome séptica poderá reduzir o índice de mortalidade pela doença, sendo crucial o conhecimento sobre a patologia para o profissional de saúde (Brasil, 2015; ILAS, 2018; SINGER et al, 2016).

Com o reconhecimento precoce da sepse e a oferta do tratamento adequado ao paciente, temos como cuidados profiláticos a descompensação do quadro clínico, ofertando melhores chances para a sobrevida. Adjunto ao planejamento em UTI, um protocolo de cuidados clínicos são ferramentas capazes de evoluir o paciente para melhora, tentando mitigar mortes pela mesma (ILAS, 2018).

Diante esse contexto, os profissionais da enfermagem surgem facilitando a implementação de protocolos e melhorias em desfechos do quadro causado pela sepse, sendo de suma importância a identificação e gerenciamento de agravos, sendo responsáveis pela interação com a equipe



multidisciplinar, onde mantém os cuidados desde a triagem até serem reabilitados (SILVA, 2020).

### **1.2 Pergunta condutora**

Quais os principais cuidados de enfermagem na UTI direcionados às complicações da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica?

### **1.3 Hipótese**

Através de uma assistência sistematizada o enfermeiro pode influenciar positivamente no processo de reabilitação do indivíduo com SIRS internados em UTIs, podendo promover conforto e segurança.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Descrever os cuidados de enfermagem direcionados aos pacientes internados nas UTIs, portadores de SIRS.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Abordar as principais características de pacientes internados em UTIs com SEPSE.
- Identificar por meio da literatura a assistência de enfermagem ao paciente com SEPSE internados em UTIs.
- Discutir os principais procedimentos de enfermagem ao paciente com SEPSE.

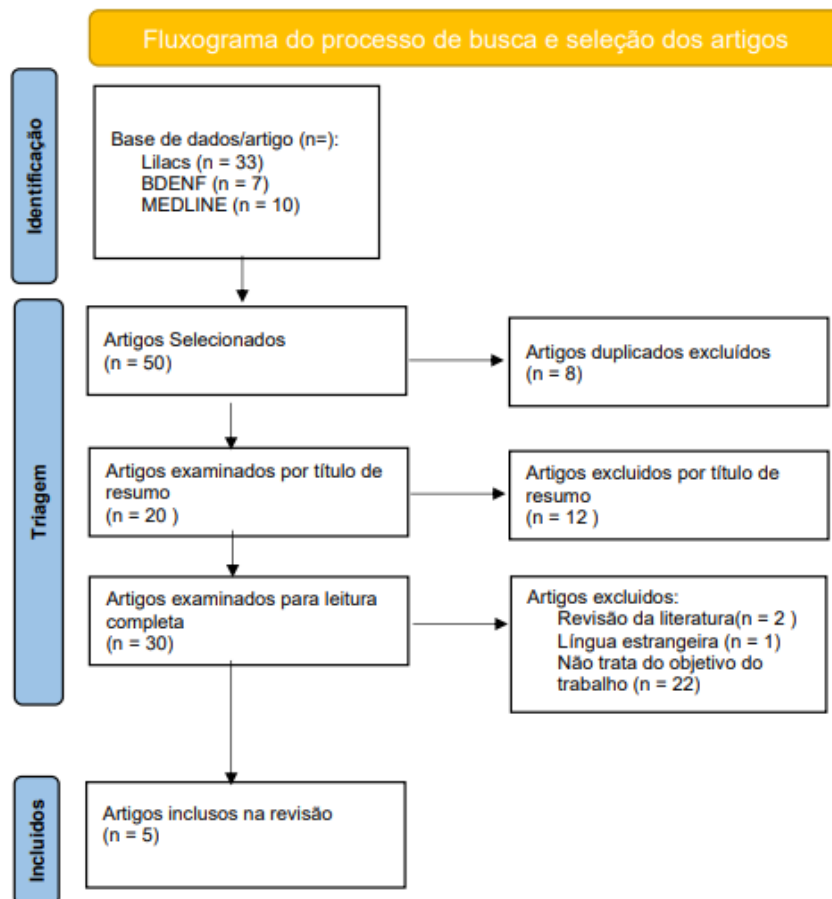
## **3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Foi realizada uma revisão de literatura sobre a Assistência de Enfermagem ao Paciente com Sepse, através de uma busca de artigos científicos publicados nas bases de dados: Literatura Latino americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (Scielo) no período de fevereiro a novembro de 2021. Os seguintes descritores foram usados: Sepse. Cuidados de Enfermagem. Unidade Terapia Intensiva

Para tal, foram incluídos apenas trabalhos publicados entre 2015 a 2020 escritos em língua portuguesa. Os artigos encontrados foram lidos e analisados e aqueles que não corresponderam ao objetivo do estudo, não tiveram

disponíveis na íntegra, revisões da literatura e estiverem duplicados nas bases de dados foram excluídos. O processo detalhado de seleção amostral pode ser visto na Figura 1

**FIGURA 1 - FLUXOGRAMA**



#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca inicial, foram encontrados 50 artigos. Após estabelecer os critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi restringida a 5 estudos que abordaram estudos sobre assistência de enfermagem, sinais e sintomas de pacientes com sepse em unidades de terapia intensiva e estudo epidemiológico (Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. 2016; COSTA, et al. 2019; CORRÊA et al, 2019; VOLPÁTI; PRADO; MAGGI, 2019; GARRIDO et al, 2016). O quadro 1 representa o compilado dos estudos que compuseram a amostra, e foram selecionados artigos entre 2016 e 2019, sendo sua maioria entre os anos de 2019.

**QUADRO 1 – COMPILADO DE ESTUDOS QUE COMPÕE A AMOSTRA**

AUTOR/ANO	OBJETIVO	AMOSTRA/ LOCAL	MÉTODO E INSTRUMENTOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. 2016	Para avaliar e, conforme necessário, atualizar as definições para sepse e choque séptico.	Foi realizado uma conferência internacional com a interação de com experiência em patobiologia da sepse, ensaios clínicos e epidemiologia foi convocada pela Society of Critical Care Medicine e pela European Society of Intensive Care Medicine.	O modelo experimental foi exposto ao açúcar e a drogas para realizar o comparativo do vício. Também foi exposto a retirada desses reforços para ver como seria o estímulo durante a abstinência.	Foi criada uma nova definição para sepse enfatizando a resposta não homeostática do enfermeiro, com letalidade é considerável com um grande potencial de disfunção orgânica com a necessidade de reconhecimento urgente. Sendo a causa de acima de 10%, merecendo uma resposta rápida e apropriada.
COSTA, et al. 2019.	Descrever as características epidemiológicas de pacientes com sepse em UTI.	Hospital de ensino da Zona Norte do Estado do Ceará.	. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, retrospectiva, documental, com abordagem quantitativa, realizada entre maio e julho de 2018. Utilizou-se como fonte de dados os prontuários de pacientes que apresentaram sepse nas UTI do referido	Percebeu que indivíduos do sexo masculino tiveram uma prevalência para sepse em comparação aos demais. Além dos agentes patológicos na maior parte dos resultados prevalecem os gram-positivos. Foi verificado que todos os pacientes com sepse da amostra do estudo, fizeram uso de sonda vesical de demora, sonda nasogástrica e foram submetidos a

			hospital, alcançando-se uma amostra de 62 prontuários para análise. Os dados coletados foram armazenados nos programas Microsoft Excel e Origin Lab 8 para posterior construção de gráficos e tabelas para análise das informações.	ventilação mecânica e cateterismo venoso central.
CORRÊA et al 2019	Descrever o perfil da temperatura corporal (TC) e o desfecho em pacientes com sepse atendidos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	UTI de um hospital público.	Estudo retrospectivo, descritivo e exploratório. Incluíram-se pacientes maiores de 18 anos, diagnosticados com sepse grave ou choque séptico no período de janeiro a dezembro 2012, atendidos em uma UTI de um hospital público. Foram levantadas variáveis sociodemográficas, clínicas e o desfecho.	Foram incluídos 105 pacientes, com predominância de maiores de 60 anos, sexo masculino e cor branca. O desfecho clínico para 26 (24,8 %) foi a alta e para 79 (75,2 %), o óbito. Foram observadas 8778 verificações da TC, sendo a hipotermia mais frequente no grupo óbito ( $p = 0,00$ ). No grupo alta, as medidas dentro da normalidade foram mais frequentes ( $p = 0,00$ ). Entre os cenários propostos, houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos quando ocorreram

				dois ou mais episódios de febre nas 24 horas prévias ao desfecho.
VOLP ÁTI; PRADO; MAGGI, 2019	Identificar o perfil epidemiológico, os fatores associados ao óbito e nortear as intervenções de enfermagem frente aos pacientes com sepse de foco abdominal.	Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal realizado em 40 pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva.	Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado com 40 pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. Realizou-se a associação com o óbito por meio dos testes de qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher. Apresentaram-se os resultados em forma de tabelas.	Registra-se que, dos 40 (100%) pacientes, 57,5% eram do sexo masculino, 67,5% tinham um diagnóstico inicial pertencente ao sistema gastrointestinal. Elencam-se as variáveis que apresentaram a associação com o óbito nesta UTI: idade maior a 60 anos, que, embora representasse apenas 22,5% da amostra, respondeu por, aproximadamente, 90% das mortes (p-valor 0,005) e pacientes que foram classificados com choque séptico, já que 56,7% dos 75% foram a óbito (p-valor 0,04).
GARRI DO et al, 2016	Verificar as ações do enfermeiro para a identificação precoce das alterações sistêmicas causadas pela sepse grave relacionadas às alterações hemodinâmicas, neurológicas, respiratórias, renais e nutricionais dos pacientes internados em UTIs adulto.	O estudo foi realizado em UTI de quatro hospitais públicos com administração indireta na região do ABCD Paulista.	Trata-se de estudo quantitativo, descritivo simples com 24 enfermeiros. Os dados foram coletados por meio de formulário composto de questões estruturadas.	Apenas 36% dos enfermeiros possuem especialização em UTI adulto; verificou-se que os profissionais identificam parcialmente os sinais e sintomas apresentados pelo paciente séptico.

#### **4.1 Pacientes em UTI com sepse**

A unidade de terapia intensiva (UTI) tem como principal finalidade a transferência de pacientes que apresentam risco de morte e casos graves, com o auxílio de aparelhos específicos para contribuir com o cuidado prestado de enfermagem e cuidados médicos sem interrupção (MELLO, 2017).

O diagnóstico clínico é avaliado por meio de alterações fisiológicas, sendo observado em diversos pontos por meio de uma variação de dois ou mais pontos em um score estabelecido pelo Sequential Organ Failure Assessment (SOFA). Com a definição de “sepse grave” tornou-se obsoleto, o choque séptico sendo definido como “um subgrupo dos pacientes com sepse que apresentam acentuadas anormalidades circulatórias, celulares e metabólicas e associadas com maior risco de morte do que a sepse isoladamente”.

Em um paciente com choque séptico os critérios para estabelecer um diagnóstico são a necessidade de vasopressores mantendo a pressão arterial média acima de 65 mmHg após a infundir fluídos adequadamente e associada ao nível sérico de lactato acima de 2 mmol/L (Singer M, et al 2016).

O diagnóstico de sepse é fechado seguindo os achados clínicos que são observados pela enfermagem como sinais e sintomas: Termorregulação ineficaz  $>38\text{ }^{\circ}\text{C}$  ou até mesmo Hipotermia  $<36\text{ }^{\circ}\text{C}$ , apresenta também taquicardia com frequência cardíaca  $> 90\text{ bpm}$ , taquipneia. A partir disso, é feita a busca pelo isolamento do agente patológico por meio de culturas de diferentes materiais biológicos podendo ser identificados para a busca do tratamento (COSTA, et al, 2019; NETO, et al, 2011).

Por meio da observação desses sinais e sintomas, deve-se ocorrer a implementação de protocolos para detectar e buscar um tratamento, onde essas medidas podem reduzir morbidades e mortalidade além da redução de custos para pacientes com sepse (COSTA, et al, 2019).

#### **4.2 Assistência de enfermagem ao paciente com sepse em UTI**

Além da assistência que o enfermeiro presta ao paciente, um dos papéis fundamentais da enfermagem é a identificação precoce e controle da sepse na UTI. Visto que, são os profissionais que mantêm um maior cuidado contínuo durante a observação e prestando cuidados diários (COSTA, et al, 2019).

A atuação da enfermagem quanto a observação de sinais e sintomas para detecção precoce são necessários, porém no estudo que foi realizado por COSTA et al, 2019 demonstra que todos os pacientes que estavam com SEPSE apresentaram o uso de dispositivos invasivos como sonda vesical de demora, podendo também ser um dos fatores que possam contribuir para o paciente adquirir a sepse, o enfermeiro necessita está atento para realização de uma técnica asséptica para prevenir o risco de sepse.

O processo de termorregulação ineficaz são eventos esperados para pacientes portadores de sepse, deve ser observado durante uma anamnese realizada durante a admissão do paciente, sua hospitalização dentro da UTI. A temperatura corporal (TC) é regulada através do hipotálamo e fisiologicamente ela apresenta alteração na pele, ossos e músculos que além de causar sudorese causa tremores (CORRÊA et al, 2019).

No estudo realizado por CORRÊA et al, 2019, demonstrou que por meio da verificação da temperatura corporal em paciente com sepse, a maior taxa para óbito é 75,2%, tendo em vista que o grupo do óbito a variação de faixa etária estava com maior incidência para pacientes maiores que 60 anos de idade. No grupo da alta com 24,8% apresentavam a maior incidência de jovem.

Condições clínicas como processos cirúrgicos, transfusão sanguínea, administração de medicamentos podem induzir também a alteração da temperatura corpórea. Entretanto, é requerido a equipe de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, onde deve ser capaz de realizar o reconhecimento precocemente para sinais de sepse, onde o enfermeiro deve buscar intervenções, sugerindo medidas para controlar anormalidades de TC como Hipotermia ou Termorregulação Ineficaz em pacientes com sepse, com a finalidade de buscar melhores resultados (CORRÊA et al, 2019).

Em outra pesquisa demonstrou que a incidência de SEPSE foi maior em pacientes do sexo masculino e com idade igual ou superior a 60 anos, apresentando uma frequência cardíaca elevada, temperatura baixa e função hepática e lactato significativamente aumentados. A assistência de enfermagem que deve ser prestada ao paciente, deve-se atentar ao perfil dessa população da unidade de trabalho, verificando os fatores que estão associados com a

finalidade de produzir subsídios para discernir e nortear a prestação de cuidados de enfermagem e identificação precoce (VOLPÁTI; PRADO; MAGGI, 2019).

### **4.3 Procedimentos de enfermagem ao paciente com sepse**

Dentre o comprometimento da enfermagem quanto ao tratamento do paciente, é necessário observar e avaliar a possibilidade de Lesão Renal Aguda (LRA), em casos que ocorra a LRA o paciente passa a aumentar os níveis de creatinina sérica e a redução súbita da filtração glomerular. Esse comprometimento clínico subsequente da SEPSE, induz à lesão de células do epitélio tubular, apoptose e necrose tubular aguda.

O enfermeiro da unidade de terapia intensiva, deve estar atento a prestar uma assistência para o paciente com SEPSE para verificação de sinais vitais, como níveis de consciência, avaliação neurológica, temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, leucocitose e leucopenia, exames de urinalises, balanço hídrico, aspectos nutricionais.

Segundo Garrido et al 2017, o estudo realizado demonstra a dificuldade dos enfermeiros quanto a seguir protocolos de assistências a pacientes com SEPSE. Podendo estar relacionado a dificuldade de interpretação de casos clínicos pelo enfermeiro, vinculado ou não a falta de treinamento e busca de conhecimento pelo profissional

Monitorar os sinais vitais e quaisquer alterações fisiológicas desempenham um papel importante dentro da enfermagem, como o controle de balanço hídrico, permite que grandes perdas hídricas causem comprometimento no fluxo sanguíneo, tendo como consequência isquemia, que pode levar a disfunção de órgãos (Garrido et al 2017).

O conhecimento para avaliar o padrão respiratório são de suma importância para a atuação do enfermeiro dentro da unidade de terapia intensiva, contribuindo para evolução clínica do paciente durante a assistência para sepse. É necessário que os enfermeiros obtenham conhecimentos clínicos e também nutricionais para que possam atuar de forma qualificada na tomada de decisões buscando ações que melhorem o quadro do paciente (Garrido et al 2017).

É necessário que os enfermeiros tenham conhecimento sobre alterações metabólicas em paciente com sepse grave para que possam atuar de forma



qualificada, propiciando ações e meios para que os pacientes recebam o aporte calórico necessário (Garrido et al 2017).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A identificação precoce do paciente com sepse, favorece a busca de um controle quanto a manifestação da doença. Evitando maiores riscos oferecidos ao paciente, a atuação da enfermagem é evidenciada por meio da identificação dos sinais e sintomas auxiliando a um diagnóstico precoce.

A UTI foi criada para oferecer uma assistência para pacientes que necessitam de uma atenção especial e assídua, por meio de recursos encontrados dentro da unidade, auxiliam no planejamento e em um protocolo seguro, onde favorece a assistência prestada, tornando mais eficaz o tratamento seguro.

Desse modo, por intermédio dos resultados obtidos, os profissionais de enfermagem apresentam dificuldades em identificar precocemente alterações sistêmicas que auxiliam na identificação de mudanças nos sinais e sintomas dos pacientes.

A identificação de mudanças neurológicas, respiratórias, renais e nutricionais são importantes para tomadas de decisões e internados dentro da unidade de terapia intensiva. Pode estar relacionado a ausência de conhecimento técnico científico e protocolos institucionais que devem ser baseados em conhecimentos ofertados por autoridades da saúde.

É necessário buscar métodos para implementação de protocolos institucionais para desenvolvimento de assistência de enfermagem para paciente com SEPSE, visto que, a enfermagem apresenta o maior contato com o paciente e coordena as ações de enfermagem para a melhora do estado clínico.

## **REFERÊNCIAS**

AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS et al. Society of Critical Care Medicine Consensus Conference Committee: American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine Consensus Conference: Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. **Crit. Care. Med.**, v. 20, p. 864-874, 1992.

BRASIL. Conselho Regional De Medicina. **Estudos da Sepse: Um problema de saúde pública** p.90, Brasília, 2015.

CORRÊA, Flávia et al. Perfil de termorregulação e desfecho clínico em pacientes críticos com sepse. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 3, p. 293-302, 2019.

COSTA, Maria Bianca Vasconcelos et al. Características epidemiológicas de pacientes com sepse em unidade de terapia intensiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 4, p. 310-315, 2019.

DA SILVA, Fabio Teixeira et al. Organizando a pesquisa acadêmica: A importância da celeridade nos cuidados de enfermagem para identificação precoce da sepse. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e46591110050-e46591110050, 2020.

DE ARRUDA TRINDADE, Raphael Pinto; DA SILVA FILHO, Edson Marques; MACIEL, Elves Anderson Pires. A Sepse como Estado Disfuncional do Hospedeiro: Novas Definições e Paradigmas Diagnósticos. **Revista Científica Hospital Santa Izabel**, v. 1, n. 1, p. 13-19, 2017.

DELLINGER, R. P. et al. Campanha de sobrevivência à sepse: Diretrizes internacionais para tratamento de sepse grave e choque séptico: 2012. **Crit Care Med.[Internet]**,v.41,n.2,2013.em:<https://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-de-tratamento.pdf>. Acesso em: 27 de março de 2021

DELLINGER, R. Phillip et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock, 2012. **Intensive care medicine**, v. 39, n. 2, p. 165-228, 2013.

FERREIRA, Rosa Gomes; DO NASCIMENTO, Jorge Luiz. Intervenções de enfermagem na sepse: saber e cuidar na sistematização assistencial. **Revista saúde e desenvolvimento**, v. 6, n. 3, p. 45-55, 2014.

GARRIDO, Felipe et al. Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. **Abcs Health Sciences**, v. 42, n. 1, 2017.

INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE PROTOCOLO CLÍNICO

Atendimento ao paciente adulto com sepse/choque séptico Disponível

NETO, José Melquíades Ramalho et al. Assistência de enfermagem á pacientes sépticos em uma unidade de terapia intensiva adulto. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 9, n. 2, p. 18-27, 2011.

NETO, José Melquíades Ramalho et al. Concepções de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva geral sobre sepse. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2015.

Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2016;315(8):801–810. doi:10.1001/jama.2016.0287

VOLPÁTI, Natasha Varjão; PRADO, Patrícia Rezende do; MAGGI, Luís Eduardo. Perfil epidemiológico dos pacientes com sepse de foco abdominal. **Revista de enfermagem UFPE on line**, p. [1-6], 2019.