

A importância da identificação precoce da sepse pela equipe de enfermagem no serviço de emergência

The importance of early identification of sepsis by the nursing team in the emergency department

Luciléia Lôpo Ribeiro* 

Enfermeira Plantonista da Unidade de Urgência e Emergência do Complexo Hospitalar de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

*Autor para correspondência. E-mail: lucileialopo@yahoo.com.br

Resumo: Introdução: Sepse é uma síndrome causada pela resposta inflamatória sistêmica do indivíduo, de maneira descontrolada e de origem infecciosa. Quando ocorre demora no diagnóstico, o quadro clínico pode se agravar e, usualmente, o início se manifesta com alterações inespecíficas e sutis de sinais vitais como taquicardia e taquipneia, posteriormente a sintomatologia fica mais complexa. Objetivo específico: avaliar e aplicar o protocolo de sepse de forma rápida e adequada. Objetivo geral: Diminuir a mortalidade pela doença com uma ação rápida no primeiro atendimento. Reconhecer precocemente sinais de Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS), sepse, sepse grave e choque séptico. Controlar o foco infeccioso. Garantir seguimento do cuidado. Justificativa: por ser uma das doenças com maior índice de mortalidade. Apesar de ser um problema comum, de âmbito mundial e consequências devastadoras é ainda um dos mais graves problemas de Saúde Pública. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, pautada em revisão bibliográfica realizada a partir de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Conclui-se que o conhecimento acerca de sepse, sepse grave e choque séptico por parte dos profissionais de enfermagem e medicina que atuam na unidade de urgência e emergência estudada ainda é restrito e precisa ser ampliado. Além disso, visto que este conhecimento está diretamente ligado à identificação precoce e ao tratamento da síndrome séptica, acredita-se que a realização dessa pesquisa e seus resultados possam colaborar para implantação de ações que visem garantir maior habilidade e competência a esses profissionais sobre este tema.

Palavras-chave: sepse; cuidado de enfermagem; serviço de emergência.

Abstract: Introduction: Sepsis is a syndrome caused by the individual's systemic inflammatory response, in an uncontrolled manner and of infectious origin. When the diagnosis is delayed, the clinical picture may become worse and, usually, the onset manifests itself with nonspecific and subtle alterations of vital signs such as tachycardia and tachypnea, later the symptomatology becomes more complex. Specific objective: to evaluate and to apply the protocol of sepsis of quickly and appropriately. Overall objective: To reduce mortality due to the disease with a quick action in the first care. Recognize early signs of Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS), sepsis, severe sepsis, and septic shock. Control the infectious focus. Ensure follow-up care. Rationale: because it is one of the diseases with the highest mortality rate. Despite being a common problem, worldwide and with devastating consequences, it is still one of the most serious public health problems. This is a descriptive study with a qualitative approach, based on a bibliographical review based on data from the Virtual Health Library (VHL). It is concluded that the knowledge about sepsis, severe sepsis and septic shock on the part of the nursing and medical professionals who work in the unit of urgency and emergency studied is still restricted and needs to be expanded. In addition, since this knowledge is directly linked to the early identification and treatment of septic syndrome.

Keywords: sepsis; nursing care; emergency services.

Introdução

Este estudo foi desenvolvido embasado na vivência em uma unidade de urgência e emergência com implantação de protocolo de sepse para melhoria do diagnóstico e o tratamento da sepse.

Sepse é uma síndrome causada pela resposta inflamatória sistêmica do indivíduo, de maneira descontrolada e de origem infecciosa. Quando ocorre demora no diagnóstico, o quadro clínico pode se agravar e, usualmente, o início se manifesta com alterações inespecíficas e sutis de sinais vitais como taquicardia e taquipneia, posteriormente a sintomatologia fica mais complexa (Salomão et al., 2011).

Por suas manifestações, grosso modo, não serem marcadas por um ictus como acontece no infarto agudo do miocárdio (IAM) ou no acidente vascular isquêmico cerebral (AVCi), a sepse frequentemente passa despercebida até estágios avançados, mesmo dentro de ambientes hospitalares.

Tanto o diagnóstico precoce da sepse quanto a mudança ou interrupção do seu curso, têm sido persistentemente perseguidas pelos pesquisadores. No entanto, a mortalidade dos clientes com sepse ainda é um número consideravelmente alto.

O diagnóstico da síndrome séptica é clínico, baseado nas alterações que constituem a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS). Foi definida em 1991 pelo American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine Consensus Conference Committee como um conjunto de, pelo menos duas das seguintes manifestações: a) febre ou hipotermia; b) taquicardia; c) taquipneia; d) leucocitose ou leucopenia. E condição aguda ocasionada pela liberação sistêmica de mediadores inflamatórios e ativação generalizada do endotélio, gerando quebra da homeostase com comprometimento e disfunção de órgãos distantes do foco primário (Brasil, 2012).

Em agosto de 2018 foi revisado o manual de sepse do Instituto Latino Americano de SEPSE, que:

A SRIS não faz mais parte dos critérios para definição da presença de sepse mas continua tendo valor como instrumento de triagem para a identificação de pacientes com infecção e, potencialmente, sob risco de apresentar sepse ou choque séptico.

A sepse é considerada, quando há pelo menos uma disfunção orgânica associada e, se persistir hipotensão apesar da administração hídrica vigorosa, trata-se de choque séptico.

A não identificação do quadro de sepse impede a instituição do tratamento adequado, resulta em progressão para múltiplas disfunções orgânicas, e compromete gravemente o prognóstico dos pacientes. Assim, a busca contínua pela detecção de sinais de SIRS e de disfunções orgânicas durante a verificação rotineira dos sinais vitais poderia implicar no reconhecimento dos pacientes com risco de sepse (Araújo, 2014).

Neste estudo propõe-se enfatizar a necessidade da identificação precoce da sepse, e aplicar as ações necessárias nas primeiras 24h, com objetivo de avaliar e aplicar o protocolo de sepse de forma rápida e adequada e diminuir a mortalidade pela doença com uma ação rápida no primeiro atendimento. Reconhecer precocemente sinais de Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS), sepse, sepse grave e choque séptico. Controlar o foco infeccioso. Garantir seguimento do cuidado.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, pautada em revisão bibliográfica realizada a partir de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), a partir dos seguintes descritores: Sepse, Cuidado de Enfermagem, Serviço de Emergência.

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (Fonseca, 2002).

Nos estudos realizados por Fonseca (2002), ele relata o seguinte em relação à pesquisa qualitativa:

A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria. Assim, os pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa (Fonseca, 2002).

A pesquisa Descritiva detalha os fatos e fenômenos de uma determinada realidade, onde exige uma série de informações para realização da pesquisa pelo executor.

Na tabela 1 pesquisou-se de forma individual por cada descritor, onde atingiu os seguintes resultados:

Tabela 1. Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas nas bases de dados com os descritores isolados.

| DESCRITORES | BVS |
|-----------------------|---------|
| Sepse | 35.837 |
| Cuidado de enfermagem | 59.652 |
| Serviço de emergência | 267.449 |

Foi necessário refinar o resultado devido à quantidade de artigos encontrados. Portanto, a busca foi realizada com descritores associados em dupla para um melhor resultado conforme a tabela 2.

Tabela 2. Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas nas bases de dados com os descritores associados em duplas.

| DESCRITORES | BVS |
|---|-----|
| Sepse + Cuidado de Enfermagem | 44 |
| Sepse + Serviço de Emergência | 88 |
| Cuidado de Enfermagem + Serviço de Emergência | 66 |

Por fim realizou-se uma pesquisa minuciosa, na qual associou todos os descritores em uma única busca, tornando assim, a mesma, específica ao tema proposto. Conforme descrito na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição quantitativa das bibliografias selecionadas – Bibliografia Potencial.

| DESCRITORES | BVS |
|---|-----|
| Sepse + Cuidado de Enfermagem + Serviço de Emergência | 35 |

De acordo com o quantitativo de artigos encontrados usando os 3 descritores (Sepse, Cuidados de Enfermagem e Serviço de Emergência), foram selecionados 35 artigos científicos como critério de inclusão, os publicados na íntegra na internet, em português, nos últimos 07 anos (2010 a 2017). Os critérios de exclusão utilizados foram: textos repetidos e fora da temática.

Desta forma foram selecionados 08 artigos para construção do artigo. A partir da leitura desses artigos, foi possível construir o capítulo da análise de dados ou desenvolvimento e alcançar os objetivos propostos nessa pesquisa.

Todos os textos selecionados após o refinamento foram analisados através de uma pré-leitura, também chamada de leitura de reconhecimento, onde foi levado em consideração apenas o título do trabalho.

Esta pré-leitura tem como finalidades: selecionar os documentos bibliográficos que contém os dados ou informações suscetíveis de serem aproveitados na fundamentação do trabalho, dando uma visão global do assunto abordado.

Após esta pré-leitura foram selecionados 08 artigos, cujos títulos eram afins ao tema abordado. Os artigos selecionados estão descritos e organizados segundo ano, revista, autor e título apresentados na tabela 4.

Tabela 4. Distribuição das bibliografias selecionadas após leitura completa do texto conforme: ano, revista, autor e título.

| ANO | REVISTA | AUTOR | TÍTULO |
|------|--|-----------------------|---|
| 2011 | Revista Brasileira de Terapia Intensiva. | Salomão et al. | Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico: abordagem do agente infeccioso – controle do foco infeccioso e tratamento antimicrobiano. |
| 2012 | Revista Rene. | Penink e Machado | Aplicação Do Algoritmo Da Sepse Por Enfermeiros Da Unidade De Terapia Intensiva. |
| 2013 | Rev. Med. UFPR. | Melech e Paganini | Avaliação do conhecimento de médicos e equipe de enfermagem nas ocorrências de sepse. |
| 2014 | Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina | Araújo | Identificação da sepse pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de um hospital geral. |
| 2010 | Revista Brasileira Clinica Medica. | Boechat e Boechat | Sepse: diagnóstico e tratamento. |
| 2014 | Revista Saúde e Desenvolvimento. | Ferreira e Nascimento | Intervenções de enfermagem na sepse: saber e cuidar na sistematização assistencial. |
| 2011 | Rev Bras Ter Intensiva | Diament, et al. | Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico – abordagem do agente infeccioso – diagnóstico. |
| 2016 | Rev Esc Enferm. USP. | Barreto, et al. | Sepse em um hospital universitário: estudo prospectivo para análise de custo da hospitalização de pacientes. |

Resultados e discussão

O estudo vem demonstrar como traçar intervenções de enfermagem dentro da assistência ao paciente acometido por sepse de modo eficaz e direcionado, empregando etapas do processo de enfermagem.

Segundo Salomão et al (2011), processo de enfermagem é o instrumento utilizado pelo profissional de enfermagem, com o propósito de guiar sua prática fornecendo autonomia ao profissional com a proposta de promover, manter ou restaurar o nível de saúde do paciente.

No ambiente da unidade de urgência e emergência, é de extrema importância ter percepções acuradas para imediatamente implantar as ações junto a equipe para minimizar o agravo e suas complicações.

Nos estudos realizados por Ferreira e Nascimento (2014), a identificação de potenciais complicações de cada cliente é primordial à adequação de propostas de ação do enfermeiro e sua equipe. Para tanto, faz-se necessária a produção e aplicação de conhecimentos científicos, utilizando-os em todas as áreas da sistematização. A ciência em enfermagem deve envolver-se nas mudanças de paradigmas, valorizando o conhecimento científico e sustentada, em detrimento de uma atuação empírica e intuitiva.

Estudos apontam que a sobrevida dos pacientes com choque séptico se reduz a cada hora de atraso do antibiótico, sendo que dentro das primeiras 6 horas após o início da hipotensão, cada hora de atraso na administração do antibiótico está associada a uma redução na sobrevida de 7,6%. Percebe-se então que a equipe multiprofissional deve estar focada na identificação e tratamento de alguma alteração, isto impede a evolução do quadro séptico (Melech & Paganini, 2013; ILAS, 2015).

Estudo realizado por Melech e Paganini (2013) e Ferreira e Nascimento (2014), ressaltam que o risco de mortalidade aumenta em 8,7 vezes para os pacientes que são diagnosticados após 48 horas com disfunção orgânica. Isso caracteriza que quanto mais tempo demorar para o diagnóstico da disfunção orgânica, maior será a chance de piora do quadro clínico deste paciente. Por isso a necessidade do reconhecimento dos sinais de disfunção orgânica pela equipe médica e de enfermagem. Gerando a partir desse reconhecimento medidas de tratamento com o menor tempo possível, reduzindo o risco de complicações ocasionadas por diagnóstico tardio.

Segundo Peninck e Machado (2012) as seis primeiras horas após o diagnóstico constituem a janela de oportunidade no tratamento da sepse, e a correta terapia aplicada dentro dessa fase inicial é capaz de reduzir a mortalidade do choque séptico em aproximadamente 16%.

Conforme Manual de Abordagem Inicial da Sepse e Choque Séptico, a coleta de hemoculturas deve ser realizada o quanto antes para que se possa administrar o antibiótico de escolha antes da primeira hora de abertura do protocolo (ILAS, 2018).

Segundo Araújo (2014) relata que a equipe necessita trabalhar juntas para que o quadro de sepse mude o quanto antes, para que esta equipe desenvolva um trabalho rápido e ágil e importante promover cursos e treinamentos acerca da temática. Com a capacitação destes profissionais de forma complementar estas intervenções podem ser capazes de reduzir custos, diminuir o índice de mortalidade devido ao diagnóstico precoce (Ferreira & Nascimento, 2014).

Intervenções Precoces e Identificação da Sepse

As intervenções iniciais têm como objetivo identificar o paciente com risco de sepse. A Sepse e o choque séptico representam a evolução temporal da mesma síndrome com espectros distintos de gravidade associados a taxas crescentes de mortalidade (Barreto et al., 2016).

A síndrome da resposta inflamatória sistêmica é definida pela presença de no mínimo dois dos sinais abaixo: temperatura central > 38,3° C ou < 36°C OU equivalente em termos de temperatura axilar; frequência cardíaca > 90 bpm; frequência respiratória > 20 rpm, ou PaCO₂ < 32 mmHg; leucócitos totais > 12.000/mm³; ou < 4.000/mm³ ou presença de > 10% de formas jovens (desvio à esquerda) (ILAS, 2018).

Nesse sentido, Barreto et al. (2016), identificaram a clara relação do tempo decorrido entre o primeiro registro de disfunção orgânica e a realização do diagnóstico de sepse grave com a mortalidade associada à sepse grave.

Segundo Ferreira e Nascimento et al (2014), relatam que é importante que após a identificação das disfunções orgânicas a estratégia da equipe com a aplicação correta do protocolo de sepse, irá implicar no risco deste paciente evoluir para choque séptico.

Cabe, no entanto, questionar se a triagem e a suspeita de sepse devem recair apenas sobre os pacientes com foco infeccioso já identificado ou se devemos ampliar nossas suspeições também aos pacientes que tenham condições predisponentes para o desenvolvimento de infecção (Melech & Paganini, 2013).

Ferreira e Nascimento (2014), ao analisar os pontos críticos do manejo da sepse à beira do leito, convidam-nos a uma reflexão bastante interessante e instigante sobre a dinâmica e a identificação do paciente grave nas instituições hospitalares.

Nos estudos realizados por Barreto et al. (2016) ele diz que:

Um paciente grave é reconhecido quase que intuitivamente quando temos informações sobre: (1) grau de comprometimento da reserva fisiológica; (2) intensidade e número de disfunções orgânicas e gravidade da doença de base; (3) particularidades e grau de complexidade do setor em que o paciente se encontra. A conjunção do pior dessas três variáveis - (1) baixa reserva fisiológica mais (2) graves ou múltiplas disfunções orgânicas mais (3) internação em setores complexos remete imediatamente à situação de complexidade e risco em que o paciente se encontra.

Entretanto, é importante reconhecer a limitação da manifestação clássica de SIRS que ainda será utilizada pelo enfermeiro na triagem para o reconhecimento de pacientes com sepse. Além de não favorecer o reconhecimento de disfunções orgânicas clinicamente manifestas.

Síndrome de Disfunção Orgânica Múltipla (SDOM)

A Síndrome de disfunção orgânica múltipla (SDOM) é caracterizada como a alteração da atividade orgânica, sendo de suma importância a rápida intervenção na homeostasia do cliente. A alteração se diferencia em absoluta ou relativa, porém é regularmente reconhecida como uma gradual modificação no tempo (Boechat & Boechat, 2010).

Ferreira e Nascimento (2014) em paralelo com os estudos de Araújo (2014) relatam que um tipo de alteração orgânica relativa é quando o cliente apresenta débito cardíaco e oferta de oxigenação sistêmica normal, porém aporte de oxigênio tecidual debilitado. A disfunção orgânica de múltiplos órgãos vem a ser primária no momento em que é consequência de uma lesão consolidada; e secundária no momento em que faz parte integral da SIRS.

União de hipoxemia tecidual, resposta inflamatória sistêmica e agressão tecidual provenientes de isquemia, necrose, manifestações de radicais livres e proteases, este conjunto de fatores contribui para a progressão da disfunção e, assim, para falência orgânica.

Manifestações clínicas

A SIRS, sepse e choque séptico são situações clínicas que não necessariamente ocorrem em sequência linear. Nas unidades de terapia intensiva, muitas vezes é observado que o cliente já chega com quadro de sepse grave, por já existir falência orgânica. Outros clientes dão entrada na UTI com diagnóstico de sepse, que rapidamente evoluem para o choque. Portanto, estas manifestações desenvolvem tão rapidamente que muitas vezes é difícil identificar sinais e sintomas de sepse nos momentos anteriores (Diament et al., 2011).

Para Peninck e Machado (2012), as manifestações clínicas como febre, leucocitose, taquicardia e taquipneia muitas vezes não são observados nos clientes. A hipertermia pode se manifestar em outros tipos de choque, mas pode ficar ausente no choque séptico (cerca de 15 a 20% dos clientes apresentam-se com hipotermia, que está associado a um pior prognóstico). A leucocitose é outro tipo de marcador inespecífico frequentemente presente em outros tipos de choque, assim como a taquipneia.

Porém, o padrão hemodinâmico e hiperdinâmico manifestado por um débito cardíaco elevado e uma resistência vascular sistêmica reduzida, por mais que ocorra em situações não-infecciosas, é de suma importância para a redobrada atenção no diagnóstico de sepse e choque séptico. Portanto, o profissional de saúde deve ficar atento às manifestações clínicas observadas por consequência de uma resposta inflamatória sistêmica.

Dentre estas podemos citar: as alterações do sistema nervoso central, cardiovascular, hemodinâmicas, disfunções metabólicas, cascata de coagulação, colapso circulatório, disfunção orgânica, lesão pulmonar aguda, insuficiência renal, sistema gastrointestinal, disfunção hepática, disfunção imune e manifestações cutâneas (Melech & Paganini, 2013).

O enfermeiro tem função importante na monitorização constante das drogas vasopressoras, e é de suma importância o conhecimento de cada uma delas para designar tal função. As principais drogas utilizadas são: noradrenalina, dopamina e adrenalina. Em se tratando de reposição volêmica a droga de primeira escolha é a noradrenalina, seguida da dopamina, sendo a primeira mais eficaz que a segunda, e de segunda escolha se encontra a adrenalina, fenilepinefrina e vasopressina (Peninck & Machado, 2012).

Através de um conhecimento amplo sobre sepse, e aplicando ações que facilitem o serviço, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), se alcançará o objetivo de minimizar as complicações de disfunções orgânicas no paciente séptico, pois o cuidado será de forma íntegra (Brasil, 2012). A sepse é uma síndrome complexa causada pela resposta inflamatória sistêmica descontrolada do indivíduo, de origem infecciosa, caracterizada por manifestações múltiplas, e que pode determinar disfunção ou falência de um ou mais órgãos ou mesmo a morte

O reconhecimento das manifestações clínicas associada ao quadro de sepse, são fundamentais para a classificação correta do paciente. Estas são decorrentes da agressão causada pelo microrganismo. Uma das primeiras alterações encontradas é a dos sinais vitais.

Conclusão

Nos estudos realizados por Ferreira e Nascimento (2014), a identificação de potenciais complicações de cada cliente é primordial à adequação de propostas de ação do enfermeiro e sua equipe. Para tanto, faz-se necessária à produção e aplicação de conhecimentos científicos, utilizando-os em todas as áreas da sistematização. A ciência em enfermagem deve envolver-se nas mudanças de paradigmas, valorizando o conhecimento científico e sustentada, em detrimento de uma atuação empírica e intuitiva.

Estudos apontam que a sobrevivência dos pacientes com choque séptico se reduz a cada hora de atraso do antibiótico, sendo que dentro das primeiras 6 horas após o início da hipotensão, cada hora de atraso na administração do antibiótico está associada a uma redução na sobrevivência de 7,6% a 16%. Dessa maneira, percebe-se a importância da equipe multiprofissional focada na identificação e tratamento de sinais e sintomas indicativos para alguma alteração, impedindo assim a evolução do quadro séptico diminuindo o risco de morte associado a sepse grave e ao choque séptico (Melech & Paganini, 2013).

Estudo realizado por Melech e Paganini (2013) e Ferreira e Nascimento (2014), ressaltam que o risco de mortalidade aumenta em 8,7 vezes para os pacientes que são diagnosticados após 48 horas com disfunção orgânica. Ou seja, quanto mais tempo demorar a diagnosticar a disfunção orgânica, maior a chance de piora no quadro clínico do paciente, podendo até levá-lo à morte. Dessa maneira, percebemos a importância das equipes médicas e de enfermagem no reconhecimento dos sinais de disfunção orgânica. Torna-se assim, indispensável que a equipe responsável por avaliar esses pacientes saiba reconhecer e compreender todos os sinais e sintomas do quadro. Gerando a partir desse reconhecimento medidas de tratamento com o menor tempo possível, reduzindo o risco de complicações ocasionadas por diagnóstico tardio.

Segundo Peninck e Machado (2012) as seis primeiras horas após o diagnóstico constituem a janela de oportunidade no tratamento da sepse, e a correta terapia aplicada dentro dessa fase inicial é capaz de reduzir a mortalidade da sepse grave e choque séptico em aproximadamente 16%.

Conforme Manual de Abordagem Inicial da Sepse Grave e Choque Séptico, a coleta deve ser realizada antes da administração do antibiótico, pois é necessário para confirmar a infecção e permitir o reconhecimento dos patógenos responsáveis, além de adequar a antibioticoterapia de acordo com o resultado de sensibilidade do antibiograma (Brasil, 2012).

Segundo Araújo (2014) muitos são os motivos desse cenário, mas também entendemos que precisamos trabalhar juntos para que esse quadro mude em pouco tempo. Precisa-se investir muito nesse tema promovendo cursos, eventos e outras atividades para que os profissionais que atuam no tratamento das pessoas graves saibam como identificar precocemente a sepse e seguir os protocolos institucionais mais recomendados. Precisamos nos engajar na Campanha de Sobrevivência da Sepse e fazer uso racional, baseado em evidências, dos recursos disponíveis e das formas mais precoces possíveis.

Se a enfermagem deseja promover mudanças na prática assistencial, há necessidade de valorização do conhecimento e da sistemática aplicada ao cotidiano. Somente o conhecimento e o acesso às informações científicas servem como guia no estabelecimento de ações que possam conduzir com segurança o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. Dessa forma, o enfermeiro somente poderá garantir seu espaço na equipe de saúde quando tiver consciência do reflexo de suas ações no estado de saúde do paciente sob seus cuidados.

A adoção de uma estratégia institucional multidisciplinar focada na identificação antecipada de pacientes com risco de sepse impede a evolução da síndrome para estágios mais graves, e resulta em diminuição do risco de morte associado à sepse grave e ao choque séptico.

Referências

- Araújo, M. L. 2014. Identificação da sepse pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de um hospital geral. Monografia (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem). Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Barreto, M. F. C., Dellaroza, M. S. G., Kerbauy, G., & Grion, C. M. C. 2016. Sepsis en un hospital universitario: estudio prospectivo para análisis de costo de la hospitalización de pacientes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(2), 302-308.

- Boechat, A. L., & Boechat, N. O. 2010. Sepse: diagnóstico e tratamento. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 8(5):420-7.
- Brasil. 2012. *Manual de abordagem inicial da sepse grave e choque séptico*. São Paulo, SP: Ministério da Saúde.
- Diament, D., Salomão, R., Rigatto, O., Gomes, B., Silva, E., Carvalho, N. B., & Machado, F. R. 2011. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico: abordagem do agente infeccioso-diagnóstico. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 23(2), 134-144.
- Ferreira, R. G. S., & Nascimento, J. L. 2014. Intervenções de enfermagem na sepse: saber e cuidar na sistematização assistencial. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 6(3).
- Fonseca, J. J. S. 2002. *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza, CE: UEC.
- Instituto Latino Americano de Sepse [ILAS]. 2015. *Atendimento ao paciente com sepse grave/choque séptico: detecção precoce + tratamento correto*. São Paulo, SP: ILAS.
- Instituto Latino Americano de Sepse [ILAS]. 2018. *Implementação de protocolo gerenciado de sepse protocolo clínico Atendimento ao paciente adulto com sepse / choque séptico*. São Paulo, SP: ILAS.
- Melech, C. S., & Paganini, M. C. 2013. Avaliação do conhecimento de médicos e equipe de enfermagem nas ocorrências de sepse. *Revista Médica da UFPR*, 3(3):127-132.
- Penink, P. P., & Machado, R. C. 2012. Aplicação Do Algoritmo Da Sepse Por Enfermeiros Da Unidade De Terapia Intensiva. *Revista Rene*, 13(1): 187-99.
- Salomão, R., Diament, D., Rigatto, O., Gomes, B., Silva, E., Carvalho, N. B., & Machado, F. R. 2011. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico: abordagem do agente infeccioso-controle do foco infeccioso e tratamento antimicrobiano. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 23(2), 145-157.

Minicurrículo

Luciléia Lôpo Ribeiro. Enfermeira Pós-graduada em Enfermagem em Nefrologia pela UGF, Enfermagem em Urgência e Emergência pela UCAM-PROMINAS e Biossegurança e Biotecnologia aplicada às Ciências da Saúde pela FUNIP-PROMINAS. Enfermeira Plantonista da Unidade de Urgência e Emergência do Complexo Hospitalar de Niterói.

Como citar: Ribeiro, L.L. 2020. A importância da identificação precoce da sepse pela equipe de enfermagem no serviço de emergência. *Pubsaúde*, 3, a024. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude3.a024>

Recebido: 02 mar. 2020.

Revisado e aceito: 18 mar. 2020.

Conflito de interesse: os autores declaram, em relação aos produtos e companhias descritos nesse artigo, não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros que representem conflito de interesse.

Licenciamento: Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0).