

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PACIENTE SÉPTICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

PERFORMANCE OF THE NURSE IN THE SEPTIC PATIENT IN AN INTENSIVE CARE UNIT

Roberta Aparecida Neme de Souza Santana¹

Simone Cristina Marques²

Fábio Veiga Spolidoro³

RESUMO

A sepse se constitui em uma das maiores causas de hospitalização e morte em unidades de terapia intensiva não coronarianas. O objetivo deste trabalho é identificar através da revisão da literatura a atuação do enfermeiro ao paciente séptico em unidade de terapia intensiva (UTI). A metodologia adotada para o desenvolvimento deste estudo foi a revisão bibliográfica. Através desta revisão observa-se que a UTI é um setor de alta complexidade necessitando de uma equipe atualizada e capacitada para uma assistência de qualidade. E a UTI é um local em que ocorre uma incidência de ocorrência de sepse, sendo que a sepse é definida como uma síndrome de resposta inflamatória decorrente de qualquer tipo de microorganismo, associado à infecção sistêmica. Devido à gravidade da sepse, o enfermeiro de UTI possui um papel importante na assistência do paciente promovendo sua melhora e recuperação de forma integral. Desta forma, conclui-se que o enfermeiro que atua em unidades de terapia intensiva desenvolva embasado nos conhecimentos científicos proporcionando uma tarefa educativa e de vigilância tanto a sua equipe quanto ao próprio paciente.

¹ Graduada em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: robertaneme@yahoo.com.br

² Graduada em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: simonemarques21@hotmail.com

³ Docente em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: fabiospolidoro@yahoo.com.br

Palavras-chave: Enfermeiro. UTI. Sepsis

ABSTRACT

Sepsis is one of the leading causes of hospitalization and death in non-coronary intensive care units (ICU). Objectives of this work are to identify thought literature the role of the nurse to the septic patient in the ICU. The methodology adopted for the development of this study was to review. The ICU is a high complexity sector requiring an updated and qualified team for quality assistance. Sepsis is defined as an inflammatory response syndrome arising out of any kind of microorganism, associated with systematic infection. The ICU nurse plays an important role in assisting the patient to promote their full recovery and improvement. Considers whether the nurse in intensive care units develop based on scientific knowledge providing an educational surveillance task both your team as the patient himself

Key Words: Nurse. ICU. Sepsis.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Oliveira et al. (2014) a sepse se constitui em uma das maiores causas de hospitalização e mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) não cardiológicas, trata-se de uma resposta do organismo a um estímulo infeccioso e se caracteriza por desregulação nas respostas inflamatórias, anti-inflamatórias e da coagulação. Clinicamente pode se manifestar em diversos estágios evolutivos: sepse, sepse grave e choque séptico.

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado da sepse, sepse grave e choque séptico é de extrema importância para minimizar a incidência de disfunção de múltiplo órgão e de morte (PIRES et al., 2011).

O objetivo geral deste estudo é identificar através de uma revisão da literatura a atuação do enfermeiro ao paciente séptico em uma unidade de terapia intensiva.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é caracterizada como unidade hospitalar complexa, um conjunto de elementos agrupados que possui aparelhos de tecnologia elevada destinada ao diagnóstico e terapêutica, onde se admite pacientes graves e descompensados, propondo monitoramento contínuo e suporte de tratamento intensivo (BONFIM; BARBARA; CARVALHO, 2013).

A ocorrência de sepse em UTI é muito grande. E é definida como um processo infeccioso associado a dois ou mais critérios da síndrome da resposta inflamatória sistêmica que são: temperatura maior ou igual a 38°C ou menor ou igual a 36°C; frequência cardíaca maior ou igual a 90 batimentos por minuto; frequência respiratória maior ou igual a 20 movimentos por minuto ou PaCO₂ menor ou igual a 32 mmHg ou necessidade de ventilação mecânica; leucócitos maior ou igual a 12.000 células/mm³ ou menor 4.000 células/mm³ ou 10% de células imaturas (DIAS; MATTA; NUNES, 2006).

Segundo Neto et al. (2011), a enfermagem moderna enquanto profissão teve início na Inglaterra com o trabalho de Florence Nightingale, no século XIX. Após este período a enfermagem teve um considerável avanço no campo do saber, buscando o desenvolvimento de cuidados em bases convergentes da ciência e arte, procurou sistematizar seu conhecimento por meio de uma linguagem padronizada que pudesse alicerçar a sua prática. Assim como o objetivo de enfermagem se constitui no cuidado humano, torna-se imprescindível que os seus agentes desenvolvem o pensamento crítico e a capacidade de tomar decisões por meio da implantação do processo de enfermagem.

Segundo Santos (2014), partindo desse princípio, sabe-se que neste aspecto dos cuidados a sistematização de enfermagem, pressupõe a organização do trabalho, torna possível a operacionalização do processo de enfermagem, uma ferramenta metodológica composta por cinco etapas inter-relacionadas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e ação.

Diante de pacientes tão críticos como os convalescentes da sepse, a enfermagem deve aguçar seu olhar, e estar atenta nas mínimas alterações hemodinâmicas e de nível de consciência, agindo de encontro com a necessidade

básica do cliente, proporcionando-lhe uma assistência adequada a fim de prevenir danos decorrentes do seu tratamento (ALMEIDA et al., 2013).

Segundo Farias (2013) os profissionais que atuam em UTI têm como uma das principais demandas no atendimento inicial de pacientes sépticos, o reconhecimento precoce e a otimização do tratamento.

No ambiente da UTI é necessário aperfeiçoar percepções e imediatamente implantar ações junto à equipe que por mais simplificada que possam parecer, resultam em minimizações do agravo e suas complicações. Desta forma algumas das intervenções nos casos da instalação da sepse, seja qual for o foco inicial, constituem o plano de ação do atendimento de enfermagem na sepse nas primeiras 24 horas, mantendo cabeceira elevada a 45 graus, repouso no leito, objetivando minimizar o risco de bronco aspiração e pneumonia associada à ventilação mecânica, checar sinais vitais de hora em hora, monitorando intercorrências, monitorar padrão ventilatório, perfusão e hipoperfusão somada a dados gasométricos posteriores tornam-se sinalizadores precoce da sepse, instalação de oxigênio e manter material de intubação a beira leito (FERREIRA; NASCIMENTO, 2014).

Dando continuidade, Ferreira e Nascimento (2014) relatam avaliar o nível de consciência em pacientes com quadro de infecção normalmente encontra-se com alterações cognitivas, logo pacientes acometidos com quadro grave de sepse é esperado que se apresentasse confusos, letárgicos, agitados, desorientados, verificar glicemia capilar no mínimo de 4 em 4 horas já que a hiperglicemia é um marcador de mal prognóstico para pacientes graves, tanto clínicos quanto cirúrgicos, manter dieta zero nas primeiras seis horas críticas, poderá haver necessidade de intubação oro traqueal, coleta de hemoculturas periféricas e de cateter venoso central; cateterismo vesical de demora coletando amostra para urocultura e antibiograma; monitorar débito urinário $> 0,5 \text{ ml/Kg/h}$ e uremia são indicadores de possível evolução para insuficiência renal; iniciar antibióticoterapia após a coleta de culturas, avaliar a necessidade de sonda nasoentérica.

Estar a todo momento atento a possíveis complicações, orientar as equipes quanto ao quadro do paciente, realizar discussões de caso sobre o diagnóstico para eventuais dúvidas, com tudo a atuação do enfermeiro e sua percepção ao paciente

séptico torna-se imprescindível, uma vez que o enfermeiro o assiste durante todo o tempo (BONFIM; BARBARA; CARVALHO, 2013).

Segundo Araújo (2007) para que o paciente séptico tenha um atendimento de qualidade, o enfermeiro deverá ter uma prática tangencial e dinâmica baseada em estudo científico com um grau de evidência confiável, sendo necessário um conhecimento expansivo em todos os âmbitos.

3 METODOLOGIA

Este trabalho utilizou a pesquisa bibliográfica, realizada através de informações encontradas em artigos usando como localizador o Google Acadêmico e na biblioteca do Centro Universitário UNIFAFIBE “Doutor Domingos João Baptista Spinelli”. Este tipo de pesquisa é elaborado através de material anteriormente já publicado e é um processo formal e sistemático. Os critérios de inclusão compreendem artigos completos e livros na língua portuguesa e que foram publicados entre janeiro de 2005 a janeiro de 2015.

4 RESULTADOS

Durante o levantamento dos artigos e livros foram elencados 129 publicações, sendo que destas 121 foram excluídas, restando 08 publicações para a realização da revisão. Além disso na biblioteca do Centro Universitário UNIFAFIBE foi elencado um livro.

4.1 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

No Brasil, as unidades de terapia intensivas (UTIs) foram instaladas na década de 70, com a finalidade de concentrar pacientes com alto grau de complexidade em uma área hospitalar adequada (CHEREGATTI; AMORIM, 2010).

Segundo o mesmo autor as UTIs atendem grupos específicos dentre as faixas etárias e especialidades: Neonatal – pacientes de 0 a 28 dias; Pediátrica – de 28 dias

a 14 ou 18 anos (conforme rotina da instituição); e Adulta – pacientes maiores de 14 ou 18 anos.

Segundo Dias, Matta e Nunes (2006) e Benedet e Brasil (2012) a unidade de terapia intensiva (UTI) destina-se ao tratamento de pacientes críticos, dispondo de uma estrutura própria, recursos materiais específicos e humano especializados com uma assistência médica e de enfermagem ininterrupta para o restabelecimento das funções vitais do paciente. São identificadas três categorias de paciente a se beneficiar dos cuidados intensivos: pacientes com doenças agudas reversíveis; paciente com probabilidade de se tornarem agudamente doentes; e pacientes com baixa probabilidade de sobreviver sem os cuidados intensivos.

A UTI tem um índice de gravidade em descrição qualitativo em relação à disfunção orgânica de pacientes gravemente doentes, traduzindo em valor numérico a partir de alterações clínicas e laboratoriais ou tipo/número de procedimento utilizados, sendo um recurso caro demandando um elevado investimento tecnológico acolhendo paciente no limite de sua capacidade fisiológica (DIAS; MATTA; NUNES, 2006).

Segundo o mesmo autor, no Brasil o ministério da saúde tende a criar normas selecionando o tipo de pacientes que ocupará um leito de UTI assim, destinando os recursos primordialmente aos pacientes que tem probabilidade real de recuperação, no entanto, estabelecendo critérios de avaliação protocolados tanto na admissão, quanto na alta, diminuindo a responsabilidade do médico de tomar sozinha a decisão da distribuição e ocupação de vagas na UTI.

Para Camelo (2012) a UTI é destinada para pacientes graves e recuperáveis em que defrontamos com o binômio vida/morte, priorizando procedimentos de alta complexidade fundamental para manter a vida do paciente. O trabalho hospitalar, principalmente em UTI exigem competência dos profissionais que se deparam com mudanças tecnológicas e exigência de sua clientela, traduzindo, muitas vezes, transformações no seu processo de trabalho.

4.2 PACIENTES NA SEPSE

Conforme Boechat e Boechat (2010) e Almeida et al. (2013) a sepse é definida como uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SRIS) decorrente de qualquer tipo de microorganismo associado à infecção sistêmica, em que há uma grande preocupação por ser uma doença grave e de alta letalidade nas UTIs, representando cerca de 24% a 32% dos custos totais nestas unidades.

Ainda segundo Boechat e Boechat (2010) informa que a sepse em UTI no Brasil é alta tendo uma mortalidade para o choque séptico entre 52,2% a 65,3% mesmo com todos os avanços ocorridos na área da saúde. Este problema tem grande relevância sendo considerado como um problema de saúde mundial, com alto impacto de hospitalizações e mortalidade.

Atualmente a taxa de mortalidade anual está entre 10% a 64% e que 17% dos leitos de UTI são preenchidos por pacientes com diagnóstico de sepse grave/choque séptico (ALMEIDA et al., 2013).

Para Cicarelli, Vieira e Benseñor (2007) um paciente em processo de SIRS, choque séptico e síndrome da disfunção de múltiplos órgãos (SDMO) tem chance maior de vir a óbito, porém alguns pacientes com SIRS desenvolvem SDMO sem infecção ou diagnóstico de sepse podendo esta estar relacionada a trauma, queimaduras, pancreatites ou doenças pulmonares, sendo uma das primeiras manifestações de pacientes com sepse, que é a própria SIRS sem foco definido.

Apesar dos grandes investimentos por parte da saúde e de disponibilidade dos modernos recursos diagnósticos, a sepse ainda é motivo de preocupação, representando a maior causa de admissão em UTI e principal fator de morte com índice de 52%, pois possui sinais clínicos semelhantes a outros processos infecciosos (CHEREGATI; AMORIM, 2010).

Segundo Boechat e Boechat (2010) e Almeida et al. (2013) foram criados dois pacotes para facilitar a adesão ao tratamento da redução de mortalidade da doença; os pacotes de reanimação em 6 e 24 horas. Instituído de maneira precoce e ágil, eles contribuem para prognóstico do paciente em sepse grave e choque séptico, sendo capaz de reduzir a mortalidade em até 10%. Esse autor descreve que pacientes com sepse devem ser avaliados quanto aos sinais de gravidade e/ou risco de perda de função dos órgãos nobres, sendo empreendido precocemente de modo a minimizar o impacto da doença sobre as funções vitais.

4.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEPSE

O atendimento aos pacientes em UTI com qualidade é um desafio profissional para a enfermagem, lembrando que o enfermeiro que atua nesta unidade precisa ser qualificado, direcionar competências profissionais específicas para execução do seu trabalho desenvolvendo suas funções de modo eficaz através do conhecimento técnico-científico, domínio da tecnologia, humanização e individualização do cuidado visando a qualidade na assistência prestada, através de uma educação continuada (CAMELO, 2012).

Segundo Neto et al. (2011) e Benedet e Brasil (2012) o enfermeiro através da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) assegura uma prática adequada e individualizada sendo um processo fundamental para o andamento da UTI e fundamental para o paciente, conhecendo o paciente como um todo desenvolvendo uma assistência mais humanizada. Os enfermeiros assistenciais e docentes de enfermagem atuam de forma sistemática no atendimento a pacientes sépticos.

Para Camelo (2012) e Bonfim, Barbara e Carvalho (2013) o enfermeiro de UTI possui um papel importante na assistência ao paciente promovendo sua melhora e recuperação de forma integral sendo norteado através do curso clínico do quadro séptico do mesmo, sabendo avaliar e compreender todos os sinais e sintomas do quadro como medidas de alerta a sua equipe assistencial. O foco de atenção dos enfermeiros ao longo dos anos tem sido a “competência profissional”, pois o profissional de enfermagem em termo quantitativo representa uma parcela significativa dos recursos humanos nas instituições em que poderá refletir nos resultados obtidos.

Almeida et al. (2013) relata que é de grande importância na UTI o enfermeiro ter conhecimento sobre sinais e sintomas característicos da SIRS, sepse, sepse grave e choque séptico para melhor assistir a estes pacientes, buscando a capacitação e atualizações em sua atuação aprofundando mais seus conhecimentos.

Ainda o mesmo autor diz que na UTI, os profissionais do sexo feminino e jovens menores de 40 anos tem uma predominância, apresentando formação e tempo

exercido entre 1 a 5 anos, sendo o tempo de formação um dos fatores relevantes para a aprendizagem.

Bonfim, Bárbara e Carvalho (2013) afirma que o enfermeiro e sua equipe é primordial no reconhecimento precoce de pacientes com quadro sugestivo de infecção garantindo, assim, medidas de controle para intervenções eficazes e seguras visando uma assistência integral e contínua.

Segundo o programa nacional de humanização da assistência hospitalar (PNHAH) que visa mudar o padrão de assistência nos hospitais públicos no Brasil com a criação de grupos de trabalho de humanização nos hospitais, através de: difundir os benefícios da assistência humanizada; abordar os pontos críticos da instituição propondo mudanças para beneficiar os usuários e profissionais de saúde melhorando, assim, a comunicação e a integração do hospital com a comunidade.

Discorrendo do mesmo autor, a humanização em UTI consiste em cuidar do paciente como um todo (considerando a parte familiar e social) em que o papel do enfermeiro é de suma importância para um atendimento de qualidade, pois no período em que o paciente está internado, a família encontra-se sensível necessitando de orientação e acolhimento.

Cheregati e Amorim (2010) descrevem que é complexo implantar medidas de humanização em UTI por ser um ambiente de alta complexidade e gravidade, mas podemos inserir ações que minimizem os sofrimentos do paciente e seus familiares, em que o enfermeiro pode proporcionar mais conforto através do ambiente, controle de temperatura, ruídos, box individual, relacionamento interpessoal, oferecer segurança, saber ouvir, aliviar dor e sofrimento, permitir a presença de familiares e representantes religiosos, preservar a autonomia do paciente, enfim, realizar uma assistência humanizada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro que atua em unidade de terapia intensiva necessita ser um profissional qualificado devido à alta complexidade dos pacientes e do próprio ambiente, desenvolvendo seu trabalho com eficácia através do conhecimento técnico e científico, promovendo a melhora e recuperação destes doentes de forma integral.

O estudo procurou identificar a atuação do enfermeiro no paciente séptico dentro deste ambiente complexo e seus conhecimentos sobre sinais e sintomas característicos da sepse e todo o seu processo evolutivo, intervindo de maneira ágil e adequada para garantir uma assistência segura a este paciente.

Como peça indispensável dentro deste ambiente, o enfermeiro promove a disseminação de conhecimento junto a sua equipe para que todos falem a mesma linguagem, diminuindo, assim, as chances de dúvidas ou de procedimentos inseguros realizados pela sua equipe, nas discussões entre a equipe multiprofissional, assegurando que todo o contexto sobre o paciente esteja claro e a disposição de toda a equipe.

Nesta revisão foi possível observar que os autores realizaram uma análise muito superficial em seus estudos e, com isso, fica evidenciado a necessidade de mais estudos sobre a atuação do enfermeiro atuando com o paciente séptico para, assim, descrever melhor a real importância do enfermeiro nestes casos no ambiente das unidades de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, APSR et al. Conhecimento do profissional enfermeiro a respeito da sepse. **Brazilian Journal Surgery Clinical Research**, v.4, n.4, p.5-10, 2013.

ALMEIDA, TA. Sepse: atuação e implementação para a enfermagem. **Revista de Enfermagem da UNISA**, v.10, n.2, p.182-87, 2009.

ARAÚJO, LCP. **O enfermeiro na prevenção das complicações da sepse: uma revisão da literatura**. 38 f. Monografia, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2007.

BENEDET, SA; BRASIL, N. A sistematização da assistência de enfermagem e as necessidades de cuidados de pacientes internados em terapia intensiva. **Revista eletrônica Gestão e Saúde**, v.8, n.2, p.800-14, 2012.

BOECHAT, AL; BOECHAT, NO. Sepse: diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v.8, n.5, p.420-27, 2010.

BONFIM, FK; BÁRBARA, GHS; CARVALHO, CG. Percepção dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva no cuidado a pacientes com diagnóstico de choque séptico. **E-Scientia**, v.6, n.2, p.33-43, 2013.

CAMELO, SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidade de terapia intensiva: uma revisão literária. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.20, n.1, 2012.

CHEREGATI, AL; AMORIM, CP. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. 2ª ed. São Paulo: Martinari, 2010.

CICARELLI, DD; VIEIRA, JE; BENSEÑOR, FEM. Lactato como prognóstico de mortalidade e falência orgânica em pacientes com síndrome da resposta inflamatória sistêmica. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v.57, n.6, p.630-38, 2007.

DIAS, AT; MATTA, PO; NUNES, WA. Índices de gravidade em unidade de terapia intensiva adulto: avaliação clínica e trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.18, n.3, p.276-81, 2006.

FARIAS, LL et al. Perfil clínico e laboratorial de pacientes com sepse, sepse grave e choque séptico admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v.6 n.3, p.50-60, 2013.

FERREIRA, RGS; NASCIMENTO, JL. Intervenção de enfermagem na sepse: saber e cuidar na sistematização assistencial. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.6, n.3, p.46-55, 2014.

NETO, JMR et al. Assistência de enfermagem a pacientes sépticos em unidade de terapia intensiva. **Facene/Famene**, v.9, n.2, p.17-26, 2011.

OLIVEIRA, DST; FERNANDES, MGM; SOUZA, FS; COSTA, MML. Diagnóstico e intervenção de enfermagem para problemas de oxigenação em idosos com sepse. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v.8, n.5, p.1284-89, 2014.

PIRES, CCM et al. Importância do tratamento precoce na sepse grave e choque séptico: impacto no prognóstico. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, v.21, n.4, p.S1-S143, 2011.

SANTOS, APS et al. Diagnóstico de enfermagem de recém-nascidos com sepse em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.22, n.2, p.255-261, 2014.