



ORIGINAL

Identificação precoce e tratamento inicial da sepse por enfermeiros da emergência

Early identification and initial treatment of sepsis by emergency nurses
Identificación precoz y tratamiento inicial de la sepsis por enfermeros de la emergencia

Nayara Kalila dos Santos Bezerra¹

 <http://orcid.org/0000-0003-2312-1203>

Paulo Sérgio da Silva¹

 <http://orcid.org/0000-0003-2746-2531>

Jackeline da Costa Maciel¹

 <http://orcid.org/0000-0002-1147-6018>

Fabíola Christian Almeida de Carvalho¹

 <http://orcid.org/0000-0002-9532-4854>

Raquel Voges Caldart¹

 <http://orcid.org/0000-0001-8679-9519>

¹Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento dos enfermeiros atuantes no setor de emergência sobre a identificação e tratamento inicial da sepse. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, desenvolvido na emergência de um hospital público de Roraima, com 25 enfermeiros. Os dados sociodemográficos, ocupacionais e de conhecimento dos enfermeiros sobre sepse foram coletados por meio de um formulário estruturado *online* através do *Google Forms* e analisados utilizando-se estatística descritiva por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. **Resultados:** Dentre os participantes, 76,0% relataram não terem recebido treinamento sobre sepse e não possuem conhecimento sobre a existência de protocolos de sepse na instituição. Quanto às questões específicas sobre sepse, 68,0% apresentaram conhecimento desatualizado sobre a definição atual e os sinais clínicos da sepse. O manejo inicial de sepse, tempo ideal para administrar a primeira dose do antibiótico e iniciar antibiótico de amplo espectro, foram as questões que obtiveram melhores percentuais de acerto, com 88,0% e 80,0%, respectivamente. **Conclusão:** Verificou-se que há lacunas no conhecimento dos enfermeiros da emergência sobre a identificação e o tratamento precoce da sepse, justificando a necessidade urgente de realização de capacitações e implantação de protocolos clínicos sobre o tema na instituição.

Descritores: Identificação da Emergência. Sepse. Enfermeiras e Enfermeiros. Planejamento de Assistência ao Paciente. Emergências.

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge of nurses working in the emergency sector about the identification and initial treatment of sepsis. **Methods:** Descriptive, cross-sectional, quantitative study, developed in the emergency room of a public hospital in Roraima, with 25 nurses. Sociodemographic, occupational and nurses' knowledge of sepsis data were collected by applying a structured online form using Google Forms and analyzed using descriptive statistics employing the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20.0. **Results:** Among the participants, 76.0% reported not having received training on sepsis and not having knowledge about the existence of sepsis protocols in the institution. As for the specific questions about sepsis, 68.0% had outdated knowledge about the current definition and clinical signs of sepsis. The initial management of sepsis, the ideal time to administer the first dose of the antibiotic and start a broad-spectrum antibiotic, were the questions that obtained the best percentages of correct answers, with 88.0% and 80.0%, respectively. **Conclusion:** It was found that there are gaps in the knowledge of emergency nurses on the identification and early treatment of sepsis, justifying the urgent need for training and implementation of clinical protocols on the subject in the institution.

Descriptors: Emergency Identification. Sepsis. Nurses. Patient Care Planning. Emergencies.

RESUMÉN

Objetivo: Identificar el conocimiento de los enfermeros que actúan en el sector de emergencia sobre la identificación y tratamiento inicial de la sepsis. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, desarrollado en la emergencia de un hospital público de Roraima, con 25 enfermeros. Los datos sociodemográficos, ocupacionales y del conocimiento de los profesionales sobre la sepsis se recopiló mediante un formulario *online* estructurado en Google Forms y se analizaron mediante estadísticas descriptivas utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, versión 20.0. **Resultados:** El 76,0% refirió no haber recibido capacitación sobre sepsis y no tener conocimiento sobre la existencia de protocolos de sepsis en la institución. Sobre las preguntas específicas, el 68,0% tenía conocimiento desactualizado sobre la definición actual y los signos clínicos de sepsis. El manejo inicial de la sepsis, el momento ideal para administrar la primera dosis del antibiótico e iniciar un antibiótico de amplio espectro, fueron las preguntas que obtuvieron los mejores porcentajes de respuestas correctas, con 88,0% y 80,0%, respectivamente. **Conclusión:** Se constató que existen lagunas en el conocimiento de los enfermeros de emergencia sobre identificación y tratamiento precoz de la sepsis, lo que justifica la urgente necesidad de capacitación e implementación de protocolos clínicos en la institución.

Descriptores: Identificación de la Emergencia. Sepsis. Enfermeras y Enfermeros. Planificación de Atención al Paciente. Urgencias Médicas.

INTRODUÇÃO

Desde 2016, a sepse passou a ser definida como a Síndrome da Disfunção Orgânica Potencialmente Fatal, causada por uma resposta desregulada do organismo a uma infecção que culmina em um choque séptico, a versão mais severa da sepse, acompanhada por anormalidades circulatórias, metabólicas e celulares, que podem levar o indivíduo ao óbito.⁽¹⁾ A sepse acomete anualmente cerca de 30 milhões de pessoas em todo mundo e é responsável pela mortalidade global de aproximadamente 30,0% a 40,0%, ultrapassando 50,0% em países em desenvolvimento.⁽²⁾

No Brasil, a mortalidade por sepse e choque séptico é elevada, principalmente em hospitais públicos e privados, com percentual de óbitos de até 44,2%. Um dos principais fatores para a elevada mortalidade de sepse no país é a demora no diagnóstico e no início do tratamento.⁽³⁾ Ainda no âmbito hospitalar, estudos apontam que 93,0% dos pacientes desenvolvem sepse fora da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 43,3% são admitidos no hospital com disfunção orgânica indicativa de sepse.⁽⁴⁾

Sendo assim, é necessário que o enfermeiro, como integrante da equipe multidisciplinar e atuante no setor de emergência, esteja apto para identificar brevemente os sinais e sintomas presumíveis de sepse. Por ser o profissional mais próximo do paciente durante todo o período de internação, o enfermeiro pode intervir com eficácia e precisão. Além disso, o conhecimento desse profissional na identificação precoce deste agravo pode evitar um mau prognóstico, oportunizar o tratamento, aumentar as chances de sobrevivência do paciente, diminuir o tempo de internação e os custos com hospitalização, evitar o risco de comorbidades associadas à disfunção orgânica, que são fatores diretamente relacionados ao risco de mortalidade e ao sofrimento do paciente e de seus familiares.⁽⁵⁻⁶⁾

É importante destacar ainda que a sepse tem origem infecciosa, portanto, qualquer infecção pode desencadeá-la, sejam aquelas causadas por vírus, bactérias, protozoários ou fungos, sendo as bactérias as principais envolvidas nessas infecções.⁽⁷⁾ Suas manifestações clínicas variam de acordo com o grau da disfunção orgânica. Por isso, o diagnóstico precoce da sepse ainda é um grande desafio para os profissionais de saúde, pois a complexidade das suas manifestações clínicas faz com que ela seja confundida com outras doenças. Porém, a avaliação e a vigilância constante das respostas humanas, uma atribuição intrínseca à enfermagem, permite o monitoramento contínuo dos sinais e sintomas em um processo de cuidado ininterrupto.⁽⁸⁾

Pensando em facilitar e agilizar o processo de identificação e tratamento dessa doença, a *Society of Critical Care Medicine (SCCM)* e a *European Society of Critical Care Medicine (ESCCM)* sugerem o uso do *quick Sequential Organ Failure Assessment Score (qSOFA)*, uma ferramenta para abordagem rápida, à beira do leito. O qSOFA é um método ideal para ser utilizado no primeiro atendimento nas unidades de emergência, pois auxilia a identificação

Identificação precoce e tratamento inicial da sepse.. precoce de pacientes com sepse ou com suspeita de sepse.⁽⁹⁾

Já no que se refere ao tratamento, a *Surviving Sepsis Campaign (SSC)*, de 2018, recomenda o *bundle* de uma hora, que deve ser instituído dentro das primeiras horas, assim que o indivíduo for identificado com sepse. Dentre as medidas desse pacote, tem-se: i) coleta de lactato; ii) coleta de hemoculturas; iii) início de antibioticoterapia de amplo espectro; iv) reposição volêmica; v) uso de vasopressor; vi) reavaliação da volemia e; vii) reavaliação do lactato.⁽¹⁰⁾

Nesta perspectiva, destaca-se a unidade de emergência, caracterizada por ser um serviço de porta aberta, com alta demanda de atendimento e condições complexas inerentes ao próprio ambiente. Dessa forma, a dinâmica assistencial estabelecida pelo enfermeiro e demais membros da equipe multidisciplinar precisa ser executada de forma rápida, imediata, com agilidade, precisão e eficiência, para assim identificar a sepse e prevenir possíveis agravos.⁽¹¹⁻¹²⁾

Como a sepse é uma doença altamente dependente do tempo e o primeiro contato hospitalar dos pacientes ocorre, geralmente, na unidade de emergência, o enfermeiro, ao identificar indivíduos com sinais sugestivos de sepse, deve comunicar a equipe médica para que se dê início ao protocolo e à terapêutica guiada por metas.⁽¹³⁾ Todavia, para que haja efetivação das medidas preconizadas nos protocolos, faz-se necessário que o enfermeiro tenha conhecimento desta síndrome e dos instrumentos de identificação e manejo do paciente em quadro séptico.⁽⁷⁾

Considerando a relevância desta temática, a literatura vem chamando atenção para questões que envolvem a qualificação dos profissionais de saúde no contexto da sepse. Neste sentido, estudos que avaliam o conhecimento dos enfermeiros vêm demonstrando a necessidade de atualização desses profissionais acerca do tema. Esses estudos apontam para um elevado percentual (40,4%) de enfermeiros que referiram dificuldade em assistir ao paciente séptico⁽¹⁴⁾, baixo percentual (43,5%) de enfermeiros capazes de identificar corretamente os sinais clínicos de sepse e, ainda, enfermeiros que afirmaram que o tema não foi suficientemente abordado nas suas graduações (65,2%).⁽¹⁵⁾

Diante desse contexto, emergiu o seguinte questionamento: Como está o conhecimento dos enfermeiros que atuam em unidades de emergência sobre a sepse?

Esse questionamento partiu da compreensão dos impactos causados por esse agravo na vida de um indivíduo e no sistema de saúde, e na premissa de que esses impactos podem ser minimizados se a sepse for identificada e tratada precocemente pela equipe multidisciplinar em saúde. Dessa forma, é possível reduzir o número de óbitos e oferecer uma assistência segura e de qualidade. Assim, este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento dos enfermeiros atuantes no setor de emergência sobre a identificação precoce e o tratamento inicial da sepse.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido no setor de emergência de um hospital público de grande porte de Roraima. No período de realização da pesquisa, o setor de emergência contava com 25 enfermeiros que atuavam na assistência direta ao paciente e compunham as seis equipes de enfermagem distribuídas nos três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite). Todos esses enfermeiros (n=25) foram incluídos na pesquisa.

A coleta de dados se deu por meio de um questionário *online*, disponibilizado através de um *link*, mediante um formulário *web* elaborado a partir do *Google Forms* e encaminhado aos enfermeiros que atuavam na emergência do hospital, por intermédio de uma multiplataforma de mensagens instantâneas (*WhatsApp*). A coleta dos dados foi realizada durante o período de 14 a 28 de maio de 2020, tempo no qual o formulário ficou disponível para respostas na plataforma.

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa, respondendo-a em momento oportuno e de acordo com a sua disponibilidade de horário. Junto ao formulário de coleta de dados foi anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual somente mediante ao seu aceite dava-se seguimento ao questionário da pesquisa. Vale ressaltar que os números de telefone dos profissionais foram disponibilizados pela coordenação de enfermagem do setor de emergência do hospital, que também autorizou o compartilhamento do *link* da pesquisa pelos grupos de *WhatsApp* e nas conversas individuais (privado).

O questionário aplicado aos enfermeiros foi adaptado de Goulart e colaboradores (2019)⁽⁵⁾ e continha questões relacionadas ao conhecimento desses profissionais sobre a identificação precoce e as primeiras intervenções diante de um quadro suspeito e/ou confirmado de sepse, conforme o Consenso Internacional de Definições Sepsis-3⁽¹⁾ e na atualização da SSC.⁽¹⁰⁾

Sendo assim, o instrumento de coleta de dados foi composto por: a) questões referentes aos dados sociodemográficos e ocupacionais dos profissionais, contendo as seguintes variáveis: sexo, idade, grau de instrução, tempo de formação em enfermagem, tempo de atuação na emergência, treinamento sobre sepse e conhecimento de protocolo(s) de sepse existente(s) na instituição; b) questões de múltipla escolha sobre conhecimento teórico acerca das medidas iniciais de identificação da sepse: definição de sepse, sinais clínicos, escore *qSOFA* e seus componentes e; c) questões referentes ao tratamento da sepse: tempo ideal para a administração da primeira dose de antibiótico, exames que devem ser coletados antes da 1ª dose de antibiótico e as primeiras medidas a serem adotadas ao identificar sinais de sepse.

A análise dos dados foi realizada com base no Consenso Internacional de Definições Sepsis-3 de 2016 e na atualização da SSC de 2018. Para análise das ações de identificação precoce, foram consideradas as respostas relacionadas às variáveis do *qSOFA* (Escala de Coma de Glasgow, Frequência Respiratória e Pressão Arterial Sistêmica). A análise

Identificação precoce e tratamento inicial da sepse.. das intervenções foi feita com base no pacote de 1h (medir o nível de lactato e medir novamente se o lactato inicial for $\geq 2\text{mmol/L}$; coletar amostras de sangue para hemocultura antes da administração da antibioticoterapia; administrar antibiótico de amplo espectro e realizar descalonamento; ressuscitação volêmica com 30mL/kg de cristaloides para hipoperfusão ou lactato $\geq 4\text{mmol/L}$; iniciar vasopressor se o paciente estiver hipotenso durante ou após a ressuscitação volêmica para manter a PAM $\geq 65\text{ mmHg}$).^(1,10)

Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas no programa Microsoft® Excel, e posteriormente, receberam tratamento estatístico por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. A análise descritiva dos dados foi realizada mediante frequências relativas e absolutas, bem como medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão).

Para fins de análise, as questões com mais de uma alternativa correta foram categorizadas como “SIM” para alternativas corretas, e “NÃO”, para as incorretas, e assim foram calculadas e analisadas individualmente. Por fim, este estudo fez parte de um projeto investigativo institucional aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Roraima, aprovado sob o parecer nº 5.226.868.

Por se tratar de uma pesquisa em ambiente virtual, o TCLE foi previamente apresentado e todos os enfermeiros concordaram em participar da pesquisa. Considerou-se a anuência quando o questionário foi respondido e encaminhado para avaliação (Carta Circular nº 1/2021- CONEP/SECNS/MS, item 2.5).

RESULTADOS

Participaram do estudo todos os enfermeiros que atuavam na unidade de emergência no período analisado (100,0%; n=25), sendo a maioria do gênero feminino (64,0%; n=16), com média de idade de 37,8 $\pm 6,3$ anos. Foi observado que 12 enfermeiros (48,0%) tinham entre seis a dez anos de formação, 12 (48,0%) atuavam na emergência entre cinco a dez anos, 19 (76,0%) afirmaram nunca terem recebido capacitação sobre sepse e o mesmo percentual (76,0%; n=19) afirmou não ter conhecimento da existência de protocolos de sepse na instituição. O perfil dos enfermeiros e os aspectos gerais sobre protocolo e treinamento da sepse são apresentados na Tabela 1.

A análise das respostas obtidas sobre definição, sinais clínicos, ferramenta de avaliação do paciente (*qSOFA*) e manejo inicial da sepse por enfermeiros da unidade de emergência demonstrou que 68,0% (n=17) desses profissionais desconheciam a atual definição de sepse, conforme estabelecido pelo consenso Sepsis-3. A maioria dos participantes (76,0%; n=19) afirmou não conhecer a ferramenta de avaliação do paciente para sepse (*qSOFA*). Acerca das medidas iniciais após o reconhecimento da sepse, 80,0% (n=20) dos enfermeiros responderam corretamente a alternativa “administrar a primeira dose de um antibiótico de amplo espectro”. A Tabela 2 apresenta as questões aplicadas aos enfermeiros e suas respectivas frequências relativas e absolutas.

Tabela 1. Perfil dos enfermeiros participantes do estudo e aspectos gerais sobre protocolo e treinamento da sepse. Boa Vista, Roraima, Brasil, n=25.

Variável	n	%
Gênero		
Feminino	16	64,0
Masculino	9	36,0
Idade		
20 a 29 anos	1	4,0
30 a 39 anos	14	56,0
40 a 49 anos	8	32,0
Titulação		
Especialista	21	84,0
Graduado	4	16,0
Tempo de formação em enfermagem		
0 a 5 anos	3	12,0
5 a 10 anos	12	48,0
Mais de 10 anos	10	40,0
Tempo de atuação no setor de emergência		
0 a 5 anos	10	40,0
5 a 10 anos	12	48,0
Recebeu treinamento sobre sepse		
Não	19	76,0
Sim	6	24,0
Conhece algum protocolo de sepse na instituição		
Não	19	76,0
Sim	6	24,0
Média de idade (anos) e desvio padrão		37,9 (±6,3)

Fonte: autores (2022).

Tabela 2. Distribuição das respostas obtidas sobre definição de sepse, identificação precoce e tratamento inicial desta por enfermeiros de uma unidade de emergência. Boa Vista, Roraima, Brasil, 2022, n=25.

Variável	n	%
Conhecimento		
1) Definição de sepse		
(a) Infecção generalizada	17	68,0
(b) Presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida, secundária à resposta desregulada do organismo à infecção*	8	32,0
(c) Infecção suspeita ou confirmada sem disfunção orgânica	0	0,0
(d) Infecção suspeita ou confirmada, sem disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de SIRS	0	0,0
2) Sinais clínicos de sepse		
(a) Oligúria, hipertermia > 38,3° C, hipotensão e dispneia	12	48,0
(b) Rebaixamento do nível de consciência, hipotensão, hiperlactatemia e taquipneia ≥ 22 ipm*	8	32,0
(c) Hiperemia, hipertermia > 38,3° C, hipotensão e oligúria	3	12,0
(d) Aumento significativo de bilirrubina, hipolactatemia, alteração do nível de consciência e hipotensão	2	8,0
3) Conhece o qSOFA		
(a) Não	19	76,0
(b) Sim	6	24,0
4) Variáveis/componentes do qSOFA**		
(a) ECG <15, FR ≥ 22 ipm e PAS < 100 mmHg*	5	83,6

(b) PAS < 90mmHg, acidose metabólica e hiperbilirrubinemia	1	16,6
(c) Rebaixamento de nível de consciência, oligúria e azotemia	0	0,0
Manejo inicial da sepse		
5) Iniciar antibiótico de amplo espectro		
(a) Sim	20	80,0
(b) Não	5	20,0
6) Medir o nível de lactato e medir novamente se o valor inicial estiver elevado (> 2 mmol/L)		
(a) Sim	4	16,0
(b) Não	21	84,0
7) Reposição volêmica agressiva e precoce em pacientes com hipoperfusão ou lactato duas vezes acima do valor de referência (≥ 4 mmol/L)		
(a) Sim	7	28,0
(b) Não	18	72,0
8) Uso de vasopressor (durante ou após a infusão de volume), para manter a pressão arterial média ≤ 65 mmHg		
(a) Sim	3	12,0
(b) Não	22	88,0
Total	25	100,0

Fonte: autores (2022).

*alternativa correta; **percentual calculado com base no número de enfermeiros que responderam sim na questão anterior; SIRS: Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica; ECG: Escala de Coma de Glasgow; FR: Frequência Respiratória; PAS: Pressão Arterial Sistólica.

DISCUSSÃO

O conhecimento dos enfermeiros sobre sepse apresentou-se aquém do necessário, demonstrando desatualização sobre a temática, em especial nos aspectos voltados para a definição atual de sepse (Sepsis-3) e a ferramenta de avaliação do paciente (qSOFA). Observou-se também a fragilidade da instituição de saúde na educação permanente desses profissionais, demonstrada pela pequena parcela de participantes que afirmou conhecer o protocolo institucional e ter recebido treinamento sobre a temática abordada neste estudo. Esse dado traz à tona a necessidade urgente de implantação de protocolo de sepse e de educação permanente para fundamentar cientificamente a equipe multidisciplinar da instituição na identificação, tratamento e gerenciamento clínico da pessoa com esse agravo.⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

Neste sentido, é fundamental destacar que a instituição assume o papel de corresponsabilidade na formação dos profissionais, lançando mão de estratégias ancoradas na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, como meio para qualificar a equipe multidisciplinar de saúde em relação à identificação dos sinais e sintomas da sepse, garantindo assim, maiores taxas de sobrevivência ao paciente.⁽¹⁸⁾

É importante destacar que as ações de capacitação sejam executadas periodicamente, desde a admissão do profissional, com direito a *feedback* para melhoria e aperfeiçoamento contínuos dos resultados, e que haja também mais investimento no desenvolvimento de protocolos para uniformizar o atendimento e adequar o tratamento dos pacientes.^(16,19) Sem apoio educacional, o enfermeiro, a longo prazo, tende a ficar desatualizado sobre as novas diretrizes, protocolos e definições, conforme pesquisas realizadas em âmbito nacional e internacional.^(16,20)

Um estudo realizado com 412 pacientes revelou melhorias na capacidade de identificação precoce da sepse, além da redução no número de óbitos após a implantação do protocolo. Houve melhorias

significativas em relação ao tempo preconizado para o início da antibioticoterapia, realização de coleta de lactato e hemocultura.⁽²¹⁾

Outro estudo, também desenvolvido com enfermeiros no setor de emergência, mostrou que após algumas intervenções educacionais houve redução do tempo médio para administração de antibióticos e redução da mortalidade geral por sepse em 5,9%.⁽²⁰⁾ Isso demonstra que a educação permanente pode ser um ótimo aliado na assistência, encorajando os profissionais de saúde a transformar a realidade na qual estão inseridos e instituir cuidados seguros e baseados em evidências científicas.⁽²²⁾

De acordo com o consenso internacional (Sepsis-3) de 2016, a sepse pode ser classificada como a presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida, secundária à resposta desregulada do organismo à infecção.⁽¹⁾ Porém, mais da metade dos enfermeiros deste estudo desconhece essa nova definição e classificação.

A dificuldade na aplicabilidade dos conceitos da sepse pelos profissionais de saúde implica diretamente na piora do prognóstico e na evolução do quadro clínico dos pacientes, uma vez que isso contribui para o atraso na identificação e diagnóstico precoce.⁽¹⁴⁾ O reconhecimento das alterações do quadro séptico é o primeiro passo para a atuação e manejo corretos, estando diretamente associado às chances de cura do paciente.⁽²³⁾ A identificação do paciente com suspeita de sepse pode ser realizada pelo enfermeiro ou por outro profissional da equipe de saúde.⁽¹⁴⁾

Assim que identificada, a equipe médica deve ser acionada e esta decidirá pela continuidade ou não do protocolo de sepse. Deste modo, faz-se necessário que toda a equipe multidisciplinar tenha total conhecimento do processo de identificação precoce dos sinais e sintomas de sepse com o intuito de prestar assistência imediata, segura e de qualidade para os pacientes.⁽¹⁸⁾

No que diz respeito ao tratamento inicial, os antibióticos de amplo espectro devem ser administrados em até uma hora após o diagnóstico de sepse, tempo médio considerado como a janela de

oportunidade capaz de reduzir a mortalidade por sepse e o choque séptico em aproximadamente 16%.^(10,24) Essa é uma medida indispensável e crucial no tratamento ao paciente séptico, devendo ser iniciada imediatamente, logo após a coleta adequada da cultura. Caso não seja possível a coleta deste exame antes da primeira dose, a administração de antimicrobianos deverá ser priorizada.⁽³⁾

Embora as prescrições de antibioticoterapia, ressuscitação volêmica e a infusão de drogas vasoativas não sejam atribuições do enfermeiro, o conhecimento dessas indicações é essencial ao monitoramento do paciente séptico para a ação preventiva, identificando e comunicando ao médico as principais mudanças em tempo hábil, gerenciando insumos e medicamentos, entre outros.⁽²³⁾

Diante desta temática, cabe reforçar que a enfermagem, por estar diuturnamente junto ao paciente, tem um papel essencial na vigilância e na avaliação constante destes por meio da realização do exame físico, em especial dos parâmetros vitais, incluídos na ferramenta qSOFA, além da análise dos exames laboratoriais. Os profissionais de enfermagem, uma vez capacitados, podem, com maior brevidade, identificar precocemente alterações no quadro clínico do paciente provocadas pela sepse.

Sendo assim, toda e qualquer alteração deve ser identificada, relatada e registrada pela enfermagem, pois é a partir do monitoramento desses padrões específicos que o enfermeiro, por meio do processo de enfermagem, poderá elaborar um plano de cuidados, com vistas a atender às necessidades reais e potenciais de cada indivíduo. Aqui, as intervenções de enfermagem devem focar na implementação de cuidados específicos visando otimizar o tratamento e a prevenção de complicações, além de melhorar o desfecho clínico e a qualidade da assistência e garantir a segurança do paciente.⁽¹⁷⁾

Considera-se como limitações deste estudo a utilização de um questionário *online* autoaplicável, que impossibilitou o conhecimento das circunstâncias em que ele foi respondido. Apesar dessa limitação, buscou-se fornecer uma visão geral e atual acerca do conhecimento dos enfermeiros do setor de emergência sobre sepse. Em contrapartida, a pesquisa realizada de forma *online* proporcionou maior segurança, praticidade e comodidade aos participantes do estudo e ainda possibilitou incluir um maior número de enfermeiros na pesquisa.

É importante aludir que a escassez de estudos na região Norte, principalmente em Roraima, compromete o entendimento dos aspectos que envolvem a assistência ao paciente séptico em uma região com características próprias e diferentes das demais regiões do Brasil. Roraima é um estado novo, localizado no extremo norte do país, na região Amazônica, e caracterizado por seu relativo isolamento geográfico. No âmbito dos serviços hospitalares, observa-se que estes vêm passando por um processo de reestruturação e reorganização demandados por alguns fatores, dentre eles, a alteração na dinâmica populacional ocorrida ao longo dos últimos anos.

No âmbito da educação, a oferta de cursos de nível superior na área da saúde é relativamente

Identificação precoce e tratamento inicial da sepse.. recente, principalmente a oferta de cursos de pós-graduação (*lato e stricto sensu*). Sendo assim, a necessidade de profissionais de saúde qualificados é uma demanda frequente e contínua e a fixação destes na região ainda é um grande desafio a ser enfrentado. Esses aspectos podem estar relacionados com a fragilidade observada nos resultados deste estudo.

Destarte, as contribuições deste estudo perpassam a possibilidade de instituir medidas que ampliem o conhecimento e garantam habilidades aos enfermeiros atuantes no setor de emergência sobre este tema. Também, que este estudo possa contribuir para chamar atenção, não só dos enfermeiros, mas de toda a equipe multiprofissional, para a importância da implementação dos protocolos, realização de condutas baseadas em evidências científicas, além de apontar para a necessidade de medidas de educação permanente e continuada, com vistas ao aprimoramento profissional de toda a equipe envolvida na assistência ao paciente com risco de sepse.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, pode-se inferir que o conhecimento dos enfermeiros sobre a identificação e o tratamento precoce da sepse encontra-se desatualizado, principalmente no que se refere à nova definição e às diretrizes para o cuidado do paciente com sepse. Tal constatação é preocupante, pois os enfermeiros do setor de emergência estão na linha de frente do cuidado e defesa contra a sepse, através do reconhecimento precoce e por meio do conhecimento dos manejos terapêuticos atuais e baseados em evidências.

Assim, considerando o desempenho obtido pelos enfermeiros no questionário aplicado neste estudo, fica evidente a fragilidade do conhecimento sobre as medidas iniciais de tratamento no contexto geral e a indicação da necessidade de ações de educação permanente. Recomenda-se a promoção de ações educativas, como treinamentos e/ou capacitações sobre o tema aos enfermeiros, e também a adoção de protocolos clínicos de sepse na instituição.

REFERÊNCIAS

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2016;315(8):801-10. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>.
2. Dugani S, Veillard J, Kissoon N. Reducing the global burden of sepsis. *CMAJ*. 2017;189(1):E2-3. doi: <https://doi.org/10.1503/cmaj.160798>.
3. Viana RAPP. Sepse, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença [Internet]. 3. ed. São Paulo: COREN-SP; 2020.
4. Barreto MFC, Dellaroza MSG, Kerbauy G, Grion CMC. Sepsis in a university hospital: a prospective study for the cost analysis of patients' hospitalization. *Rev esc enferm USP*. 2016;50(2):302-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200017>.

5. Goulart L de S, Ferreira MA, Sarti ECFB, Sousa ÁFL de, Ferreira AM, Frota OP. Os enfermeiros estão atualizados para o manejo adequado do paciente com sepse?. Esc Anna Nery [Internet].

2019;23(4):e20190013. doi:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0013>.

6. Miranda AP, Silva JR da, Duarte MG de L. O conhecimento do enfermeiro frente ao protocolo da sepse em um serviço de emergência de hospital público de grande porte. Nursing (São Paulo). 2019;22(215):2834-8. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i251p2834-2838>.

7. Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse. ILAS. Sepse: um problema de saúde pública [Internet]. Brasília: CFM; 2016. 90p. Disponível em: <http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/livro-sepse-um-problema-de-saude-publicacfm-ilas.pdf>.

8. Zonta FNS, Velasquez PGA, Velasquez LG, Demetrio LS, Miranda D, Silva MCB. Características epidemiológicas e clínicas da sepse em um hospital público do Paraná. Rev epidemiol controle infecç. 2018;8(3):224-31. doi:<https://doi.org/10.17058/reci.v8i3.11438>.

9. Martino IF, Figgiaconi V, Seminari E, Muzzi A, Corbella M, Perlini S. The role of qSOFA compared to other prognostic scores in septic patients upon admission to the emergency department. Eur J Intern Med. 2018;53:e11-e13. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2018.05.022>.

10. Levy MM, Evans LE, Rhodes A. The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 update. Intensive Care Med. 2018;44(6):925-8. doi: <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5085-0>.

11. Quinten, V. M., van Meurs, M., Wolffensperger, A. E., ter Maaten, J. C. & Ligtenberg, J. J. M. Sepsis patients in the emergency department: stratification using the Clinical Impression Score, Predisposition, Infection, Response and Organ dysfunction score or quick Sequential Organ Failure Assessment score?. European Journal of Emergency Medicine. 2018; 25: 328-34. doi: <https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000460>.

12. Sivayoham, N. *et al.* Treatment variables associated with outcome in emergency department patients with suspected sepsis. Annals of Intensive Care. 2020; 10 (1):10-136. doi: <https://doi.org/10-136/10.1186/s13613-020-00747-8>.

13. Gavelli, F., Castello, L. M. & Avanzi, G. C. Management of sepsis and septic shock in the emergency department. Intern Emerg Med. 2021; 16 (1):1649-61. doi: <https://doi.org/10.1007/s11739-021-02735-7>.

14. Sousa TV de, Melchior LMR, Bezerra MLR, Filha FSSC, Santos OP dos, Pereira MC, et al. Conhecimento de enfermeiros sobre sepse e choque

Identificação precoce e tratamento inicial da sepse.. séptico em um hospital escola. JOURNAL HEALTH NPEPS. 2020;5(1):132-46. doi: <https://doi.org/10.30681/25261010>.

15. Areal, Y. G. et al. Conhecimento de enfermeiros sobre os diferentes estágios clínicos da sepse: estudo descritivo. Enfermagem Brasil. 2019; 18 (1):65-74. doi: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i1.2457>.

16. Ferreira EGC, Campanharo CRV, Piacuzzi LH, Rezende MCBTL, Batista REA, Miura CRM. Conhecimento de enfermeiros de um serviço de emergência sobre sepse. Enfermagem em Foco [Internet]. 2020;11(3). doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.2953>.

17. Moreira, D. A. A. et al. Assistência de enfermagem ao paciente com sepse: análise à luz do modelo conceitual de Myra Levine. Esc. Anna Nery. 2022; 26:e20210368. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0368>.

18. Alvim AL, Silvano LM, Ribas RT de M, Rocha RLP. Conhecimento da equipe de enfermagem em relação aos sinais e sintomas da sepse. Enfermagem em Foco [Internet]. 2020;11(2) 133-138. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2951>.

19. Bhattacharjee P, Edelson DP, Churpek MM. Identifying Patients With Sepsis on the Hospital Wards. Chest. 2017;151(4):898-907. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2016.06.020>.

20. Threatt DL. Improving Sepsis Bundle Implementation Times: A Nursing Process Improvement Approach. J Nurs Care Qual. 2020;35(2):135-9. doi: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000430>.

21. Massone M, Molinari L. Knowledge and attitude towards identification of sepsis, systemic inflammatory response syndrome (SIRS) and septic shock among nurses in wards of three Genoese Hospitals: an observational descriptive study. Australas Emerg Care. 2021;74(4):269. doi: <https://doi.org/10.7429/pi.2021.744269b>.

22. Storozuk SA, Mlp M, S F, D B. A survey of sepsis knowledge among Canadian emergency department registered nurses. Australasian emergency care [Internet]. 2019;22(2):119-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.01.007>.

23. Silva DF, Brasil MHF, Santos GCV, Guimarães KS de L, De Oliveira FMRL, Leal NP da R, et al. Conhecimento dos enfermeiros emergencistas acerca do protocolo clínico de sepse. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2021;15(1):e245947. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245947>.

24. See KC. Management of sepsis in acute care. Singapore Med J. 2022; 63(1): 5-9 doi: <https://doi.org/10.11622/smedj.2022023>.

Fontes de financiamento: Não
Conflitos de interesse: Não
Data da submissão: 2022/07/07
Aceite: 2022/07/11
Publicação: 2023/26/01

Autor correspondente:
Nayara Kalila dos Santos Bezerra
E-mail: nayara.kalila@gmail.com

Como citar este artigo:

Bezerra NKS, Silva PS, Maciel JC, Carvalho FCA, Caldart RV. Identificação precoce e tratamento inicial da sepse por enfermeiros da emergência. Rev Enferm UFPI [internet]. 2022 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 11: e2809. DOI: 10.26694/reufpi.v11i1.2809

