

SEPSE CHOQUE SÉPTICO: UMA ANÁLISE SOBRE A REALIDADE DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS BRASILEIROS

SEPTIC SHOCK SEPSIS: AN ANALYSIS ON THE REALITY OF BRAZILIAN PUBLIC AND PRIVATE HOSPITALS

Thaise Lima Fidalgo¹, Edina Mara Aleixo Pereira², Evelyn Fernanda Fiori²
Monica Fernandes Freiberg², Célia Maria Gomes Labegalini³

¹ Bacharel em Enfermagem. Faculdade Santa Maria da Glória, Maringá-PR. E-mail: thaise.lfx@outlook.com

² Docente do curso de Enfermagem. Faculdade Santa Maria da Glória, Maringá-PR.

² Orientadora. Docente do curso de Enfermagem. Faculdade Santa Maria da Glória, Maringá-PR.

RESUMO

A sepse é um quadro infeccioso com alta incidência hospitalar e mortalidade no Brasil e no mundo. A enfermagem por atuar junto aos pacientes têm capacidade de identificar os sinais e sintomas iniciais da sepse e ofertar, juntamente como a equipe de saúde, os cuidados necessários para evitar seus agravos. Contudo, existe grande dificuldade em prevenir e tratar os quadros de sepse, por isso, o presente estudo objetivou analisar os dados sobre sepse e choque séptico no período de 2005 à 2016. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, realizada com dados secundários do banco de dados do Instituto Latino Americano de Sepse, este apresenta as informações tabuladas e analisadas estatisticamente, além de números absolutos e porcentagem separada por hospital público, hospital privado e total do Brasil. O estudo dispensa a avaliação do comitê de ética por usar dados secundários, disponíveis em *site* de domínio público. Os resultados revelam que os pacientes que possuem sepse são do sexo masculino, com média de 58,2 anos, os dados são predominantemente de hospitais privados. Em relação à gravidade, 64,8% dos pacientes tiveram sepse e foi desenvolvida na enfermaria 84,2% e no pronto socorro 80,6%, 24,1% dos pacientes em uso de ventilação mecânica tiveram sepse e choque séptico, sendo que o foco pulmonar (52,4%) é o mais incidente, contudo, a taxa de mortalidade vem diminuindo progressivamente. Dessa forma, conhecer os dados sobre sepse é imprescindível para nortear ações que almejam diminuir sua incidência e letalidade.

Palavras-chave: Sepse. Choque séptico. Setor público. Setor privado.

ABSTRACT

Sepsis is an infectious disease with high hospital incidence and mortality in Brazil and worldwide. A nurse for working with patients with the ability to identify the signs and symptoms, for example, the health team, the care needed to avoid their injuries. However, there is great difficulty in preventing and treating sepsis, because of this, this study aimed at data on sepsis and septic shock in the period from 2005 to 2016. This is a quantitative and descriptive study, performed with secondary data bank data from the Latin American Sepsis Institute, this one presents as statistically tabulated and analyzed information, besides absolute numbers and percentage separated by public hospital, private hospital and total of Brazil. The study exempts an evaluation from the ethics committee by using secondary data, available on the public domain site. The results reveal that the patients are human, with an average of 58.2 years, the data are predominantly from private hospitals. Regarding severity, 64.8% of the patients had sepsis and 84.2% of the patients were nursing patients. In the emergency room, 80.6% of the patients had sepsis and septic shock, and 24.1% had mechanical ventilation. the pulmonary focus (52.4%) is the most incident, however, the mortality rate has been decreasing progressively. In this way, to know the data about sepsis and essential to guide actions and change their incidence and lethality.

Keywords: Sepsis. Septic shock. Public sector. Private sector.

1. INTRODUÇÃO

A sepse é um quadro infeccioso que possui alta incidência, letalidade e custo, sendo a principal causa de mortalidade em unidades de terapia intensiva no Brasil. Frente a isso, diversos protocolos têm sido desenvolvidos para promover a identificação precoce das pessoas com risco de sepse, pois pacientes reconhecidos e tratados rapidamente possuem melhor prognóstico e tem mais chances de vida (DIAMENT *et al.*, 2011; FERREIRA; NASCIMENTO, 2014).

Neste sentido, a abordagem precoce do agente infeccioso, tanto no sentido do diagnóstico como no controle do foco infeccioso são basais para a boa evolução do quadro do paciente. Embora nem sempre seja fácil detectar o foco primário da infecção, esta deve ser uma preocupação constante da equipe de saúde para o controle da sepse e do choque séptico. O correto reconhecimento do foco primário do processo infeccioso possibilita a realização de exames específicos, que podem conduzir à identificação dos microrganismos responsáveis e a terapia medicamentosa correta (DIAMENT *et al.*, 2011; MACHADO, 2015).

Quando se debruça sobre esse contexto, deve-se compreender com clareza os conceitos e as características de sepse e de choque séptico. Sepse associa-se às respostas inflamatórias sistêmicas graves, secundárias à infecção e caracterizando, desta maneira, uma síndrome clínica com múltiplas possibilidades de complicações sistêmicas e com fragilidade imune frente ao microrganismo infectante (CARVALHO, 2014; RAMALHO NETO, 2015).

O choque séptico ocorre quando há hipotensão ou hipoperfusão induzida pela sepse, esta é refratária à reanimação, e necessita de reposição volêmica adequada e emergencial, com subsequente necessidade de administração de agentes vasopressores (CARIBÉ, 2013).

O novo relatório publicado pelo Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS) traz dados de 2005 à 2016 sobre a sepse no país, e altera o termo sepse ‘grave’, adotando apenas a nomenclatura sepse, independente das características clínicas do paciente, pois todos os casos de sepse devem ser considerados como doença grave. No entanto, não houve alterações nos critérios que são utilizados para definir a sepse e choque séptico. Assim, a expressão “grave”, deve ser extinta da literatura científica, e a nova nomenclatura será a adotada no

presente estudo (MACHADO, *et al* 2016; ILAS, 2016).

A sepse e o choque séptico, atualmente, são considerados problemas de saúde mundial que precisam ser tratados rapidamente e com medidas adequadas. Para isso, são necessárias mudanças nas práticas cotidianas de trabalho da saúde, a fim de auxiliar os profissionais na detecção e adoção precoce de terapias na sepse e no choque séptico, devido a alta taxa de mortalidade nos hospitais públicos e privados por esses agravos (MORETTI, 2015; SILVA, 2012).

Nesse contexto, destaca-se o enfermeiro como profissional da saúde atuante nos cuidados diretos ao paciente e responsável por uma equipe de enfermagem que atende diretamente e diuturnamente os pacientes. Por sua proximidade com os mesmos, estão em condição privilegiada para acompanhar mudanças no quadro e perceber sinais precoces de sepse (MORETTI, 2015; SANTOS, 2015).

Para isso, estes profissionais devem possuir conhecimento amplo sobre sepse e choque séptico, e isto influenciará na prevenção e na identificação precoce de possíveis complicações, propiciando tratamento eficaz e responsável. Para fortalecer esse conhecimento, o tema deve estar presente desde a graduação, de forma clara e contundente (MORETTI, 2015; ILAS, 2017).

A adoção de novas estratégias voltadas para a identificação precoce de pacientes com risco de sepse melhora as chances de sobrevivência e impede a evolução da síndrome para estágios mais graves, como o choque séptico (ILAS, 2017). O baixo índice de sepse e choque séptico pode ser um indicador hospitalar de qualidade do atendimento prestado (MORETTI, 2015; REINHART *et al*, 2013).

Por tudo isso, a equipe de saúde deve permanecer sob a supervisão constante de um enfermeiro com treinamento atualizado e específico em sepse e choque séptico. Todo o pessoal auxiliar deve ser submetido a um treinamento prévio e mantido em atualização constante no setor. O enfermeiro é indispensável, pois ele une o conhecimento científico à realidade, e baseia-se no planejamento e organização do serviço seguindo normas estabelecidas que regulamentam o serviço hospitalar, oferecendo à sociedade um atendimento humanizado e especializado.

Os quadros de sepse e choque séptico são graves e possuem alta incidência e morbimortalidade no Brasil. O profissional

enfermeiro, por sua aproximação constante com o paciente, tem como papel identificar quadros iniciais de sepse e propor cuidados, em conjunto com a equipe de saúde, rapidamente.

O preparo do profissional auxilia na terapia adequada e precoce da sepse e do choque séptico. Além disso, conhecer os indicadores do tema permite uma compreensão ampla do mesmo, auxiliando no planejamento de ações de saúde mais efetivas e necessárias.

Cabe destacar que a taxa de mortalidade nos hospitais públicos e privados é preocupante. O país possui um alto índice de sepse associado à alta mortalidade, este fato justifica a escolha do tema para estudo, pois, discorrer sobre o mesmo permite, propor ações para diminuir ou evitar esse agravo nos hospitais públicos e privados.

Com esses dados, é possível apontar à implantação de um protocolo em um serviço de saúde, gerando algumas mudanças nos números, sendo estas: redução no tempo de internação hospitalar, redução dos custos do tratamento, valorização da equipe multiprofissional nas práticas cotidianas de trabalho, levando a melhoria na qualidade do atendimento.

Dessa forma a pesquisa tem como objetivo geral analisar os dados sobre sepse e choque séptico no período de 2005 à 2016, e como objetivos específicos: Analisar o aumento no número de casos de sepse e choque séptico; Discutir as características dos pacientes com sepse e choque séptico; e Comparar dados de sepse e choque séptico nos hospitais públicos e nos hospitais privados.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, que foi desenvolvido com dados agregados secundários, provenientes de um banco de dados público e disponibilizado *on-line*. Estudos que utilizam essa fonte de dados têm como vantagem a facilidade de acesso aos dados e a rapidez para consegui-los. Contudo, existem limitações quando as variáveis e a forma de apresentação do dado disponível, que fazem o estudo adaptar as formas de apresentação das informações (MARCONI; LAKATOS, 2001).

A pesquisa descritiva almeja identificar, comparar, analisar e correlacionar características de um determinado fato já ocorrido. Geralmente, na pesquisa quantitativa do tipo descritiva, o delineamento escolhido pelo pesquisador não permite que os dados possam ser utilizados para testes de hipóteses, embora hipóteses possam ser formuladas a *posteriori*, uma vez que o objetivo do estudo é apenas descrever o fato em si (MARCONI; LAKATOS, 2001; MANZATO, 2012).

Os dados foram retirados do Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS). Este órgão foi desenvolvido visto à dificuldade dos profissionais de saúde atuarem em casos de sepse e de choque séptico e nos poucos estudos nacionais relevantes sobre a temática. Dessa forma, o instituto almeja auxiliar no processo de aperfeiçoamento da qualidade assistencial do paciente com sepse através da implementação de protocolos baseados em evidências científicas (ILAS, 2017).

Compõem o banco de dados registros de 52.045 pacientes, dos anos de 2005 à 2016, de 134 hospitais brasileiros. Destes, sete são da região Sul (Figura 1), sendo que o estado do Paraná possui quatro hospitais cadastrados, e um deles está localizado em Maringá (ILAS, 2017).

Para se filiar ao instituto o hospital, pode ser público ou privado, e deve atender algumas recomendações, que são: ter um profissional designado para coleta de dados e divulgação dos resultados; iniciar a terapia antimicrobiana na primeira hora após o diagnóstico; gerenciar o protocolo de tratamento da sepse como política institucional a fim de estimular e auxiliar os hospitais a se integrarem a rede (ILAS, 2017).

O ILAS oferece apoio aos hospitais interessados em implementar o protocolo de gerenciamento de sepse. Existe um plano gratuito que conta com consultoria e assessoria remota, com reunião pré-implantação, treinamento sobre o sistema e acesso ao mesmo, e envio trimestral sobre a evolução do processo de implantação. A versão paga oferece cursos sobre sepse e prevenção, mais relatórios de implantação e presença física da equipe do ILAS (ILAS, 2017).

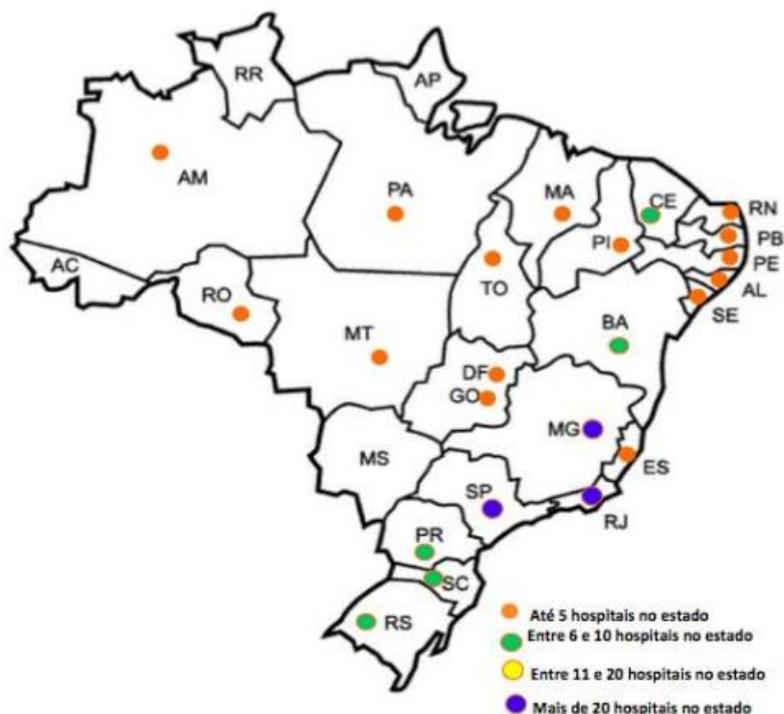


Figura 1 – Distribuição geográfica dos hospitais cadastrados no ILAS.
Fonte: ILAS (2017).

Os dados foram retirados banco de dados do relatório do ILAS 2005-2016, este apresenta as informações tabuladas e analisadas estatisticamente, além de números absolutos e porcentagem separada por hospital público, hospital privado e total do Brasil.

O presente estudo dispensa a avaliação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos por usar dados secundários, disponíveis em *site* de domínio público.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características dos pacientes só passaram a ser avaliadas em 2010 pelo ILAS, e estes possuem faixa etária entre 37,9 e 78,6 anos, média de 58,2 anos ($\pm 20,3$ anos), e o gênero predominante é o masculino.

A idade superior a 65 anos é um fator de risco para o desenvolvimento de sepse, pelas características biológicas comuns ao processo de envelhecimento e a comum presença de condições crônicas em indivíduos dessa idade (BARROS; MAIA; MONTEIRO, 2016). Em nosso estudo, a faixa etária possui maior variação etária e a ausência de dados primários não permitem

avaliação minuciosa da faixa etária mais acometida. Questões de gênero e sepse não foram consideradas e debatidas na literatura nacional, contudo, sabe-se que os homens ocupam a maior parte dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva.

Em relação às fontes de dados, 57,3% são de hospitais privados e 42,7% de instituições públicas. No que se refere à gravidade, 64,8% dos pacientes possuíram sepse e 35,2% choque séptico, esses dados alteram em hospitais públicos e privados. Nas instituições públicas têm-se proporção semelhante de casos de sepse (56,2%) e de choque séptico (43,8%); já nos hospitais privados o número de casos de sepse é elevado ao de choque séptico, 71,2% e 28,8%, respectivamente. Dessa forma, pode-se inferir que o manejo dos casos de sepse é melhor nos hospitais privados, pelo menor número de evoluções para choque séptico.

Sepse e choque representam a evolução cronológica da mesma síndrome, e as intervenções terapêuticas precoces promovem a interrupção desse quadro. A sepse é considerada uma das principais geradoras de custo em hospitais por se fazer necessário o uso de equipamentos de alta complexidade e custo para o auxílio na recuperação do paciente, tais como: ventiladores,

medicamentos de alto custo, e também por exigir um acompanhamento multidisciplinar rigoroso. Assim, apressar o reconhecimento do risco de sepse é um ponto fundamental para a redução da mortalidade associada à sepse ou ao choque séptico (ADRIENO; SILVA, 2015).

No que se refere ao local de desenvolvimento (Quadro 1), a sepse tornou-se grande desafio para os profissionais de saúde que atuam em toda estrutura hospitalar, visto que todas possuem alta incidência de contaminação. Os dados do ILAS demonstram que a enfermaria (84,2%) e o pronto socorro (80,6%) são os locais

de maior risco, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o local de maior discussão sobre sepse e de estudos sobre o tema, por atender casos graves da doença, e, dessa forma, acaba sendo associado erroneamente, como foco de sepse.

O estudo de Barro, Maia e Monteiro (2016), destacam que a maior parte dos casos de sepse não foram contraídos na UTI, e sim que os pacientes estão nesse setor pela gravidade de seus casos, e acabam indo a óbito no setor de terapia intensiva, associando o mesmo a doença (KAGIYAMA et. al, 2014; BARROS; MAIA; MONTEIRO, 2016).

Quadro 1 – Local de desenvolvimento da sepse ou choque séptico em hospitais públicos, privados e geral.

Local de desenvolvimento	Categoria	Hospitais públicos (n=22.185)		Hospitais privados (n=29.860)		Dados do Brasil (n=52.045)	
		N	%	N	%	N	%
UTI / Pronto socorro	Sepse	2.465	47,0	10.402	71,6	12.867	65,1
	Choque séptico	2.785	53,0	4.126	28,4	6.911	34,9
UTI / Enfermaria	Sepse	2.112	42,7	3.283	60,3	5.395	51,9
	Choque séptico	2.829	57,3	2.161	39,7	4.990	48,1
UTI	Sepse	991	38,1	1.734	47,2	2.725	43,4
	Choque séptico	1.610	61,9	1.942	52,8	3.552	56,6
Pronto socorro	Sepse	4.844	72,4	3.881	93,9	8.725	80,6
	Choque séptico	1.849	27,6	252	6,1	2.101	19,4
Enfermaria	Sepse	2.063	76,4	1.963	94,4	4.026	84,2
	Choque séptico	637	23,6	116	5,6	753	15,8

Fonte: Adaptado de ILAS (2017)

Compreender que os demais setores hospitalares possuem grande potencial de contaminação auxilia na implantação de protocolo de manejo e controle da sepse em todas as unidades hospitalares, a fim de oferecer atendimento rápido, independente da complexidade do paciente, evitando complicações e óbito (BARROS; MAIA; MONTEIRO, 2016). Cabe destacar que a sepse propicia elevado impacto econômico e social, devido ao alto custo hospitalar e poucas possibilidades terapêuticas (KAGIYAMA et. al, 2014; BARROS; MAIA; MONTEIRO, 2016).

Importante ressaltar que não foram encontrados artigos que discutem o pronto socorro e a enfermaria como locais de ocorrência de sepse, trazendo e discutindo dados epidemiológicos referentes aos mesmos, apesar da literatura científica reconhece-los como locais de infecção.

Vários artigos se dedicam ao estudo das UTIs, sejam elas adultos, pediátricas e neonatais.

Nesse sentido, é preciso reconhecer que as dificuldades de gerenciamento de leitos hospitalares, motivadas pela superlotação e quantidade insuficiente de profissionais, faz com que o cuidado seja prejudicado e que pacientes com graus de complexidade elevados recebam cuidado não compatíveis com seu quadro e com o setor de internação. Por vezes, estes pacientes são alocados em enfermarias e nas emergências (ADRIENO; SILVA, 2015).

Outro fator para prevenção da sepse é o conhecimento dos focos de contaminação, em especial, entre os pacientes em uso de ventilação mecânica, cerca de 24,1% apresentaram casos de sepse e choque séptico nos hospitais brasileiros, sendo a taxa de incidência nos hospitais públicos

(35%), o dobro da taxa das instituições privadas (16,1%).

A ventilação mecânica é um suporte ventilatório artificial oferecido ao paciente, esta substitui, de forma total ou parcial, a ventilação espontânea. Pode ser de forma invasiva ou não, a depender do caso. Indicado para preservar as vias aéreas, diminuir esforço respiratório, impedir a fadiga e até mesmo uma possível parada cardiorrespiratória. Assim, seu uso almeja melhora clínica, aumento da sobrevida e qualidade de vida diante da situação do paciente. Os doentes que necessitam de ventilação mecânica devem ser mantidos em suporte ventilatório protetor, devido ao risco de desenvolver síndrome do desconforto respiratório agudo e outras infecções (MELO et al, 2015; CRUZ; TUFANIN; GARDENGHI, 2015).

Poucos estudos abordam os motivos que a ventilação mecânica (VM) aumenta a chances de sepse, contudo nas últimas três décadas, tornou-se evidente que a VM pode exacerbar ou iniciar uma

lesão pulmonar, denominada lesão pulmonar associada à VM ou lesão pulmonar induzida pelo ventilador, por meio do uso de parâmetros inadequados, como grandes volumes correntes ou a escolha de modos ventilatórios não ideais para determinada situação clínica (MELO et al, 2015; CRUZ; TUFANIN; GARDENGHI, 2015).

Essas lesões podem ser consideradas porta de entrada para micro-organismos, além disso, o tubo encontra-se dentro na traqueia, levando os agentes infecciosos ao interior do sistema respiratório, este é com alta perfusão, podendo facilitar a propagação dos agentes etiológicos. A partir do momento em que os pacientes são intubados, necessitam de maior assistência da enfermagem e para que esta seja de qualidade, os profissionais devem estar capacitados para tal, a fim de evitar o desenvolvimento de complicações e agravos (MELO et al, 2015; CRUZ; TUFANIN; GARDENGHI, 2015).

Quadro 2 – Foco infeccioso da sepse ou choque séptico em hospitais públicos, privados e geral.

Foco infeccioso	Hospitais públicos (n=22.185)		Hospitais privados (n=29.860)		Dados do Brasil (n=52.045)	
	n	%	n	%	n	%
Pulmonar	12.384	55,8	14.888	49,8	27.272	52,4
Trato urinário	3.137	14,1	5.983	20,0	9.120	17,5
Abdominal	3.262	14,7	4.126	13,8	7.388	14,2
Outros focos	3.402	15,4	4.863	16,4	8.266	15,9

Fonte: Adaptado de ILAS (2017)

Dessa forma, o foco pulmonar (Quadro 2) é o principal precursor de sepse no país. Em um estudo recente, demonstra-se este foco em 43% dos casos de pacientes internados na UTI, este número pode estar associado ao uso da ventilação mecânica, mas também a escolha inicial inadequada do esquema antimicrobiano pode levar ao aumento expressivo da taxa de mortalidade em pacientes sépticos (BARROS; MAIA; MONTEIRO, 2016).

O foco pulmonar é o de maior incidência pelo elevado número de complicações associadas ao pulmão no paciente de UTI, além da VM. Nesse contexto, cabe destacar que o diagnóstico de sepse com foco pulmonar não é uma tarefa considerada fácil em um paciente grave, pois por vezes, os

achados são associados às pneumonias, que apresentam: febre, leucocitose, escarro purulento e redução de transparência pulmonar em radiografias, e podem estar presentes por outros motivos nestes pacientes, sendo um fator de confusão ao profissional. Além disso, pois a febre pode acontecer por situações diferentes em pacientes graves (DUTRA et al, 2014).

Deve-se ressaltar que as comorbidades, em especial: Diabetes Mellitus, Neoplasias e Hipertensão Arterial Sistêmica, o agente infeccioso, tipos de procedimentos e o tempo de internação influenciam diretamente no desenvolvimento de sepse e choque séptico, contudo esses dados não foram apresentados pelo ILAS e não foram discutidos nesse estudo.

A mortalidade por sépsse e choque séptico vem diminuindo nos últimos anos (Gráfico 1). Em 2016, houve significativo decréscimo nos hospitais públicos, privados e nos dados nacionais. A média dos últimos 12 anos, nos hospitais públicos, é de 58,9%, atualmente, encontra-se em 47,9%, com redução de cerca de 11% nesses anos. Nos hospitais privados a média atual é de cerca de 22,2%.

Em casos de sepse ou choque séptico, há um conjunto de atitudes que se realizado de forma precoce reduz a morbimortalidade e também a letalidade. São atitudes simples que incluem a identificação e estratificação rápida de doentes, a utilização de antibioterapia adequada e de estratégias de ressuscitação hemodinâmica guiada por objetivo. Nesse sentido, as vias clínicas e os protocolos parecem instrumentos próprios para planejar e coordenar a sequência de procedimentos médicos, de enfermagem e administrativos, necessários para conseguir o maior nível de eficiência no processo assistencial e a redução da mortalidade (LAGUNA-PÉREZ et al., 2012). E estes cada vez mais têm sido incorporados a rotina dos hospitais.

À abordagem da sepse baseada em pacotes de intervenções e protocolos foi capaz de reduzir a mortalidade em um hospital no Brasil, trazendo mudanças na prática e na melhoria do desempenho evidenciados pelos indicadores de qualidade medidos. Há evidências crescentes de que os processos padronizados de assistência no

tratamento da sepse podem reduzir a mortalidade e, baseado nestes achados, devem ser rotineiramente empregados (BOECHAT, 2010).

Quanto maior o número de necessidades afetadas do cliente, maior é a necessidade de planejar a assistência, uma vez que a sistematização das ações almeja à organização, eficiência e validade da assistência prestada ao paciente. Segundo, para a otimização do tratamento do paciente séptico, cabe ao enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar identificar o doente com sepse, assim como aqueles com risco para o seu desenvolvimento (PENINCK e MACHADO, 2012).

Em casos de sepse ou choque séptico, há um conjunto de atitudes que se realizado de forma precoce reduz a morbimortalidade e também a letalidade. São atitudes simples que incluem a identificação e estratificação rápida de doentes, a utilização de antibioterapia adequada e de estratégias de ressuscitação hemodinâmica guiada por objetivo. Nesse sentido, as vias clínicas e os protocolos parecem instrumentos próprios para planejar e coordenar a sequência de procedimentos médicos, de enfermagem e administrativos, necessários para conseguir o maior nível de eficiência no processo assistencial e a redução da mortalidade (LAGUNA-PÉREZ et al., 2012). E estes cada vez mais têm sido incorporados a rotina dos hospitais.

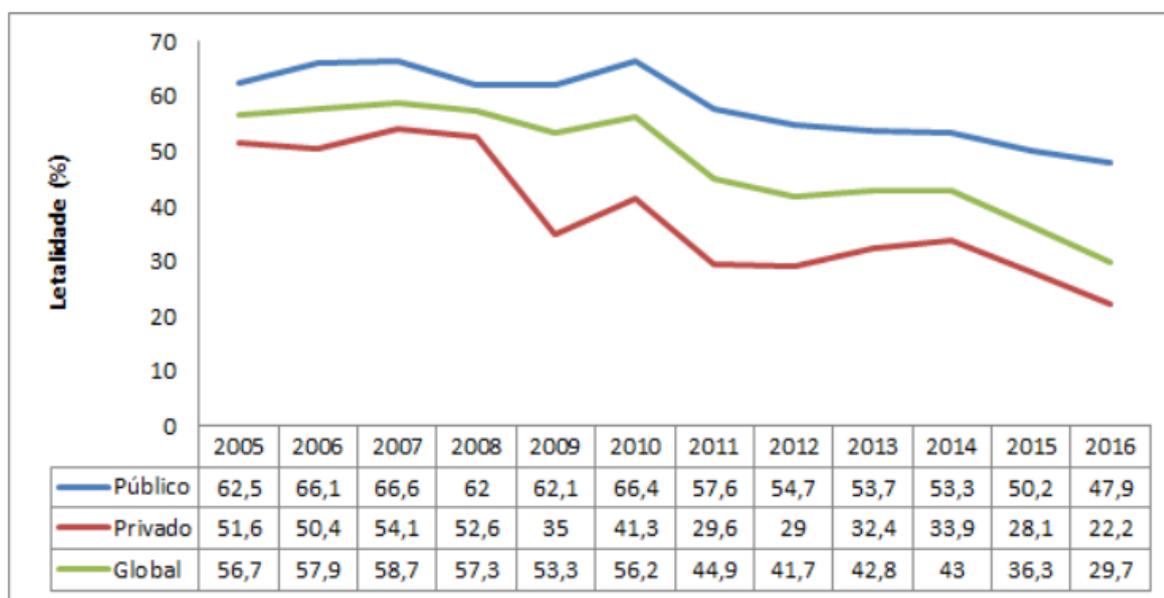


Gráfico 1 – Mortalidade por ano por sepse e choque séptico em hospitais públicos, privados e total nacional.

Fonte: ILAS (2017)

Em casos de sepse ou choque séptico, há um conjunto de atitudes que se realizado de forma precoce reduz a morbimortalidade e também a letalidade. São atitudes simples que incluem a identificação e estratificação rápida de doentes, a utilização de antibioterapia adequada e de estratégias de ressuscitação hemodinâmica guiada por objetivo. Nesse sentido, as vias clínicas e os protocolos parecem instrumentos próprios para planejar e coordenar a sequência de procedimentos médicos, de enfermagem e administrativos, necessários para conseguir o maior nível de eficiência no processo assistencial e a redução da mortalidade (LAGUNA-PÉREZ et al., 2012). E estes cada vez mais têm sido incorporados a rotina dos hospitais.

Á abordagem da sepse baseada em pacotes de intervenções e protocolos foi capaz de reduzir a mortalidade em um hospital no Brasil, trazendo mudanças na pratica e na melhoria do desempenho evidenciados pelos indicadores de qualidade medidos. Há evidencias crescentes de que os processos padronizados de assistência no tratamento da sepse podem reduzir a mortalidade e, baseado nestes achados, devem ser rotineiramente empregados (BOECHAT, 2010).

Quanto maior o número de necessidades afetadas do cliente, maior é a necessidade de planejar a assistência, uma vez que a sistematização das ações almeja à organização, eficiência e validade da assistência prestada ao paciente. Segundo, para a otimização do tratamento do paciente séptico, cabe ao enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar identificar o doente com sepse, assim como aqueles com risco para o seu desenvolvimento (PENINCK e MACHADO, 2012).

Nesse sentido, é importante ressaltar que a realização de uma assistência crítica de forma precisa e ágil, embasada em conceitos, para que identifique as medidas eficazes e modifique-as, proporcionando o pleno cuidado, auxiliando no tratamento adequadamente. (PENINCK e MACHADO, 2012). Para tal, faz-se necessário, traçar intervenções de enfermagem dentro da assistência ao paciente acometido por sepse de modo eficaz e direcionado, isso significa empregar as etapas do processo de enfermagem, que consiste em: investigação ou histórico, diagnóstico, intervenção ou implantação e evolução ou avaliação de enfermagem (BOECHAT e BOECHAT, 2010), garantindo a diminuição nos casos e na letalidade da sepse.

4. CONCLUSÃO

Os dados para este estudo são advindos predominantemente de hospitais privados, demonstrando maior interesse destes na prevenção e cuidado a sepse. Conclui-se que homens, com faixa etária próxima a terceira idade são mais propensos a desenvolver sepse no Brasil, segundo os dados analisados.

Em relação à gravidade, a maioria dos pacientes tiveram sepse e esta foi desenvolvida na enfermaria e no pronto socorro. O uso de ventilação mecânica aumenta as chances de desenvolver sepse e choque séptico, pois o foco pulmonar é o mais incidente.

Contudo, a taxa de mortalidade vem diminuindo progressivamente, mas ainda é alta, e no Brasil é considerado um problema de saúde pública, que aumenta consideravelmente os custos de tratamento. Dessa forma, conhecer os dados sobre sepse é imprescindível para nortear ações que almejam diminuir sua incidência e letalidade.

O enfermeiro por atuar ao lado do paciente, tem papel de grande importância, por poder prevenir ou evitar possíveis óbitos do paciente internado. Entretanto, a falta de conhecimento dos profissionais da saúde a respeito dos sinais e sintomas é um grande obstáculo a ser enfrentado, além da ausência de dimensionamento de profissionais e de estrutura para o desenvolvimento do adequado processo de trabalho.

Atualmente, há diversos protocolos institucionais direcionados para o tratamento do paciente com sepse ou choque séptico que se implantados podem evitar complicações fatais, e são estimulados e apoiados por instituições como o ILAS.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Maynara Fernanda Carvalho; DELLAROZA, Mara Solange Gomes; KERBAUY, Gilselena; GRION, Cintia Magalhães Carvalho. Sepse em um hospital universitário: estudo prospectivo para análise de custo da hospitalização de pacientes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 302-308, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361046884017>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

BARROS, Lea Lima dos Santos; MAIA, Cristiane do Socorro Ferraz; MONTEIRO, Marta Chaga. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Cad. saúde colet.** v.24, n.4, p.388-396, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2016000400388&script=sci_abstract&tlng=p>. Acesso em: 10 jan. 2017.

BATISTA, Rodrigo Siqueira; GOMES, Andréia Patrícia; VELASCO Cláudia Márcia Malafaia de Oliveira; ARAUJO, Juliana Nunes Viza; VITORINO, Rodrigo Roger; ROQUE-RINCO, Ugo Guilherme; FREITAS, Brunella A. Chagas; BRESSAN, Josefina. Nutrição na sepse. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v.10 n.2 p. 420-426, 2012 Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n5/a3139>>. Acesso em: 30 maio 2017.

BOECHAT, Antônio Luiz; BOECHAT, Narjara de Oliveira. Sepse: diagnóstico e tratamento. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, Manaus, v. 8, n. 5, p.420-427, out. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/010.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

CAMELO, Silvia Helena Henriques. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. v.20, n.1, p.192-200, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100025>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

CARIBÉ, Rebeka Alves. **Sepse e choque séptico em adultos de unidade de terapia intensiva:** aspectos epidemiológicos, farmacológicos e prognósticos. Recife (PE): O autor, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/10574/Tese%20Rebeka%20Carib%C3%A9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 16 mai. 2017.

CARVALHO, Camila Zanluchi; BRAGA, André Luiz de Souza. A utilização de tecnologias para o controle de infecção de corrente sanguínea. **Revista enfermagem profissional**, v. 1, n. 2, p. 204-215, 2014.

CARVALHO, Renan Henrique de; VIEIRA, Janaína Fernandes; GONTIJO FILHO, Paulo Pinto; RIBAS, Rosineide Marques. Sepse, sepse grave e choque séptico: aspectos clínicos, epidemiológicos e prognóstico em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 5, p. 110-123, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822010000500025&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 10 mar. 2017.

DIAMENT, Décio; SALOMÃO, Reinaldo; RIGATTO, Otelo; GOMES Brenda, SILVA, Eliezer, CARVALHO, Noêmia Barbosa; MACHADO, Flavia Ribeiro. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico: abordagem do agente infeccioso - diagnóstico. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 134-144, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2011000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2017.

DUTRA, Cintia Suemy Kagiya; SILVEIRA, Laura Menezes; SANTOS, Aive Oliva; PEREIRA, Raíssa; STABILE, Angelita Maria. Diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente internado com sepse no centro de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**. v.19, n.4, p.747-754, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647663014>> ISSN 1414-8536>. Acesso em: 30 maio 2017.

ILAS. Instituto Latino Americano da Sepse. **Protocolos de gerenciamento de saúde:** sepse e choque séptico 2005-2016. Disponível em: <www.ilas.org.br>. Acesso em: 10 mar. 2017.

KAGIYAMA DUTRA, Cintia Suemy; SILVEIRA, Laura Menezes; SANTOS, Aive Oliva; PEREIRA, Raíssa; STABILE Angelita Maria. Diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente internado com sepse no centro de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 1-19 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/4836/483647663014/>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

LAGUNA-PÉREZ, Ana; ROSELL-CHILET, Elisa; LACOSTA, Miguel Delgado; ALVAREZ-DARDET, Carlos; SELLES, Joaquín Uris; MUÑOZ- MENDOZA, Carmen LUZ. Observância e efetividade das intervenções de um protocolo clínico utilizado para pacientes com sepse grave e choque séptico de uma Unidade de Cuidados Intensivos da Espanha. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p.1-9, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000400002&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 12 set. 2017.

MACHADO, Flavia Ribeiro; ASSUNÇÃO, Murillo Santucci Cesar; CAVALCANTI Alexandre Biasi; JAPIASSÚ, André Miguel; AZEVEDO, Luciano Cesar Pontes; OLIVEIRA, Mirella Cristine. Chegando a um consenso: vantagens e desvantagens do *Sepsis 3* considerando países de recursos limitados. **Rev Bras Ter Intensiva**. v.28, n.4, p.361-365, 2016. Disponível em: ><http://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n4/0103-507X-rbti-28-04-0361.pdf>>. Acesso em: 4 de mai. 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. 6 ed. São Paulo(SP): Atlas, 2001. Disponível em: <https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india>. Acesso em: 16 jun. 2017.

MELO, Elizabeth Mesquita; BARBOSA, Angela Araújo; SILVA, Jéssyca Larissa Almeida; SOMBRA, Raiany Leite Souza; STUDART, Rita Mônica Borges; LIMA, Francisca Elisângela Teixeira; VERAS, Joelna Eline Gomes Lacerda de Freitas. Evolução clínica dos pacientes em uso de ventilação mecânica em Unidade de terapia intensiva. **Rev enferm UFPE on line.**, 9(2):610-16, fev., 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10379/11124>>. Acesso em: 10 set. 2017.

MORAES, Rhafaela Caroline Santana; SANTOS, Jaciara Ismerim Souza. Ocorrência e controle de casos da sepse e a ação do enfermeiro como agente preventor: uma revisão integrativa. Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1569/Jaciara%20Ismerim%20Souza%20Santos%20e%20Rhafaela%20Caroline%20Sa>

ntana%20Moraes.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19 fev. 2017.

MORETTI, Miriane Melo Silveira. **Educação permanente em saúde**: construindo caminhos para a implantação de um protocolo de sepse grave adequado a realidade de um hospital universitário em Porto Alegre. Porto Alegre (RS): UNISINOS, 2015. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4900>>. Acesso em: 14 jul. 2017

PENINCK, Paula Pedroso; MACHADO, Regimar Carla. Aplicação do algoritmo da sepse por enfermeiros na unidade de terapia intensiva. **Revista Rene**, v. 13, n. 1, p.187-199, dez. 2012. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/3793-7172-1-SM.pdf Acesso em: 10 set. 2017.

RAMALHO NETO, José; MELQUIADES, Bento de Araújo; MARQUES, Lailma de Oliveira Couras; RAMALHO, Carla Regina Lima da Nóbrega; ALVES, Maria Miriam, CAMPOS, Daniela. Concepções de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva geral sobre sepse. **Cogitare Enfermagem**. v.20, n. 4, p. 711-716, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647681008>>. Acesso em: 03 mar. 2017.

REINHART, Konrad; DANIELS, Ron; MACHADO, Flavia Ribeiro. O ônus da sepse: uma chamada em apoio ao Dia Mundial da Sepse. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.25, n.1, p.3-5, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v25n1/02.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2017.

SANTOS, Alice Veras; SILVA Antônio Andreilson Oliveira; SOUZA Alvaro Francisco Lopes; CARVALHO Marcelo de Moura; CARVALHO, Lorena Rocha Batista; MOURA, Maria Elite Batista. Perfil epidemiológico da sepse em um hospital de urgência. **Revista de Prevenção de Infecção e Saúde**. v.1, n.1, p.1-20, 2015. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/3154>>. Acesso em: 10 set 2017.

SILVA, Angela Maria; LIMA, Geovana da Silva; OSHIRO, Wanessa Kool de Souza Mendes; JÚNIOR, Marcos Antonio Ferreira. Fatores de risco para septicemia no paciente grande queimado

e o papel da enfermagem. **Revista Científica Linkania Júnior**, v. 2, n. 2, p.1-13, 2012.
Disponível em:

<<http://linkania.org/junior/article/view/49>>.
Acesso em: 31 maio 2017.