GRUPO EDUCACIONAL FAVENI

ALBERTO MARTINEZ

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE SEPSE EM CORRENTE SANGUÍNEA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

FOZ DO IGUAÇU

2019

GRUPO EDUCACIONAL FAVENI

ALBERTO MARTINEZ

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE SEPSE EM CORRENTE SANGUÍNEA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título especialista em Enfermagem Urência e Emergência

FOZ DO IGUAÇU

2019

A ATUAÇAO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE SEPSE EM CORRENTE SANGUÍNEA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

RESUMO- A pessoa no ambiente hospitalar pode estar propensa a ocorrência de doenças como a sepse, apresentada sobretudo, em pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva A realização do trabalho se justifica diante do tema pesquisado na literatura o Brasil possui uma alta taxa de mortalidade relacionada a pacientes internados em unidades de terapia intensiva que adquirem sepse de corrente sanguínea, que superam até mesmo os óbitos causados por Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio de acordo com dados pesquisados pelo Instituto Latino Americano De Sepse. Qual a atuação da enfermagem na prevenção de sepse em corrente sanguínea nas unidades de terapia intensiva? Apresenta-se como objetivo geral: Compreender sobre a atuação da enfermagem voltada para prevenção de sepse na corrente sanguínea em pacientes submetidos a internação hospitalar em unidades de terapia intensiva. O presente artigo cientifico apresenta-se como uma revisão de literatura, ou seja, tem como foco a análise reflexiva de obras já publicadas, sendo uma revisão bibliográfica do tema apresentado. Assim, visando a seleção de obras relacionados as palavras-chaves foram aplicadas em plataformas online de pesquisa acadêmica, como por exemplo, Scielo e Lilacs, que possibilitaram a pesquisa, sendo excluídos artigos sem tradução para a língua portuguesa e publicados a mais de vinte anos. Conclui-se que a atuação da enfermagem, por meio de medidas de prevenção é fundamental para que a sepse seja reduzida.

PALAVRAS-CHAVE: Sepse; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

1- INTRODUÇÃO

Sepse é uma disfunção orgânica grave resultante da invasão do nosso organismo por um agente patógeno e está associada a um número elevado de óbitos e danos permanentes ao indivíduo exposto principalmente nas unidades de terapia intensiva. A sepse pode ser compreendida como uma infecção generalizada, todavia, já foi nomeada como septicemia e infecção no sangue ((ZARDO; GLOIM; PINTO, 2014).

A ocorrência mais comum, todavia, se dá em pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), todavia, pacientes idosos, imunodeprimidos, em pós-operatório, submetidos a procedimentos invasivos, e sujeitados a longa permanência hospitalar tendem a ser mais vulneráveis a essa condição clínica. Pode se manifestar de diversas formas de acordo com grau de exposição ao micro-organismo podendo evoluir para sepse grave, choque séptico e disfunção de múltiplos órgãos e sistemas (RHODES et al, 2017).

Sepse e uma condição clínica de alta recuperação hemodinâmica levando até mesmo a alterações ou falência de um ou mais órgãos com um auto custo no tratamento tanto em hospitais públicos quanto privados. Ela vem sendo cada vez mais frequente e prejudicial ao doente.

A realização do trabalho se justifica diante do tema pesquisado na literatura o Brasil possui uma alta taxa de mortalidade relacionada a pacientes internados em unidades de terapia intensiva que adquirem sepse de corrente sanguínea, que superam até mesmo os óbitos causados por Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio de acordo com dados pesquisados pelo Instituto Latino Americano De Sepse.

Qual a atuação da enfermagem na prevenção de sepse em corrente sanguínea nas unidades de terapia intensiva?

Apresenta-se como objetivo geral: Compreender sobre a atuação da enfermagem voltada para prevenção de sepse na corrente sanguínea em pacientes submetidos a internação hospitalar em unidades de terapia intensiva.

2- MATERIAL E MÉTODOS

O presente artigo cientifico apresenta-se como uma revisão de literatura, ou seja, tem como foco a análise reflexiva de obras já publicadas, sendo uma revisão bibliográfica do tema apresentado. Assim, visando a seleção de obras relacionados as palavras-chaves foram aplicadas em plataformas online de pesquisa acadêmica, como por exemplo, Scielo e Lilacs, que possibilitaram a pesquisa, sendo excluídos artigos sem tradução para a língua portuguesa e publicados a mais de vinte anos.

3-DESENVOLVIMENTO

3.1 Sepse: conceito, sinais e sintomas

Sepse é uma disfunção orgânica grave resultante da invasão do nosso organismo por um agente patógeno e está associada a um número elevado de óbitos e danos permanentes ao indivíduo exposto principalmente nas unidades de terapia intensiva. A sepse pode ser compreendida como uma infecção generalizada, todavia, já foi nomeada como septicemia e infecção no sangue ((ZARDO; GLOIM; PINTO, 2014).

A ocorrência mais comum, todavia, se dá em pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), todavia, pacientes idosos, imunodeprimidos, em pós-operatório, submetidos a procedimentos invasivos, e sujeitados a longa permanência hospitalar tendem a ser mais vulneráveis a essa condição clínica. Pode se manifestar de diversas formas de acordo com grau de exposição ao micro-organismo podendo evoluir para sepse grave, choque séptico e disfunção de múltiplos órgãos e sistemas (RHODES et al, 2017).

A sepse está associada a interação entre o infectante e “a resposta imune, pró-inflamatória e pró-coagulante do hospedeiro. Por muito tempo pensou-se que a sepse era decorrente de uma super estimulação do sistema imune.” (ZARDO; GLOIM; PINTO, 2014, p.3).

O diagnóstico da sepse ocorre em acordo com a gravidade da doença, dessa maneira é diferenciado frente as três formas de gravidade progressiva: sepse não complicada, sepse grave e choque séptico.

O auto índice de mortalidade está associado principalmente ao atraso no diagnóstico, motivado pelos próprios pacientes e familiares que ignoram os sinais e sintomas iniciais dificultando o diagnóstico, onde seria possível trata-la sem eventuais

complicações, mas também pela própria equipe de enfermagem que ainda encontra dificuldade em identificar precocemente as alterações que o paciente apresenta, além de estar diretamente ligada ao cuidado com o paciente e ao manuseio de sondas e cateteres que vem sendo apontado como principal porta de entrada para instalação de micro-organismos que na maioria das vezes são bactérias, mas também podem ser acometidas por fungos, vírus e parasitas e assim consecutivamente sua disseminação pela corrente sanguínea (RHODES et al, 2017).

A identificação e início precoce do tratamento medicamentoso através de antibióticos, se possível administrados na primeira hora após o diagnóstico é apontado como um dos fatores decisivos para o sucesso do tratamento e sobrevida deste doente, reduzindo pela metade o risco de complicações graves como a disfunção de múltiplos órgãos e até mesmo a morte. Deve-se se atentar também para fatores de riscos pré-existentes que favorecem a invasão do organismo levando a infecção generalizado tais como: Desnutrição, hospitalização prolongada e inserção de dispositivos invasivos, pessoas imanodeprimidas, portadores de doenças crônicas como insuficiência renal e cardiopatias, usuários de álcool e drogas, idosos e até mesmo os que possuem lesões de pele, queimaduras e ferimentos servindo assim como porta de entrada a agentes patogênicos. A sepse se manifesta através de sinais e sintomas em resposta do organismo ao agente causador, dentre os sinais e sintomas clássico estão sistematizados no quaro 1, abaixo. (RHODES et al, 2017).

Quadro 1- Sinais e Sintomas

• Temperatura corporal é maior ou igual a 38,5º;
• Taquicardia maior que 90 batimentos por minuto;
• Taquipnéia maior que 20 movimentos respiratórios por minuto;
• Alteração de $PaCO^2$ menor que 32 mmHg;
• WBC> 12.000 células / mm^3 ;
• WBC> <4000 células / mm^3 ;
• WBC> > 10% de formas imaturas (banda).

Fonte: Adaptado de Rhodes et al (2017).

Apesar dos grandes avanços relacionados a sepse, na terapia intensiva e farmacológica ela ainda continua sendo responsável por uma alta taxa de mortalidade pois causam disfunções endotelial, coagulopatias, disfunções celulares e cardiovasculares (RHODES et al, 2017).

A sepse de corrente sanguínea nas unidades de terapia intensiva está associada principalmente ao uso de dispositivos intravasculares, uma vez que os pacientes hospitalizados nessas unidades dependem muita das vezes de infusões contínuas de medicações, nutrição parenteral, inserção de cateteres para hemodiálise, monitorização contínua da pressão invasiva, entre outros. (RHODES et al, 2017).

Os pacientes das unidades de terapia intensiva são mais expostos a essa condição devido a gravidade do seu estado hemodinâmico, necessidade constante de manuseio do cateter para administração de medicações, coletas de exames, e outros fatores determinantes com doenças crônicas, idade, estado nutricional e doenças imunológicas. O tempo de permanência dos cateteres intravasculares também vem sendo apontado como um dos fatores que influenciam a sua contaminação e consecutivamente a infecção de corrente sanguínea. (RHODES et al, 2017).

Estudos realizados apontam que a higienização das mãos está associada diretamente a redução da disseminação de bactérias, sendo considerada uma das práticas mais eficazes na prevenção infecção hospitalar (OLIVEIRA et al, 2012). Sendo que, de forma geral, a prevenção da sepse tem base na construção de saberes a respeito da sua ocorrência.

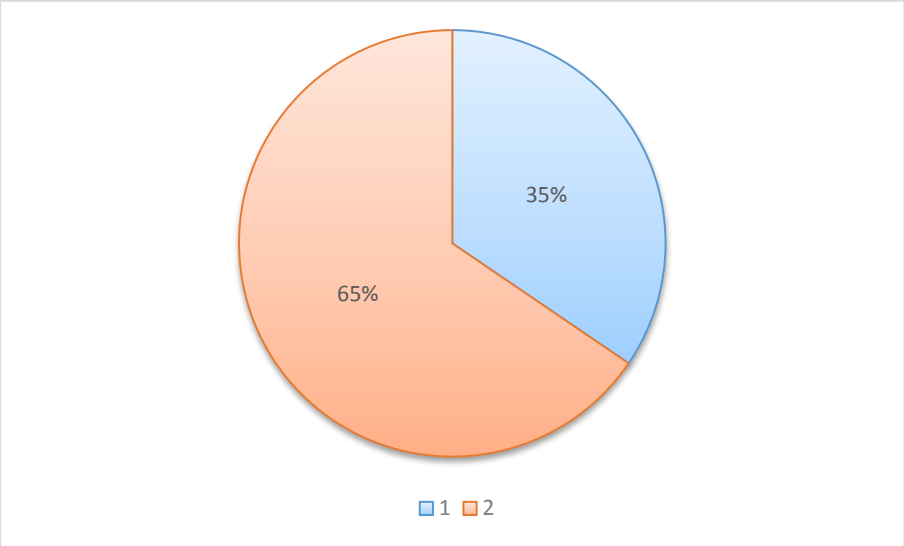
3.2 Fatores de risco pré-existentes nas unidade de terapia intensiva

A sepse está relacionada com a existência de alguns fatores, Barros; Maia e Monteiro (2014) apontam que entre os fatores existentes pode-se citar um estado de saúde debilitado, uso de: cateter venoso central; sonda vesical, ventilação mecânica, imunossupressores, uso de antibiótico de forma indiscriminada e hospitalização por período prolongado.

Além disso, foi identificado que o falecimento de pacientes com sepse ocorreu com uma permanência hospitalar acima de 13 dias, esse período diminuiu para apenas 5 dias nos pacientes idosos, que apresentavam prescrição de tratamentos invasivos, como a ventilação mecânica e a sonda vesical (BARROS;MAIA e MONTEIRO, 2014).

Também é comum que o choque séptico seja agravado devido a fatores como diabetes, HAS e neoplasias, entre outras comorbidades. A permanência na Unidade de Terapia Intensiva se apresenta como um dos fatores que influenciam no desenvolvimento da sepse. É notada uma diferença entre os pacientes com sepse grave e choque séptico, conforme o gráfico 1, em que se percebe o choque séptico se apresenta de forma mais agravada.

Gráfico 1- sepse grave e choque séptico



Fonte: Barros; Maia e Monteiro (2014)

De forma geral, quanto mais crítico o estado do paciente, seja pela idade avançada ou pela presença de um quadro de saúde agravado m a possibilidade de ser acometido pela sepse se eleva.

Entende-se que algumas doenças auxiliam na presença do risco , como nos casos de acometimento por sepse, como citado por Barros; Maia e Monteiro (2014), ao afirmar que a Diabetes Mellitus, HAS e neoplasias sào as patologias encontradas em pesquisa de pacientes com sepse, é importante compreender que essas patologias são responsáveis por alterar a fisiologia, sendo que a HAS é uma das principais patologias apresentam na população adulta sendo que representa um fator de risco para a ocorrência de outros problemas além de se relacionar com a elevação da mortalidade, como nos casos em que se tem insuficiência cardíaca e doença cerebrovascular. As neoplasias também são consideradas fatores de risco para obtido

por sepse, já que ocorre a produção em excesso de óxido nítrico NO que está relacionada com a sepse, a diabetes e ao câncer.

O Diabetes pode ser classificado em: Tipo 1 : Não há produção de insulina de forma adequada pelo pâncreas; Tipo 2 : ocorre quando a insulina é produzida de forma suficiente, contudo , as celular apresentam resistência a ela e Gestacional: pode ocorrer durante o período da gestação, com a elevação dos níveis de glicose no sangue, pode levar, mais comumente, ao desenvolvimento do Diabetes Tipo 2. A mudança de hábitos torna-se essencial na busca de um tratamento e melhora qualidade de vida do paciente diabético. A alimentação adequada em conjunto com atividades físicas regulares, evitar o hábito de fumar, controle da pressão, colesterol e triglicerídeos, são importantes fatores neste processo. (MINAS GERAIS, 2006)

Assim, de acordo com Barros; Maia e Monteiro (2014) a sepse estaria relacionada com:

- Idade acima de 65 anos;
- Tempo elevado na UTI;
- Presença de comorbidades (Diabetes, Neoplasias e HAS);
- Realização de procedimentos invasivos.

3.3 Ações preventivas da sepse para os pacientes e seus familiares

Lima e Picanço (2016) apontam que algumas medidas podem ser tomadas visando a prevenção da sepse, sendo que essas medidas são divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estabelecendo o dia 13 de setembro como o dia mundial da sepse, em que é realizada a conscientização em torno da prevenção.

Entre as ações divulgadas por Brasil (2010) voltadas para a prevenção da sepse na Unidade de Terapia Intensiva, pode-se citar:

- higienização das mãos anteriormente e no após a finalização do atendimento ao paciente;
- uso de Glutonato de clorexidina 0,12% para higienização oral;
- cabeceira em elevação a 30 a 45%, sendo necessária a interrupção da dieta quando a cabeceira estiver abaixada;

- aspiração da secreção subglótica;
- uso de sistema fechado no momento de aspiração;
- troca do circuito de respiração;
- Interrupção da sedação (em consonância com a prescrição);
- troca após completar 48 horas dos umidificadores passivos;
  e, a implementação da educação permanente e continuada.

Destaca-se que entre todas as ações citadas que podem ser utilizadas par a prevenção da sepse a atividade educativa é a mais relevante.

Os programas de Educação continuada são implantados no intuito de habilitar os profissionais atuantes e devem ser revistos periodicamente, de acordo com a necessidade, ouvindo sempre as opiniões, desejos e experiências que eles detêm e que serão relevantes para determinar o planejamento das ações educacionais (FERREIRA, 2013).

Com constantes avanços tecnológicos na área da saúde, os profissionais de emergência precisam estar atentos a essa mudança buscando constante qualificação tendo em vista o oferecimento de um atendimento diferenciado ao cliente. Entretanto, existem vários desafios que prejudicam ou impedem essa qualificação. A educação continuada vem oferecer aos profissionais uma gama de conhecimentos, valores, comportamentos e atitudes.

Subentende-se que experiências diversificadas e a prática contínua contribuem para o desenvolvimento do profissional e moldam de maneira positiva, atitudes e comportamentos, tornando a execução das atividades mais digna e humana. Para Flores (2008) no contexto do SUS a formação profissional é compreendida como sendo um processo contínuo, onde o espaço de trabalho é valorizado como ferramenta de aprendizagem e consequentemente de formação.

A concepção da ideia de educação continuada prioriza o diálogo com os profissionais para definir as questões que serão abordadas. Para Silva, Terra, Mostardeiro et al. (2013), a definição de educação permanente dos profissionais de saúde são ações de trabalho-aprendizagem continuas e que buscam a superação de uma determinada situação através das transformações das práticas.

Aprimorar o conhecimento, o desempenho e aperfeiçoar as habilidades dos profissionais em seu processo de trabalho são a finalidade de ações educativas. Tais

ações devem expandir a visão dos profissionais, já que em decorrência das diversas mudanças tecnológicas na área da saúde, constante qualificação profissional se faz essencial com o objetivo de proporcionar um cuidado mais eficiente, seguro e eficaz (Simões; Vannuchi; Rossaneis et.al. 2013)

A excelência em qualidade é inerente ao conhecimento profissional. A busca por essa qualidade em um atendimento distingue no mercado, o que é de suma importância, principalmente no quesito saúde. Um atendimento de qualidade está muito além de apenas uma boa estrutura e de bons equipamentos, a ação humana ao processo de cuidar também exige qualidade. Para que esse processo funcione e necessário que exista uma educação continuada/permanente dos profissionais, além de é claro outros fatores relacionados.

A educação permanente/continuada precisa acontecer de forma satisfatória, vindo a sanar dúvidas e possíveis questionamentos, além de mostrar inovações tecnológicas, novas drogas utilizadas, técnicas e manejo de pacientes graves, etc.

Assim a educação continuada busca uma aprendizagem significativa que realmente transforme as práticas do profissional, contribuindo para que a sepse seja prevenida nas Unidades de Terapia Intensiva.

4- CONCLUSÃO

Buscando compreender sobre a atuação da enfermagem na prevenção da sepse em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva, foi possível compreender, analisando a bibliografia disponível que a sepse é uma disfunção grave, e que essa patologia está associada a óbitos, portanto, precisa ser tratada com seriedade, visando a sua eliminação.

O profissional de enfermagem é parte fundamental do processo preventivo no ambiente da UTI, já que atua de forma direta para com o paciente, em meio as rotinas hospitalares. Na UTI atende-se a pacientes em estado de saúde grave, ou seja, indivíduos que estão debilitados, e que necessitam de cuidados específicos. A sepse tem como agravante o fato de que o seu diagnostico pode ocorrer de forma demorada, sendo que a identificação precoce é essencial para que o tratamento medicamentoso obtenha sucesso.

Nesse contexto, a prevenção se demonstra a melhor forma de fazer com que sepse tenha a sua incidência reduzida, entre as ações para a prevenção estão a

realização das medidas divulgadas pela OMS e a constante capacitação profissional para que a redução da patologia ocorra.

5- REFERÊNCIAS

_____ .Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política da Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília -DF: Ministério da Saúde, 2007.

_____ Ministério da Saúde. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. ANVISA. Brasília. 2013.

_____ Ministério da Saúde. Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. ANVISA. Brasília. set 2013.

_____ Ministério da Saúde. Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos. ANVISA. Brasília. 2010.

_____Resolução nº 466 de 12 de dezembro 2012. Lei nº 8080 de setembro 1990.

ARNAUD, F. Luta na Associação Médica Brasileira por uma Medicina de Emergência mais digna para os médicos e para a população. São Paulo, SP, 2010.

BEZERRA, A.L.Q. O Contexto da Educação Continuada em Enfermagem. São Paulo: Ed. Lemar e Martinari, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Geral. Grupo de Trabalho – Unidade de Sistema de Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Terminologia básica em saúde/Ministério da Saúde, Secretaria-Geral, Grupo de Trabalho – Unidade de Sistema de Desenvolvimento de Serviços de Saúde – Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1985. 49 p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a saúde do adulto: hipertensão e diabetes.Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

OLIVEIRA, A.C. et al. Infecções relacionadas à assistência em saúde e gravidade clínica em uma unidade de terapia intensiva. Revista Gaúcha Enferm. Rio Grande do Sul. v.33,n.3, p 86-89, 2012.

OMS. Ministerio da Saúde. Estratégia Multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. ANVISA. Brasília. 2008.

RHODES, Andrew, et.al. Campanha Sobrevivendo à Sepse: Diretrizes internacionais para a gestão de sepse e choque séptico: 2016. Society of Critical Care Medicine and Wolters Kluwer Health, Inc.2017. Disponivel em :< http://www.survivingsepsis.org/SiteCollectionDocuments/SurvivingSepsisCampaignInternational_Portuguese_2018.pdf>. Acesso em 21 Dez.2018.

RODRIGUEZ, EOL, et al. Implantação de educação continuada com profissionais de enfermagem utilizando a pedagogia problematizadora: relato de experiência. R. Enferm. Cent. O. Min. 2011 out/dez; 1(4):583-591.

SALOME, G.M.; CAVALI, A.;ESPOSITO, V.H.C. Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde.Rev. bras. enferm. ,Brasília,v. 62,n. 5,Oct.2009

SIMÕES,Thayane Roberto , et AL. Educação continuada: concepção de enfermeiros em hospital filantrópico de alta complexidade.In: Revista enfermagem UERJ. Rio de Janeiro: n.5,pp.642-7, dez.2013.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo et al . Sepse: atualidades e perspectivas. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo , v. 23, n. 2, p. 207-216, Jun. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2011000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Dez.2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES.Diretrizes. Tratamento e acompanhamento do Diabetes mellitus, 2007.

ZARDO;GOLIM;PINTO. Protocolo de sepse grave.2014. Disponível em :< http://www.consaude.org.br/wp-content/uploads/2017/07/Protocolo-de-Sepse-Grave-HRLB-2014.pdf>. Acesso em 21 Dez.2018.