

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

NARA APARECIDA RIBEIRO

**ANÁLISE DOS ÓBITOS POR SEPSE NA
POPULAÇÃO ADULTA RESIDENTES NO MUNICÍPIO
DE PATOS DE MINAS**

**PATOS DE MINAS
2018**

NARA APARECIDA RIBEIRO

**ANÁLISE DOS ÓBITOS POR SEPSE NA
POPULAÇÃO ADULTA RESIDENTES NO MUNICÍPIO
DE PATOS DE MINAS**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Enfermagem

Orientador: Prof.^a. Ma. Elizaine Aparecida Guimaraes Bicalho

Coorientador: Prof.^o. Eduardo Rodrigues Soares

**PATOS DE MINAS
2018**

NARA APARECIDA RIBEIRO

**ANÁLISE DOS ÓBITOS POR SEPSE NA POPULAÇÃO ADULTA
RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em ___de novembro de 2018, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof.^a. Ma Elizaine Aparecida Guimaraes Bicalho
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof. °. Esp. Nome completo
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.^a. Esp. Nome completo
Faculdade Patos de Minas

**ESTA FOLHA DEVE SER DEVIDAMENTE PREENCHIDA, IMPRESSA
SEPARADAMENTE PELO ALUNO NO DIA DA BANCA ASSINADA PELOS
PROFESSORES PARA COLOCAR NA VERSÃO FINAL. Leve no dia da defesa,
sem amassar!**

Dedico este trabalho, com todo amor a Deus, aos meus familiares e aos meus amigos. No percurso da minha vida, aprendi que determinação, coragem e alegria são essenciais para atingir todos os objetivos inclusive no âmbito profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tudo. Por toda a coragem, luz, determinação e força na escolha da direção correta a tomar e por dar-me a oportunidade de conhecer tantas pessoas boas que tem cruzado o meu caminho ultimamente. Agradeço a Ele todas as vitórias e conquistas alcançadas durante a minha vida.

À minha família, meus pais, meus filhos e meu irmão, pelo apoio e pela compreensão do tempo de convívio, muitas vezes, sacrificado para realização deste trabalho. À minha mãe, Elizabeth Maria de Araújo Ribeiro, por seu amor e carinho, presença fundamental em todos os momentos.

Especialmente a meus filhos, Lucca e Pedro Henrique, que são o maior presente que Deus poderia ter me dado nesta vida. Por toda felicidade, carinho, compreensão, apoio, incentivo, dedicação encontrada na minha querida família que sempre farão parte de cada vitória.

A Prof.^a. Me. Elizaine Aparecida Guimaraes Bicalho, minha orientadora e amiga, pela confiança em mim depositada. Agradeço por ter acreditado no meu potencial e por todas as oportunidades que me deu. Sabe que é muito mais que uma orientadora, que além de inteligência e destreza, possui uma grande determinação, dinamismo e encanto, que a tornam uma pessoa muito especial e faz com que todos queiram estar a sua volta. Agradeço de coração, por tudo, este trabalho tem muito de você.

Ao Enf. Eduardo Rodrigues Soares, meu coorientador e também amigo, pelo qual tenho muita estima e admiração, propiciou-me um grande aprendizado, pela assistência, apoio e tempo dedicado, pela determinação e empenho desde o início acreditando no sucesso deste trabalho. Por toda a dedicação e por não medir esforços, que Deus ilumine a você e a sua família. Para mim foi um grande prazer poder trabalhar ao seu lado.

À Faculdade Patos de Minas, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

A todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem

me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados, os quais, sem nominar, terão os meus eternos agradecimentos.

Meus agradecimentos aos amigos, companheiros de trabalhos e irmãos na amizade, que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida, com certeza.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

*Quando realmente desejamos algo,
quando realmente lutamos por algo, o
Universo conspira ao nosso favor.*

Paulo Coelho

ANÁLISE DOS ÓBITOS POR SEPSE NA POPULAÇÃO ADULTA RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS

Nara Aparecida Ribeiro*

Elizaine Aparecida Guimaraes Bicalho**

Eduardo Rodrigues Soares ***

RESUMO

A sepse é a principal responsável pelos óbitos de pacientes em UTI no mundo inteiro, é uma reação generalizada do organismo causada por infecção. Os pacientes mais graves de sepse podem evoluir para falência de múltiplos órgãos, oligúria, dispneia, confusão mental ou coma, sangramentos e hipotensão arterial (choque) e morte. A sepse representa um desafio da medicina e da saúde no país, uma vez que devido a suas complicações, o índice de mortalidade entre os pacientes sépticos no Brasil é alto. Este estudo teve como objetivos norteadores: Abordar conteúdos teóricos sobre sepse em adultos, definir as principais causas da sepse no Adulto, levantar o número de óbitos que ocorreram no período compreendido entre 2013 a 2017 no município de Patos de Minas. Trata-se de uma pesquisa de natureza estatística, descritiva e analítica, de abordagem quantitativa, que foi realizada através da avaliação dos dados contidos no banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, no Sistema de informação de mortalidade –SIM .Concluiu através deste estudo que a sepse é uma condição clínica de preocupação na saúde pública por atingir em maior incidência a população idosa e o sexo masculino, o que nos leva a repensar as políticas públicas voltadas para saúde do homem e o programa de saúde do Idoso .

Palavras-chave: Sepse, Mortalidade, Enfermagem.

ABSTRACT

*Aluna do Curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2018, nara.ribeiro2101@gmail.com

**Professora e Coordenadora no curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas. Mestre em Promoção de Saúde pela UNIFRAN. elizainebicalho@yahoo.com.br

***Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pela PUC-Minas. ersoares@sga.pucminas.br

Sepsis, a widespread reaction of the organism caused by infection, is the main cause of death in ICU patients worldwide. More severe sepsis patients may progress to multiple organ failure, oliguria, dyspnea, mental confusion or coma, bleeding and hypotension (shock), and death. Sepsis represents a challenge for medicine and for the health care system in the country since, due to its complications, the mortality rate among septic patients in Brazil is high. The main purposes of this study were: to address theoretical contents on sepsis in adults; to define the main causes of sepsis in adults; and to determine the number of deaths that occurred between 2013 and 2017 in Patos de Minas. This is a statistical, descriptive and analytical research of a quantitative approach, which was performed through the evaluation of the data collected in the databases of the Municipal Health Secretariat and of the Mortality Information System - SIM. It is concluded that sepsis is a concerning clinical condition in public health because it affects the elderly population and the male population, which leads us to rethink public policies aimed at human health.

Keywords: Sepsis, Mortality rate, Nursing

1 INTRODUÇÃO

A sepse é um quadro clínico complexo e de alta gravidade, onde há uma resposta inflamatória sistêmica descontrolada e de origem infecciosa, que se manifesta de várias formas no indivíduo, causando-lhe disfunção ou falência de órgãos, que podem levar a morte. (CARVALHO; TROTTA, 2003).

Considerada como uma das principais causas de morte dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), ela representa um desafio da medicina e da saúde no país, uma vez que devido a suas complicações, o índice de mortalidade entre os pacientes sépticos no Brasil é de cerca de 46,6%. (SALES JÚNIOR, 2006).

A sepse, também referida como infecção na corrente sanguínea, bacteremia, septicemia e infecção generalizada, representa uma condição que importa em grave risco de vida, tida como a infecção de maior impacto no período neonatal, por apresentar taxas de letalidade elevadas e ao se instalar evolui progressivamente, sendo difícil conseguir revertê-la. (SOUZA, 2015).

A letalidade por sepse e choque séptico é de cerca de (47,3%) e (52,2%), respectivamente. Constatam-se uma letalidade maior em hospitais públicos (49,1%), se comparado aos privados (36,7%). Sugere-se que o diagnóstico tardio e a baixa aderência ao tratamento sejam mais constantes na rede pública. A alta letalidade de

sepsis no Brasil fica ainda mais intensa quando se observa outros países do mundo. Numa casuística global de 12.570 pacientes, a letalidade hospitalar foi de (49,6%). No Brasil, a letalidade foi de (67,4%), confrontável somente com a Malásia (66,1%) e bem adiante da letalidade de outros países, “como Alemanha (43,4%), Argentina (56,6%), Canadá (50,4%), Índia (39,0%), Estados Unidos (42,9%) e Austrália (32,6%)”. (VIANA, 2017, p. 20).

A sepsis é a principal responsável pelos óbitos de pacientes em UTI no mundo inteiro. Sua incidência e morbimortalidade aumentaram devido ao avanço do diagnóstico e terapêutico da medicina, o que permite tratar pacientes cada vez mais graves. A sepsis é uma reação generalizada do organismo causada por infecção e pode causar uma disfunção orgânica ou hipoperfusão tecidual. O choque séptico é a sepsis simultânea à hipotensão arterial sistêmica, que permanece, mesmo após a ressuscitação volêmica e requer o uso de drogas vasoativas para manter uma PAM>90mmHg. (FABIANI; ROCHA, 2017).

A sepsis ainda evidencia percentuais muito altos de mortalidade, em países desenvolvidos de cerca de até 30%. O aumento da expectativa de vida das pessoas e o uso de agentes imunossupressores e procedimentos invasivos, aumentou exponencialmente a sua incidência, de mais de 10% nos últimos dez anos. As taxas de mortalidade são ainda mais altas no Brasil, podendo variar de 32,8% para pacientes com sepsis e até 72,7% para pacientes com choque séptico. Pacientes que recebem tratamento no serviço público, se comparados com pacientes tratados na rede privada, apresentam percentuais de mortalidade mais elevados para a sepsis no Brasil. (LIMA, 2017).

Este estudo teve como objetivos norteadores: Abordar conteúdos teóricos sobre sepsis em adultos, definir as principais causas da sepsis no Adulto, levantar o número de óbitos por sepsis que ocorreram no período compreendido entre 2013 a 2017, observar o predomínio do sexo nos óbitos ocorridos, conhecer as principais faixas etárias atingidas.

Trata-se de uma pesquisa de natureza estatística, descritiva e analítica, de abordagem quantitativa, a ser realizada através da avaliação dos dados contidos no banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde – sistema de informação de mortalidade-SIM. Para alcance dos objetivos propostos a coleta de dados foi realizada através do programa SIM de acesso restrito da vigilância epidemiológica. Foi realizada em consonância uma pesquisa bibliográfica, através de consulta a

livros e artigos sobre a incidência e causas de óbitos por sepse em adultos entre os anos de 2000 a 2018.

Portanto, o presente estudo pretende obter esclarecimentos sobre a sepse que poderão ser tornar no futuro importante fonte de informação para os profissionais da área de saúde, principalmente os da enfermagem que de uma forma ou outra presenciam essa realidade nos leitos hospitalares, aumentando assim o conhecimento teórico científico e conseqüentemente melhorando a sua atuação na prática dentro das instituições hospitalares.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sepse no Adulto

O conceito de sepse abrange as situações nas quais se estabelece síndrome de resposta inflamatória sistêmica desencadeada por infecção suspeita ou confirmada. Do ponto de vista clínico, a apresentação da sepse se relaciona às múltiplas possibilidades de interação entre homem e microrganismos, definindo estas situações como infecção, sepse, sepse grave, choque séptico e disfunção de múltiplos órgãos e sistemas. (SIQUEIRA-BATISTA et al., 2011)

Conforme o mesmo autor a sepse pode sobrevir como consequência de diferentes processos infecciosos com distintas “portas de entrada” (focos iniciais), os quais podem ser identificados através de uma cuidadosa anamnese e de um minucioso exame físico. Todavia, há situações em que os sinais e sintomas de sepse são as primeiras manifestações da doença do paciente.

Segundo o mesmo autor citado anteriormente, a progressão da sepse pode levar a disfunções em muitos órgãos e sistemas. O mecanismo provável resulta da lesão endotelial disseminada, com extravasamento de fluidos e, em consequência, edema intersticial e hipovolemia, além dos já descritos distúrbios da coagulação (com formação de microtrombos, que diminuem o aporte de oxigênio e nutrientes para os tecidos atingidos).

As principais disfunções orgânicas da sepse são:

- hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg)

- oligúria ($\leq 0,5\text{mL/Kg/h}$) ou elevação da creatinina ($>2\text{mg/dL}$);
 - relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ ou necessidade de O_2 para manter $\text{SpO}_2 > 90\%$;
 - contagem de plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$ ou redução de 50% no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos 3 dias;
 - acidose metabólica inexplicável: déficit de bases $\leq 5,0\text{mEq/L}$ e lactato acima do valor de referência;
 - rebaixamento do nível de consciência, agitação, delirium;
 - aumento significativo de bilirrubinas ($>2\text{X}$ o valor de referência).
- (MENDES, 2010).

A alteração de dois sinais hemodinâmicos é indicativa para iniciar a terapêutica para sepse, é importante avaliar o paciente de forma integral e holística, pois a ausência desses sinais não descarta o diagnóstico de sepse grave. Pacientes imunossuprimidos e idosos não costumam apresentar esses sinais, é necessário observar as disfunções orgânicas, sem respostas plausíveis, o protocolo sugere que inicie imediatamente o tratamento para sepse grave. (WESTPHAL et al., 2011; DELLING et al., 2012).

Em relação aos índices é observado que no Brasil 17% dos leitos das UTIs são ocupados por pacientes com sepse, e a taxa de mortalidade está em torno de 55%, em complemento ao cenário, no Brasil os custos relacionados aos pacientes internados com sepse, alcançam mais de 17 bilhões, acometendo mais de 400 mil brasileiros por ano. (ILAS, 2015; FERREIRA; NASCIMENTO, 2014).

Em se tratando de UTIs, estudos mostram que os principais focos de infecção nas UTIs são: Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), Infecção no trato urinário (ITU) e Infecção primária da corrente sanguínea (IPCS), pois apresentam impacto significativo na morbidade e mortalidade de pacientes internados em UTI. (PADRÃO et al., 2010; CORREIA et al., 2012).

A sepse pode se manifestar de três formas progressivamente mais graves:

- sepse não complicada, que implica a existência de um quadro infeccioso com repercussões inflamatórias sistêmicas.
- sepse grave, é identificada pela presença da sepse, documentada ou suspeitada, mais hipoperfusão tecidual ou sinais de disfunção orgânica aguda, como encefalopatia (agitação, confusão ou sonolência), queda

da saturação de O₂, oligúria ou hipotensão arterial, podendo induzir o paciente ao choque séptico

- choque séptico, ocorre em decorrência da sepse grave, caracterizado pela hipotensão refratária à expansão volêmica e com necessidade de utilização de drogas vasopressoras. (DIAS et al., 2014; DELLING et al., 2012).

Os pacientes mais graves podem evoluir para falência de múltiplos órgãos, oligúria, dispneia, confusão mental ou coma, sangramentos e hipotensão arterial choque e morte.

O aumento da população idosa e do número de pacientes imunossuprimidos ou portadores de doenças crônicas estão entre os fatores que facilitam o desenvolvimento de infecções graves. Esse grupo merece cuidados especiais, pois constitui um contingente mais vulnerável às complicações decorrentes desse agravo. Além disso, há aspectos que não podem ser ignorados, como a maior resistência de micro-organismos e a falta de infraestrutura de atendimento em prontos-socorros e hospitais, o que facilita sua disseminação. (VEIGA, 2017).

Estão vulneráveis os pacientes com históricos de internações prolongadas, utilização de antibióticos, prematuros, crianças abaixo de um ano, usuários de álcool e drogas, vítimas de traumatismos e queimaduras. Com o agravamento do quadro clínico dos pacientes diagnosticados com sepse, aumenta a necessidade do uso de dispositivos invasivos como sondas e catéteres, abrindo portas de entrada para novos tipos de micro-organismos. (MENDES, 2010).

Na fase inicial do tratamento deve-se buscar a reversão precoce da hipóxia tecidual pela restauração do fluxo sanguíneo global (fluxo sanguíneo = débito cardíaco - DC), obtida com reposição volêmica agressiva e/ou uso de vasopressores e de inotrópicos. (SIQUEIRA-BATISTA et al., 2011).

A escolha da opção terapêutica mais apropriada deve ser norteada por metas pré-determinadas, com ênfase nos marcadores de fluxo e de oxigenação tecidual. A atenção aos marcadores hemodinâmicos permite avaliar a resposta dos pacientes às medidas terapêuticas, ajustá-las de forma a obter o maior benefício, e evitar iatrogenias. Os questionamentos que se seguem buscam respostas devidamente embasadas a tópicos fundamentais da ressuscitação hemodinâmica do paciente com sepse grave e choque séptico. (SIQUEIRA-BATISTA et al., 2011).

Apesar da disponibilidade dos modernos recursos diagnósticos, do uso de antibióticos de largo espectro, da monitorização hemodinâmica à beira do leito, do controle metabólico intensivo e das novas abordagens terapêuticas, a sepse se manifesta em distintos espectros de gravidade com o decorrer do tempo (sepse, sepse grave, choque séptico e disfunção de múltiplos órgãos e sistemas) caso não seja prontamente diagnosticada e tratada, representando altos custos anuais em seu tratamento. (WESTPHAL et al., 2009).

Diante da gravidade da sepse o enfermeiro torna se um profissional de grande importância para realizar a assistência e cuidados com paciente auxiliando a equipe na percepção do agravamento do quadro clínico.

Para que os cuidados de enfermagem ao paciente com sepse sejam apropriados é necessário que o enfermeiro conheça sobre a doença: suas definições, fisiopatologia, manifestações clínicas, e as condutas terapêuticas que devem ser aplicadas. Desta forma, o profissional supracitado deve se tornar um canal, transmitindo conhecimentos para a equipe multiprofissional, implementando protocolos com as condutas pertinentes, embasado em conhecimento científico, para que as intervenções sejam aplicadas de forma uniforme. (SIQUEIRA, 2011).

Faz-se necessário a realização de uma assistência à saúde qualificada, com ética e segura, mas para isto, é importante que a enfermeira (o) planeje suas estratégias para uma educação continuada da equipe, sendo abordada de forma que interrompa a cadeia de transmissão das bactérias multirresistentes. Incentivando de forma veemente o uso dos EPIs, tais como; higienização das mãos, antisepsia com álcool gel a 70%, utilização de gorro, óculos, mascaras, aventais, luvas, necessário a retiradas dos adornos, unhas pequenas e limpas. (LOREZENI; COSTA; SILVA, 2013).

Induzir à adesão da equipe a Higienização das mãos, sendo de suma importância o papel do enfermeiro, em conscientizar a equipe e fiscalizar a adesão, analisando os índices de IRAS e sepse. (BATHKE et al., 2013).

O profissional de enfermagem deve ter o compromisso de contribuir para a criação da mais perfeita condição de viver e de se ser saudável possível, buscando uma melhor qualidade de vida para todos. Ele pode ajudar de maneira mais efetiva através do desenvolvimento de uma consciência de cuidado presente na prática, no ensino, na teorização e pesquisa. A ampliação do conhecimento de enfermagem pode ser feita através de reflexões diárias das ações realizadas, com a vontade de

avançar, somando-se ao fazer tecnicista, um fazer e pensar mais humanitário. (MARQUES; SOUZA, 2009).

Quem trabalha diretamente com enfermos, deve ser estimulado a ser auto avaliativo diante de sua conduta profissional nas mais variadas situações pelas quais eles estão expostos no cotidiano. Por essa avaliação, a equipe de saúde pode refletir sobre sua prática, a qual suporte ela está embasada, as diferentes possibilidades terapêuticas para o desenvolvimento humanista e qual a sua responsabilidade sobre sua conduta ao lidar com um ser humano que está sobre seus cuidados. (VEIGA, 2017).

A sepse é uma condição clínica que evolui rápido o seu controle está intimamente ligado a manutenção de técnicas e ambientes assépticos intra-hospitalar, garantindo, assim, uma melhor evolução na recuperação do paciente.

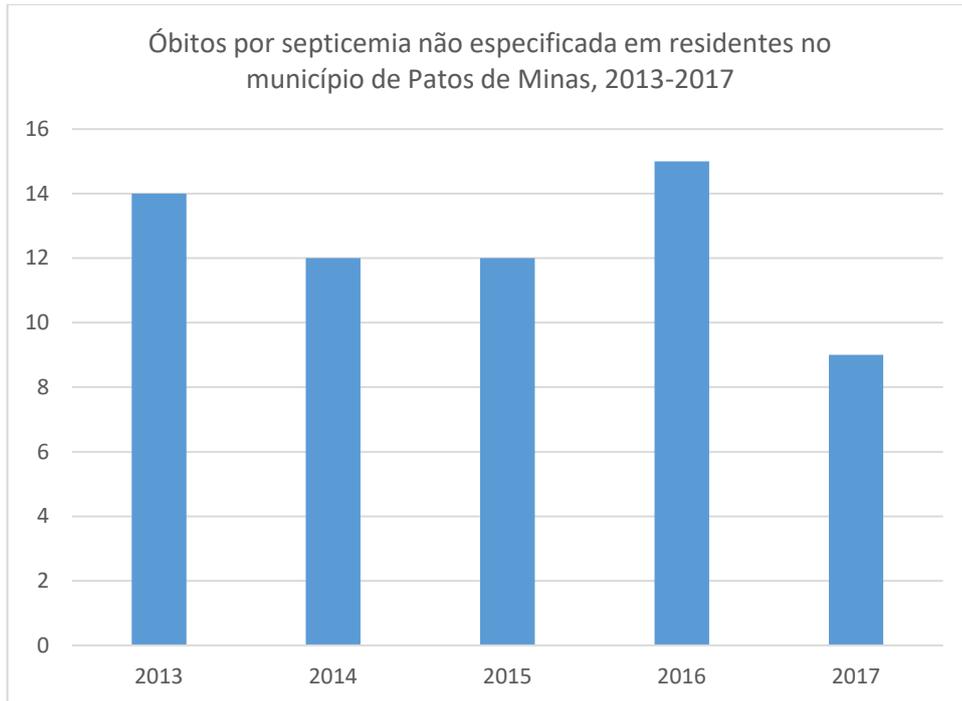
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme citado no referencial a cima a população atingida por sepse tem relação há alguns fatores extrínsecos e intrínsecos, sendo idade, raça e outros fatores. Abaixo dados obtidos em relação a incidência de óbitos por septicemia nos anos de 2013 a 2017.

Apesar de ter enorme potencial de gravidade, a sepse é um termo genérico que inclui pacientes em diversos estágios da resposta inflamatória sistêmica.

Muitos fatores de risco que contribuem para a sepse e sepse grave estão relacionados à capacidade do paciente de combater a infecção e à probabilidade de desenvolver falência aguda de órgãos em resposta à infecção. A idade avançada, sexo masculino, raça negra e condições crônicas de saúde são alguns exemplos. A sepse grave também está relacionada aos seguintes locais de infecção: abdômen, pele, tecido mole, trato urinário, pulmão e corrente sanguínea. (ANGUS; VAN DER POLL, 2013).

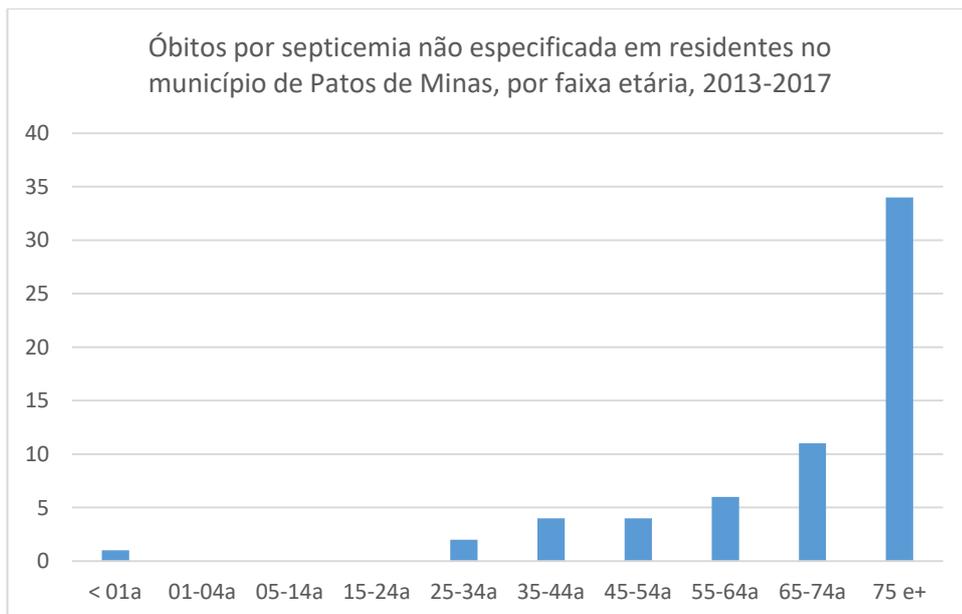
Gráfico 1 – Óbitos por septicemia não especificada



Fonte: DATASUS, 2017

No gráfico 1, é possível observar a quantidade de pacientes com óbito durante a internação hospitalar.

Gráfico 2 – Óbitos por septicemia não especificada por faixa etária

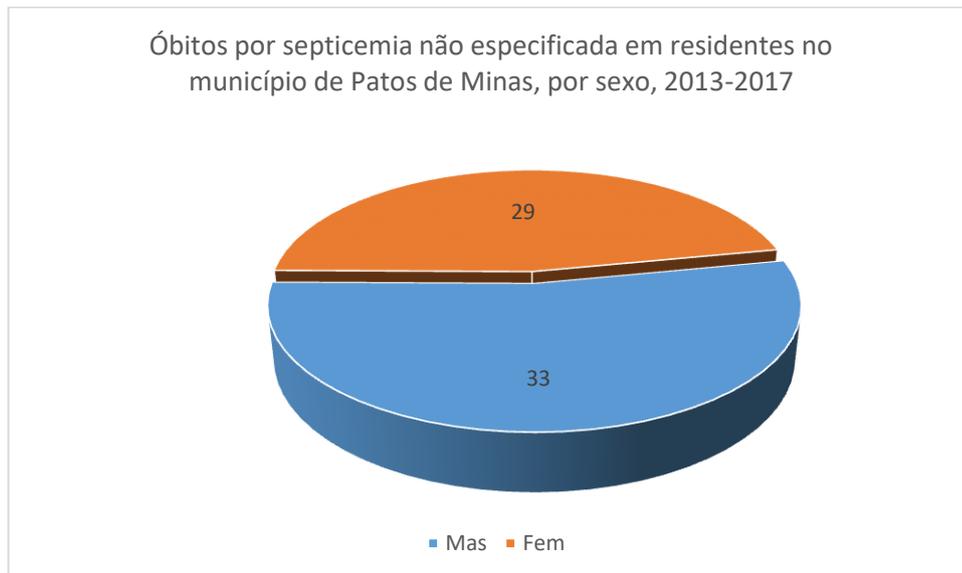


Fonte: DATASUS, 2017

No gráfico 2, é possível constatar que a faixa etária tem um número acentuado de óbitos entre os idosos devido as suas condições de saúde e as comorbidades associadas no decorrer da vida.

A população idosa, cada vez mais fragilizada, necessita, com maior frequência, dos serviços, culminando em internações prolongadas e elevados gastos com saúde. Isto significa dizer que as alterações anatomofisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento afetam a evolução das patologias e deixam os idosos mais susceptíveis à contração de doenças, requerendo assistência diferenciada. (OLIVEIRA et al., 2011).

Gráfico 3 – Óbitos por septicemia não especificada por sexo



Fonte: DATASUS, 2017

O gráfico 3, demonstra a mortalidade por sepse por gênero, foi possível perceber que o gênero masculino tem uma maior suscetibilidade ao óbito devido a maior exposição do homem aos agentes causadores de infecção, e que também podem ser atribuídas a baixa adesão do homem aos meios de prevenção ao adoecimento e a ineficiência das políticas específicas para a saúde do homem.

5 CONCLUSÃO

A sepse é um grande problema de saúde pública, recorrente, dispendiosa e que leva a muitas mortes. Apesar dos avanços no tratamento, a incidência de sepse e o número de óbitos relacionados tem sofrido oscilações durante os últimos anos.

Verificou-se que a sepse é caracterizada como um conjunto de manifestações e disfunções orgânicas desencadeadas por um processo infeccioso, que atinge pacientes críticos e semicríticos.

Este estudo demonstrou que os pacientes idosos têm maior risco de morte são muito vulneráveis, devido a vários fatores de risco relacionados a imunidade, comorbidades, doenças crônicas degenerativas adquiridas no decorrer da vida.

É preciso mais investimentos nas políticas de saúde pública para prevenção e promoção a saúde do idoso e do homem, pois percebemos também através deste estudo que os óbitos por sepse atingem mais os homens que as mulheres.

Conclui-se que a sepse necessita de uma atenção maior voltada para os meios de prevenção ao agravamento e que a enfermagem trabalha tanto na parte assistencial como na saúde pública e pode ser um grande aliado para detecção e identificação de possíveis complicações apresentadas pelos pacientes, sendo necessário que o enfermeiro utilize de seus conhecimentos científicos de forma a provocar mudanças na prática diária de cuidados.

REFERÊNCIAS

ANGUS, D. C.; VAN DER POLL, T. Severe Sepsis and Septic Shock. **The New England Journal of Medicine**. v. 369, n. 9, p. 840-851, 2013.

BATHKE, J. et al. Infraestrutura e adesão a higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Rio Grande do Sul. v. 34, n.2, p. 78- 85, 2013.

CARVALHO, P. R. A.; TROTTA, E. A. Avanços no diagnóstico e tratamento da sepse. **Jornal de Pediatria**. Rio Grande do Sul. v. 79, n. 2, p.195-204, 2003. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56415/000605826.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 12 out 2017.

CORRÊA, K. L. G. et al. Diferença de tempo de positividade: método útil no diagnóstico de infecção de corrente sanguínea relacionada com cateter?. **Jornal Brasileiro de Patologia Médica e Laboratorial**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 195-202, 2012.

DELLINGER, R. P. et al. Campanha de sobrevivência à sepse: Diretrizes internacionais para tratamento de sepse grave e choque séptico. **Society of Critical Care Medicine and Wolters Kluwer Health**, v.14, n. 2, p. 486-556, 2012.

DATASUS – **Departamento de Informática do SUS**. 2017. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 05 out. 2018.

DIAS, M. B. G. S. et al. (Org.) **Diagnóstico e tratamento precoce da sepse grave no adulto**. São Paulo: Bela Vista. 2014. Hospital Sírio Libanês

FABIANI, I. M.; ROCHA, S. L. Avaliação do tratamento da sepse com glutamina via enteral em ratos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 231-237, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v44n3/en_0100-6991-rcbc-44-03-0231.pdf> Acesso em: 25 out. 2017.

FERREIRA, R. G. S; NASCIMENTO, J. L. Intervenções de enfermagem na sepse: saber e cuidar na sistematização assistencial. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.6, n.3, p 46-55, jan. 2014.

INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE - ILAS. **Campanha de sobrevivência a sepse protocolo clínico**. 2015. Disponível em: <http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/cartaz-a4.pdf> Acesso em 14 set. 2018.

LIMA, Y. A. N. **Avaliação do impacto da hipofibrinólise induzida pelo uso de ácido tranexâmico na progressão da sepse experimental murina**. 2017. 69f. Dissertação (Mestrado em Clínica Médica) - Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/325544/1/Nogueira_YzabellaAlves_Campos_M.pdf> Acesso em: 25 out. 2017

MARQUES, I. R.; SOUZA, A. R. de. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos tecnologia e humanização em ambientes intensivos tecnologia e humanização em ambientes intensivos tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Revista Brasileira**

de Enfermagem-Reben, São Paulo, v. 5, n. 2, p.53-60, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267019595024/>>.

MENDES, T. N. C. **UTI – Passado, Presente e Futuro**. 2010. 12 f. TCC (Graduação Curso de Enfermagem) - Centro de Estudos Superiores de Itapecuru, Mirim Cesim, Maranhão, 2010.

OLIVEIRA, G. R.; MENEZES, R. T.; RESENDE, G. M. **Efeito dose de medicamentos antibióticos em casos de sepse em unidade de terapia intensiva (UTI) no Estado de Goiás**. Brasília: UNB. 2012.

PADRÃO, M. C. et al. Prevalência de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira Clínica Médica**, Rio de Janeiro, v 8, nº 2, p. 8-125, 2010.

SALES JÚNIOR, J. A. L. et al. Sepse Brasil: Estudo Epidemiológico da Sepse em Unidades de Terapia Intensiva Brasileiras. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo, v. 18, n. 1, p. 9-17, jan./mar. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n1/a03v18n1>>. Acesso em: out. 2017.

SIQUEIRA-BATISTA F. et al. Concepções de enfermeiros referentes à sepse em pacientes em terapia intensiva. **Revista de Enfermagem do Pernambuco**. Pernambuco, v. 5, n. 1, p. 115-21, jan-fev. 2011. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/1135. Acesso em: 10 de julho de 2018.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo et al. Sepse: atualidades e perspectivas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.207-216, jun. 2011. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-507x2011000200014>.

SOUZA, F. F. I. **Sepse Neonatal: diagnóstico e tratamento**. 2015. 37f. Monografia (Graduação Curso de Enfermagem) - Faculdade São Lucas, Porto Velho. 2017 Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1473/Fabiane%20de%20Farias%20Inoc%C3%A4ncio%20de%20Souza%20-%20Sepse%20neonatal%20diagn%C3%B3stico%20e%20tratamento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: out. 2017.

VEIGA, J. E. da. **Sustentabilidade: a legitimação de um novo olhar**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2017.

VIANA, R. A. P. P.; MACHADO, F. R.; SOUZA, J. L. A. de. **Sepse, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença.** 2ª ed., São Paulo: COREN-SP, 2017. 65p. Disponível em: <<http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/livro-sepse-um-problema-de-saude-publica-coren-ilas.pdf> > Acesso em: 25 out. 2017.

WESTPHAL, G. A. et al. Estratégia de detecção precoce e redução de mortalidade na sepse grave. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. v. 21, n. 2, p. 113-23, 2009

OBRAS CONSULTADAS

GOULART, A. P. et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de sepse neonatal precoce em hospital da rede pública do Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. Criciúma, v. 18, n. 2, p. 148-153, abril/Jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbti/v18n2/a08v18n2.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2017.