



ISSN: 1984-7688

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO CUIDADO A PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CHOQUE SÉPTICO

NURSE'S PERCEPTION OF A UNIT OF INTENSIVE CARE IN PATIENTS DIAGNOSED WITH SEPTIC SHOCK

Fátima Kelle Bonfim¹; Gleice Helen Silva Bábara¹; Clecilene Gomes Carvalho^{*2}

¹ Faculdade Pitágoras, Betim, MG, Brasil; ² Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR), Betim, MG, Brasil

*clecilene@globo.com

Recebido em: 15/11/2013 - Aprovado em: 28/12/2013 - Disponibilizado em: 31/12/2013

RESUMO: O Choque Séptico, definido como síndrome da resposta inflamatória sistêmica, caracteriza-se pela falência circulatória aguda de causa infecciosa, sendo, portanto, motivo de grande preocupação, tanto para saúde pública quanto para a saúde privada, pelo caráter heterogêneo de seu curso clínico e inespecificidade do quadro. O objetivo deste estudo foi verificar a percepção dos enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva no que tange aos saberes relacionados ao paciente com quadro de choque séptico, através de uma pesquisa de abordagem qualitativa, a partir de sua evolução clínica, e possíveis complicações, abordando, sob a ótica da enfermagem, os aspectos epidemiológicos e fisiopatológicos no cuidado com paciente grave. Este estudo evidenciou que, os enfermeiros participantes compreendem a patologia e suas complicações assim como a sua atuação diante do paciente séptico e as complicações inerentes ao quadro.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva, Sepsis, Choque Séptico.

ABSTRACT: Septic shock is characterized as systemic inflammatory response syndrome, characterized by circulatory failure of acute infectious cause is a cause of great concern to public health and private health, the heterogeneity of its clinical course and specificity of the frame. The objective of this study was to investigate the perception of nurses working in an intensive care unit care for patients with septic shock from their clinical diagnosis and possible complications, addressing epidemiological and pathophysiological aspects, from the viewpoint of nursing care in critically ill patients. This study showed that participating nurses understand the disease and its complications as well as his work on the septic patient and complications inherent to the frame.

KEYWORDS: Nursing, Intensive Care Unit, Sepsis, Septic Shock.

INTRODUÇÃO

Apesar de grandes investimentos por parte da saúde pública e da rede privada, a sepse ainda é motivo de preocupação. Representa a causa mais comum de admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e é o principal fator desencadeante de morte, com um índice de mortalidade de 52%. É definida como Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), desencadeada por um agente agressor associado a infecções (Henkin et al., 2009).

Possui um curso clínico heterogêneo e ampla variação, podendo estar relacionada a vários fatores, como a origem da infecção, a virulência do agente

etiológico, além de lesões externas e a competência imunológica do indivíduo (Boechat & Boechat, 2010).

Inicialmente a resposta imune inata é responsável pelo processo inflamatório mediado por receptores de reconhecimento padrão (PAMPS). O quadro clínico é representado por febre ou hipotermia, reação inflamatória hematológica, alterações hemodinâmicas e disfunção orgânica. É classificada como SIRS, sepse grave e choque séptico, podendo evoluir com falência múltipla dos órgãos ao óbito do indivíduo, caracterizando a síndrome através de lesão endotelial, Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD) e plaquetopenia (Junior, 2003; Henkin et al., 2009; Aguiar, 2010).

De acordo com Henkin et al. (2009) e Carvalho & Trota (2003), o melhor prognóstico da sepse está relacionado ao diagnóstico e atendimento precoce da doença, o que representa um grande desafio, por possuir sinais clínicos semelhantes a outros processos infecciosos. Sendo importante estabelecer critérios e estratégias de atendimento o mais rápido possível, que permitam a identificação dos pacientes hospitalizados com sepse na fase inicial da doença.

A UTI é caracterizada como unidade hospitalar complexa, um conjunto de elementos agrupados que possui aparelhos de tecnologia elevada destinados ao diagnóstico e a terapêutica, onde se admite pacientes graves e descompensados, propondo monitoramento contínuo e suporte de tratamento intensivo. O paciente com quadro clínico de choque séptico necessita de recursos tecnológicos de alta complexidade e requer da equipe profissional que o assiste, cuidados intensivos, rápidos e eficazes, em todas as fases desta patologia (Farias et al., 2009; Abrahao, 2010).

Diante deste contexto, aplica-se a atuação do enfermeiro, que deve ser capaz de assistir ao paciente instável, zelar pelo paciente e família, ser responsável pelos equipamentos e monitoramento junto ao paciente, ser imprescindível na tomada de decisões, trabalhar em equipe e liderança (Silva & Damasceno, 2005).

É importante também que o enfermeiro saiba avaliar e compreender todos os sinais e sintomas do quadro, gerando medidas de alerta junto à equipe assistencial, em função da prevenção e identificação precoce de possíveis complicações em menor tempo possível, e assim intervir de modo seguro na assistência a esses pacientes (Bernardina et al., 2010).

Com base na importância das ações de enfermagem frente ao paciente em estado de vulnerabilidade e agravos patológicos, este estudo tem o objetivo de verificar a percepção dos enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no que tange

aos saberes relacionados ao paciente com quadro de choque séptico, diante de sua evolução clínica e possíveis complicações, abordando os aspectos epidemiológicos e fisiopatológicos, dentro de uma perspectiva do cuidado de enfermagem ao paciente grave.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada em Hospital Privado, situado na região metropolitana de Belo Horizonte. Foram pesquisados os Enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), quanto as percepções acerca do Choque Séptico. As UTIs das instituições visitadas são compostas por 10 leitos na UTI adulto e 10 leitos na UTI neonato pediátrica, sendo um enfermeiro responsável por cada plantão, em escalas de 12/60hs.

O projeto, intitulado Percepção dos Enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva no Cuidado a Pacientes com Diagnóstico de Choque Séptico, foi desenvolvido logo após a autorização e aprovação do Hospital, no dia 11 de outubro de 2011, respeitando as diretrizes da resolução 196/96, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário com roteiro semiestruturado (anexo I), após leitura e assinatura prévias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo II) pelos enfermeiros que atuam na Unidade. As visitas ao serviço foram agendadas previamente no período de outubro e novembro de 2011. Para a seleção dos voluntários, foram adotados os seguintes critérios: ser enfermeiro, ser colaborador do hospital sob o regime das Leis de Consolidação do Trabalho, atuar na assistência aos pacientes com diagnóstico de choque séptico em Unidade de Terapia Intensiva.

Participaram desta pesquisa 07 Enfermeiros, identificados por algoritmos variando de ENF01 a ENF07, equivalendo a 87,5% dos profissionais

alocados na UTI adulto e neonato pediátrico do Hospital

Os profissionais abordados não se opuseram a responder ao questionário, somente uma enfermeira não participou da pesquisa por não estar presente no setor, no período das entrevistas.

Dos entrevistados, 04 enfermeiros são do sexo feminino e 03 do sexo masculino, com idade média de 34 anos e experiência profissional em terapia intensiva média de 06 anos. Destes, cinco possuem pós-graduação, sendo apenas dois em Terapia Intensiva.

Os dados obtidos foram divididos em cinco categorias de análises: 01-Entendimento do Enfermeiro acerca do choque séptico; 02-Diagnóstico e Tratamento do Choque séptico; 03-Sinais e sintomas que caracterizam o Choque séptico; 04-Tratamento do Choque Séptico; 05-Papel do Enfermeiro frente ao paciente com choque séptico

Após a categorização, realizou-se a análise dos dados e revisão bibliográfica, através de dados obtidos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos sites da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILAC'S) temporizados no período de 1998 a 2011, obtidos com as palavras-chave: Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva, Sepsis e Choque Séptico, utilizou-se também um livro relacionado a temática no qual foram utilizados três capítulos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Características conceituais e epidemiológicas da sepsis

A nomenclatura da palavra sepsis vem do grego sêpsis, que indica apodrecer ou putrefazer. Foi estabelecida pela primeira vez em 1914, em que se observou a relação direta entre a presença de microorganismos na corrente sanguínea e o aparecimento de sinais e sintomas sistêmicos. Em meio a inúmeras definições, a mais simples refere

sepsis como resposta do hospedeiro a um agente microbiano e, por extensão, às suas toxinas. Posteriormente considerou-se a sepsis como ativação generalizada do sistema imune em presença de infecção suspeita ou comprovada. Considerou-se também sepsis como possível diagnóstico de febre associada à bacteremia, com hipotensão ou não. Atualmente é caracterizada como Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) (Junior et al., 2003; Aguiar, 2010; Boechat & Boechat, 2010).

O desenvolvimento da sepsis se inicia após a lesão orgânica ou infecção. Ela é determinada pelo agente agressor, pela virulência do patógeno e a caracteres genéticos do indivíduo. É uma condição aguda, na qual o organismo não consegue conter a infecção inicial, ocasionada pela liberação sistêmica de mediadores inflamatórios e ativação generalizada do endotélio, refletindo um grau de estresse associado à incapacidade do sistema imune (Westphal et al., 2009).

Quando nota-se no paciente disfunção orgânica, anormalidade na perfusão e hipotensão, que não reverte após a administração de fluidos por via parenteral, e, geralmente, requer o uso de drogas vasoativas, tem-se o diagnóstico de choque séptico (Matos & Victorino, 2004; Felix, 2010).

Atualmente, as síndromes sépticas vêm sendo apontadas como a maior causa de admissão e morte em UTI. Apresentam-se como um grande desafio pela sua alta incidência e alta morbimortalidade e representam 32% dos custos totais de uma UTI, e 52% do total de óbitos. Mesmo com grandes investimentos, estima-se um crescimento anual de (1%) que indica em média 18 milhões de novos casos a cada ano (Silva, 2006; Henkin, 2009; Farias et al., 2009; Boechat & Boechat, 2010; Aguiar, 2010; Koenig et al., 2010).

Estudos recentes mostraram que cerca de 25% dos pacientes internados em UTI atendem aos critérios

diagnósticos de choque séptico, evidenciados por vasodilatação, depressão miocárdica, redução do volume intravascular e metabolismo aumentado (Koury et al., 2006; Farias et al., 2009).

Estudos apontam que as principais razões encontradas para o aumento da prevalência do choque séptico são o envelhecimento populacional, procedimentos invasivos, maior número de doentes imunocomprometidos, o uso de fármacos imunossupressores, pacientes sob ventilação mecânica, além do tempo de permanência em UTI, aumento da qualidade de vida dos doentes com AIDS e câncer, e maior resistência bacteriana a deficiência no controle de infecção hospitalar. A esses fatores se relacionam a baixa imunidade, co-morbidades e exposição ao ambiente crítico da UTI (Koury et al., 2006; Farias et al., 2009; Silva et al.; Aguiar, 2010).

O perfil epidemiológico da população de pacientes com sepse vem sendo traçado, com o objetivo de definir prioridades de intervenções a esse grupo. No Brasil, foi evidenciada uma mortalidade superior à encontrada em outros países, refletindo a necessidade de uma análise mais complexa diante deste cenário (Silva, 2006; Zanon, 2008; Henkin, 2009; Aguiar, 2010).

Etiologia e fisiopatologia do choque séptico

O choque séptico não é causado por apenas um mecanismo, mas, sim, como o resultado de uma complexa interação entre o microorganismo infectante e a resposta imune, pró-inflamatória e pró-coagulante do hospedeiro, que se manifesta como coagulação intravascular disseminada (CIVD), levando a lesão endotelial por ativação do sistema fibrinolítico e deposição de fibrina na microvasculatura dos órgãos, resultando em falência dos órgãos (Junior et al., 1998; Fracasso, 2008).

O choque séptico é evidenciado por diminuição importante na perfusão tecidual, que evolui com hipóxia tecidual comprometendo o metabolismo

celular, e as funções celulares do organismo, podendo levar o indivíduo ao óbito. Dessa forma, o paciente cursa com lesão celular irreversível, devido à falta de substrato energético, decorrentes de endotoxinas e exotoxinas presentes na parede celular das bactérias (Henkin et al., 2009; Aguiar, 2010).

De acordo com Bernardina (2010), os patógenos mais envolvidos são os organismos Gram-negativos, Gram-positivos e fungos, podendo estar envolvido, também, alguns tipos de vírus e Rickettsias. Os organismos, ligados diretamente com o choque séptico, são as bactérias gram-negativas das espécies *Escherichia coli* como principal agente isolado, assim como *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa*.

Após uma série de eventos imunológicos, são liberados mediadores inflamatórios com ativação do endotélio, endotoxinas e exotoxina, que levam ao desequilíbrio sistêmico, disfunção de órgãos e choque séptico, por incompetência orgânica em realizar as demandas metabólicas e hemodinâmicas do organismo (Westphal, 2009; Aguiar, 2010; Boechat & Boechat, 2010).

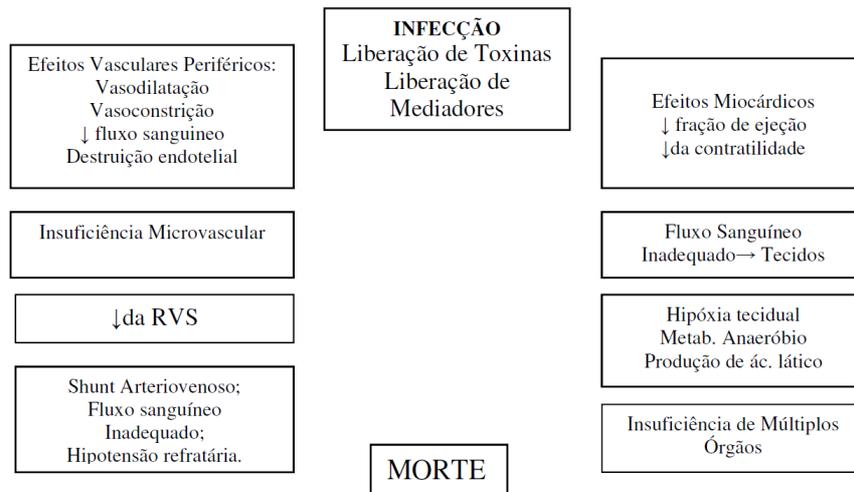
Essas endotoxinas e exotoxinas liberadas são capazes de produzir alterações bioquímicas que colaboram na evolução do choque. Macrófagos e neutrófilos entram em contato com os microorganismos no local, através de receptores de reconhecimento de Padrões Moleculares Associados a Patógenos (PAMPS), resultando em adesão neutrófilo-célula endotelial. Ocorre ativação da coagulação e geração de mediadores secundários, como cininas, prostaglandinas, leucotrienos e proteases. A resposta a infecção leva a um estado de hiperinflamação, imunoparalisia e aumento do processo de coagulação, cursando com descontrole da perfusão tissular, microtrombose, vasodilatação, diminuição do fluxo sanguíneo com consequente hipoxemia isquêmica (Fracasso, 2008; Henkin et al.,

2009; Aguiar, 2010; Boechat & Boechat, 2010; Bernardina, 2010).

De acordo com Bernardina (2010) o choque séptico é representado por duas fases: quente ou hiperdinâmica e fase fria ou hipodinâmica. A fase quente ou hiperdinâmica tem como sinais e sintomas a hipertensão arterial, taquipnéia, débito cardíaco alto e baixa resistência vascular sistêmica, pele quente e rósea, hipertermia, alterações do estado mental, pulsos cheios, hiperglicemia e alcalose respiratória. A

fase fria ou hipodinâmica, por sua vez, tem como sinais e sintomas a hipotensão arterial, taquicardia, taquipnéia, baixo débito cardíaco como aumento da resistência vascular sistêmica, aumento do volume do ventrículo esquerdo, aumento da pós-carga, palidez, pele fria, cianose periférica, hipoventilação, acidose metabólica, insuficiência de órgãos e sistemas.

Para melhor entendimento da fisiopatologia do choque séptico e das lesões associadas a ele observe a figura 1a seguir:



Fonte: FIGURA 1 – Fisiopatologia de choque séptico, Bernardina et al. (2010). p. 414.

Diagnóstico e tratamento

O diagnóstico do choque séptico é baseado em evidências clínicas e dados laboratoriais. Seu prognóstico está relacionado ao diagnóstico precoce e representa um grande desafio pelo fato de suas características clínicas serem inespecíficas e confundidas com outros quadros infecciosos. As seis primeiras horas do atendimento ao paciente séptico são consideradas mais oportunas para se intervir no tratamento do choque. É importante também que se estabeleçam medidas terapêuticas que visem otimização clínica (Carvalho & Trotta, 2003; Aitken et al. 2011).

Dessa forma, Silva (2006) e Sousa et al. (2008) propõem um tratamento baseado na Surviving Sepsis Campaign (Campanha Sobrevivendo à Sepsis). Essa

campanha vem sendo instituída desde 2002, a fim de criar políticas institucionais, implementação de diretrizes e um protocolo assistencial, guiados por meta que preconiza dois pacotes assistenciais, um de seis e outro de 24 horas.

O pacote assistencial de seis horas se dá pela dosagem e avaliação do lactato, coleta de hemocultura antes do antibiótico, administração de antibióticos, meta de Pressão Venosa Central (PVC) > 8 mm Hg, meta de lactato > 36 mg/dl, e meta de saturação venosa central acima de 70%. O pacote assistencial de 24h se dá pela administração de alfadrotrecogina ativada, corticóide em baixa dose, medida da glicose < 150 mg/dl, pressão de platô inspiratório < 30 cm H₂O₄ (Souza et al., 2008).

No tratamento do choque séptico, deve-se buscar identificar e eliminar o agente causal, restabelecer a perfusão tecidual, a reconstituição do metabolismo, através de ressuscitação inicial, identificação do agente infeccioso, antibioticoterapia, controle do sítio de infecção, reposição volêmica, uso de vasopressores, terapia inotrópica, corticoterapia, administração de proteína C ativada e transfusão sanguínea. Além de medidas de suporte, como, ventilação mecânica, sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular, controle glicêmico, profilaxia de Trombose Venosa Profunda (TVP), profilaxia da úlcera de estresse e terapia de substituição renal (Henkin, 2009; Bernardina, 2010)

Assistência de enfermagem

Para que o diagnóstico e o tratamento do choque séptico sejam estabelecidos precocemente, é necessário o envolvimento e preparo de toda a equipe, sobretudo a do enfermeiro intensivista. Sua capacitação é de fundamental importância na identificação dos sinais e sintomas e no cuidado com o paciente crítico pela especificidade do quadro e pela alta tecnologia empregada na UTI (PIZZOLATTI et al., 2004; SILVA et al., 2008 e AITKEN et al., 2011).

Nesse caso, o enfermeiro na UTI possui um papel central na assistência a esse grupo de pacientes, no que diz respeito à promoção da sua melhora e da sua recuperação. O enfermeiro deve ser treinado para assistir ao paciente crítico de forma integral, no tocante à coleta de sangue, canulação venosa periférica de grosso calibre e administração de fluídos intravenosos. Sua atuação frente ao paciente séptico será norteadada pelo curso clínico do quadro, a partir da oferta de oxigênio, controle hemodinâmico, administração de fármacos vasoativos, atentando sempre para a velocidade de infusão, detecção precoce de sinais e sintomas que decorrem da hipoperfusão tecidual (AITKEN, 2011).

Dentro dos cuidados de enfermagem com o paciente séptico, incluem-se monitorização hemodinâmica contínua com uso de cardioscópio, com mensuração da pressão arterial de cinco em cinco minutos, oximetria de pulso e temperatura contínua, visando à melhoria da macrocirculação e microcirculação, exame físico completo, atentando sempre para sinais de lesões com secreções, que podem fomentar a entrada de microorganismos (BERNARDINA, 2010).

Outro item importante é o controle do débito urinário, através de cateterização vesical. A diminuição do débito urinário está relacionada à hipotensão, que pode cursar com diminuição do fluxo sanguíneo renal, sendo evidenciada por oligúria com débito urinário abaixo de 40 ml/hora (BERNARDINA, 2010).

Instalação de oxímetro de pulso, para controle de saturação sanguínea e avaliação da necessidade de oferta de oxigênio também é importante. Este, auxilia o metabolismo aeróbico e a saturação deve ser mantida > 90%, o que é de grande relevância, assim como a avaliação da função respiratória, observando sempre a presença de sinais como taqpnéia e esforço respiratório, resultantes da ação de endotoxinas no centro respiratório, além de hipoxia, estresse e febre. (BERNARDINA, 2010).

O enfermeiro deve atentar para a necessidade de ventilação mecânica, presença de respiração artificial e deve realizar, também, ausculta pulmonar e avaliação radiográfica, com intuito de evidenciar alterações nas membranas e presença de secreção, que inviabiliza as trocas gasosas, assim como checar e avaliar resultados de gasometria arterial, com o objetivo de intervir em casos de hipoxia e acidose metabólica, com administração de soluções tampão e oferta de oxigênio. (BERNARDINA, 2010).

É relevante, também, atentar para o nível de consciência e alterações sensoriais como letargia, confusão mental, desorientação, delirium, torpor e coma, decorrentes da má perfusão cerebral. Além

disso, deve-se avaliar os resultados de exames laboratoriais, como: creatinina, hemograma, coagulograma, eletrólitos, lactato, cultura de secreções, em conjunto com a equipe médica, assim como monitorar temperatura. Na presença de hipertermia, devem-se administrar antipiréticos e, em caso de hipotermia, colocar mantas e colchões térmicos (AITKEN et al., 2011).

Contudo o enfermeiro e toda sua equipe devem atuar no reconhecimento precoce dos pacientes com quadro sugestivo de infecção e suas potenciais complicações que culminam no choque séptico, estabelecendo medidas que garantam seu controle, manuseio precoce, intervenções eficazes e seguras, através de assistência integral e contínua.

DISCUSSÃO

Entendimento do Enfermeiro acerca do conceito do choque séptico

Foi consenso entre 84,7% dos participantes, acreditarem que a patologia se refere à falência circulatória de origem infecciosa, conforme visualizado nos discursos de quatro enfermeiros que responderam em consonância com a literatura abordada neste estudo:

- Estado patológico grave, gerado por microorganismo a partir de um evento que acomete a sua a saúde, causando desequilíbrio importante na homeostase. ENF-01
 - Falência circulatória aguda, de causa infecciosa, que pode ser causada por vírus, bactérias, fungos, e que pode ocorrer a septemia. ENF-02
 - É a falência circulatória aguda de causa infecciosa. ENF-05
- Falência circular tória aguda, devido algum processo infecciosa causado geralmente por bactérias-fungos e vírus. ENF-06

Em conformidade com Carvalho e Trotta (2003), que define o choque séptico como síndrome inflamatória sistêmica exacerbada de origem infecciosa, resultante

de manifestações clínicas que podem evoluir, levando à falência de órgãos e óbito.

Dos participantes, apenas um enfermeiro 14,3%, ressaltou que além da presença de microorganismos associados, é importante também o diagnóstico precoce.

- É um estado de saúde crítico onde o paciente tem um alto índice de mortalidade se não houver uma intervenção rápida. ENF-04.

Em consonância com a literatura de Marso et al. (1998), o bom prognóstico do choque séptico se relaciona com o diagnóstico precoce, ressuscitação imediata e assistência em Terapia Intensiva, em detrimento da causa e do estado de choque.

Com base nas falas dos profissionais, foi possível perceber que os enfermeiros possuem um bom entendimento acerca do choque séptico, visto que o reconhecimento precoce do quadro contribui para um melhor desfecho clínico.

Diagnóstico do Choque séptico

Dos sujeitos participantes 71,4%, consideram dois fatores como critérios de avaliação para diagnóstico do choque séptico: sinais e sintomas clínicos e exames laboratoriais.

- A partir de critérios clínicos e exames laboratoriais que caracteriza o evento. ENF-01,
- Exames laboratoriais, sinais e sintomas apresentados pelo paciente. ENF-02,
- Exames laboratoriais, evolução clínica, sinais e sintomas. ENF-04.

Um dos participantes da pesquisa 14,3% aponta somente o item exames laboratoriais como critério isolado para o diagnóstico.

- Através de hemograma e função renal, ECG alterado e hemocultura(ENF-07).

Aguiar (2009) e Schmitz et al (2010) acreditam que, além de critérios clínicos e exames laboratoriais, é importante, também, o estabelecimento precoce do

agente causal, assim como a abordagem terapêutica, baseada em evidências, coleta de dados, informações sobre a história do paciente e antecedentes familiares.

Apenas um enfermeiro 14,3% não estava de acordo com o conceito de diagnóstico preconizado por esta revisão literária, pois não respondeu a questão solicitada de forma adequada.

Sinais e sintomas que caracterizam o Choque Séptico

O terceiro item da categoria de análise infere acerca dos sinais e sintomas que caracterizam o choque. Evidenciou-se que 100% dos enfermeiros concordaram com a literatura. Destes, 85,7% apontaram a hipotensão como um sinal clínico importante, 42,85% destacaram taquicardia e 28,57% citaram a insuficiência respiratória e a diminuição do débito urinário como sinais relevantes a essa patologia.

Hipotensão, febre, insuficiência respiratória (ENF-01); bradicardia, hipotermia (ENF-02); diminuição do débito cardíaco, confusão mental (ENF-03); leucocitose, aumento do PCR (ENF-04); $\text{tax} \geq 38^\circ$ ou $\text{tax} \leq 36^\circ$, inquietação, hipotensão, extremidades frias, palidez, agitação, calafrios, taquicardia (ENF-05); pulso amplo, perda volêmica (ENF -06); hipertermia, (ENF-07).

Dessa forma, a percepção do enfermeiro frente a esse paciente torna-se fundamental, no que tange o reconhecimento de suas alterações, sobretudo sinais vitais no início da infecção, uma vez que esse reconhecimento contribui diretamente na melhora do paciente como também na redução de possíveis complicações.

Tratamento do Choque Séptico

De acordo com Carvalho e Trotta (2003), o tratamento do choque séptico se dá através de ressuscitação volumétrica, oferta de oxigênio, uso de vasopressores, antibioticoterapia e suporte ventilatório.

Com base na pesquisa realizada, foi analisado nesta categoria as respostas de acordo com o tratamento

proposto pela literatura, e observou-se que 14,3% dos participantes acredita no uso de vasoconstritores, reposição volêmica e antibioticoterapia, 28,5% apontam a administração de antibiótico e vasoconstritores, 14,3% ressaltam a antibioticoterapia e suporte intensivo, 14,3% acredita no uso de antibiótico isoladamente, 14,3% aponta a utilização de antibiótico, reposição volumétrica e vasodilatador e, somente, 14,3% vai ao encontro com a literatura proposta, contemplando todas as medidas terapêuticas, evidenciada na fala do ENF 05:

Administrar volume (SF) para restaurar o volume sanguíneo, drogas vasoativas, monitorização hemodinâmica (PVC, PIA, DC), antibiótico terapia, oxigenoterapia.

Neste contexto o enfermeiro, deve ter ciência de toda terapêutica relacionada a esse quadro, pois o mesmo está envolvido em todos os cuidados, como na administração de medicações e monitorização do paciente, por isso a importância de conhecimento do quadro, assim como de todo suporte empregado ao tratamento, atentando para possíveis complicações inerentes ao quadro.

Papel do Enfermeiro frente ao paciente com choque séptico

Bernardina (2010) acredita que a atuação do enfermeiro deve ser norteada pelo curso clínico do choque séptico, e, no tratamento, baseado no suporte ventilatório com oxigenoterapia, suporte hemodinâmico, administração de aminas vasoativas, antibioticoterapia e reposição volêmica.

Neste estudo 58,2% concordaram a literatura proposta, exemplificado nas falas abaixo:

- Observar e saber identificar os sinais e sintomas que precedem o evento, assim como participar efetivamente do tratamento (ENF-01).
- Está atento aos sinais e sintomas das alterações hemodinâmicas (ENF-03).

- Monitorar o paciente com O₂, ECG, saturimetria, SVD, auxiliar na entubação, se houver auxiliar na monitorização hemodinâmica (montagem do sistema), aferir sinais vitais, observar estado de consciência, administrar volemia e padrão respiratório e punção venosa calibrosa (ENF-05).
- Observar sinais vitais (monitorização), manter vias aéreas pervias manutenção da ventilação e oxigenação adequada, administrar medicação prescrita ou de acordo com o protocolo da instituição (ENF-06).

A importância do envolvimento de toda a equipe frente ao paciente, foi apontada por 28,6% dos pesquisados.

- Estar a todo momento atento a possíveis complicações, orientar as equipes quanto ao quadro do paciente, realizar discussão de caso sobre o diagnóstico, para eventuais dúvidas (ENF-02).
- Observar os sinais precoces do choque séptico junto à equipe multidisciplinar os melhores métodos para a resolução do problema (ENF-04).
- O ENF 07 acredita que além da monitorização intensiva do paciente é importante o controle de infecção na UTI.

Atuar na monitorização constante, intensificar o controle de infecções através de medidas preventivas.

Contudo a atuação do enfermeiro e sua percepção frente ao paciente séptico tornam-se imprescindível, uma vez que o enfermeiro o assiste durante todo o tempo de internação, sendo indispensável no reconhecimento precoce nos eventos que antecedem e precedem o choque séptico.

CONCLUSÃO

O Choque Séptico, apontado como síndrome da resposta inflamatória sistêmica, caracteriza um quadro de falência circulatória aguda de causa infecciosa, é motivo de grande preocupação tanto para saúde pública quanto para a saúde privada, pelo caráter heterogêneo de seu curso clínico e inespecificidade de seu quadro, e, mesmo sendo despendidos grandes investimentos para seu controle, ainda mantém elevados índices de mortalidade.

A partir dos questionamentos deste estudo, foi possível identificar a percepção dos enfermeiros no tocante aos saberes relacionados aos cuidados de enfermagem desenvolvidos diariamente na Unidade de Terapia Intensiva pesquisada. Observou-se que os enfermeiros participantes da pesquisa compreendem o quadro clínico do choque, considerando seu percurso patológico, sinais, sintomas e tratamento.

Foi evidenciado, também, que alguns profissionais compreendem totalmente o conceito de choque séptico, enquanto outros o compreendem apenas parcialmente, o mesmo ocorrendo em relação ao seu tratamento e à atuação do enfermeiro no cuidado com o paciente séptico.

Logo, mediante as análises feitas através dos questionários aplicados, é importante ressaltar que o entendimento dos enfermeiros se dá através do preparo profissional durante a graduação.

Após a análise dos dados o autor percebeu que os melhores entendimentos e saberes estão relacionados aos enfermeiros que possuem pós graduação e maior tempo de atuação em Terapia Intensiva.

Nota-se que em função da complexidade do quadro e do envolvimento necessário de toda a equipe assistencial, sobretudo o enfermeiro, nosso objeto de pesquisa, evidenciou a importância da percepção deste profissional acerca dos achados relacionados à patologia de Choque Séptico para um melhor prognóstico e sobrevida destes pacientes.

Espera-se que este estudo, que põe em questão a assistência dos enfermeiros aos pacientes com diagnóstico de choque séptico, possa contribuir de algum modo para o conhecimento profissional, em função da escassez de material para estudos relacionados à enfermagem, estimulando o desenvolvimento e empreendimento de novas pesquisas mais aprofundadas sobre o assunto, para que possam adquirir uma maior capacidade técnica e

intelectual para lidar, com excelência profissional, perante os pacientes acometidos por esta patologia.

REFERÊNCIAS

- Abraham, A. L. C. Unidade de Terapia Intensiva. In: CHEREGATTI, A.L.; AMORIM, C.P. Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva. 1ª ed., São Paulo, SP: Ed. Martinari, 2010. cap1, p. 15-39.
- Aguiar, E. História natural da sepse. *Brasília Med*, v.1, n.47, p. 69-76, 2010.
- Aitken, L. M.; Williams, G.; Harvey, M. Nursing considerations to complement the Surviving Sepsis Campaign guidelines, *Critical Care Medicine*. v. 39, n.7, Abr-Jun, 2007.
- Bernardina, L. D.; Sallum, A. M. C.; Cheregatti, A. L. Principais choques e distúrbios hemodinâmicos em terapia intensiva. CHEREGATTI, A.L; AMORIM, C.P. Enfermagem, Unidade Terapia Intensiva. 1ªed. São Paulo, SP: Ed. Martinari, 2010. cap. 13, p. 397-422.
- Boechat, A. L. & Boechat, N. O. Sepse: diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v.8, n.5, p. 420-7, 2010.
- Brasil, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 10 de outubro de 1996
- Carvalho, P. R. A & Trotta, E. A. Avanços no diagnóstico e tratamento da sepse, *Jornal de Pediatria* – v.,79, n.2, p.2-10, 2003.
- Farias, G. M.; Freitas, M. C. S.; Rocha, K. M. M. Aspectos Epidemiológicos da Sepse em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista de Enfermagem - UFPE On Line*, Pernambuco, v. 3, n.4, p. 408-415, out-dez. 2009.
- Felix, A. M. S. Infecção em Unidade de Terapia Intensiva. In: Cheregatti, A.L.; Amorim, C.P. Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva. 1ª ed., São Paulo, SP: Ed. Martinari, 2010. cap 4, p. 100-116.
- Fracasso, J. F. Contribuição ao entendimento da patogenia da sepse, *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica Aplicada*, São Paulo, v. 29, n.2, p. 119-127, 2008.
- Henkin, C. S. et al. Sepse: uma visão atual. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 135-145, jul-set. 2009.
- Júnior, G. A. P.; Marson, M. F.; Abeid, M. Fisiopatologia da Sepse e suas Implicações Terapêuticas. Simpósio: Medicina Intensiva: 1. Infecção e Choque, *Ribeirão Preto*, v. 31, p.349-362, jul-set. 1998. Capítulo II.
- Junior, J. A. L. S.; David, C. M.; Hatum, R. et al. Sepse Brasil: Estudo Epidemiológico da Sepse em Unidades de terapia intensiva Brasileiras. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva-RBTI*, São Paulo, v.18, n.1, jan-mar, 2003.
- Koenig, A.; Picon, P. D.; Feijo, J. et al. Estimativa do impacto econômico da implantação de um protocolo hospitalar para detecção e tratamento precoce de sepse grave em hospitais públicos e privados do sul do Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva- RBTI*, São Paulo, v.22, n.3, p. 213-219, 2010.
- Koury, J. C. A.; Lacerda, H. R.; Neto, A. J. B. Características da População com Sepse em Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Terciário e Privado da Cidade do Recife. *Revista Brasileira Terapia Intensiva-RBTI*, São Paulo, v.18, n.1, jan-mar. 2006.
- Marso, F.; Junior, P. G. A.; Filho, A. P. & Filho, A. B. A. Síndrome do Choque Circulatório. Simpósio: Medicina Intensiva: I. Infecção e Choque, *Ribeirão Preto*, v. 31, cap. IV, p. 369-379, jul-set. 1998.
- Matos, G. F. J. & Victorino, J. A. Critérios para o Diagnóstico de Sepse, Sepse Grave e Choque Séptico. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva- RBTI*. São Paulo, v.16, n.2, abril-jun. 2004.
- Miranda, M. P. F.; Secoli, R. S. Efeitos de Dopamina e Noradrenalina no Fluxo Sangüíneo Regional no Tratamento do Choque Séptico. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva-RBTI*, São Paulo, v. 20, n. 1, jan-mar. 2008.
- Pereira, A. J.; Fernandes, C. J.; Souza, A. G. Melhoria de Desempenho e Desfechos (mortalidade) após Implementação de um Protocolo Institucional de Atendimento a Pacientes Sépticos. *Revista do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein*, v. 6, n.4, p. 395-401, 2008.
- Salles, M. J. C.; Sprovieri, S. R. S.; Bedriko, W. R. Síndrome da resposta inflamatória sistêmica/sepse – revisão e estudo da terminologia e fisiopatologia.

Revista de Assistência Médica do Brasil, São Paulo, v.45, n.1, p. 86-92. 1999.

Santos, J.C. M. Rubor, Calor, Tumor e Dor e o Paciente Grave. Revista Brasileira de Coloproctologia, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p. 206-210, jul-set. 2003. d

Schmitz, R.K.; Pelaes, T.; Paganini, M. C. Reconhecimento Precoce do Quadro de Sepse em Terapia Intensiva: atuação do enfermeiro. Boletim de Enfermagem, v.1, p. 18-32, 2010.

Silva, E. F.; Lopes, I. G. S.; Oliveira, K. D. Sepse e infecção hospitalar: uma revisão de literatura. Governador Valadares, 2009. Acesso em 17 de novembro de 2011. Disponível em <http://srvwebbib.univale.br>

Silva, E. Sepse, um Problema do Tamanho do Brasil. Revista Brasileira Terapia Intensiva- RBTI, São Paulo, v.18, n.1, jan-mar. 2006. a

Silva, E. Surviving Sepsis Campaign: Um Esforço Mundial para Mudar a Trajetória da Sepse Grave. Revista Brasileira de Terapia Intensiva- RBTI, São Paulo, v.18, n.4, out-dez. 2006. b

Silva, F. L.; Damasceno, M. M. C. Modos de dizer e fazer o cuidado de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva cardiológica - reflexão para a

prática. Revista Texto & Contexto Enfermagem, Santa Catarina, v.14, n.2, p.258-65, abr-jun. 2005.

Silva, R. C. L.; Porto, I. S. P.; Figueiredo, N. M. A. Reflexões Acerca da Assistência de Enfermagem e o Discurso de Humanização em Terapia Intensiva. Revista de Enfermagem - Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ, Rio de Janeiro, v. 12, n.1, p.156-9, mar. 2008.

Sousa, J. G. P. D.; Junior, C. J. F.; Santos, G. P. D. et al. Impacto de cada ação dos pacotes da Surviving Sepsis Campaign na mortalidade hospitalar de pacientes portadores de sepse grave/choque séptico. Revista do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, v.6, n.3, p.323-7. 2008.

Westphal, G. A.; Feijo, J.; Andrade, O. S. et al. Estratégia de Detecção Precoce e Redução de Mortalidade na Sepse Grave. Revista Brasileira de Terapia Intensiva-RBTI, São Paulo, v.1, p.13-123, 2009.

Zanon, F.; Caovilla, J. J.; Michel, R. S. et al. Sepse na Unidade de Terapia Intensiva: Etiologias, Fatores Prognósticos e Mortalidade. Revista Brasileira de Terapia Intensiva-RBTI, São Paulo, v.2, n.20, p.128-134, 2008.