



SEPSE E OS RISCOS DE SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

SEPSIS AND THE RISKS OF SEPSIS IN AN INTENSIVE CARE UNIT: INTEGRATIVE REVIEW

LA SEPSIS Y LOS RIESGOS DE LA SEPSIS EM UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISIÓN INTEGRADORA

Daniel Ghiraldelli¹, Luís Eduardo Miani Gomes², Cristiane Pereira de Castro³, Grace Pfaffenbach⁴

e3112134

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i11.2134>

PUBLICADO: 11/2022

RESUMO

Objetivou-se descrever as estratégias para condução do paciente séptico e os fatores de risco para sepse em uma Unidade Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Scientific Electronic Library Online*, Base de dados em Enfermagem e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Não houve a necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foram selecionados 19 artigos para a revisão. Apesar dos avanços tecnológicos e sua definição, compreende-se a sepse como uma patologia de grande importância dentro da UTI, pois retrata altos índices de casos de sepse e óbitos. O profissional de saúde deve obter, tanto do conhecimento teórico quanto prático, identificando os casos de infecções o mais precoce, para que não evoluam para sepse, dando início aos cuidados iniciais, garantindo qualidade e segurança na assistência.

PALAVRAS-CHAVE Sepse. Unidade Terapia Intensiva. Cuidados Críticos. Hospitalização. Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to describe the strategies to manage septic patients and the risk factors for sepsis in an Intensive Care Unit. This is an integrative literature review, in the databases of the Virtual Health Library: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scientific Electronic Library Online, Nursing Database and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences. Research Ethics Committee approval was not required. Nineteen articles were selected for review. Despite the technological advances and its definition, sepsis is understood as a pathology of great importance in the ICU, as it portrays high rates of sepsis cases and deaths. The health professional must obtain both theoretical and practical knowledge identifying the cases of infections as early as possible, so that they do not evolve into sepsis, initiating initial care, ensuring quality and safety of care.

KEYWORDS: Sepsis. Intensive Care Unit. Critical Care. Hospitalization. Nursing.

¹ Graduando do curso de Enfermagem Bacharel em Faculdade de Americana - FAM

² Advogado. Enfermeiro - Especialista em Terapia Intensiva pela PUC Campinas, Especialista em Transplante, Doação de Órgãos e Tecidos pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, Especialista em Docência em Enfermagem. Especialista em Direito Médico e da Saúde. Mestre pelo Departamento de Cirurgia da Unicamp. Doutorando pelo Departamento de Ciências da Cirurgia da Unicamp. Faculdade de Americana - FAM

³ Graduação em Enfermagem pela UNICAMP. Aprimoramento em Planejamento e Administração de Serviços de Saúde e Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela UNICAMP. Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva pela FCM/UNICAMP. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Americana (FAM)

⁴ Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas, especialista em saúde da família pela Universidade Federal de Goiás, especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela Universidade Estadual de Campinas, mestrado em Farmacologia pela Universidade Estadual de Campinas e doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas. Professora doutora na Faculdade de Americana. Farmacologia Clínica na University of Southern Denmark dentro do Programa de Doutorado Sanduiche da CAPES



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SEPSE E OS RISCOS DE SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA
Daniel Ghiraldelli, Luis Eduardo Miani Gomes, Cristiane Pereira de Castro, Grace Pfaffenbach

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue describir las estrategias de manejo de los pacientes sépticos y los factores de riesgo de sepsis en una Unidad de Cuidados Intensivos. Se trata de una revisión bibliográfica integradora, en las bases de datos de la Biblioteca Virtual de Salud: Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea, Biblioteca Científica Electrónica en Línea, Base de Datos de Enfermería y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud. No fue necesaria la aprobación del Comité de Ética de la Investigación. Se seleccionaron 19 artículos para su revisión. A pesar de los avances tecnológicos y de su definición, la sepsis se entiende como una patología de gran importancia en la UCI, ya que presenta altas tasas de casos de sepsis y de muertes. El profesional de la salud debe obtener conocimientos tanto teóricos como prácticos para identificar los casos de infecciones lo antes posible, para que no se conviertan en sepsis, iniciando los cuidados iniciales, garantizando la calidad y la seguridad de la atención.

PALABRAS CLAVE: Sepsis. Unidad de Cuidados Intensivos. Cuidados Críticos. Hospitalización. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) compõem um setor de alta tecnologia para o atendimento de pacientes que necessitam de cuidados críticos e de suporte especializado de alta complexidade. Em que pese a alta tecnologia, e o atendimento especializado, uma das maiores causas de óbitos dentro de uma UTI, se dá por sepse e o choque séptico ¹.

A sepse vai desde a infecção generalizada levando a disfunção de órgãos, representada por meio de uma resposta desregulada da infecção no organismo, de forma sistêmica. O choque séptico se define como a evolução agravante da sepse, implicando em alterações no sistema circulatório, demandando o uso de drogas vasopressoras ².

A sepse no Brasil e no mundo é considerada de grande relevância em morbidade e mortalidade. Dentro de uma UTI a sepse é associada de 6 e 54% dos pacientes internados e sua mortalidade em 60%, conseqüentemente levam ao tempo elevado das internações e os custos para as instituições de saúde. Segundo o Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS), cerca de 15 a 17 milhões de pessoas adquirem sepse e 5 milhões evoluem ao óbito ^{3,4}.

Outrossim, a sepse vem demonstrando grande impacto à saúde pública, devido ao seu alto grau de complexidade e identificação. Em um estudo populacional realizado nos Estados Unidos traz como resultado estimado anual 300 casos por 100.000 habitantes, no Brasil o número estimado chega a cerca de 600 mil casos por ano. Através de estudos realizados pela SPREAD (*Sepsis Prevalence Assessment Database*) a taxa de mortalidade chega a 55,7% no Brasil ⁵.

Ao longo dos anos, a sepse vem sendo notificada como uma das doenças mais fatais no mundo, atingindo a todas as classes sociais, com alto grau de mortalidade. No Brasil, em 2018, o número de óbitos chegou a 19.604. No entanto, a mortalidade não está somente associada ao quadro em que se encontra o paciente, mas ao tratamento inicial conduzido pelos profissionais ⁶.

Sendo um problema da saúde pública, a sepse traz como resultado tardio o óbito. Vale ressaltar que a sepse pode estar presente em qualquer setor do hospital, onde deve ser identificado o mais precoce possível seus sinais e sintomas, tornando necessário o esforço e dedicação dos profissionais envolvidos ⁷.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SEPSE E OS RISCOS DE SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA
Daniel Ghiraldeili, Luis Eduardo Miani Gomes, Cristiane Pereira de Castro, Grace Pfaffenbach

Observa-se a relevância do tratamento nas primeiras horas iniciais para sepse, pois sua demora pode influenciar em seu prognóstico. O reconhecimento da sepse precocemente contribuirá para o tratamento mais assertivo, contribuindo nas condições hemodinâmica do paciente alterado contribuindo na redução de mortalidades. A implantação de protocolos de sepse contribui para o atendimento, direcionando toda a equipe por meio de métodos de padronização frente à sepse ⁸.

Através dos dados encontrados observa-se a indispensabilidade de investimentos no campo da saúde pública e protocolos para facilitar a detecção e tratamentos. Necessitando que a avaliação do paciente através de protocolos seja utilizada constantemente, contribuindo para a diminuição das taxas de óbitos e dos gastos associados à sepse. Os protocolos trazem bons resultados para a equipe, servindo de indicadores de todo o processo e resultados ⁹.

O presente estudo teve como principal objetivo descrever as estratégias para condução do paciente séptico e quais os fatores de risco para sepse em uma Unidade de Terapia Intensiva, através de uma revisão de literatura.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, que consiste em reunir sínteses de estudos relevantes já produzidos e obter informações referentes às necessidades para condução do paciente séptico. As buscas pelos artigos ocorreram entre fevereiro e maio de 2022. Para a produção do estudo foi utilizado referencial de Mendes, Silveira e Galvão (10), percorrendo por seis etapas: formulação do problema, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos dados, interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

A questão norteadora para conduzir o estudo realizado foi: “Quais são as estratégias para condução do paciente séptico e os fatores de risco para sepse em uma UTI?”.

A pesquisa realizada foi por meio de consulta através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) sendo acessadas as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). E como estratégia de busca foram utilizados DeCS e MeSH com o auxílio dos operadores booleanos AND e OR, segue estratégia: "Sepse"; "Fatores de risco AND Sepse"; "Unidade de Terapia Intensiva AND Sepse"; "Cuidados críticos AND Enfermagem", "Hospitalização" OR "Sepsis"; "Risk Factors AND Sepsis"; "Intensive Care Unit AND Sepsis"; "Critical Care AND Nursing", "Hospitalization".

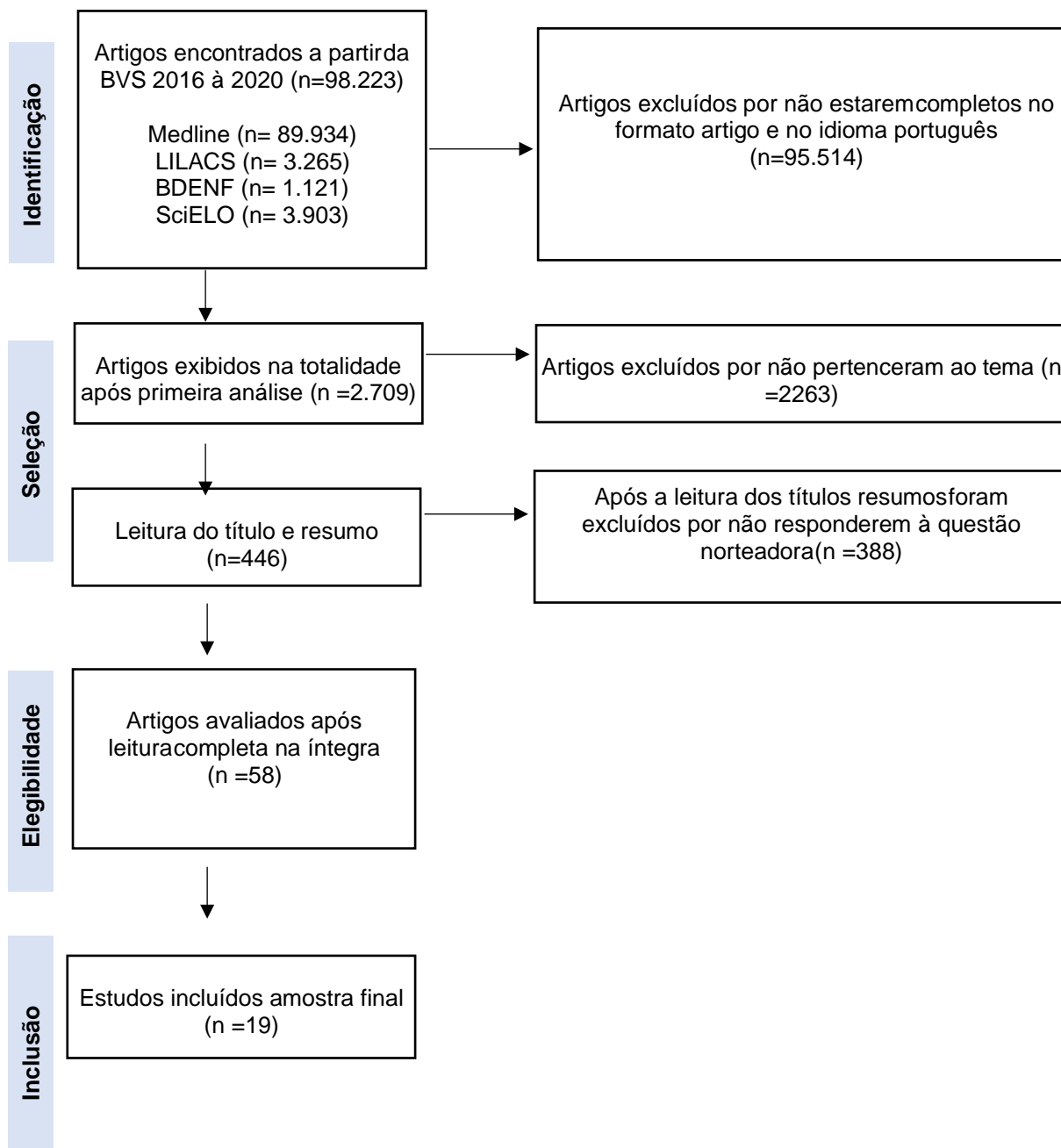
Foram apresentados como critérios de inclusão: textos completos, disponíveis na íntegra, com acessos gratuitos nas bases de dados citadas, idioma português, artigos publicados no ano 2016 a 2020 e que respondessem à questão norteadora. Para os critérios de exclusão: artigos de línguas estrangeiras, tempo de publicação diferente do estipulado, resumos, teses, cartas ao editor, resumos de congressos, não pertencerem ao tema proposto ou que não iriam contribuir para o presente estudo. A amostra contou com 19 artigos, sendo representado as buscas por meio de fluxograma (Figura 1).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SEPSE E OS RISCOS DE SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA
Daniel Ghiraldelli, Luis Eduardo Miani Gomes, Cristiane Pereira de Castro, Grace Pfaffenbach

Figura 1. Fluxograma de busca e seleção dos estudos. Americana, SP, Brasil, 2022.





RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SEPSE E OS RISCOS DE SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA
Daniel Ghiraldelli, Luis Eduardo Miani Gomes, Cristiane Pereira de Castro, Grace Pfaffenbach

RESULTADOS

Os artigos selecionados salientam a importância e necessidade do diagnóstico, intervenção precoce e o tratamento do paciente acometido por sepse na UTI.

Notam-se ainda, alto custo em relação aos pacientes internados, e que tal demanda interfere diretamente à questão tratamento/ recursos financeiros. Outrossim, observou-se a grande incidência de mortalidade, assim como a predominância de complicações, e o acometimento de homens, jovens. Em síntese, a amostra final deste estudo foi composta por 19 artigos, conforme apresentado os principais elementos (quadro 1 e 2).

Quadro 1. Quadro sinóptico da relação das publicações sobre sepse e os riscos de sepse em uma unidade de terapia intensiva, de acordo com título, ano de publicação, revista e autores. Brasil, 2022.

Título	Ano	Revista	Autores
Sepse em um hospital universitário: estudo prospectivo para análise de custo da hospitalização de pacientes.	2016	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	BARRETO, <i>et al.</i>
Síndrome do desconforto respiratório agudo relacionada à sepse em crianças com câncer: dinâmica respiratória de uma condição devastadora.	2016	Revista Brasileira de Terapia Intensiva.	ARDUINI, <i>et al.</i>
Qualidade de vida de sobreviventes de um período de internação na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática.	2016	Revista Brasileira de Terapia Intensiva.	FONTELA, <i>et al.</i>
Fatores de Risco para Sepse Associada aos Cuidados de Saúde em Recém-nascidos de Muito Baixo Peso.	2016	Revista Científica da Ordem dos Médicos.	PEREIRA, <i>et al.</i>
Codificação da sepse pulmonar e o perfil demortalidade no Rio de Janeiro.	2016	Revista Brasileira de Epidemiologia.	CARDOSO; KALE.
Avaliação das características clínicas e epidemiológicas de pacientes com e sem sepse nas unidades de terapia intensiva de um hospital terciário.	2018	Journal Einstein.	MORELLO, <i>et al.</i>
Um sistema eletrônico de alerta ajuda a reduzir o tempo para diagnóstico de sepse.	2018	Revista Brasileira de Terapia Intensiva.	WESTPHAL, <i>et al.</i>
Razão neutrófilo-linfócito no diagnóstico precoce de sepse em unidade de terapia intensiva: um estudo de caso-controlado.	2018	Revista Brasileira de Terapia Intensiva.	MARTINS, <i>et al.</i>
Características epidemiológicas de pacientes com sepse em unidade de terapia intensiva.	2019	Revista de Epidemiologia de Controle de Infecção.	COSTA, <i>et al.</i>



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

SEPSE E OS RISCOS DE SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA
Daniel Ghiraldelli, Luis Eduardo Miani Gomes, Cristiane Pereira de Castro, Grace Pfaffenbach

Disponibilidade de recursos para tratamento da sepse no Brasil: uma amostra aleatória de instituições brasileiras.	2019	Revista Brasileira de Terapia Intensiva.	TANIGUCHI, <i>et al.</i>
Fatores de risco e mortalidade dos pacientes com sepse, lesão renal aguda séptica e não séptica na UTI.	2019	Jornal Brasileiro de Nefrologia.	PINHEIRO, <i>et al.</i>
Incidência e características da sepse em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital misto do Paraná.	2019	Revista de Saúde Pública do Paraná.	SEIBT; KUCHLER; ZONTA
Morbimortalidade e custo por internação dos pacientes com sepse no Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre.	2019	Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção.	JOST, <i>et al.</i>
Mortes por sepse: causas básicas do óbito após investigação em 60 municípios do Brasil em 2017.	2019	Revista Brasileira de Epidemiologia.	SANTOS, <i>et al.</i>
O conhecimento do Enfermeiro frente ao protocolo da sepse em um serviço de emergência de hospital público de grande porte.	2019	Nursing.	MIRANDA; SILVA; DUARTE.
Perfil epidemiológico dos pacientes com sepse de foco abdominal.	2019	Revista de Enfermagem.	VOLPATO; PRADO; MAGGI.
Higienização das mãos na assistência de enfermagem ao paciente crítico em hospital universitário do Amazonas.	2020	Revisa.	LOPES, <i>et al.</i>
Sepse e choque séptico: compreensão de enfermeiros de um hospital escola de grande porte.	2020	Revisa.	LIMA, <i>et al.</i>
Sistematização da assistência de enfermagem aplicada ao idoso com sepse.	2020	Revista de Enfermagem.	LEITE, <i>et al.</i>

Quadro 2. Quadro sinóptico da relação das publicações sobre sepse e os riscos de sepse em uma unidade de terapia intensiva, de acordo com objetivo, tipo de estudo e principais resultados. Brasil, 2022.

Objetivo	Tipo de Estudo	Principais resultados
Estimar o custo da internação de pacientes com sepse grave ou choque séptico admitidos ou diagnosticados no setor de Urgências e Emergências de um hospital universitário e seguidos até o desfecho clínico.	Estudo epidemiológico, prospectivo, observacional de coorte.	Amostra composta por 95 pacientes que totalizaram elevado custo da internação (R\$ 3.692.421,00), com média de R\$ 38.867,60 por paciente. Mais da metade do valor total do tratamento de sepse (R\$ 2.215.773,50) destinou-se a pacientes que evoluíram a óbito (59,0%). Os maiores custos foram relacionados à alta, ao diagnóstico de sepse, ao foco infeccioso pulmonar.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

SEPSE E OS RISCOS DE SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA
Daniel Ghirdelli, Luis Eduardo Miani Gomes, Cristiane Pereira de Castro, Grace Pfaffenbach

<p>Avaliar a evolução clínica e os parâmetros respiratórios de crianças com câncer submetidas à ventilação mecânica que apresentavam síndrome do desconforto respiratório agudo relacionada à sepse.</p>	<p>Estudo quantitativo prospectivo, longitudinal, observacional de coorte.</p>	<p>Ocorreram 17 óbitos dentro de 28 dias após o início da síndrome do desconforto respiratório agudo, e outros 7 entre 29 e 60 dias. Apenas cinco pacientes sobreviveram por mais de 60 dias. Nove (31%) pacientes faleceram como consequência direta de hipoxemia refratária, e os demais em razão de falência de múltiplos órgãos e choque refratário a catecolaminas. A maioria das crianças com câncer, sepse e síndrome do desconforto respiratório agudo teve uma evolução com deterioração dos índices ventilatórios acompanhada de disfunção de órgãos.</p>
<p>Avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde, em longo prazo, de sobreviventes de um período de internação na unidade de terapia intensiva por revisão sistemática.</p>	<p>Revisão Sistemática.</p>	<p>Foram identificados pacientes em sua maioria do sexo masculino, adultos e idosos, admitidos em UTI. Nos estudos incluídos a Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), internações a longo prazo em UTI apresentou comprometimento em comparação à população geral correspondente. A QVRS foi avaliada por meio de duas ferramentas <i>EuroQol</i> e o <i>Short Form Health Survey</i>, apresentando qualidade baixa. De 50 a 75% dos pacientes com sepse evoluíram com fraqueza muscular adquirida na UTI.</p>
<p>Objetivo deste estudo foi avaliar a taxa de incidência de infecções associadas aos cuidados de saúde e os seus principais fatores de risco em recém-nascidos de muito baixo peso.</p>	<p>Estudo retrospectivo, observacional, longitudinal e analítico.</p>	<p>Foram internados 461 recém-nascidos de muito baixo peso. Houve 110 episódios de infecções associadas aos cuidados de saúde em 104 recém-nascidos e 53 episódios de sepse associada à cateterismo venoso central. Os recém-nascidos com infecções associadas aos cuidados de saúde apresentaram uma média de peso ao nascimento e idade gestacional inferior (959 ± 228 g vs 1191 ± 249 g) e ($27,6 \pm 2$ vs $29,8 \pm 2,2$ semanas), $p < 0,001$.</p>
<p>Descrever os óbitos com menção de sepse pulmonar, medir a associação entre sepse pulmonar e pneumonia, assim como avaliar o impacto da regra de codificação no perfil de mortalidade, com a inclusão simulada do diagnóstico de pneumonia, nas declarações de óbito (DO) com menção de sepse pulmonar.</p>	<p>Abordagem quantitativa do tipo descritivo.</p>	<p>A sepse pulmonar correspondeu a 30,9% das menções de sepse e a menção de pneumonia estava ausente em 51,3% dessas declarações. Pneumonia constava em 82,8% da amostra de prontuários investigados. Dos médicos entrevistados, 93,3% relataram pneumonia como a mais frequente causa de sepse pulmonar. Sepse pulmonar está associada à pneumonia e a simples inclusão do código de pneumonia nas declarações de óbito.</p>
<p>Descrever as características clínicas e epidemiológicas de pacientes com sepse e sem sepse em unidades de cuidados intensivos de um hospital público.</p>	<p>Abordagem quantitativa, transversal, retrospectiva.</p>	<p>Foram avaliados 466 pacientes, 58% homens, mediana de idade 40 anos; sendo 146 (31%) diagnosticados com sepse. A mortalidade global foi 20%, e significativamente maior para pacientes com sepse (39%). Os fatores associados à mortalidade em unidade de terapia intensiva foram a presença de sepse, idade e tempo de internação. As infecções pulmonares (49%) e intra-abdominais (20%) foram os focos mais comumente identificados.</p>



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

SEPSE E OS RISCOS DE SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA
Daniel Ghiraldelli, Luis Eduardo Miani Gomes, Cristiane Pereira de Castro, Grace Pfaffenbach

<p>Descrever os efeitos de melhorias sucessivas nos sistemas de alerta precoce para identificação de pacientes com sepse, no que se refere ao tempo até o diagnóstico, a administração de antibióticos e a mortalidade.</p>	<p>Estudo descritivo, observacional de coorte.</p>	<p>Durante os anos entre 2005 à 2015, detectaram-se 637 pacientes com sepse. O tempo mediano entre a triagem e o diagnóstico foi reduzido de 19:20 horas para 12:40 horas quando se utilizou o método manual de vigilância, para 2:10 (1:25 - 2:20) horas quando o alerta foi enviado automaticamente ao serviço telefônico do hospital e para 1:00 (0:30 - 1:10) horas quando o alerta foi enviado diretamente ao telefone celular da enfermagem, com manutenção de valores similares nos anos que se seguiram. Sistemas eletrônicos auxiliam na redução do tempo.</p>
<p>Avaliar a razão neutrófilo - linfócito na predição de sepse e mortalidade em pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva</p>	<p>Abordagem quantitativa, tipo estudo caso-controle.</p>	<p>A presença de razão neutrófilo-linfócito superior a 5,0, o número de leucócitos acima de 12.000/mm³ e número de neutrófilos bastonados acima 10% foram fatores de risco para sepse, somente os escores SAPS 3 e SOFA estavam relacionados a mortalidade.</p>
<p>Descrever as características epidemiológicas de pacientes com sepse em UTI.</p>	<p>Abordagem quantitativa do tipo descritivo com caráter exploratório, descritivo e documental.</p>	<p>Houve predominância em indivíduos do sexo masculino e adultos jovens com idade entre 19 e 39 anos. O traumatismo cranioencefálico e politraumatismo foram os diagnósticos iniciais que prevaleceram. As bactérias gram-positivas tiveram maior prevalência, superando os bacilos gram-negativos e os fungos. As evoluções das infecções estiveram associadas a fatores como: estado de saúde dos pacientes; utilização de dispositivos invasivos e longo período de internação.</p>
<p>Caracterizar a disponibilidade de recursos a partir de amostra aleatória representativa das unidades de terapia intensiva do Brasil.</p>	<p>Abordagem quantitativa, prospectiva.</p>	<p>Obteve-se uma amostra representativa de 277 das 317 unidades convidadas que participaram do estudo por meio de resposta ao questionário estruturado. Em sua maior parte, os hospitais participantes tinham menos que 500 leitos (94,6%), com mediana de 14 leitos na unidade de terapia intensiva. A principal fonte de recursos financeiros para dois terços das unidades pesquisadas era o atendimento de pacientes do sistema público de saúde. Não havia disponibilidade de laboratório de microbiologia próprio em 26,8% das UTI.</p>
<p>Avaliar pacientes que permaneceram mais de 48 horas na UTI e desenvolveram Lesão Renal Aguda (LRA) ou Doença Renal Crônica agudizada (DRCag) e/ou sepse; identificar fatores associados e causas que possam afetar a evolução desses pacientes.</p>	<p>Abordagem quantitativa, prospectiva, observacional de coorte.</p>	<p>1156 pacientes admitidos, 302 foram incluídos e divididos em grupos: sem sepse e sem Lesão Renal Aguda (SSSLRA), apenas Sepse (S), Lesão Renal Aguda séptica (LRAs), Lesão Renal Aguda não séptica (LRAns), Doença Renal Crônica agudizada séptica (DRCags), Doença Renal Crônica agudizada não séptica (DRCagns). Foi observado que dos pacientes avaliados 94% apresentaram algum grau de lesão renal. O nefrologista foi chamado poucas vezes para o atendimento dos pacientes não sépticos em comparação aos sépticos, houve necessidade de diálise em 8% dos não sépticos, 37% dos sépticos.</p>



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

SEPSE E OS RISCOS DE SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA
Daniel Ghiraldelli, Luis Eduardo Miani Gomes, Cristiane Pereira de Castro, Grace Pfaffenbach

Objetivando identificar o índice e as características da sepse em uma UTI adulto de um hospital do Paraná.	Abordagem quantitativa, retrospectiva, documental.	A amostra foi constituída de 432 prontuários. Dados foram coletados por meio de um checklist próprio. Houve prevalência do sexo masculino e faixa etária acima dos cinquenta anos. A etiologia de admissão prevalente foi insuficiência respiratória e broncopneumonia. Quanto ao foco infeccioso, prevaleceu o pulmonar. Constatou-se índice elevado dos casos de sepse, juntamente de uma taxa de mortalidade ultrapassando a média geral do país.
O objetivo foi realizar um levantamento das taxas de morbimortalidade e custo por internação dos pacientes com sepse no Brasil, Rio Grande do Sul (RS) e Porto Alegre.	Abordagem quantitativa, retrospectiva.	Evidenciou-se um aumento no percentual de mortalidade por sepse nas três esferas. No Brasil, a taxa de mortalidade por sepse em 2006 foi 1,10%, e em 2015 1,46%; no RS, em 2006, foi 0,90%, e em 2015 foi 1,14%; e em Porto Alegre, no ano de 2006, foi 0,72%, e em 2015 foi 0,88%. Os custos relacionados às internações são elevados, atingindo em 2016 o valor médio de R\$ 3.669,75, R\$ 3.247,69 e R \$ 4.281,41 no Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre.
Analisar as causas básicas após investigação de óbitos por sepse em 60 municípios do Brasil em 2017.	Abordagem quantitativa tipo de estudo transversal.	Dos 60 municípios investigados foram investigados 6.486 óbitos por sepse. Foram investigados 1.584 e destes 1.308 foram reclassificados com outras causas básicas, sendo a faixa etária de 70 a 89 anos obtendo maiores registros.
Descrever o conhecimento dos enfermeiros quanto a identificação precoce da sepse em uma emergência de um hospital de grande porte do Recife.	Abordagem quantitativa, sendo estudo analítico, observacional, com coorte transversal	Quanto ao gênero observou-se que a predominância foi do sexo feminino com 80% dos casos, a variável faixa etária foi visto que a mais acometida corresponde entre 30 a 35 anos incompletos com 33,33%. Quanto ao protocolo 93,33% referem ter na unidade, onde 66,66% afirmaram ter recebido treinamento, também visto que 80% têm conhecimento sobre sinais e sintomas da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica(SIRS).
Identificar o perfil epidemiológico, os fatores associados ao óbito e nortear as intervenções de Enfermagem frente aos pacientes com sepse de foco abdominal.	Abordagem quantitativa, descritiva, transversal.	Registra-se que, dos 40 (100%) pacientes, 57,5% eram do sexo masculino, 67,5% tinham um diagnóstico inicial pertencente ao sistema gastrointestinal. São descritas as variáveis que apresentaram a associação com o óbito nesta UTI: idade maior a 60 anos, que, embora representasse apenas 22,5% da amostra, respondeu por, aproximadamente, 90% das mortes e pacientes que foram classificados com choque séptico, já que 56,7% dos 75% foram a óbito.
Descrever as práticas de higienização das mãos por profissionais de enfermagem na assistência ao paciente crítico no Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário.	Abordagem qualitativa, transversal.	Participaram 10 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem, a média de idade correspondeu a 39,7 anos. Em relação ao emprego da técnica de higienização das mãos (HM), observou-se que 80% dos profissionais não executavam corretamente. Quando considerado a HM antes e após a execução de procedimentos não invasivos, em média 43% realizavam e 22% não para procedimentos invasivos, em média 21% realizavam e apenas 1,8% não.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SEPSE E OS RISCOS DE SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA
Daniel Ghiraldelli, Luis Eduardo Miani Gomes, Cristiane Pereira de Castro, Grace Pfaffenbach

Identificar a compreensão dos enfermeiros de um hospital escola de grande porte de uma capital brasileira a respeito da sepse e choque séptico.	Abordagem qualitativa, descritiva.	Analisar a compreensão dos enfermeiros sobre a definição de sepse, compreensão sobre os sinais e sintomas e compreensão sobre o diagnóstico, na pesquisa em questão foi possível identificar que os enfermeiros possuem uma compreensão razoável quanto a sepse. Enfermeiros necessitam de uma melhor capacitação profissional.
Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem, respaldada na Teoria do Autocuidado, a uma paciente com sepse.	Abordagem qualitativa, descritiva, tipo estudo de caso.	Apresentam-se, como resultados, os diagnósticos de Enfermagem, as intervenções sob a ótica da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem e a prescrição de Enfermagem. Importância do papel da Enfermagem por meio da SAE, realizando o diagnóstico de Enfermagem, o plano assistencial e o plano de cuidado.

DISCUSSÃO

Com o passar dos anos, observa-se os grandes avanços tecnológicos e terapêuticos no ambiente hospitalar, porém ainda é considerada alta prevalência de mortalidade por sepse, variando entre 30 e 60%, sendo considerada causa principal de morte tardia nas UTI. A sepse pode acometer qualquer faixa etária e gênero, sendo a principal causa de morte em UTI, ultrapassando infarto do miocárdio e câncer. Em contrapartida, em um estudo realizado na Romênia, constata-se a sepse como a segunda causa de morte em pacientes internados em UTI, após pacientes com doenças cardiovasculares. Busca-se melhor compreensão, pois mesmo com os avanços relacionados ao diagnóstico precoce e rastreamento microbiano, é necessário compreender os desfechos clínico-epidemiológicos nas instituições de saúde ¹¹⁻¹⁵.

A sepse atualmente é definida como a presença causada por uma resposta do hospedeiro desregulada à uma infecção com risco de vida fatal, apresentando dois ou mais critérios da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) definido por temperatura maior 38°C ou menor 36°C, frequência cardíaca maior 90 bpm, frequência respiratória acima de 20 rpm e leucograma acima de 12.000 e a presença de disfunções orgânicas. O seu agravamento é denominado choque séptico ocorrendo disfunções circulatórias, celulares e metabólicas importantes ¹⁶⁻¹⁹.

A sepse e suas complicações ainda são considerados um grande problema de saúde a nível mundial e grandes desafios para as instituições do cuidado em saúde. Constata-se uma redução em países desenvolvidos, porém a sepse ainda apresenta sem diminuição de forma expressiva em países em desenvolvimento como o Brasil. Na China, em 2017, retratam números estimados de 48,9 milhões de casos de sepse em todo o mundo, no qual 11 milhões de óbitos relacionados a sepse, sendo sua taxa de mortalidade em até 19,7% ^{13, 16, 20-22}.

Nos Estados Unidos números aproximados de casos de sepse chegam a 1,7 milhões anuais com taxa de mortalidade geral de quase 20%. Em um estudo brasileiro sobre sepse nas UTIs, foi relatada a incidência de 16,7% de casos de sepse e índice de mortalidade 19,6%, sepse grave 34,4% e choque séptico 65,3%. No Brasil os casos de sepse ultrapassam os 400.000 casos ao ano, em hospitais dos setores público e privado. Vale ressaltar que a sepse é responsável por um peso financeiro significativo ^{13,14,21,22}.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SEPSE E OS RISCOS DE SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA
Daniel Ghiraldelli, Luis Eduardo Miani Gomes, Cristiane Pereira de Castro, Grace Pfaffenbach

Quanto ao período de internação por longo tempo, as consequências de uma doença crítica aos sobreviventes hospitalizados podem afetar a saúde física, mental e cognitiva à pacientes internados em UTI, sendo estas consequências persistentes mesmo após a hospitalização identificadas como “síndrome pós-terapia intensiva”, trazendo impactos negativos frente ao seu estado funcional e na QVRS. No processo de internação é de grande importância avaliar não apenas a taxa de óbitos, mas os desfechos relacionados aos sobreviventes delongado período de internação em UTI, bem como seu estado físico, funcional, psicossocial, visto que tem total implicação na QVRS ^{11,21}.

As características clínicas e os fatores associados ao estado de saúde do paciente em sepse, são fatores determinantes para o diagnóstico precoce e tratamento adequado. Verifica-se que a equipe deve compreender os riscos e consequências pelo olhar clínico embasado nas evidências epidemiológicas, tornando o tempo hábil à terapêutica, minimizando e impedindo que o quadro evolua para uma forma mais grave. Foi evidenciado em pacientes diagnosticados com sepse possuindo algum tipo de comorbidades relevantes, sendo as principais a doença pulmonar, doença renal, câncer, diabetes ^{22,23}.

Em relação a faixa etária dos pacientes acometidos por sepse é predominante em grupos mais velhos, a idade média foi de 60 anos. Em outros estudos reafirmando, mostraram a prevalência da disfunção orgânica relacionada a sepse em pacientes com idade acima dos 58, e outro estudo foi de 70 a 89 anos ^{14,18,24}.

É de grande importância que a equipe multiprofissional esteja atenta aos sinais de sepse, para uma conduta imediata. O profissional da enfermagem tem papel crucial na identificação precoce e no controle de sepse nas UTI, pois se encontra mais próximo do paciente acompanhando, avaliando e prestando assistência direta, sendo possível identificar os primeiros sinais de infecção e sepse ^{12,13,16,17}.

Na região sul do país se evidenciou que quase a metade dos pacientes internados com diagnóstico de sepse apresentaram alguma disfunção orgânica relacionado a patologia, e um pouco mais da metade desenvolveram sepse durante a internação hospitalar. Quanto maior o tempo de permanência na unidade maiores serão as chances de desenvolver infecções e possível evolução para sepse e o aumento dos custos. A sepse está intimamente relacionada ao aumento de custos nos setores públicos e privados devido à alta taxa do tempo de internações, necessidade de terapias para o controle das disfunções orgânicas, tratamento com medicamentos de alto custo devido as complicações e uma equipe de saúde bem treinada para os cuidados necessários ^{13,14,17}.

Avalia-se que a maior incidência de sepse em UTI vem de origem pulmonar, tornando-se a pneumonia associada à sepse pulmonar, considerando a ventilação mecânica fator de risco e contribuindo para seu agravamento, elevando os riscos de óbito. No Rio de Janeiro, no ano 2010, a pneumonia estava presente em quase a metade das DOs com menção de sepse. Apesar do agravamento da lesão pulmonar, a VM pode resultar em desequilíbrio hemodinâmico, fazendo que aumente a permeabilidade alveolar vascular, abrindo pequenos espaços e liberando pela corrente sanguínea mediadores da resposta inflamatória, levando a lesão que se encontrava nos pulmões para órgãos mais distantes ^{24,25}.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SEPSE E OS RISCOS DE SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA
Daniel Ghiraldehli, Luis Eduardo Miani Gomes, Cristiane Pereira de Castro, Grace Pfaffenbach

Quanto a sepse com foco abdominal apresenta pior prognóstico, estando relacionada às altas taxas de mortalidade e morbidade, apesar do tratamento antimicrobiano agressivo, observa-se a necessidade do controle da origem da infecção sendo suas intervenções cirúrgicas ou não cirúrgicas ¹⁶.

A sepse também está intimamente relacionada a Lesão Renal Aguda (LRA), pois quanto maior o tempo de internação maior serão as chances de evoluir para uma lesão renal séptica. É constatada a sepse pela presença de infecção, sendo a etiologia mais importante de LRA complicação frequente em pacientes na UTI, com incidência de 11 a 70% ²⁶.

Os procedimentos invasivos possuem grande associação a infecções. O Cateter Vesical de Demora (CVD) está intimamente relacionado ao índice de infecções no trato urinário. O uso prolongado da sondasogástrica traz como estímulos o refluxo do suco gástrico aumentando riscos de broncoaspiração, conseqüentemente elevando o aparecimento de infecções no sistema respiratório. Observa-se prevalência de infecções respiratórias associada à VM, seu uso em tempo prolongado de internação pode contribuir significativamente para as incidências de sepse pulmonar ¹³.

Ao uso de acesso venoso central elevado, evidenciou infecções de corrente sanguínea em pacientes hospitalizados intimamente relacionados a inserção, manipulação, manutenção do sistema fechado para administração de antibioticoterapia, contaminação da pele adjacente e má antisepsia no local de inserção desses acessos ^{13,19,27}.

A sepse e choque séptico são umas das principais condições que elevam os custos nas instituições associados às internações, tratamento, elevado custo de medicamentos e equipe. Para o tratamento de sepse o valor aproximado para os cuidados chega a de R\$17,3 bilhões anuais, sendo que R\$10 bilhões desse total são de pacientes que evoluem para óbito, gerando grande impacto econômico. Altos custos referentes ao tratamento de sepse e choque séptico podem estar associados ao atraso na internação ou diagnóstico, evidenciando investimentos no campo da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado ^{5,14,15,17,18}.

A mortalidade também está associada ao erro na identificação do agente infeccioso, conduta terapêutica e antimicrobiana. O controle do foco inicial através da antibioticoterapia juntamente com as defesas do hospedeiro, se faz necessário para que tenham sucesso na eliminação do agente agressor. A escolha inadequada no atendimento e tratamento pode levar ao aumento significativo da taxa de mortalidade ^{13,22}.

Um dos problemas encontrados nas UTI é a resistência antimicrobiana acarretando a evolução para determinadas patologias, bem como a sepse. Avalia-se a importância do conhecimento frente ao perfil microbiano de cada infecção, a fim de direcionar ao tratamento mais assertivo. Porém, em muitas vezes ocorre falha nas prescrições, ou seja, medicações que não condizem com o tratamento adequado para aquele determinado tipo de microrganismo, acarretando um tratamento inadequado tornando-se prejudicial ao quadro clínico do paciente principalmente em pacientes em UTI. O uso de forma inadequada dos recursos disponíveis proporciona o aumento da evolução dessa infecção, se faz necessário entender as causas dessas infecções, os agentes agressores e o sistema imunológico desse paciente, pois em pacientes com o sistema imunológico debilitado levará a um processo infeccioso mais intenso e prolongado ³⁰.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SEPSE E OS RISCOS DE SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA
Daniel Ghiraldelli, Luis Eduardo Miani Gomes, Cristiane Pereira de Castro, Grace Pfaffenbach

Segundo as diretrizes médicas internacionais, é recomendado o início rápido da ressuscitação com fluídos nas primeiras horas estabilizando o tecido de hipoperfusão induzido pela sepse. É recomendado início a antibioticoterapia o mais cedo possível em especial a primeira hora após o início de sepse, com o objetivo de controlar o foco infeccioso, pois a cada uma hora de atraso no tratamento aumentará a chances de evoluções para óbitos ^{12,17-20,23}.

Quanto a correta técnica de HM, é a prática referente à segurança dos cuidados assistenciais prestados aos pacientes em internação no ambiente hospitalar, e que deve ser cada vez mais rigorosos, a fim de reduzir os riscos e assegurando a integridade dos pacientes, visto que a técnica de forma incorreta pode contribuir para os riscos de contaminação e consequentemente o aparecimento de infecções. As UTI são ambientes favoráveis para o desenvolvimento de IRAS, e vale ressaltar que 30% dos casos de IRAS são considerados evitáveis. Medidas básicas assim como a técnica correta HM com água e sabão ou álcool 70%, números expressivos de infecções pela má higienização e erros de manipulação na assistência começam a diminuir ²⁸.

Um sistema eletrônico de alerta precoce pode ajudar a equipe para a detecção dos pacientes com probabilidades de complicações clínica e de sepse, se mostrou efetivo reduzindo o tempo entre a triagem o diagnóstico e mantendo o tempo menor entre o diagnóstico e antibiótico. A adesão de dispositivos celulares que recebem notificação por e-mail do profissional enfermeiro responsável pelo setor, apresentou grande eficiência quanto ao sistema manual adotado na triagem de pacientes críticos. Esse novo método é realizado pelo encaminhamento de alerta aos celulares da enfermagem, reduzindo o tempo para realizar o diagnóstico de sepse e o tempo para o início do uso de antibióticos, mobilizando a equipe nos estágios iniciais de sepse ^{5,20}.

A educação continuada tem papel primordial com finalidade de qualificar os profissionais para a identificação e manejo correto, para que ocorra o reconhecimento, tratamento de infecções e sepse precocemente, pois dessa forma contribuirá em decisões colaborativas para o estabelecimento do diagnóstico precoce e intervenções. Observa-se que a mortalidade diminui quase pela metade quando associada a medidas educacionais relacionadas a sepse no Brasil, pois a falta de conhecimento frente ao quadro clínico pode retardar o diagnóstico. Capacitações dos profissionais e novos protocolos podem direcionar ações preventiva otimizando no tempo de diagnóstico e a terapêutica aos pacientes com foco de infecção ou com evolução para sepse ^{5,17,19,29}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o passar dos anos, verifica-se os grandes avanços da tecnologia no ambiente hospitalar, em particular as Unidades de Terapia Intensiva, nota-se a UTI, sendo um setor composto por todo um aparato tecnológico, que necessita de uma equipe multiprofissional capacitada, pois a segurança do paciente é um fator muito importante. A equipe de enfermagem está presente o tempo todo dentro da UTI, e tem como responsabilidades prevenir, diagnosticar, recuperar e promover a saúde.

Prestar cuidados ao paciente séptico requer do profissional o reconhecimento dos diferentes aspectos clínicos, na identificação do foco infeccioso e a intervenção em tempo hábil, a fim de traçar estratégias rápidas por meio de planos terapêuticos e adequada monitorização

RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SEPSE E OS RISCOS DE SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA
Daniel Ghiraldelli, Luis Eduardo Miani Gomes, Cristiane Pereira de Castro, Grace Pfaffenbach

melhorando o desfecho dos pacientes, pois o paciente séptico quando identificado de forma tardia pode ocasionar graves prejuízos. O profissional de enfermagem deve obter de conhecimento tanto teórico quanto prático, possuindo apurado julgamento clínico, a fim de oferecer o melhor cuidado assistencial a ser prestado. A enfermagem tem papel fundamental na identificação e intervenção rápida.

A educação continuada tem papel crucial afim de qualificar os profissionais para aprimorar no manejo inicial do paciente séptico ou riscos para sepse, por meio de medidas educacionais, bem como a correta HM componente assertivo para a diminuição dos casos de infecção, sabendo-se que a UTI é um ambiente favorável para o aparecimento de infecções.

Compreende-se a importância dos profissionais de saúde se aprofundarem na temática, e para que novos estudos venham a ser realizados, visto que as pesquisas ressaltam altos índices de casos de sepse e taxas elevadas de óbitos dentro da UTI.

No decorrer do desenvolvimento do estudo, notam-se altos índices de casos de sepse e taxas elevadas de mortalidade, que se mostraram elevados no ambiente hospitalar, atingindo o sexo masculino com idade médias superiores entre 58 e 70 anos. Destacam-se limitações que influenciaram os resultados e investigações, pois os artigos usados na pesquisa foram apenas os de livre acesso, em português, tempo de publicações apenas no tempo estipulado de 2016 a 2020 e limitações por meio de pesquisas em outras bases de dados.

REFERÊNCIAS

1. Garrido F, Tieppo L, Pereira MDDS, Freitas RD, Freitas WM de, Filipini R, et al. Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. ABCS Health Sci [Internet]. 26 abril 2017 [citado 17 de junho de 2022];42(1). Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/944>
2. Duarte RT, Oliveira APA de, Moretti MMS, Urbanetto JDS. Associação dos fatores demográficos, clínicos e do manejo terapêutico no desfecho de pacientes sépticos atendidos em uma emergência hospitalar. Rev Enferm UFSM. 14 out 2019;9:e43. <https://doi.org/10.5902/2179769234413>
3. De PAULA AM, Berlet LJ. Os Principais Diagnósticos Enfermagem para o Indivíduo com Sepse: uma revisão de literatura. Revista Saúde Viva Multidisciplinar da AJES [Internet]. 2019 [citado 17 de junho de 2022];2(2):39-55. Disponível em: <http://www.revista.ajes.edu.br/revistas-noroeste/index.php/revisajes/article/view/17>
4. Vilela de Sousa T, Morena Rosa Melchior L, Rêgo Bezerra ML, Soares Souza Carvalho Filha F, Pereira dos Santos O, Cândida Pereira M, et al. Conhecimento de enfermeiros sobre sepse e choque séptico em um hospital escola. J Health NPEPS. 2020;5(1):132–46. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104365>
5. Westphal GA, Pereira AB, Fachin SM, Sperotto G, Gonçalves M, Albino L, et al. An electronic warning system helps reduce the time to diagnosis of sepsis. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2018 [citado 17 de junho de 2022];30(4). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-507X.20180059>
6. Moretti MMS, Urbanetto J de S, Nascimento AP do, Rodrigues AG, Silva DR da, Ramos T, et al. Sepse e IAM: conhecimento da população frequentadora de parques e acompanhantes de pacientes. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180299. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180299>



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SEPSE E OS RISCOS DE SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA
Daniel Ghiraldeh, Luis Eduardo Miani Gomes, Cristiane Pereira de Castro, Grace Pfaffenbach

7. César Oliveira S, Taboas Corrêa B, Nogueira Dodde H, Lombardo Pereira G, Gerbassi Costa Aguiar B. The Nurse Approach Towards the Detection of Antecedent Signs and Symptoms of Sepsis in Patients at a Nursing Ward / O Enfermeiro na Detecção dos Sinais e Sintomas que Antecedem Sepse em Pacientes na Enfermaria. *Rev Pesqui Cuid É Fundam Online*. 4 out 2019;11(5):1307–11. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1307-1311>
8. De Menezes LEFJ, De Negreiros LMV, Maciel LBC, Marques TA, Roballo CA, Baffa AM. Perfil epidemiológico e análise da efetividade para prevenção de óbitos de pacientes inseridos em protocolo de sepse. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica* [Internet]. 2019 [citado 17 de junho de 2022];17(1):25-30. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/444>
9. Thaissa Pinto de Melo, Isaac Holanda Mendes Maia, Francisco Adailre Alves da Silva, Iarlla Silva Ferreira, Sara Maria Barbosa, Mônica Cardoso Façanha. Protocolos assistenciais para a redução de mortalidade por Sepse: revisão integrativa. *Nurs São Paulo*. 1º de fevereiro de 2020;23(261):3577–82. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i261p3577-3582>
10. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - Enferm*. de 2008;17(4):758–64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
11. Fontela PC, Abdala FANB, Forgiarini SGI, Forgiarini Júnior LA. Quality of life in survivors after a period of hospitalization in the intensive care unit: a systematic review. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2018 [citado 17 de junho de 2022];30(4). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-507X.20180071>
12. Leite FCS, Estrela FM, Júnior GMDS, Cerqueira MOS, Miranda MC, De Oliveira TSR, et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem aplicada ao idoso com sepse. *Rev Enferm UFPE Line* [Internet]. 28 jun 2020 [citado 17 de junho de 2022];14. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244715>
13. Costa MBV, Ponte KMDA, Frota KC da, Moreira ACA. Características epidemiológicas de pacientes com sepse em unidade de terapia intensiva. *Rev Epidemiol E Controle Infecção* [Internet]. 9 out 2019 [citado 17 de junho de 2022];9(4). Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/13442>
14. Barreto MFC, Dellaroza MSG, Kerbauy G, Grion CMC. Sepsis in a university hospital: a prospective study for the cost analysis of patients' hospitalization. *Rev Esc Enferm USP*. abr 2016;50(2):302–8. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342016000200017>
15. Guliciuc M, Maier AC, Maier IM, Kraft A, Cucuruzac RR, Marinescu M, et al. The Urosepsis—A Literature Review. *Medicina (Mex)*. 25 ago 2021;57(9):872. <https://doi.org/10.3390/medicina57090872>
16. Volpáti NV, Do Prado PR, Maggi LE. Perfil epidemiológico dos pacientes com sepse de foco abdominal. *Rev Enferm UFPE Line* [Internet]. 28 jun 2019 [citado 17 de junho de 2022];13. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240403>
17. Jost MT, Machado KPM, De Oliveira APA, Da Costa Linch GF, Paz AA, Aquino Caregnato RC, et al. Morbimortalidade e custo por internação dos pacientes com sepse no Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre. *Rev Epidemiol E Controle Infecção* [Internet]. 2 abr 2019 [citado 17 de junho de 2022];9(2). Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12723>
18. Morello LG, Dalla-Costa LM, Fontana RM, Netto ACS de O, Petterle RR, Conte D, et al. Assessment of clinical and epidemiological characteristics of patients with and without sepsis in intensive care units of a tertiary hospital. *Einstein São Paulo*. 2019;17(2):eAO4476.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SEPSE E OS RISCOS DE SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA
Daniel Ghiraldeh, Luis Eduardo Miani Gomes, Cristiane Pereira de Castro, Grace Pfaffenbach

https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4476

19. Silva MMM, Oliveira-Figueiredo DST de, Cavalcanti A da C. Prevalence and factors associated with sepsis and septic shock in oncological patients in intensive therapy. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1):e20201338. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1338>
20. Zhao X, Shen W, Wang G. Early Prediction of Sepsis Based on Machine Learning Algorithm. Schwenker F, organizador. *Comput Intell Neurosci.* 12 out 2021;2021:1–13. <https://doi.org/10.1155/2021/6522633>
21. Guirgis FW, Black LP, Henson M, Labilloy G, Smotherman C, Hopson C, et al. A hypolipoprotein sepsis phenotype indicates reduced lipoprotein antioxidant capacity, increased endothelial dysfunction and organ failure, and worse clinical outcomes. *Crit Care.* dez 2021;25(1):341. <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03757-5>
22. Seibt E, Kuchler J, Zonta F. Incidência e características da sepse em uma unidade de terapia intensiva de um hospital misto do Paraná. *Rev Saúde Pública Paraná.* 25 nov 2019;2:97–106. <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2n2p97>
23. Santos MR dos, Cunha CC da, Ishitani LH, França EB. Mortes por sepse: causas básicas do óbito após investigação em 60 municípios do Brasil em 2017. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22(suppl 3):e190012.supl.3. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190012.supl.3>
24. Cardoso BB, Kale PL. Codificação da sepse pulmonar e o perfil de mortalidade no Rio de Janeiro, RJ. *Rev Bras Epidemiol.* set 2016;19(3):609–20. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030011>
25. Arduini RG, Araujo OR de, Silva DCB da, Senerchia AA, Petrilli AS. Sepsis-related acute respiratory distress syndrome in children with cancer: the respiratory dynamics of a devastating condition. *Rev Bras Ter Intensiva [Internet].* 2016 [citado 17 de junho de 2022];28(4). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-507X.20160077>
26. Pinheiro KHE, Azêdo FA, Areco KCN, Laranja SMR. Risk factors and mortality in patients with sepsis, septic and no septic acute kidney injury in ICU. *Braz J Nephrol.* dez 2019;41(4):462–71. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0240>
27. Pereira H, Grilo E, Cardoso P, Noronha N, Resende C. Fatores de Risco para Sepsis Associada aos Cuidados de Saúde em Recém-nascidos de Muito Baixo Peso. *Acta Médica Port.* 29 abr 2016;29(4):261. <http://dx.doi.org/10.20344/amp.6839>
28. Lopes ML, Cordeiro PM, Oliveira BKF de, Silva MA da, Albuquerque FHS, Mata MM da. Higienização das mãos na assistência de enfermagem ao paciente crítico em hospital universitário do Amazonas. *Rev Divulg Científica Sena Aires.* 20 jul 2020;375–81. <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p375a381>
29. Lima JCC, Moraes Filho IM de, Santos TN dos, Silva CS, Melchior LMR, Sousa TV de. Sepse e choque séptico: compreensão de enfermeiros de um hospital escola de grande porte. *Rev Divulg Científica Sena Aires.* 23 abr 2020;254–61. <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p254a261>
30. Florentino AO, Duarte AGG, Meira CSM, Júnior IA, Perez FCS, Pereira TACF, Hoelz CMR, Menezes DC, Oliveira EAB, Crivelaro LR. A atuação do enfermeiro na prevenção de microrganismos multirresistentes em unidade de terapia intensiva. *Glob Acad Nurs.* 2022;3(Sup.1):e238. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200238>