

Dificuldades enfrentadas por enfermeiros no reconhecimento e manejo da sepse

Difficulties faced by nurses in the recognizing and managing sepsis

Dificultades que enfrentan las enfermeras para reconocer y manejar la sepsis

Sousa, Thais Vilela¹; Moraes Filho, Iel Marciano de²; Silva, Carliane Sousa³; Macêdo, Cecília Sousa⁴; Sá, Érika Silva⁵; Pereira, Mayara Cândida⁶; Carvalho Filha, Francidalma Soares Sousa⁷; Luciano, Cristiana Costa⁸

RESUMO

Objetivo: identificar dificuldades de enfermeiros para o reconhecimento e manejo da sepse e choque séptico. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, com 47 enfermeiros de hospital universitário do Centro-Oeste do Brasil. Dados coletados entre julho e agosto de 2017 por entrevista sobre definição, classificação, manifestações clínicas e tratamento da sepse, interpretadas a partir da Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** enfermeiros referiram dificuldades em identificar precocemente e não se sentem preparados para cuidar do paciente séptico. Foram apontadas dificuldades relacionadas à própria sepse, como a inespecificidade dos sinais, aspectos intrínsecos ao profissional, como formação e da instituição, como a falta de educação permanente. **Conclusão:** verifica-se, pela fala dos entrevistados, que falta atualização desde a formação profissional à educação permanente, assim como a necessidade de implementar protocolos institucionais para o adequado enfrentamento da sepse.

Descritores: Sepse; Choque séptico; Enfermagem; Diagnóstico precoce

1 Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: thais.fen@hotmail.com ORCID: 0000-0002-7498-516X

2 Universidade Paulista (UNIP). Brasília (DF). Brasil (BR). E-mail: ielfilho@yahoo.com.br ORCID: 0000-0002-0798-3949

3 Rede D'or - Hospital Santa Luzia. Brasília (DF). Brasil (BR). E-mail: carlianeurquizasilva@gmail.com ORCID: 0000-0001-6656-8457

4 Hospital Vital. São Luis de Montes Belos (GO). Brasil (BR). E-mail: cecilia.fen@gmail.com ORCID: 0000-0002-5999-1094

5 Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: erikadesa@mail.uft.edu.br ORCID: 0000-0002-3026-6091

6 Universidade Paulista (UNIP). Brasília (DF). Brasil (BR). E-mail: enfamayara@gmail.com ORCID: 0000-0002-0242-6262

7 Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Balsas (MA). Brasil (BR). E-mail: francidalmafilha@gmail.com ORCID: 0000-0001-5197-4671

8 Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: cristianacosta@ufg.br ORCID: 0000-0002-2309-3719

Como citar: Sousa TV, Moraes Filho IM, Silva CS, Macêdo CS, Sá ES, Pereira MC, et al. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros no reconhecimento e manejo da sepse. J. nurs. health. 2021;11(3):e2111319893. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19893>



ABSTRACT

Objective: to identify nurses' difficulties in recognizing and managing sepsis and septic shock. **Method:** descriptive qualitative study with 47 nurses from a university hospital from the center-west of Brazil. Data collected between July and August 2017 through interviews on the definition, classification, clinical manifestations and treatment of sepsis, interpreted using Bardin's Content Analysis. **Results:** nurses reported difficulties in identifying early and do not feel prepared to take care of the septic patient. Difficulties related to sepsis itself were pointed out, such as the non-specificity of the signs, aspects intrinsic to the professional, such as training, and to the institution, such as the lack of permanent education. **Conclusion:** according to the interviewees' statements, there is a lack of updating from professional formation to permanent education, as well as the need to implement institutional protocols for the proper coping with sepsis. **Descriptors:** Sepsis; Shock, septic; Nursing; Early diagnosis

RESUMEN

Objetivo: identificar las dificultades del enfermero para reconocer y manejar la sepsis y el shock séptico. **Método:** estudio descriptivo cualitativo con 47 enfermeras de un hospital universitario del Centro-Oeste de Brasil. Datos recopilados entre julio y agosto de 2017 a través de entrevistas acerca de la definición, clasificación, manifestaciones clínicas y tratamiento de la sepsis, interpretados mediante el Análisis de Contenido de Bardin. **Resultados:** los enfermeros refirieron dificultades para la identificación temprana y no se sienten preparados para atender al paciente séptico. Señalaron dificultades relacionadas a la propia sepsis, como la no especificidad de los signos, aspectos intrínsecos del profesional, como la formación y la institución, como la falta de educación permanente. **Conclusión:** de acuerdo con las declaraciones de los entrevistados, hay una falta de actualización desde la formación profesional a la educación permanente, así como la necesidad de implementar protocolos institucionales para el adecuado afrontamiento de la sepsis. **Descriptor:** Sepsis; Choque séptico; Enfermería Diagnóstico precoz

INTRODUÇÃO

A sepse é compreendida como a presença de disfunções orgânicas ameaçadoras à vida como resultado de resposta inflamatória desregulada na presença de infecções causadas por micro-organismos, tais como: bactérias, fungos, vírus e protozoários. Esta resposta inflamatória manifesta-se em diferentes estágios clínicos de um mesmo processo fisiopatológico, subdividido em sepse e choque séptico, os quais constituem um desafio pela necessidade de reconhecimento precoce e tratamento imediato.¹

No ano de 2016 realizou-se uma grande discussão na comunidade

científica acerca das novas definições de sepse e choque séptico, em que foram remodeladas nomenclaturas e estratégias para rastreo, reconhecimento, avaliação clínica das disfunções orgânicas e condutas de beira leito a fim de identificar de forma rápida, precisa e eficiente os pacientes com maior probabilidade de desfechos clínicos desfavoráveis.²

O estágio clínico denominado sepse é classificado como uma disfunção orgânica potencialmente fatal causada por resposta imune desregulada a uma infecção, que quando não reconhecido precocemente pode evoluir para o

choque séptico, que por sua vez, é a sepse acompanhada por importantes anormalidades circulatórias, celulares e metabólicas que se associam a um maior risco de morte ou danos persistentes comprometendo a qualidade de vida do paciente.²⁻³

Estima-se que no Brasil, dentre as doenças críticas, a sepse está em crescimento no número de internações em Unidades de Terapia Intensiva, ultrapassando até mesmo as doenças cardiovasculares.⁴ Embora haja a queda na taxa de mortalidade, evidencia-se um aumento da prevalência entre os anos de 2010 a 2016, passando de 19,4% para 25,2%.⁵

Um fator preditor para este aumento de novos casos está diretamente interligado à resistência bacteriana que ocasiona impacto direto no aumento do número de casos.⁶ As infecções causadas por micro-organismos multirresistentes se apresentam como um desafio diante dos tratamentos com antimicrobianos atualmente utilizados, podendo demandar cuidados mais específicos como antibióticos alternativos e ocasionando um leque de consequências, tais como: o aumento da taxa de mortalidade, o prolongamento da doença, a internação hospitalar e logo, o aumento nos custos e a ineficácia dos tratamentos com antibióticos.⁷

Nesse cenário, é indiscutível a importância do papel do enfermeiro frente à prevenção e identificação de sepse e choque séptico, uma vez que este está mais próximo do paciente e tem um processo formativo que lhe permite uma visão ampla do processo de

saúde e doença que operam a vida dos indivíduos, o que o norteia na prestação precoce dos cuidados de enfermagem, tendo a chance de atuar de forma efetiva sobre o prognóstico do paciente.⁸ Não obstante, a enfermagem protagoniza abordagens precoces ao paciente séptico como a coleta dos exames para diagnóstico e previsão de agravos, assistência hemodinâmica, diminuindo assim, a probabilidade da evolução de disfunções orgânicas e as chances relativas ao óbito.

O estudo se justifica ao passo que se considera o enfermeiro protagonista do cuidado, na identificação e manejo precoces, sendo ele primordial no processo de reconhecimento e intervenção. Logo, a possibilidade de existirem fatores dificultadores nesse processo se tornam objetos de interesse científico. Frente a isso, levanta-se a seguinte problemática de pesquisa: quais as dificuldades encontradas pelos enfermeiros durante o reconhecimento e manejo da sepse e choque séptico?

Na perspectiva e premissa de promover segurança e qualidade na assistência prestada e à saúde baseada em evidências, o objetivo do estudo foi identificar dificuldades dos enfermeiros para o reconhecimento e manejo da sepse e choque séptico.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital universitário do Centro-Oeste do país. A produção de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2017 por meio de entrevistas, gravadas em áudios, com

dois roteiros desenvolvidos pelos pesquisadores.

O primeiro roteiro apresentava perguntas fechadas a respeito da caracterização sociodemográfica e contemplava dados como nome, unidade de trabalho, sexo, idade, data de nascimento, tempo de trabalho na instituição, estado civil, número de vínculos, titulação e tempo de graduação. O segundo com perguntas abertas abordou questões específicas sobre o conhecimento adquirido e experiência no cuidado de paciente em sepse (questões direcionadas sobre o conhecimento adquirido na graduação e dificuldades encontradas no manejo do paciente séptico) desenvolvido pelos pesquisadores com base nas definições e recomendações no último Consenso Internacional de Sepsis.²

As entrevistas foram realizadas em sala reservada do próprio serviço de saúde, em dias e horários escolhidos pelos enfermeiros. As unidades elencadas contavam com uma população inicial de 63 profissionais efetivos atuantes nas clínicas cirúrgica, médica, ortopédica, tropical e pronto-socorro adulto.

Utilizou-se como critério de inclusão ser enfermeiro atuante no cuidado direto a pacientes adultos internados e foram excluídos os que estavam de férias, licença médica ou licença maternidade. Assim, não contabilizando também as 14 recusas, a amostra não-probabilística do tipo conveniência foi composta por 47 participantes.

Após a produção de dados, as entrevistas foram analisadas

considerando os dados sociodemográficos apresentados por meio de estatística descritiva. Quanto aos aspectos subjetivos, realizou-se a transcrição das falas dos depoentes e posteriormente a Análise de Conteúdo de Bardin⁹ na busca por identificar as dificuldades dos enfermeiros no cuidado dispensado ao paciente séptico.

Utilizou-se essa técnica, pois os procedimentos envolvidos constituem uma forma que promove a organização dos dados por meio de etapas que levam a um resultado estruturalmente organizado do seu conteúdo.¹⁰ Além disso, assegurou-se o anonimato dos participantes, posto que foram codificados pela letra inicial E, referente à palavra 'Enfermeiro', seguida de um algarismo numérico para diferenciá-los entre si, o qual se referia ao número da entrevista respondida pelo participante.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas em julho de 2017 com parecer número 2.098.989/2017 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 68007217.0.0000.5078. A pesquisa respeitou todos os preceitos pontuados na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/2012 e aos princípios éticos da Declaração de Helsinki.

RESULTADOS

Os enfermeiros do estudo em sua maioria eram do sexo feminino (93,6%), com uma média de idade de 38,5 anos ($\pm 10,2$), casadas (48,9%), atuavam na instituição há mais de 10 anos (40,4%), possuíam mais de um vínculo empregatício (38,2%) e a mediana do

tempo de trabalho na instituição era 14,5 anos (um a 28 anos).

Dentre os enfermeiros participantes, no que tange ao seu processo formativo, 31 (66,0%) eram titulados como especialistas em: enfermagem em saúde mental, enfermagem em terapia intensiva, enfermagem em saúde pública e da família e enfermagem em saúde do trabalhador; apenas três (6,4%) possuíam apenas graduação, 12 (25,5%) eram mestres e somente um (2,1%) doutor.

Especificamente 38 (80,8%) relataram ter estudado sobre sepse durante sua graduação, entretanto, 15 (9,4%) não lembravam o que estudaram. Com relação a assistência ao paciente com quadro séptico, 19 (40,4%) dos participantes referiram ter dificuldades na identificação precoce de acordo com a suspeita clínica e 22 (46,8%) afirmaram não se sentir capazes ou preparados para cuidar do paciente em sepse.

A análise das entrevistas permitiu a formação das seguintes categorias temáticas sobre as dificuldades: Reconhecimento e manejo da Sepse: contexto geral; O profissional enfermeiro e aspectos intrínsecos ao cuidado na Sepse; Condições estruturais no enfrentamento dos desafios relacionados ao cuidado em Sepse.

Reconhecimento e manejo da sepse: contexto geral

Dentre as dificuldades relacionadas ao manejo da sepse, 7 (14,9%) apontaram fatores elencados nas seguintes subcategorias: sinais e

sintomas inespecíficos e identificação em grupos etários específicos.

Em consonância à subcategoria, foram elencadas dificuldades relativas à confusão de sinais e sintomas, como descritos nas falas abaixo:

A confusão de sinais e sintomas com outras patologias, principalmente em pacientes sem fatores de risco para sepse [...]. (E1)

Sinais e sintomas inespecíficos [...]. (E10)

[...] Sinais e sintomas da sepse não serem específicos. (E15)

Os enfermeiros do serviço de saúde pesquisado abordam nos trechos acima as dificuldades vivenciadas no dia a dia na identificação de sepse e ainda afirmam que a síndrome se mostra semelhantes com outros quadros patológicos, como nas falas:

Os sinais e sintomas são muito comuns em outras patologias, por exemplo: paciente com traumas [...]. (E33)

[...] Poderá haver dúvida em relação à outra patologia. (E35)

Diagnóstico diferencial se confunde com outros casos [...]. (E12)

O discurso dos entrevistados permitiu evidenciar a dificuldade em identificar os sinais e sintomas da síndrome em extremos de idade:

Dificuldade de identificar o quadro de sepse no idoso [...]. (E12)

[...] Não possui o conhecimento dos sinais e sintomas, principalmente em recém-nascidos que apresentam sinais e sintomas parecidos relacionados ao momento de transição do meio uterino para o meio externo [...]. (E38)

O profissional enfermeiro e aspectos intrínsecos ao cuidado na sepse

Dentre as dificuldades relacionadas ao profissional, 21 (44,6%) apontaram fatores segregados nas seguintes subcategorias:

- 1) conhecimento insuficiente/desconhecimento dos sinais e sintomas/cuidados de enfermagem;
- 2) Comodismo/ falta de interesse/falta de tempo;
- 3) Falta de atualização e
- 4) Falta de trabalho em equipe.

A maior dificuldade sinalizada pelos participantes foram o conhecimento insuficiente e o desconhecimento de sinais e sintomas/cuidados de enfermagem, conforme pode ser verificado nas falas a seguir.

Conhecimento insuficiente [...]. (E11)

Falta de conhecimento [...]. (E13)

Falta de conhecimento sobre sepse [...]. (E16)

[...] Outro fator é a falta de conhecimento sobre o assunto [...]. (E17)

Desconhecimento [...]. (E22)

Falta de conhecimento [...]. (E24)

Conhecimento insuficiente [...]. (E25)

Conhecimento insuficiente sobre a sepse [...]. (E26)

Falta de conhecimento [...]. (E31)

Falta de conhecimento, atividades gerenciais, organizacionais que dificultam o cuidado direto ao paciente [...]. (E37)

[...] Não possuir o conhecimento dos sinais e sintomas [...]. (E38)

Desconhecimento [...]. (E39)

Desconhecimento a respeito da sepse [...]. (E40)

A falta de conhecimento sobre o assunto [...]. (E42)

Desconhecimento [...]. (E14)

Conhecimento acerca do assunto e a sua magnitude [...]. (E20)

Desconhecimento dos sinais e sintomas; desconhecimento dos cuidados de enfermagem [...]. (E23)

Desconhecimento de sinais e sintomas [...]. (E3)

A falta de informação é expressa nos discursos dos profissionais. Além disso, observaram-se alguns fragmentos nos discursos de dois enfermeiros, que mostram o sentimento frente à profissão médica acerca da temática pelo fato de

assumir outras muitas atividades e não ter tempo para uma avaliação de enfermagem clínica mais rigorosa.

[...] A "inferiorização" frente aos médicos [...]. (E17)

[...] Muitas vezes deixamos para o profissional médico diagnosticar o paciente e tomar condutas, as condutas necessárias diante dos sintomas de sepse [...]. (E14)

[...] Outro fator preditor se caracteriza pela alta demanda, em curto período de tempo, o que pode resultar em redução da capacidade de trabalho, além da falta de interesse. Falta de prática e falta de interesse [...]. (E21)

Falta (escassez de tempo) [...]. (E40)

Falta de "tempo" para realizar avaliação mais abrangente [...]. (E41)

Em outro relato, fica evidente a percepção do enfermeiro frente ao olhar holístico, que diversas vezes é falho, quando se preocupa em resolver a parte burocrática e deixa-se de lado a assistência perante o paciente.

[...] Observando as rotinas e colegas, o comodismo e falta de interesse, de nós enfermeiros, em observar a "parte clínica" do paciente. Na maioria das vezes, nos atentamos a resolver partes burocráticas que são exigidas, deixando a desejar o olhar clínico que é tão importante [...]. (E17)

Apesar das diversas atividades desempenhadas pelo enfermeiro, a falta

de atualização fora citada pelos entrevistados a seguir:

Desatualização sobre o tema [...]. (E23)

Falta de atualização e estudo sobre sepse [...]. (E14)

Falta de atualização sobre o tema [...]. (E28)

De um modo geral, o trabalho em equipe é inerente a profissão. Contudo, veja a situação expressa por outro entrevistado:

Falta de trabalho em equipe. (E31)

As falas também demonstram a falta de educação permanente da equipe de saúde, sobretudo na implementação de *bundles* de controle e prevenção e protocolos institucionais.

Condições estruturais no enfrentamento dos desafios relacionados ao cuidado em sepse

As dificuldades relacionadas a instituição, foram elencadas por 25 (53,2%) dos participantes nas seguintes subcategorias: 1) Sobrecarga de trabalho/atividades/pacientes; 2) Falta de recursos humanos/material; 3) Demora por parte do laboratório/exames laboratoriais não específicos; 4) Falta de treinamento/capacitação por parte da educação permanente; 5) Falta de implantação, adesão do pacote/*bundle* e 6) Falta de protocolo institucional.

Os profissionais expressam as dificuldades relativas à sobrecarga de trabalho/tarefas, número de

profissionais, número de pacientes e o quantitativo gerencial designado para cada enfermeiro:

Sobrecarga de trabalho [...]. (E4)

[...] Acredito que o número de enfermeiros que dificulta a avaliação de cada paciente e assim, a identificação de sinais de sepse [...]. (E34)

Sobrecarga de trabalho; poucos profissionais pelo quantitativo de pacientes [...]. (E6)

Número elevado de pacientes por enfermeiro [...]. (E9)

[...] Grande demanda de tarefas que acabam impossibilitando a avaliação completa do paciente [...]. (E27)

[...] Sobrecarga de trabalho impedindo que possamos fazer uma avaliação adequada dos pacientes com quadro de sepse, ficando a identificação precoce dos casos prejudicadas [...]. (E46)

[...] O enfermeiro geralmente não consegue acompanhar tão de perto o paciente aqui na clínica devido ao número de leitos e tarefas burocráticas. Acredito que isso impossibilita o alerta em relação aos sinais precoces, ou seja, as mudanças súbitas que se instalam no paciente séptico [...]. (E47)

[...] Às vezes, sobrecarga, poucos enfermeiros para grande quantidade de pacientes no caso do hospital, ainda, sobrecarga pelo

acúmulo de curativos que, muitas vezes, nem são de complexidade e poderiam ser delegados aos técnicos, deixando o enfermeiro ocupado, sobrecarregando com ações de pouca complexidade, perdendo assim, o foco do seu cuidado [...]. (E21)

[...] Número de pacientes alto sob responsabilidade do enfermeiro [...]. (E37)

Outro fator citado foi à sobrecarga de trabalho/paciente/atividades que dificulta a conciliação entre o cuidado direto ao paciente e as atividades gerenciais:

[...] Sobrecarga de trabalho que dificulta a realização de exame físico adequado e avaliação do paciente [...]. (E11)

[...] Número de pacientes alto sob responsabilidade do enfermeiro; atividades gerenciais, organizacionais que dificultam o cuidado direto ao paciente [...]. (E37)

[...] Sobrecarga de atividades relacionadas à assistência e gestão [...]. (E3)

A falta de recursos humanos e materiais se torna um grande fator dificultador:

[...] Falta de recursos humanos para atender toda a demanda e recursos materiais para assistir ao paciente conforme necessário [...]. (E17)

[...] Falta de material de trabalho, por exemplo: falta de aparelho de

pressão arterial (PA) manual faz com que os profissionais utilizem os eletrônicos que não fornecem resultados de PA com precisão [...]. (E26)

[...] Falta de equipamentos e materiais [...]. (E27)

Ainda, em consonância com a subcategoria, fora citada pelos enfermeiros a demora no serviço por parte do laboratório:

[...] Demora por parte do laboratório em disponibilizar resultado de exames [...]. (E26)

[...] Demora nos serviços de apoio (laboratório) [...]. (E12)

Outro enfermeiro afirma sua dificuldade, sendo especificidade de exames para sepse:

Os sinais e sintomas são muito comuns em outras patologias por exemplo paciente com traumas; os exames laboratoriais não são específicos para sepse [...]. (E33)

A seguir, alguns depoimentos dos entrevistados sobre a falta de treinamento e capacitação por parte da educação permanente, que causa dificuldade em identificar a sepse:

[...] Falta de estratégias de aquisição de competências por parte da comissão de educação permanente [...]. (E3)

Ausência de treinamentos direcionados e protocolos/fluxogramas padronizados de atendimento de

enfermagem à pessoa com sepse, na instituição [...]. (E41)

[...] Falta de treinamento dos envolvidos [...]. (E19)

Um profissional da saúde enfermeiro também cita que a falta de protocolo para treinar os envolvidos, causa dificuldade no processo:

Falta de protocolo hospitalar, por exemplo: capacitação de equipe de enfermagem, médicos, laboratório [...]. (E29)

Abaixo, alguns relatos dos entrevistados sobre essa subcategoria que é motivo de dificuldade para os enfermeiros:

[...] Falta de implantação e adesão do pacote [...]. (E4)

[...] Ausência de protocolos institucionais para realização de uma avaliação precoce; desconhecimento dos enfermeiros dos bundles. (E19)

[...] Falta de protocolo institucional [...]. (E31)

[...] Tabela de conhecimentos específicos [...]. (E36)

Por fim, um profissional da saúde enfermeiro cita que a não adesão aos protocolos já implantados, causa dificuldade no manejo contra a sepse:

[...] Falta da instituição de protocolos direcionados para o enfermeiro; a adesão aos protocolos já implantados [...]. (E20)

DISCUSSÃO

Para garantia de uma qualidade assistencial, é necessário agrupar o conhecimento científico teórico-prático visando à detecção das manifestações clínicas, planejamento e implementação das ações focadas ao paciente com quadro séptico.⁶

Os enfermeiros citaram na categoria dificuldades relacionadas à sepse, que os sinais e sintomas inespecíficos, ademais da dificuldade em identificar em determinadas faixas etárias são frequentemente vivenciadas por eles. Em outro estudo, os enfermeiros também encontraram dificuldades para identificação precoce de alterações sistêmicas hemodinâmicas, neurológicas, respiratórias, renais e nutricionais provocadas pela sepse em pacientes adultos em unidade de terapia intensiva.¹⁰

Apesar da literatura relatar o uso de vários exames diagnósticos, o fato de não existir um único marcador bioquímico para diagnosticar sepse, dificulta sua identificação. Além disso, como os sintomas são inespecíficos, em especial nos extremos de idade, esse fato torna ainda mais complexo o reconhecimento precoce da síndrome.^{6,11}

Logo, a sepse exige uma visão amplamente detalhada, em especial, pelo enfermeiro que está diuturnamente próximo ao paciente, haja vista que os processos assistenciais complexos a ele inerentes contribuem decisivamente para a mortalidade dos pacientes. O enfermeiro aumenta as chances de sobrevivência e impede a evolução da

síndrome para estágios mais graves, como o choque séptico, posto que, ele é peça fundamental na redução da chance de piora clínica a partir da detecção precoce aliada a tomada de decisão ocasionando impacto na sobrevida do paciente. Sendo assim, é de suma importância a adoção de estratégias direcionadas para a identificação precoce de pacientes com risco de sepse.⁸

Dentre as dificuldades relacionadas ao profissional, os enfermeiros relataram a falta de conhecimento. Em estudo que avaliou o conhecimento de enfermeiros sobre sepse foi evidenciado que as instituições de ensino devem reorganizar os currículos a fim de proporcionar um ensino de qualidade que denotará o desenvolvimento da capacidade de tomada de decisão em relação à sepse.¹²⁻¹³

Se faz pertinente também dizer que as instituições de saúde igualmente têm seu papel na contribuição da formação permanente dos profissionais. É preciso iniciativa institucional por meio da implantação de protocolos gerenciados, mudança de cultura organizacional e paradigma de cuidado fundamentadas nos processos assistenciais dos enfermeiros que colocam em prática os princípios éticos, baseados em evidência e acurácia.¹⁴

O fator instituição parece caracterizar importante componente na dinâmica do cuidado em sepse, pois, na categoria de dificuldades relacionadas à instituição, foi citado predominantemente pelos entrevistados a sobrecarga de trabalho pela falta de

recursos humanos e materiais, a falta de articulação entre os serviços como laboratório e farmácia e a falta de formação continuada e protocolos institucionais.

Em relação à sobrecarga, é importante enfatizar que isso implica no esgotamento físico e mental, o que pode repercutir na saúde do profissional e do paciente assistido. Em trabalho realizado em duas unidades de terapia intensiva de hospitais públicos brasileiros, detectou que aproximadamente 78,0% dos incidentes sem lesão e de eventos adversos em pacientes foram relacionados à esfera da Enfermagem. Essas complicações atribuídas à sobrecarga de trabalho de enfermagem aumentaram o número de dias de internação dos pacientes estudados constando o impacto da sobrecarga dos trabalhadores no desfecho clínico dos pacientes.¹⁵

A respeito de protocolos institucionais, estes são padronizações estruturadas que oferecem uma gama imensurável de suporte assistencial, visto que dispõem de uma sequência de cuidados, diagnósticos e planos terapêuticos frente à síndrome.³ Em relação à falta de articulação entre os setores da instituição de saúde, o protocolo institucional é a saída para melhor estruturar a demanda que vem das unidades de internação, proporcionando uma resposta prontamente rápida dos setores de apoio como laboratórios que precisam agilizar coleta e resultados de exames para melhor entendimento clínico do quadro do paciente, bem como a farmácia que precisa agilizar a disponibilização do antibiótico

necessário para tratar o paciente na primeira hora de diagnóstico.⁶

O estudo evidenciou que a falta de protocolos se torna um fator dificultador frente ao gerenciamento da sepse, em consonância, estudo realizado no Mato Grosso do Sul que entrevistou 30 enfermeiros, também identificou a necessidade de implementação de protocolos de sepse para o enfrentamento da problemática.¹⁵ Dessa forma, as implementações de protocolos assistenciais influenciam positivamente no prognóstico dos pacientes auxiliando na identificação dos sinais e sintomas que antecedem a sepse e o pacote de cuidados atua no acompanhamento e conduta clínica.¹⁶⁻¹⁷

No contexto da educação permanente, sua função é além de oferecer treinamentos ou capacitações, também promover reflexões da prática profissional, contribuindo para uma melhoria assistencial.¹⁸

Educar se torna reconstruir e reinventar o conhecimento, buscando desse modo, capacitar o profissional, incentivá-lo à aplicabilidade do novo em sua práxis diária.¹⁹

Os entrevistados citam que a falta de educação permanente é um fator dificultador para identificar a sepse, cabe ressaltar que apesar das dificuldades encontradas pelos enfermeiros sobre a temática, eles compreendem a relevância da educação permanente. A sua falta implica no atendimento ao paciente séptico, pois, o enfermeiro encontra dificuldade em interpretar os dados clínicos da síndrome.^{11,18-19}

Outro estudo que teve como objetivo compreender as causas que levam a não adesão dos enfermeiros às capacitações realizadas no hospital identificou nos discursos dos entrevistados a desmotivação por parte da gestão, pelo fato das capacitações serem em horário de trabalho. Vale ressaltar que é inerente a função enfermeiro gestor conduzir e fortalecer sua equipe para o alcance de uma assistência do cuidado com excelência.^{10,20}

Portanto, a educação permanente deve ser fortalecida e os sujeitos estimulados em sua participação, para assim obter o máximo de aproveitamento das capacitações. Esta pesquisa deixou evidente que é imprescindível, além de protocolos gerenciados, o investimento em educação permanente dos profissionais, a fim da melhora significativa da assistência de enfermagem prestada ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se limitou a apresentar apenas a realidade estudada, além do fato de nem todos os profissionais da instituição terem respondido a pesquisa. Mesmo assim, acredita-se na necessidade de a literatura evidenciar essas dificuldades através desta investigação. Ainda houve esforço por parte dos autores em discutir amplamente o tema, trazendo o intertexto com diversos estudos, atingindo um panorama científico sobre a temática estudada e possibilitando, em algum grau, a generalização desses resultados.

Os enfermeiros apresentaram como dificuldades para identificação da sepse aspectos relacionados à própria sepse, ao profissional e a instituição. A investigação evidenciou que há falta de atualização/capacitação deste processo formativo até a educação permanente. Também há necessidade de implementação de protocolos institucionais de sepse e apoio da gestão, acompanhada de programas de sensibilização e capacitação dos profissionais para então, desenvolverem competências, atitudes e habilidades no enfrentamento desse problema de saúde pública. Esses resultados, seja no ensino ou na gestão, podem subsidiar novas frentes de abordagem a sepse e evitar as mortes por elas causadas, ademais de reduzir o tempo e os custos por internação, já que explicitam quais são as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

- 1 Pedrosa KKA, Oliveira SA, Machado RC. Validation of a care protocol for the septic patient in the intensive care unit. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2018[cited 2021 Aug 09];71(3):1106-14. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0312>
- 2 Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). *JAMA.* [Internet]. 2016[cited 2021 Aug 09];315(8):801-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2016.0287>

- 3 Veras RES, Moreira DP, Silva VD, Rodrigues SE. Avaliação de um protocolo clínico por enfermeiros no tratamento da sepse. *J. Health Biol. Sci.* (Online). [Internet]. 2019[acesso em 2021 ago 09];7(3):292-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i3.2466.p292-297.2019>
- 4 Zampieri FG, Soares M, Borges LP, Salluh JIF, Ranzani OT. The epimed monitor ICU Database®: a cloud-based national registry for adult intensive care unit patients in Brazil. *Rev. bras. ter. intensiva.* [Internet]. 2017[cited 2021 Aug 09];29(4):418-26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5764553/>
- 5 Lobo SM, Rezende E, Mendes CL, Oliveira MC. Mortality due to sepsis in Brazil in a real scenario: the Brazilian ICUs project. *Rev. bras. ter. intensiva.* [Internet]. 2019[cited 2021 Aug 09];31(1):1-4. Available from: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190008>
- 6 Miranda AP, Silva JR, Duarte MGL. O conhecimento do enfermeiro frente ao protocolo da sepse em um serviço de emergência de hospital público de grande porte. *Nursing (São Paulo).* [Internet]. 2019[acesso em 2021 ago 09];22(251):2834-8. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i251p2834-2838>
- 7 Felix AMS, Toffolo SR. Participation of nurses in antimicrobial stewardship programs: an integrative review. *Cogitare Enferm.* 2019[cited 2021 Aug 09]; 24:e59324. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59324>
- 8 Ramalho Neto JM, Campos DA, Marques LBA, Ramalho CROC, Nóbrega MML. Conceptions of nurses who work in a general intensive care unit regarding sepsis. *Cogitare Enferm.* 2015[cited 2021 Aug 09];20(4):706-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.41963>
- 9 Bardin L. *Análise de Conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2015.
- 10 Garrido F, Tieppo L, Pereira MDS, Freitas R, Freitas WM, Filipini R, et al. Actions of nurses in early identification of systematic changes caused by severe sepsis. *ABCS health sci.* [Internet]. 2017[cited 2021 Aug 09];42(1):15-20. Available from: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.944>
- 11 Cortés JS, Cruz LXF, Zúñiga EB, Narváez CF, Fonseca-Becerra CE. Sepsis neonatal: aspectos fisiopatológicos y biomarcadores. *Med. UIS.* [Internet]. 2019[acesso em 2021 ago 09];32(3):35-47. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revmed.v32n3-2019005>
- 12 Amário APS, Covay DLA, Veloso LM, Carminatte DA, Stabile AM, Souza ALT. Conhecimento do enfermeiro sobre os sinais e sintomas da sepse em adulto. *Enfermagem Brasil* [Internet]. 2019[cited 2020 mar 15];18(4):481-8. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1326/html>
- 13 Lima JCC, Moraes-Filho IM, Santos TN, Silva CS, Melchior LMR, Sousa TV. Sepse e choque séptico: compreensão de

enfermeiros de um hospital escola de grande porte. *REVISA (Impr.)*. [Internet]. 2020[acesso em 2020 ago 09];9(2):254-61. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p254a261>

14 Padilha KG, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Bregalda RS, et al. Nursing workload, stress/burnout, satisfaction and incidents in a trauma intensive care units. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2017[cited 2021 Aug 09];26(3):e1720016. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>

15 Goulart LS, Júnior MAF, Sarti ECFB, Sousa AFL, Ferreira AM, Frota OP. Are nurses updated on the proper management of patients with sepsis? *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet]. 2019[cited 2021 Aug 09];23(4):e20190013. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0013>

16 Zonta FNS, Velasquez PGA, Velasquez LG, Demétrio LS, Miranda D, Silva MCB. Características epidemiológicas e clínicas da sepse em um hospital público do Paraná. *Rev. epidemiol. controle infecç.* [Internet]. 2018[acesso em 2021 ago 09];8(3):224-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v8i3.11438>

17 Oliveira SC, Corrêa BT, Dodde HN, Pereira GL, Aguiar BGC. The nurse approach towards the detection of antecedent signs and symptoms of sepsis in patients at a nursing ward. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2019[cited 2021 Aug 09];11(5):1307-11. Available from:

<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1307-1311>

18 Sá ACMGN, Ferreira ERO, Xavier JC, Alves CM. Contribuições da educação permanente para qualificação da assistência de enfermagem em um hospital público. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde (João Pessoa, Online)*. [Internet]. 2018[acesso em 2021 ago 09];22(1):87-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2018.22.01.12>

19 Sousa TV, Melchior LM, Bezerra MLR, Carvalho Filha FSS, Santos OP, Pereira MC, et al. Conhecimento de enfermeiros sobre sepse e choque séptico em um hospital escola. *J. Health NPEPS*. [Internet]. 2020[acesso em 2021 ago 09];5(1):132-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104365>

20 Macêdo WTP, Figueiredo BM, Reis DST, Barros SHP, Ramos MCA, Silva SED. The nursing professional's engagement to educational practices. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2019[cited 2021 Ago 09];11(4):1058-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1058-1064>

Recebido em: 18/10/2020
Aceito em: 29/07/2021
Publicado em: 18/08/2021