

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR SEPSE NA PARAÍBA NO  
PERÍODO DE 2016 A 2019***Rita de Cássia Sousa Silva<sup>a</sup>*<https://orcid.org/0000-0002-3889-7728>*Lesandra Ramos da Silva<sup>b</sup>*<https://orcid.org/0000-0002-0777-926X>*Allan Batista Silva<sup>c</sup>*<https://orcid.org/0000-0001-8202-7212>**Resumo**

A sepse é caracterizada por uma disfunção orgânica que ameaça os sistemas biológicos e hemodinâmicos frente a uma infecção; sendo uma das maiores causas de letalidade em hospitais brasileiros, resultando em elevados custos, e fazendo dessa doença um problema de saúde pública. Este artigo pretendeu identificar o perfil epidemiológico de internações por sepse no estado da Paraíba no período de 2016 a 2019. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, aplicados em dados secundários referentes às internações por sepse no estado da Paraíba, no período de 2016 a 2019, coletados a partir do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/Datasus). A partir dos resultados, foi observado o registro de 7.565 internações por sepse no período analisado, dos quais 51% (n = 3.855) eram do sexo masculino e 49% (n = 3.710) do sexo feminino, com faixa etária entre menores de 1 ano e maiores de 60, com predomínio nessa última 46,1% (n = 3.487), sendo 64,2% (n = 4.862) declarados não brancos e 9,7% (n = 738) da cor branca. Quanto ao caráter de atendimento, sobressaíram as urgências com 98,9% (n = 7.483) dos casos e 1,08% (n = 82) para os eletivos, com média de permanência de internação de até 11 dias, resultando em uma taxa de mortalidade de 37,6, totalizando 2.709 óbitos no período. Diante disso, conclui-se que a sepse apresenta prevalência consi-

<sup>a</sup> Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: rccassiywhw@gmail.com

<sup>b</sup> Bacharel em Enfermagem pela Faculdade da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: lesandraramos@hotmail.com

<sup>c</sup> Doutorando em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: allandobu@gmail.com.

**Endereço para correspondência:** Rua Manoel Paulino Júnior, n. 362, Tambauzinho. João Pessoa, Paraíba, Brasil. CEP: 58042-000 E-mail: rccassiywhw@gmail.com

derável na Paraíba, e é necessária a identificação precoce e o planejamento de ações para impactar na redução da mortalidade causada pela sepse.

**Palavras-chave:** Sepse. Estudos epidemiológicos. Saúde Pública.

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SEPSIS HOSPITALIZATIONS IN PARAÍBA FROM 2016 TO 2019

### **Abstract**

Sepsis is an organic dysfunction that threatens the biological and hemodynamic systems in case of an infection; and is a major cause of mortality in Brazilian hospitals, resulting in high costs and making this disease a public health issue. This study sought to identify the epidemiological profile of sepsis hospitalizations in the state of Paraíba, Brazil, from 2016 to 2019. A quantitative, descriptive and exploratory was conducted using secondary data referring to sepsis hospitalizations collected from the Hospital Information System (SIH/Datasus). Results show that 7,565 sepsis hospitalizations were registered in the study period, of which 51% (n = 3,855) were men and 49% (n = 3,710) women, with age range between under 1 year and over 60 (46.1%, n = 3,487), and 64.2% (n = 4,862) declared non-white and 9.7% (n = 738) white. As for the type of care, emergencies accounted for 98.9% (n = 7,483) of sepsis cases and electives 1.08% (n = 82), with an average hospital stay of up to 11 days, resulting in a mortality rate of 37.6, thus totaling 2,709 deaths in the period. Hence, it concludes that sepsis has considerable prevalence in Paraíba, requiring early identification and planned actions to reduce its mortality.

**Keywords:** Sepsis. Epidemiologic Studies. Public Health.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HOSPITALIZACIONES POR SEPSIS EN PARAÍBA EN EL PERÍODO DE 2016 A 2019

### **Resumen**

La sepsis se caracteriza por una disfunción orgánica que amenaza los sistemas biológico y hemodinámico ante una infección; siendo una de las mayores causas de letalidad en los hospitales brasileños, lo que genera altos costos y convierte a esta enfermedad en un problema de salud pública. Este estudio tuvo como objetivo identificar el perfil epidemiológico

de las hospitalizaciones por sepsis en el estado de Paraíba (Brasil) en el período de 2016 a 2019. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, de naturaleza cuantitativa, realizado con datos secundarios sobre hospitalizaciones por sepsis en el estado de Paraíba, en el período de 2016 a 2019, que se recogieron del Sistema de Información Hospitalaria (SIH/Datasus). Los resultados apuntan que en este período se registraron 7.565 hospitalizaciones por sepsis, de las cuales el 51% (n = 3.855) fueron hombres y el 49% (n = 3.710) mujeres, con un rango de edad entre menores de 1 año y mayores de 60 años, en estos últimos con una prevalencia del 46,1% (n = 3.487), siendo el 64,2% (n = 4.862) declarados no blancos y el 9,7% (n = 738) blancos. En cuanto a la atención, destacaron las urgencias con el 98,9% (n = 7.483) de los casos y el 1,08% (n = 82) de las optativas, con una estancia hospitalaria media de hasta 11 días, lo que resulta en una tasa de mortalidad de 37,6, de un total de 2.709 defunciones en el período. Por tanto, se concluye que la sepsis tiene una prevalencia considerable en Paraíba y es necesario identificarla precozmente y planificar acciones para impactar la reducción de la mortalidad por esta causa.

**Palabras clave:** Sepsis. Estudios epidemiológicos. Salud Pública.

## INTRODUÇÃO

A sepse, originada do grego *septikós*, significa putrefação e já causou profundo impacto na história; por exemplo a peste, que provocou uma pandemia na sua forma septicêmica, dizimando um terço da população europeia no século XIV<sup>1</sup>. A sepse representa uma das doenças mais desafiadoras, ocasionando um grave problema de saúde pública, pois, apesar dos consideráveis esforços para um melhor entendimento da inflamação sistêmica que caracteriza essa síndrome, o seu reconhecimento ocasionalmente não ocorre em tempo hábil, deixando espaço para a ocorrência de disfunção de múltiplos órgãos e sistemas<sup>2</sup>.

Desde 1991, com a primeira conferência sobre sepse, a patologia vem sendo melhor definida, e, a partir de 2016, em suas novas atualizações, o *Journal of the American Medical Association* (Jama) publicou o terceiro consenso internacional de definições para sepse e choque séptico, denominando-o SEPSIS-3, que utiliza os termos: infecção, sepse e choque séptico; desatualizando o termo septicemia e retirando os critérios da síndrome da resposta inflamatória sistêmica (Sirs) como requisitos para o diagnóstico de sepse<sup>3</sup>.

Considerando que infecção é todo foco, seja ele bacteriano, viral, fúngico, seja outros, suspeito ou confirmado, que não resulte em disfunção orgânica. Se essa resposta desregulada do hospedeiro a esta infecção ocasionar hipoperfusão, oligúria, alteração do estado mental, entre outros a acidose láctica, define uma sepse instalada, que pode resultar em choque

séptico gerando uma persistente anormalidade circulatória metabólica ou celular<sup>4</sup>. Já a SIRS é uma reação inflamatória sistêmica, não sendo necessário a causa por uma infecção, com presença de no mínimo dois dos sinais, sejam eles: temperatura central  $> 38,3$  °C ou  $< 36$  °C ou equivalente em termos de temperatura axilar; frequência cardíaca  $> 90$  bpm; frequência respiratória  $> 20$  rpm, ou PaCO<sub>2</sub>  $< 32$  mmHg e leucócitos totais  $> 12.000/mm^3$ ; ou  $< 4.000/mm^3$  ou presença de  $> 10\%$  de formas jovens (desvio à esquerda)<sup>5</sup>.

Diante da infecção, o organismo responde com um processo complexo que localiza e controla a invasão do agente infectante, iniciando o reparo do tecido lesionado, por meio da ativação de células fagocitárias circulantes e fixas, bem como a geração de mediadores pró e anti-inflamatórios. Já na sepse, essa resposta à infecção se torna desregulada e generalizada, envolvendo tecidos normais afastados do local da lesão ou infecção, causando desequilíbrio na homeostase inflamatória, cujas manifestações clínicas incluem aquelas associadas ao foco infeccioso em questão, e, embora não façam mais parte da definição de sepse, os sinais de resposta inflamatória (Sirs) são relevantes, pois são comuns não só aos processos infecciosos, mas também àqueles derivados de agressão ao organismo por outras causas, o que compromete sua especificidade<sup>6-7</sup>.

Estudiosos, a partir de uma análise global utilizando 109 milhões de atestados de óbitos e 309 milhões de registros hospitalares de 1990 a 2017, estimaram que no mundo 48,9 milhões de casos são incidentes de sepse, em que 11 milhões resultaram em mortes, sendo grande parte atribuível as pessoas que vivem em áreas de menor índice sociodemográfico<sup>8</sup>. No Brasil, conforme dados do Instituto Latino Americano para Estudos da Sepse (Ilas), foi constatado 15.571 pacientes com sepse e choque séptico no período de 2019, sendo a principal causa de mortalidade hospitalar tardia, superando o infarto do miocárdio e o câncer<sup>9</sup>.

Outro estudo<sup>10</sup> realizado a partir dos registros do projeto UTI brasileiras, da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib), no qual estavam cadastradas 1.813 UTIs de todas as regiões, revelou que a região Centro-Oeste está no topo de mortalidade por sepse (70%), seguida do Nordeste (58,3%), e, posteriormente, Sul (57,8%), Norte (57,4%) e Sudeste (51,2%).

Desse modo, pesquisas como esta são de grande importância na identificação do perfil epidemiológico da sepse na Paraíba, oferecendo assim informações relevantes para a reorganização das ações e planejamento de políticas públicas que visem reduzir as taxas de morbimortalidade da doença nas unidades hospitalares. Dessa forma, este estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico de internações por sepse no estado da Paraíba no período de 2016 a 2019.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, realizada por meio de buscas na base de dados do Sistema de Informação Hospitalares (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – Datasus<sup>11</sup>, agregados por município. A população desse estudo foram todos os municípios da Paraíba, incluindo parte da amostra aqueles que possuíam registros de internações referentes a sepse, no período de 2016 a 2019. Na referida base de dados foram coletadas as seguintes variáveis: gênero, etnia, caráter e custo de atendimento, faixa etária, e óbitos por ano de processamento. Os dados atribuídos foram tabulados e submetidos a análise descritiva por meio do programa Microsoft Excel, versão 2016.

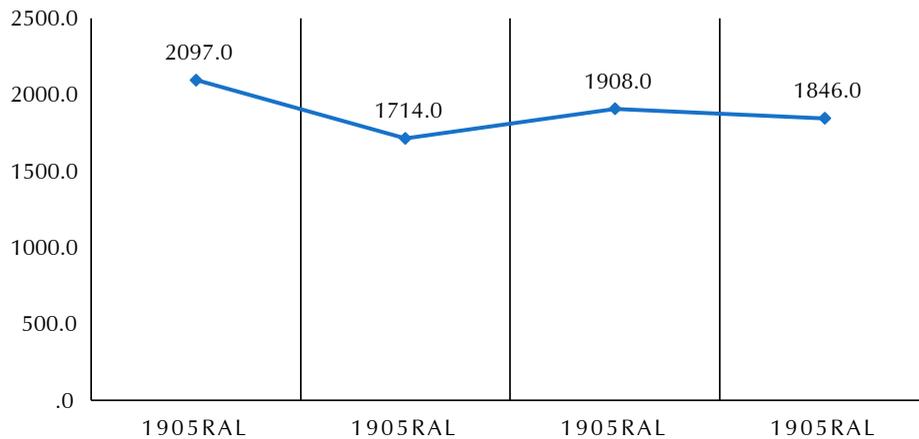
O seguinte projeto não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, conforme a resolução 510/2016, por se tratar de dados secundários de domínio público. No entanto, reforça-se que foram respeitados os princípios éticos do Conselho Nacional de Saúde, seguindo a resolução 466/2012, com impessoalidade, transparência, razoabilidade, proporcionalidade e eficiência.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2016 a 2019 foram registradas 7.565 internações por sepse, apresentando uma média aproximada de 1.891 casos por ano. O ano com maior número de internação foi 2016, apresentando 2.097 casos, posteriormente havendo declínio nos subsequentes anos, cuja periodicidade dessas internações está exposta no **Gráfico 1**. Foi observado, segundo dados do Datasus<sup>11</sup>, comportamento semelhante em alguns estados da região Nordeste, com diminuição de 4.715 casos para 4.529 na Bahia, de 8.768 para 7.626 em Pernambuco e no Maranhão de 1.810 a 1.670 registros de internação por sepse em 2016 comparando com o ano de 2019. Acredita-se que desde 2016, com a nova nomenclatura de sepse e choque séptico, desatualizando o termo septicemia, e a retirada dos critérios da síndrome da resposta inflamatória sistêmica (Sirs) como requisitos para indicação de sepse, pode ter resultado numa melhor definição para o diagnóstico, diminuindo assim o número de casos registrados.

A **Tabela 1** mostra que, do total de internações, 3.710 (49%) corresponderam ao sexo feminino e 3.855 (51%) do sexo masculino. Estudiosos<sup>12</sup> explicam que há diversos fatores que levam à alta morbidade masculina, além do estilo de vida e hábitos que andam juntos com fatores de risco, há uma baixa procura pelos serviços de saúde, com busca à assistência só quando apresenta algum sinal ou sintoma clínico que dificultam as atividades diárias.

**Gráfico 1** – Distribuição do número de internações por sepse segundo ano de processamento, Paraíba, 2016-2019. João Pessoa, Paraíba, Brasil – 2020.



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

**Tabela 1** – Distribuição do número de casos de internações por sepse de acordo com gênero, faixa etária e etnia na Paraíba, 2016-2019. João Pessoa, Paraíba, Brasil – 2020.

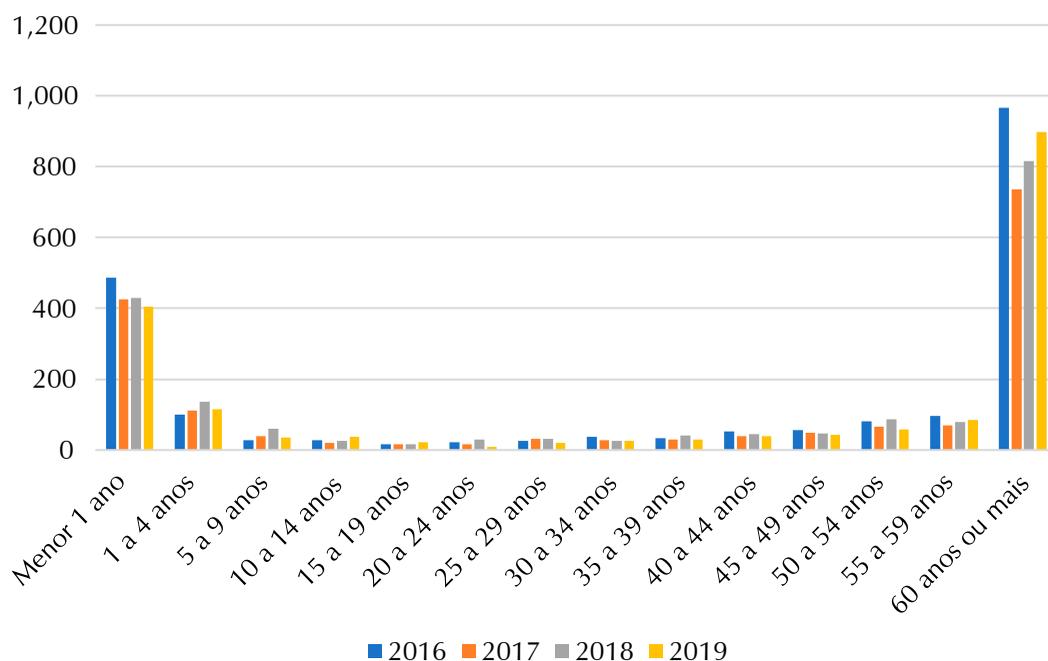
| <b>Gênero</b>       | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---------------------|----------|----------|
| Masculino           | 3.855    | 51%      |
| Feminino            | 3.710    | 49%      |
| <b>Faixa etária</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Menor 1 ano         | 1.731    | 22,9     |
| 1 a 4 anos          | 474      | 6,3      |
| 5 a 9 anos          | 172      | 2,3      |
| 10 a 19 anos        | 218      | 2,9      |
| 20 a 29 anos        | 193      | 2,6      |
| 30 a 39 anos        | 256      | 3,4      |
| 40 a 49 anos        | 383      | 5,1      |
| 50 a 59 anos        | 651      | 8,6      |
| 60 anos ou mais     | 3.487    | 46,1     |
| <b>Etnia</b>        | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Branco              | 738      | 9,7%     |
| Não branco          | 4.862    | 64,2%    |
| Não informado       | 1.965    | 25,97%   |

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Em concordância com um estudo<sup>13</sup> retrospectivo analítico transversal, no qual selecionaram 417 casos clínicos de pacientes atendidos nas emergências da rede pública do Distrito Federal no período de 2016, 57,4% eram do sexo masculino com diagnóstico de sepse nas primeiras 48 horas de internação.

A idade dos pacientes nesse estudo variou entre menores de 1 ano a 60 anos ou mais, com predomínio dessa última faixa etária, como mostra a **Tabela 1**, totalizando 3.487 (46,1%) pacientes. Os casos de sepse em pessoas com 60 anos ou mais apresentou decréscimo no ano de 2017 seguido de aumento nos anos posteriores (**Gráfico 2**). Lobo<sup>10</sup> explica que muitos fatores contribuem para essa tendência de sepse em idosos, como aumento da população, assim como da expectativa de vida, gerando uma população suscetível a doenças crônicas e imunossuprimidas, devido à alteração na imunidade inata, diminuição da fagocitose e quimiotaxia de polimorfonucleares, e redução na atividade de células natural killer (NK).

**Gráfico 2** – Relação de internação por sepse por ano e faixa etária, Paraíba, 2016-2019. João Pessoa, Paraíba, Brasil – 2020.



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Subsequentemente, no presente estudo observa o grupo etário de menores de 1 ano, com 1.731 pacientes, equivalendo a 22,9%, com predominância na quantidade de casos ao longo dos anos estudados, como observado na tabela 1 e no gráfico 2. Segundo o ILAS<sup>9</sup>, a maioria das crianças internas por sepse não tem histórico de doença prévia e apresenta infecções comunitárias, muitas apresentam choque refratário, do qual necessita suporte vasopressor de altas doses.

Dos casos, como descreve a Tabela 1, apenas cinco mil e seiscentos casos foram registrados quanto à etnia do paciente, sendo 1.965 casos ignorados. Aos registrados, totalizou 738 (9,7%) pacientes que se definiram como brancos, e 4.862 (64,2%) se declararam não brancos. Um estudo<sup>14</sup> feito no período de 2017 e 2018, que englobou 331 casos de sepse bacteriana e fúngica por todas as formas clínicas, no Hospital João Paulo II localizado no município de Porto Velho, Rondônia, ao qual a relação raça/cor designou 57 (17%) pacientes brancos, 69 (21%) amarelos, 134 (41%) pardos, 66 (20%) pretos e dois (1%) indígenas. O perfil social da população brasileira, tal como pardos, negros e indígenas, está diretamente impactado pelas privações sociais; como moradia, saneamento, educação, emprego e renda; refletindo nos dados de mortalidade, morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais<sup>15</sup>.

Em relação ao atendimento, como mostra a **Tabela 2**, as situações de urgência sobressaíram nas internações, com 7.483 (98,9%) casos e 82 (1,08%) casos para os eletivos. Segundo a AMIB é muito importante ter um protocolo institucional disponibilizado para todas as áreas do hospital, estabelecendo a forma como os pacientes sépticos serão detectados e qual será o fluxo; pois o atendimento a sepse não se restringe às UTI. Ao considerar apenas o primeiro evento séptico de um determinado paciente, entre 30% a 50% dos casos dão entrada na instituição nas unidades de urgência/emergência, outros 30% a 35% desenvolvem sepse quando estão nas unidades de internação regulares, e somente entre 20% e 30% durante a internação em UTI<sup>4</sup>.

**Tabela 2** – Distribuição anual quanto ao caráter de atendimento, dias, **média de permanência de internação por sepse** e caráter de atendimento, Paraíba, 2016-2019. João Pessoa, Paraíba, Brasil - 2020.

| Ano processamento | Total de dias permanência | Média de permanência | Caráter de atendimento | Eletivo Urgência |
|-------------------|---------------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| 2016              | 21.208                    | 10,1                 | 39                     | 2.058            |
| 2017              | 17.627                    | 10,3                 | 19                     | 1.695            |
| 2018              | 19.744                    | 10,3                 | 13                     | 1.895            |
| 2019              | 20.316                    | 11                   | 11                     | 1.835            |
| <b>Total</b>      | 78.895                    | 10,4                 | 82                     | 7.483            |

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

A pesquisa realizada no Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Aires, Tocantins, com 299 pacientes admitidos na urgência e emergência durante setembro de 2015 a setembro de 2016, evidenciou a frequência de sepse comunitária no momento da admissão, sendo aquela identificada nesse primeiro momento, ou mesmo até 72 horas após a hospitalização<sup>2</sup>.

Em um estudo<sup>16</sup>, realizado no Hospital Geral de Mamanguape (PB) durante o período janeiro de 2016 a janeiro de 2018 com 374 pacientes internos na UTI, foi observado que a maioria das internações eram relevantes a urgências de infecções comunitárias; sobressaindo as respiratórias, com 23% dos casos, 12% eram referentes à infecção da corrente sanguínea, 2% do trato urinário, 1,5% a outros tipos de infecções.

O mesmo autor mostra também que referente aos dias de internação foram registrados mínimo de um dia e máximo de 66 dias, com média de permanência de 10,62 dias de internação e mediana de seis dias. Corroborando com o presente estudo, a Tabela 2 exhibe o total de dias de permanência por diagnóstico de sepse ao longo dos anos estudados, no qual observa-se que o ano de 2019 apresentou a maior média de dias de permanência por caso de sepse, chegando a apresentar uma média de 11 dias. Das internações por sepse, constatou um total de R\$ 25.807.096,01 de custo na área geográfica analisada, com um valor médio de R\$ 6.451.773,25 por ano, chegando a R\$ 7.094.002,26 em 2019. O desalinhamento do organismo ocasionado pela sepse aumenta o tempo de internação nas UTI, conseqüentemente elevando os custos hospitalares, e que necessitam de procedimentos complexos, acrescentando o custo do tratamento dos pacientes com sepse, comparados a outros pacientes<sup>17</sup>.

Com relação à mortalidade pelo evento relacionado, totalizou 2.709 casos, e segundo o Datasus, com taxa de mortalidade de 37,7 em 2016 a 37,6 em 2019; no qual a maioria dos óbitos acometeram idosos, chegando a 82,6%, gerando acríve em 2016, com declínio um ano posterior, e aumento respectivo nos anos subsequentes, como especifica a Tabela 3. Um estudo<sup>18</sup> com duzentos pacientes de uma UTI no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, na cidade Belém (PA), destacando a faixa etária acima de 61 anos como público-alvo com evento de sepse, descreve que este público apresenta uma mortalidade geral de 56% dos casos, em que o uso de tubo orotraqueal ou traqueostomia para ventilação mecânica invasiva (VMI), o acesso venoso central, as sondagens vesicais ou de alívio, a negligência aos critérios do uso de antibióticos ou a falta de exames completos podem gerar um pior prognóstico ao paciente, ocasionando o óbito, pois todos esses itens estão enormemente interligados entre pacientes com alguma condição relacionada à sepse. Na Paraíba, o evento causou mortalidade de 42,9% na capital João Pessoa, seguido de Campina Grande (14,1%) e Guarabira (6,2%), como visto na **Tabela 3**. Observa-se ainda na Tabela 3 que, apesar da morbidade afetar mais homens que mulheres, nesse estudo elas sobressaíram no mal prognóstico em relação à patologia, gerando 53,6 % dos óbitos.

**Tabela 3** – Distribuição das variáveis segundo mortalidade por sepse na Paraíba, 2016-2019. João Pessoa, Paraíba, Brasil – 2020.

| <b>Ano processamento</b>     | <b>N</b> | <b>%</b> |
|------------------------------|----------|----------|
| 2016                         | 784      | 28,9     |
| 2017                         | 592      | 21,9     |
| 2018                         | 633      | 23,4     |
| 2019                         | 700      | 25,8     |
| <b>Faixa etária</b>          | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Menor 1 ano                  | 160      | 5,9      |
| 1 a 4 anos                   | 27       | 1,0      |
| 5 a 9 anos                   | 10       | 0,4      |
| 10 a 19 anos                 | 34       | 1,3      |
| 20 a 39 anos                 | 114      | 4,2      |
| 40 a 59 anos                 | 126      | 4,7      |
| 60 anos ou mais              | 2.238    | 82,6     |
| <b>Sexo</b>                  | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Feminino                     | 1.451    | 53,6     |
| Masculino                    | 1.258    | 46,4     |
| <b>Macrorregião de Saúde</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
| João Pessoa                  | 1.161    | 42,9     |
| Campina Grande               | 382      | 14,1     |
| Cajazeiras                   | 37       | 1,4      |
| Sousa                        | 77       | 2,8      |
| Patos                        | 51       | 1,9      |
| Guarabira                    | 167      | 6,2      |

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Um estudo<sup>19</sup> realizado com prontuários de pacientes internados na UTI do Hospital Regional de São José, localizado na Grande Florianópolis, Santa Catarina, em 2016, aponta que dos 99 casos de internação por sepse, 37,4% corresponderam ao óbito, sendo que 21 desses eram do sexo masculino. Corroborando com isto um outro estudo<sup>20</sup> desenvolvido com pacientes admitidos em até 72 horas nas UTIs da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado e do Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas, apresentou como resultado de 154 pacientes diagnosticados com sepse, em que o óbito teve semelhante proporção entre gêneros: 51,2% masculino e 48,9% feminino.

Conforme protocolo do ILAS<sup>5</sup>, a alta mortalidade por si só mostra a importância de implementar de forma efetiva protocolos assistenciais gerenciados, permitindo diagnóstico precoce desde a triagem até o tratamento correto, evitando números maiores de letalidade. Demonstrando isso, uma pesquisa<sup>21</sup> desenvolvida com prontuários de 117 pacientes internos na UTI geral do Hospital Santo Antônio, no período de 1º de novembro de 2015 a 31 de maio de 2016, mostrou uma mortalidade consideravelmente alta (49,58%) em pacientes admitidos por

sepsis em 90 dias, com *score* SOFA médio na admissão de 6,55 ( $\pm$  0,61). Essa avaliação aciona a equipe para o grau de gravidade e definir cuidados específicos, em que segundo o instituto citado acima relata que pacientes com *score* SOFA positivo, ou seja, com dois ou mais componentes presentes para o diagnóstico de sepsis, devem receber atenção especial, da mesma forma que pacientes com múltiplas disfunções orgânicas, pois apresentam índice de mortalidade maior.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no estudo, percebe-se que a sepsis abrange um número considerável de internações na Paraíba, em que os dados do DATASUS SIH/SUS permitem, de forma indireta, mostrar o comportamento temporal da ocorrência dessa patologia, traçando um perfil dessa localidade. Diante dos resultados, apesar da limitação dos dados desse estudo serem do tipo agregado por municípios, impedindo fazer inferências individuais, a sepsis apresenta prevalência considerável e alta letalidade, gerando impacto a longo prazo, com custos elevados, que fazem da doença um problema de saúde pública. Torna-se evidente que fatores como idade avançada (acima dos 60 anos), sexo masculino, presença de infecções comunitárias que dão caráter de urgência nos atendimentos e tempo prolongado de permanência hospitalar justificam o planejamento de ações, como protocolo de manejo da sepsis, voltado à redução da mortalidade causada por esta.

Além disso, é importante enfatizar que a sepsis está presente nos pacientes internados em qualquer área física do hospital, sendo necessário o empenho dos profissionais de saúde em realçar os sinais e sintomas em todos os níveis de cuidado. Nesse contexto, o papel do enfermeiro é basilar, já que este está direta e diariamente presente à beira do leito do paciente, reconhecendo e avaliando precocemente as manifestações clínicas, acompanhando o paciente cabalmente em todas as suas necessidades humanas básicas, sugerindo vigilância e educação em saúde junto a sua equipe multiprofissional.

### COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Rita de Cássia Sousa Silva e Allan Batista Silva.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Rita de Cássia Sousa Silva e Allan Batista Silva.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Rita de Cássia Sousa Silva, Lesandra Ramos da Silva e Allan Batista Silva.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Rita de Cássia Sousa Silva, Lesandra Ramos da Silva e Allan Batista Silva.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse. Sepse é um inimigo silencioso, fatal e quase desconhecido [Internet]. 2015 [citado em 27 fev 2020] Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/opiniaio/coluna/2015/01/04/sepse-e-um-inimigo-silencioso-fatal-e-quase-desconhecido.htm>
2. Luz KS, Oliveira NA, Monteiro LD. Mortalidade de pacientes sépticos no pronto socorro de um hospital geral na capital do estado do Tocantins e a utilização do protocolo gerenciado de sepse. *Rev Enferm Atual Derme*. 2016;89(27):1-7.
3. Mathias TTPA, Souza DSR, Ikeda CS. Sepse: uma evolução de conceitos. *Rev Cient Multidiscip Núcl Conhec*. 2019;3(3):32-46.
4. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Sepse. São Paulo (SP): AMIB; 2019.
5. Instituto Latino Americano para Estudos da Sepse. Protocolo de Gerenciado de sepse: Protocolo clínico [Internet]. 2018 [citado em: 10 mar 2020] Disponível em: <https://ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-de-tratamento.pdf>
6. Fernandes CC, Faria PMM. Protocolo de sepse: abordagem da Sepse e choque séptico. Mato Grosso: Hospital São Mateus [Internet]. 2019 [citado em 12 mar 2020] Disponível em: <https://hmsm.com.br/wp-content/uploads/2019/05/protocolo-sepse-2019.pdf>
7. Viana RAPP, Machado FR, Souza JLA. Sepse, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. São Paulo (SP): COREN-SP; 2017.
8. Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, Schackelford KA, Tsoi D, Kievlan DR et al. Global regional and national sepsis incidence and mortality, 1990–2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 2017;395(10219):200-11.
9. Instituto Latino Americano para Estudos da Sepse. Roteiro de implementação de protocolo assistencial gerenciado de sepse: programa de melhoria de qualidade [Internet]. 2019 [citado em 10 mar 2020] Disponível em: <https://ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/roteiro-de-implementacao.pdf>
10. Lobo SM, Rezende E, Mendes CL, Oliveira MC. Mortalidade por sepse no Brasil em um cenário real: projeto UTIs brasileiras. *Rev Bras Ter Intensiva*, 2019;31(1):1-4.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Internações Hospitalares [Internet]. 2020 [citado em 10 jul 2020] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nrpb.def>

12. Santos AM, Souza GRB, Oliveira AML. Sepses em adultos na unidade de terapia intensiva: características clínicas. *Arq Méd Hosp Fac Ciênc Méd Santa Casa São Paulo*. 2016;61:3-7.
13. Mota IS, Moura FC, Macedo JR. Tempo de permanência no setor de emergência, no aguardo de leito de UTI, impacta na morbimortalidade de pacientes críticos com sepse? [Internet]. 2018 [citado em 13 out 2020] Disponível em: <https://www.gti.uniceub.br/pic/article/view/5608/3952>
14. Inácio ES. Prevalência de infecções por bactérias e fungos em sepse na UTI do Hospital João Paulo II em Porto Velho-RO no período de 2017 a 2018. Ariquemes (RO). Monografia [Trabalho de conclusão de curso] – Faculdade de Educação e Meio Ambiente; 2019.
15. Batista LE. Saúde da população negra: os males da desigualdade [Internet]. 2014 [citado em 10 nov 2020] Disponível em: [https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis142\\_web.pdf](https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis142_web.pdf)
16. Barbosa Filho WG. Fatores de risco associados às infecções hospitalares na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público na Paraíba. João Pessoa (PB). Dissertação [Programa de Pós-Graduação] – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba; 2019.
17. Jost MT, Machado KPM, Oliveira APA, Linch GFC, Paz AA, Caregnato RCA et al. Morbimortalidade e custo por internação dos pacientes com sepse no Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre. *Rev Epidemiol Controle Infecç*. 2019;9(2):149-54.
18. Xavier S, Andriolo B, Carneiro I, Andriolo R. Prevalência de sepse em unidade de terapia intensiva da região norte do Brasil, *Braz J Surg Clin Res*. 2018;22(3):7-12.
19. Reiner GL, Vignardi D, Gama FO, Vietta GG, Klingelfus FS. Desfecho clínico e fatores associados ao óbito em pacientes com sepse internados em unidade de terapia intensiva. *Arq Catarin Med*. 2020;49(1):2-9.
20. Gonçalves JS, Almeida TA, Alcântara RPC, Damian MM, Ferreira LCL. Mortalidade hospitalar e após alta em pacientes com sepse admitidos em Unidade de Terapia intensiva. *Braz J Hea Rev*. 2019;2(4):3461-72.
21. Costa RA. Mortalidade de pacientes admitidos por sepse em uma UTI geral de um hospital de alta complexidade. *Arq Catarin Med*. 2018;47(4):15-28.

Recebido: 22.4.2021. Aprovado: 16.4.2022.