

O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE DA SEPSE EM UTI

NURSES' KNOWLEDGE IN IDENTIFICATION AND CONTROL OF SEPSIS IN ICU

Isis Caroline Silva de Oliveira¹; Kethleen Aparecida de Oliveira Neves¹; Livia Caroline das Chagas¹; Márcia Aparecida de Medeiros¹; Moisés Almeida da Silva²

RESUMO

Objetivo: Apontar o conhecimento do enfermeiro na identificação e controle da sepse na UTI.

Método: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa descritiva. Os participantes da pesquisa foram enfermeiros atuantes do setor, excluindo aqueles em férias, licença médica, licença maternidade e outros profissionais. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual em ambiente reservado dentro da própria unidade para garantir privacidade e anonimato. Para obtenção dos dados, a entrevista seguiu um roteiro semiestruturado, acatando o processo de saturação, que implica na repetição sistemática das informações extraídas, isto é, quando não surgem novas percepções ou temáticas sobre o conteúdo. A fim de analisar as transcrições das entrevistas, foi utilizada a metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin. A coleta de dados ocorreu nos períodos de abril e maio de 2024 nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital do município de Barbacena pertencente à Macrorregião Centro-Sul de Minas Gerais, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer 6.771.871. **Resultados:** Os achados deste estudo enfatizam a importância da atuação da equipe de enfermagem no diagnóstico e controle precoce da sepse, em seguir protocolos institucionais, da necessidade de manter a equipe tecnicamente treinada e capacitada. **Conclusão:** Os enfermeiros possuem conhecimento limitado sobre a identificação precoce da sepse e seu manejo, ressaltando a necessidade de realizar capacitação e treinamento com a equipe, visto que sepse é um quadro que requer conhecimentos técnicos e científicos e para o seu controle os profissionais precisam estar plenamente capacitados.

Palavras-chave: Sepse; UTI; Enfermeiros; Enfermagem.

¹¹Alunas do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos UNIPAC

²Orientador e Prof. do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos UNIPAC.

ABSTRACT

Objective: Point out nurses knowledge in identifying and controlling sepsis in the ICU. Method: This is research with a descriptive qualitative approach. The research participants were nurses working in the sector, excluding those on vacation, medical leave, maternity leave and other professionals. Data were collected through individual interviews in a private environment within the unit itself to guarantee privacy and anonymity. To obtain the data, the interview followed a semi-structured script, following the saturation process, which implies the systematic repetition of the information extracted, that is, when no new perceptions or themes about the content emerge. To analyze the interview transcripts, Bardin's Content Analysis methodology was used. Data collection took place in the periods of April and May 2024 in the Intensive Care Units of a hospital in the city of Barbacena belonging to the Central-South Macroregion of Minas Gerais, after approval by the Research Ethics Committee, under opinion 6,771,871. Results: The findings of this study emphasize the importance of the nursing team's role in the early diagnosis and control of sepsis, in following institutional protocols, and the need to keep the team technically trained and qualified. Conclusion: Nurses have limited knowledge about the early identification of sepsis and its management, highlighting the need to carry out training and training with the team, since sepsis is a condition that requires technical and scientific knowledge and for its control, professionals need to be fully qualified.

Keywords: Sepsis; ICU; Nurses; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi estabelecida para tratar pacientes em estado crítico, que requerem supervisão constante por uma equipe especializada. É um ambiente em que se encontram indivíduos com maior risco de desenvolver infecções e complicações de saúde, pois frequentemente são pacientes com sistema imunológico comprometido, idade avançada, doenças crônicas, permanência prolongada no ambiente hospitalar, além da necessidade de diversos procedimentos invasivos, o que aumenta o risco de infecções¹.

A sepse consiste em uma disfunção orgânica decorrente de uma resposta desregulada do hospedeiro em virtude de um processo infeccioso, que pode levar ao risco de vida. Essa condição é resultante de um desequilíbrio da ação dos fatores imunológicos e inflamatórios, causando uma resposta inflamatória que perdura no organismo. Trata-se de uma das principais causas de mortes em hospitais, tanto públicos quanto privados em todo o mundo, e é a principal causa de morte não-cardiológica em UTI^{2,3}.

Os primeiros conceitos de sepse se resumiam a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), mas em 2016 a *Society of Critical Care Medicine* e a *European Society of Intensive Care Medicine* revisaram as definições de sepse e choque séptico. Entretanto, a SIRS é útil no reconhecimento do processo infeccioso cujos sinais sintomas são: taquicardia, cefaleia, náuseas e vômitos, diarreia, sudorese, calafrios, taquipneia, hipertermia ou hipotermia, leucopenia ou leucocitose somado com a disfunção orgânica (hipoxemia, rebaixamento do nível de consciência, hipotensão, diminuição do débito urinário, acidose metabólica, coagulopatia)^{1,4}.

A partir disso, com o propósito de tratar a sepse com maior diligência, foram criados os *bundles*, que são conhecidos como pacotes de ressuscitação e manutenção. Anteriormente eles eram divididos em duas etapas. A primeira iniciava-se logo após a identificação dos critérios diagnósticos, sendo executado logo nas primeiras três horas de tratamento. A segunda etapa ocorria nas seis horas subsequentes, que eram aplicadas em pacientes com hiperlactatemia e hipotensão persistente. No entanto, em 2018 esses *bundles* foram revistos, atualizando para o pacote de uma hora e reavaliação após seis horas do status volêmico e de perfusão dos pacientes em choque^{5,6}.

Os dados epidemiológicos evidenciam a gravidade da sepse como uma preocupação de saúde pública no Brasil^{1,4}. Neste contexto, um estudo brasileiro revelou um custo médio de aproximadamente 932 dólares por dia de internação para o paciente com esse quadro clínico⁷. Estatísticas apontam que 17% dos leitos de UTIs são ocupados por pacientes com sepse, e cerca de 600 mil brasileiros podem desenvolvê-la anualmente. Além disso, a prevalência estimada é de 300 casos por 100.000 pessoas, com um aumento anual de 13%. Sabe-se da gravidade desta doença

devido à alta taxa de mortalidade dos brasileiros (20-50%) e pela incidência de 30 casos por mil pacientes/dia¹.

Deste modo, o profissional de enfermagem exerce seu pensamento crítico e julgamento clínico diante da assistência direta ao paciente ou então na coordenação e supervisão deste cuidado. E a equipe de enfermagem por participar de forma direta nos cuidados ao paciente com sepse, desempenhando um papel importante na identificação precoce das manifestações clínicas. Uma das estratégias para uma avaliação eficaz envolve a monitorização e análise dos sinais vitais, em conjunto com os sinais clínicos apresentados^{8,4}.

Contudo, mesmo com a evolução e compreensão da sepse, este conhecimento pode ser desvalorizado, resultando em atrasos no tratamento adequado podendo em última instância levar a desfechos fatais^{7,3}. Diante disto, faz-se a seguinte questão de pesquisa: Qual o conhecimento dos enfermeiros na identificação e controle da sepse em UTI? Uma vez que, esse conhecimento traz melhorias dos resultados ao paciente.

O presente estudo tem como objetivo apontar o conhecimento do enfermeiro na identificação e controle da sepse na UTI. Neste sentido, o estudo se justifica dadas as elevadas incidências de mortalidade associada à sepse, que é considerada uma das principais causas de óbitos em UTIs. É relevante destacar a função do enfermeiro na detecção precoce dos sinais e sintomas da sepse, visto que ela é visivelmente desafiadora de ser diagnosticada em estágios iniciais, e sua investigação se torna um objeto de estudo científico. Uma vez que essa dificuldade de diagnóstico tem um impacto diretamente na eficácia das intervenções terapêuticas.

2 MÉTODO

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa descritiva, na qual consiste em um estudo exploratório não estatístico, cujo objetivo é descobrir e descrever conceitos e dados teóricos^{9,10}. O estudo foi desenvolvido em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital do município de Barbacena pertencente à Macrorregião Centro-Sul de Minas Gerais.

Os participantes incluídos nesta pesquisa foram os enfermeiros atuantes do setor, sendo excluídos aqueles em férias, licença médica, licença maternidade e outros profissionais, totalizando uma amostra composta por doze profissionais, ressaltando que não houve nenhuma desistência.

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2024. As entrevistas teve duração de um tempo máximo quinze minutos, foram gravadas em áudios através do aplicativo gravador de voz do dispositivo móvel com o seguinte modelo: Smartphone Motorola Moto G14 com número de série

0085477863, versão do Android 13, realizadas de forma presencial e individual em ambiente reservado escolhido pelo enfermeiro dentro da própria unidade, a fim de garantir sua privacidade e anonimato. Para garantir a proteção de dados e privacidade dos participantes, os dados ficarão arquivados por um período de até cinco anos e posteriormente excluídos e incinerados.

Para obtenção dos dados, a entrevista seguiu um roteiro semiestruturado desenvolvido pelos pesquisadores. Assim, foi elaborado um questionário composto de 13 perguntas abertas. Logo após a realização das entrevistas, os áudios foram transcritos para captar os relatos dos participantes e assim contribuir para uma compreensão rica e acurada. É importante ressaltar que o número de entrevistas acatou o processo de saturação, que implica na repetição sistemática das informações extraídas, isto é, quando não surgem novas percepções ou temáticas sobre o conteúdo¹¹.

A fim de analisar as transcrições das entrevistas foi utilizada a metodologia de Análise de Conteúdo seguindo a proposta que Bardin¹², que designa e caracteriza a análise por um conjunto de instrumentos sutis que se aplicam a discursos diversificados, que buscam compreender características ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens.

Desta forma, foi seguida uma estrutura de três fases na seguinte ordem: 1) a pré-análise dos dados, em que foi realizada uma leitura flutuante para definir o que seria útil para a pesquisa; 2) a exploração do material, fase que teve a finalidade de categorização ou codificação no estudo; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação, que teve a proposta de analisar de forma reflexiva e crítica de todo material coletado¹².

Foram definidas para a análise, as seguintes categorias temáticas que apresentaram uma maior relevância para o contexto a ser investigado, juntamente com as questões de pesquisa, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Questões por categoria

Categorias	Questões
1) Conhecimento e identificação sobre a sepse.	1- De acordo com o protocolo de sua instituição, você consegue detectar a sepse de forma precoce? 2 - Qual tem sido sua maior dificuldade para identificação da sepse? 3- Quais são os sinais e sintomas que você elencaria como os mais recorrentes/ semelhantes em seus pacientes com sepse? 4 - Em seu entendimento, a falta de conhecimento sobre a sepse está relacionada à necessidade de capacitação? Por quê? 5 - É de seu interesse conhecer mais sobre o assunto sepse na instituição onde você trabalha? 6- Durante sua formação acadêmica em algum momento você recebeu orientação específica sobre os cuidados e medidas a serem adotados com a sepse?
2) Cuidados e estratégias no	7 - Quais são os principais cuidados de enfermagem realizados no

controle da sepsse.	paciente com sepsse? 8 - Quais são as estratégias utilizadas para prevenir e reduzir o risco de sepsse? 9 - Junto a equipe multidisciplinar, como é feito a distribuição do papel da enfermagem no manejo da sepsse? 11 - Como a equipe de enfermagem colabora na monitoração e resposta rápida frente a esses casos?
3) Prevalência e redução da mortalidade por sepsse na UTI.	12 - Em seu ponto de vista, quais medidas deveriam ser tomadas em favor da diminuição do índice de mortalidade de sepsse na UTI? 13 - Diante disso você, enquanto enfermeiro da UTI, quais estratégias usaria para diminuir o índice de mortalidade da sepsse? 10 - Enquanto enfermeiro do setor de UTI você observa uma prevalência maior de mortalidade por sepsse em comparação a outras patologias?

Fonte: Oliveira; Neves;Chagas; Medeiros. 2024

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer 6.771.871, em 17 de abril de 2024, tendo como Certificado de Apresentação de Apreciação Ética o parecer 77997024.7.0000.5156 respeitando as resoluções 466/2012 e 510/2016, e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Dados sociodemográficos

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa. Tais dados são de suma relevância para compreender e descrever o perfil dos participantes, que fazem parte do quadro de funcionários das Unidades de Terapia Intensiva do hospital.

Tabela 1 - Perfil dos participantes

		Número	%
Sexo do participante	Feminino	7	58,3%
	Masculino	5	41,7%
Idade	24-29	4	33,3%
	30-48	8	66,7%
Estado civil	Solteiro	7	58,3%
	Casado	5	41,7%
Tempo de formação	05 meses a 03 anos	4	33,3%
	04-09 anos	5	41,7%
	>10 anos	3	25%

Pós-graduação	UTI	7	58,3%
	Urgência e Emergência	2	16,7%
	UTI e Urgência e Emergência	1	8,3%
	Não Possui	2	16,7%
Vínculo empregatício	Um	5	41,7%
	Dois	6	50%
	Três	1	8,3%
Tempo de trabalho na instituição	0-1 ano	5	41,7%
	2-4 anos	4	33,3%
	6-15 anos	3	25%

Fonte: Oliveira; Neves; Chagas; Medeiros. 2024

No total, foram realizadas 12 entrevistas, a partir da nona entrevista, observou-se a saturação das informações. Todavia, foram realizadas mais três para confirmar este processo. A maioria dos participantes do estudo era do sexo feminino, representando 58,3% do total. A faixa etária dos entrevistados variou entre 24 e 48 anos, com 66,7% deles tendo mais de 30 anos. Em relação ao estado civil, 58,3% eram solteiros e 41,7% casados.

No que diz respeito ao tempo de formação profissional em enfermagem, 33,3% dos participantes tinham de 5 meses a 3 anos de formação, 41,7% possuíam entre 4 e 9 anos de formação, e 25% tinham mais de 10 anos de formação. Em relação ao processo formativo, constatou-se que 58,3% dos profissionais entrevistados possuíam pós-graduação em UTI, 16,7% em Urgência e Emergência, e 8,3% possuem pós-graduação em UTI e Urgência e Emergência, enquanto 16,7% não possuíam pós-graduação. Quanto ao número de vínculos empregatícios, 41,7% trabalhavam em apenas uma instituição, 50% em duas e 8,3% em três. E em relação ao tempo de trabalho, 41,7% trabalhavam a menos de um ano na instituição, 33,3% entre 2 a 4 anos e 25% entre 6 a 15 anos.

Na sequência, foram analisadas as categorias temáticas: conhecimento e identificação sobre a sepse; cuidados e estratégias no controle da sepse; prevalência e redução da mortalidade por sepse na UTI.

3.2 Categorias de análise

3.2.1 Conhecimento e identificação sobre a sepse

Na primeira categoria, os entrevistados foram questionados a respeito da identificação da sepse segundo o protocolo da instituição. Neste contexto, os entrevistados, em sua maioria, relataram que conseguem detectar sepse de forma precoce, conforme evidenciado na fala do E5.

Sim, a gente trabalha de forma a identificar os sinais né, para poder é o quanto antes identificar a sepse, no caso (E5).

Com relação às dificuldades enfrentadas em identificar a sepse, a maioria relatou que não tem dificuldade, todavia alguns pontuaram que os sinais e sintomas são parecidos e podem ser confundidos com outras patologias, conforme descrito por E7.

Associar os sinais e sintomas se realmente são da sepse ou da própria patologia que o paciente já apresenta (E7).

Quando questionados sobre os sinais e sintomas mais comuns na sepse, a maioria menciona as manifestações clínicas da SIRS, e nem todos reconhecem os sinais de disfunção orgânica, como descrito por E1 e E11.

Então, o paciente começa a apresentar febre, tá, ele tem uma piora do quadro infeccioso no geral, começa a dar leucocitose, os sinais vitais começam a ficar alterados, geralmente dá uma taquicardia, tem tendência a dar hipotensão, se for de origem de acesso né?! De dispositivos né?! Geralmente tem algum sinal flogístico, alguma coisa assim que pode estar gerando essa sepse (E1).

É o clássico, que é a taquicardia, taquipneia, confusão mental, que é o glasgow né?! Dessaturação e também a temperatura dele (E11).

Quando questionados se a falta de conhecimento sobre sepse está relacionada à necessidade de capacitação, os enfermeiros confirmaram que, de fato, a falta de conhecimento sobre sepse está diretamente ligada à falta de capacitação. Isso foi claramente evidenciado na fala do E9.

Eu acredito que sim, porque normalmente a sepse é pouco falada ainda. Ainda tem um universo ainda que é poucas pessoas que conseguem atualizar e, com isso, conseguem acompanhar as modificações, as melhorias, os estudos são recentes. Então, acho que é essa a dificuldade (E9).

Ao serem questionados sobre o interesse em conhecer mais sobre a sepse na instituição onde trabalham, todos os enfermeiros demonstraram interesse, conforme detalhado por E2.

Com certeza, a gente tem que estar sempre lendo sobre, né, sempre tá tendo um entendimento pra... até para poder ajudar no tratamento do paciente, né!(E2).

A respeito do conhecimento adquirido em sua formação de graduação sobre os cuidados e medidas a serem adotadas com a sepse, a maioria dos enfermeiros afirmaram que receberam essa formação. Entretanto, alguns não se lembravam do conteúdo, e outros disseram que não receberam orientação adequada. Tal afirmação é evidenciada nas falas de E12 e E8.

Nós recebemos, mas não tão amplo como deveria ser (E12).

Não, não que eu me recorde (E8).

Diante dos resultados encontrados, cabe citar o estudo realizado por Bleakley, Cole¹³, que tratam sobre o papel do enfermeiro no reconhecimento e manejo da sepse. Os autores destacam a desafiadora função dos profissionais de enfermagem em cuidar do paciente com suspeita de sepse, visto que o reconhecimento precoce e manejo adequado do paciente com sepse pode salvar vidas. Neste contexto, os profissionais de enfermagem desempenham um papel de suma relevância na detecção de alterações nas observações fisiológicas que possam indicar o início da sepse.

O estudo ainda destaca que o conhecimento e a utilização de diretrizes clínicas, além da utilização de ferramentas de triagem de sepse, se apresentam como métodos que auxiliam na redução da mortalidade dos pacientes. Da mesma forma que a experiência dos enfermeiros com os critérios de “sinal de alerta” para sepse e o preenchimento completo das pontuações de alerta precoce facilitam o reconhecimento precoce e a intervenção crítica no contexto de celeridade do atendimento¹³.

Achados semelhantes são evidenciados no estudo de Massone, Molinari¹⁴, que citaram a necessidade por parte dos profissionais de enfermagem em reconhecer os indicadores de sepse e choque séptico, com o intuito de promover um tratamento e cuidado adequado ao paciente afetado. Também, destaca-se que a experiência, compreensão e conscientização dos enfermeiros sobre a sepse e choque séptico devem ser aprimoradas para uma melhor evolução clínica dos pacientes¹⁴.

3.2.2 Cuidados e estratégias no controle da sepse

Observou-se uma falta de atualização quanto às mudanças nos pacotes de tratamento, como a transição dos pacotes de três e seis horas para o novo pacote de uma hora e seis horas. Acerca do questionamento sobre os principais cuidados de enfermagem prestados a pacientes com sepse, os enfermeiros mencionaram, conforme evidenciado nas falas de E3 e E7.

Os cuidados em si, que eu entendo, é identificar né, primeiramente os sinais de sepse, é seguir o protocolo, é iniciar o antibiótico, né, coletar as culturas e iniciar o antibiótico antes de três horas [...] (E3).

Conhecimento e técnica no manejo de dispositivos, monitorização de sinais vitais, administração dos antibióticos em horários corretos e prevenir complicações das doenças (E7).

Quando questionados sobre estratégias utilizadas para prevenir e reduzir o risco de sepse, os profissionais destacaram em suas falas a importância de várias práticas assistenciais, conforme evidenciado nos recortes de fala do E7 e E3.

Lavagem das mãos constantes, desinfecção de todos os materiais, uso de EPIs, administração dos antibióticos, o mais breve possível (E7).

(E3)Foi o que eu falei anteriormente, é deixar todos os tree way tampados, é tomar cuidado com os acessos né do paciente, verificar é os bundles né?! Diariamente [...](E3).

Sobre a distribuição de papéis entre a equipe de enfermagem e a equipe multidisciplinar no manejo da sepse, torna-se evidente que ambas devem colaborar de forma integrada. Como expresse nos recortes de falas dos entrevistados E6 e E3.

[...] A questão da contaminação, né, do isolamento desse paciente, do tratamento do paciente com a questão medicamentosa, da observação dos sinais vitais do paciente, colocar o paciente mais estável possível, né?! [...](E6).

[...] É a equipe inteira estar reunida né, ali a gente observou um paciente potencial pra sepse então é acionada a equipe, é, eu faço a minha parte né da coleta das culturas, iniciar o antibiótico que o médico prescreve [...](E3).

Em relação à contribuição da enfermagem na monitorização e resposta aos casos de sepse, é fundamental que o enfermeiro, enquanto um dos principais responsáveis pelo cuidado, esteja sempre atento a esses sinais, conforme descrito na fala de E11.

Então, o rápido é, você ver os sinais vitais, as alterações, informando a equipe, multidisciplinar que é o médico, enfermeiro, e a partir daí a gente começar a entrar em contato com o laboratório, coletar os exames né, e vendo já alteração, a partir daí já começar a antibioticoterapia, tá, após a feito a coleta (E11).

Neste contexto, Silva *et al.*¹⁵ destaca em seu estudo a importância da enfermagem como ator capaz

de identificar e intervir de forma precoce nas alterações sistêmicas advindas à sepse nas UTIs. O estudo ainda apontou que o papel da enfermagem é o principal instrumento para a identificação precoce de pacientes acometidos pela sepse, e enfatiza que o conhecimento técnico e científico desse profissional, juntamente com o uso de protocolos proporciona ações rápidas para combater a doença. Desse modo, os profissionais de enfermagem devem ser treinados para executar o protocolo institucional.

O trabalho de Costa *et al.*¹⁶, também apresentou resultados semelhantes, ao procurar descrever as percepções dos estudantes de enfermagem sobre a assistência aos pacientes com sepse em uma clínica cirúrgica. Os resultados evidenciam a necessidade de criar estratégias de capacitação e educação permanente da equipe multidisciplinar e protocolos voltados para o diagnóstico precoce e tratamento de pacientes com sepse.

3.2.3 Prevalência e redução da mortalidade por sepse na UTI

Sobre reduzir o índice de mortalidade por sepse em UTI, diversas medidas devem ser adotadas, conforme observado pelos entrevistados E3 e E11.

É seguir o protocolo à risca né?! É ele tem um tempo hábil para ser realizado, tempo de coleta das culturas, o tempo de início dos antibióticos, a equipe estar alerta quanto a esse paciente, é... tomar todos os cuidados né para evitar que o paciente tenha a sepse n?! É observou ali um sinal flogístico se já sendo médico fazer a retirada ou troca de dispositivo (E3).

A capacitação constante da equipe né?! Principalmente os principais e simples cuidados, lavagem das mãos né?! É, a inserção, a gente vê tanto do cateter vesical demora usando o campo né?! Usando o bundles, usando a parte da esterilização também, o cuidado com monitorização dos pacientes, isso aí tem a ver, com certeza (E11).

Sobre estratégias para diminuir o índice de mortalidade da sepse, os enfermeiros elencaram as seguintes abordagens apontadas na fala de E4.

É monitorar de perto os pacientes com risco de desenvolvimento do sepse, seguir rigorosamente os protocolos de medidas de controles de infecção e melhorar a comunicação entre os colaboradores da equipe para garantir uma resposta rápida para o tratamento da sepse (E4).

Ao questionarmos sobre a maior prevalência de mortalidade por sepse em comparação a outras patologias, foram obtidas as seguintes respostas:

Sim, pois os pacientes internados aqui né?! No CTI frequentemente têm condições que aumentam esse risco (E4).

Sim, geralmente quando o paciente já tá com alguma comorbidade, ele adquire a sepse, né, ele evolui no quadro séptico, então é um aumento de mortalidade, né, então é difícil de sair, apesar de ter antibióticos né que combatem né a imunidade deles, só que ainda aumenta muito o número de mortalidade (E6).

Tais resultados, vão de encontro aos achados no estudo de Pires *et al.*¹⁷, ao destacar que a sepse apresenta alta mortalidade em UTI, quando considerados fatores de risco e comorbidades, como diabetes *mellitus*, população idosa e o longo tempo de internação, que estão associados ao mau prognóstico. Além disso, cita-se que a falta de uniformidade de critérios diagnósticos contribui para a falta de conhecimento do impacto da sepse e sua identificação precoce.

Corroborando este achado, Silva, Oliveira-Figueiredo, Cavalcanti¹⁸, ressaltam que a adesão de práticas baseadas em evidências pela equipe de enfermagem são essenciais para a prevenção da sepse e choque séptico em UTIs, o que enfatiza a necessidade de toda a equipe adotar práticas de inserção e manutenção, tais como: higienização adequada das mãos; uso de gluconato de clorexidina alcoólica 0,5% a 2% para preparo e fricção da pele; preferência pela punção na veia subclávia; e uso de máxima proteção de barreira, avaliação diária do local de inserção, verificação e troca de curativos.

4 CONCLUSÃO

Retomando aos objetivos do estudo, os resultados indicam que os enfermeiros possuem conhecimento limitado sobre a identificação precoce da sepse e seu manejo. Deste modo, os achados confirmam a expectativa inicial do estudo que tinha como hipótese um conhecimento restrito por fatores como experiência profissional, falta de treinamento e a busca insuficiente por informações atualizadas.

Devido ao tamanho da amostra, tais achados são significativos, pois ressaltam a necessidade de realizar capacitação e treinamento com a equipe, pois protocolos institucionais poderão melhorar os resultados, uma vez que a sepse é um quadro que requer conhecimentos técnicos e científicos, e para o seu controle os profissionais precisam estar plenamente capacitados.

Embora o estudo forneça dados relevantes, algumas limitações devem ser consideradas, principalmente o tamanho da amostra, composta por doze enfermeiros de uma única instituição.

Desta forma, é indispensável à continuidade das pesquisas, pois futuros estudos com amostras maiores poderiam oferecer uma exploração mais aprofundada sobre a temática. Em síntese, este trabalho alcançou seus objetivos, oferecendo novas perspectivas e contribuindo para o campo da Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Mello GRD, Erdmann AL, Magalhães ALP. Sepsiscare: avaliação de aplicativo móvel no cuidado de enfermagem ao paciente com sepse. *Cogit. Enferm.* 2018; 23(1): 1-11.
2. Brasil MHF, Silva DFD, Gomes GLL, Oliveira FMRLD, Barbosa KTF, Guimarães, KS DL. Perfil clínico de pacientes com sepse internados em unidade de terapia intensiva: um estudo transversal. *Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2022; 12(14): e-11141.
3. Dellinger RP, Rhodes AM, Evans L, Alhazzani W, Beale R, Jaeschke R, Machado, Flavia R, Masur H, Osborn, T, Parker MM, Schorr ChristaDNP, Townsend SR, Levy M M. Surviving Sepsis Campaign. *Critical Care Medicine*. 2023. 51(4): 431-444.
4. 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*. 2020; 9(2): 254-61.
5. Campos RKGG, Sousa NRV, Maniva SJCF, Benevides JL. Reconhecimento precoce dos critérios diagnósticos de um paciente com sepse e implementação do pacote de uma hora por enfermeiros: estudo transversal. *RBPS [Internet]*. 6º de março de 2023
6. Instituto Latino Americano de Sepse. Novo bundle de 1 hora: prós e contras na visão do Instituto Latino Americano de Sepse. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, 2018.
7. Fernandes IA. Relação entre parâmetros hemostáticos, evolução clínica e desfecho de pacientes diagnosticados com sepse. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2020.
8. Figueiredo MLFD. Os sinais vitais de pacientes com sepse internados na UTI: além dos parâmetros fisiológicos. [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2017.
9. Minayo MCS. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2002.
10. Barroso ALR. Instrumentos de pesquisa científica qualitativa: vantagens, limitações, fidedignidade e confiabilidade. *EF Deportes Rev. Dig.* 2012;17(172): 1-3.
11. Nascimento LDCN, Souza TVD, Oliveira ICDS, Moraes JRMMD, Aguiar RCBD, Silva LFD.

Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Rev. Bras. Enf.* 2018; 71(1): 228-233.

12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.

13. Bleakley G, Cole M. Recognition and management of sepsis: the nurse's role. *British Journal of nursing*. 2020; 29(21): 1248-1251.

14. Massone M, Molinari L. Knowledge and attitude towards identification of sepsis, systemic inflammatory response syndrome (SIRS) and septic shock among nurses in wards of three Genoese Hospitals: an observational descriptive study. *Professioni Infermieristiche*. 2021; 74(4): 269-269.

15. Silva FT, Costa RO, Oliveira D, Guimarães TV, Silva PCPO, Pereira FHE, Ribeiro AS. Organizando pesquisas acadêmicas: A importância da celeridade na assistência de enfermagem para identificação precoce da sepse. *RSD [Internet]*. 2020; 9(11): e46591110050.

16. Costa LGM, Malheiros ML, Macedo DA, Prado IF do, Ferreira RBS. Perceptions of nursing academics about surgical patient assistance with sepsis in the surgical clinic. *RSD [Internet]*. 2021; 10(2):e11310212327.

17. Pires HFM, Pereira FC, Ribeiro MS, Silva JDG. Sepse em unidade de terapia intensiva em um hospital público: estudo da prevalência, critérios diagnósticos, fatores de risco e mortalidade / Sepsis in an intensive care unit in a public hospital: study of prevalence, diagnostic criteria, risk and mortality factors. *Braz. J. Develop. [Internet]*. 2020; 6(7):53755-73.

18. Silva MMM, Oliveira-Figueiredo DSTD, Cavalcanti ADC. Prevalência e fatores associados à sepse e choque séptico em pacientes oncológicos em terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2022; 75(1):e20201338.