



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

NARGÉRIA CYNTHYA SILVESTRE SANTOS

**INVESTIGAÇÃO SOBRE AS INFECÇÕES SANGUÍNEAS EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

NATAL/RN
2013

NARGÉRIA CYNTHYA SILVESTRE SANTOS

**INVESTIGAÇÃO SOBRE AS INFECÇÕES SANGUÍNEAS EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
enfermagem do Centro Universitário do
Rio Grande do Norte, como requisito para
conclusão da disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso – II.

Orientadora: Prof. Ms. Cléa M. da Costa
Moreno

NATAL/RN
2013

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
EUA	Estados Unidos da América
IACS	Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde
IPCS	Infecção Primária de Corrente Sanguínea
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SIRS	Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica
TVP	Trombose Venosa Profunda
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

A sepse é uma doença que está comumente relacionada à assistência à saúde e devido a sua alta taxa de mortalidade é que se explica a existência dessa pesquisa, que tem por objetivo facilitar a identificação desta síndrome. Foi realizada uma revisão bibliográfica, fazendo uma investigação em livros e artigos científicos das bases de dados LILACS, MEDLINE, DESC e SCIELO. Sendo selecionados 09 artigos e 07 livros sobre sepse e assuntos relacionados. Os quais serviram de embasamento para este artigo. A sepse é uma infecção geral grave do organismo causado por germes patogênicos sendo caracterizada por um conjunto de manifestações graves em todo organismo. Neste estudo foi verificada também sua epidemiologia no Brasil e no mundo, retratando sua fisiopatologia, suas formas que são sepse, sepse grave e choque séptico; Seus tipos se dividem em clínicos e laboratoriais. Em se tratando de um problema da saúde, e por ter um alto índice de mortalidade chegou-se à conclusão que ainda se faz necessário uma grande reflexão sobre essa doença, sendo uma das principais causas de morte em Unidades de Terapia Intensiva.

Palavras-Chave: Sepse. Sanguínea. Enfermeiro. História e Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Sepsis is a disease that is commonly related to health care and because of its high mortality rate is that it explains the existence of this research, which aims to facilitate the identification of this syndrome. A literature review was performed by making an investigation of scientific books and LILACS, MEDLINE, and DESC SCIELO articles.

Being selected 10 articles and 07 books on the topic SEPSIS and related topics. Which served as the basis for this article? Sepsis is generally severe infection caused by pathogens body being characterized by a series of serious events throughout the body. This study also verified its epidemiology in Brazil and around the world, portraying their path physiology, their forms are sepsis, severe sepsis and septic shock; your types which are divided into clinical and laboratory; were also seen its population at risk and how to make prevention, control and treatment. In the case of a health problem, and have a high mortality rate reached the conclusion that still needed a great reflection on this disease being a leading cause of death in the intensive care unit.

KEYWORDS: Sepsis, Blood, Nurses, History and Intensive Care Unit.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 MATERIAL E MÉTODO.....	6
3 RESULTADOS.....	8

3.1 Definição.....	8
3.2 Epidemiologia.....	8
3.3 Fisiopatologia.....	9
3.4 Critérios IPCS.....	10
3.4.1 IPCS laboratorial.....	10
3.4.2 IPCS clínica.....	11
3.5 População de risco.....	11
3.6 Controle e prevenção da infecção.....	11
3.7 Precauções de isolamento.....	12
3.8 Tratamento.....	13
4 DISCUSSÃO.....	13
5 CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor que teve um grande desenvolvimento ao longo dos anos e, com isso, contribuiu para um melhor atendimento e cuidado de pacientes graves. Aliando-se a uma equipe multiprofissional especializada e à concentração de equipamentos de alta tecnologia e qualidade, o setor vem prestando uma assistência essencial ao paciente. No entanto, a sepse é motivo de grande preocupação por ser uma das principais causas de morte em UTI (JUNCAL et al, 2011).

De acordo com Jeronimo (2011), surgiu durante a guerra da Criméia, com a enfermeira britânica Florence Nightingale, em 1854, a ideia de cuidados intensivos. Conforme descrito na Resolução nº 170 de 6 de novembro de 2007, a UTI tem, como objetivo principal, prestar assistência à saúde do paciente grave, com auxílio da equipe multiprofissional. No Brasil, o conceito de UTI teve início em 1970, começando seu desenvolvimento no Hospital Sírio Libanês, no Estado de São Paulo.

Os primeiros conhecimentos em torno da prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde existe desde 1846, quando uma medida simples como a higienização apropriada das mãos é considerada a mais importante para reduzir a transmissão de infecções nos serviços de saúde (BRASIL, 2007).

Já em uma pesquisa realizada pelo médico húngaro Ignaz Philip Semmelweis (1818-1865), as condutas médicas eram relacionadas, quando, ao sair de um setor de autópsia para o setor de obstetrícia, observou que suas mãos estavam sujas e com odor fétido. Em 1846, o médico Ignaz comprovou a relação da febre puerperal com os cuidados médicos (BRASIL, 2007).

Conforme Brasil, (2007) verificou-se que o método de higienização apropriada das mãos pode prevenir infecções puerperais e evitar mortes maternas, como foi demonstrado por Semmelweis por meio da sua primeira pesquisa experimental.

Bernardina et al (2010) afirmam que a atuação do enfermeiro intensivista requer conhecimento científico para realizar uma avaliação e reconhecimento dos sinais e sintomas de forma ininterrupta, com a finalidade de prevenir, detectar e identificar precocemente as complicações.

A Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) pode ter duas causas: infecciosa e não infecciosa. Quando esta síndrome tem causa infecciosa, ela passa a ser chamada de sepse, de acordo com Dias (2012). Atualmente esta doença é conhecida como uma infecção generalizada; trata-se de uma síndrome que tem como causa uma infecção, que provoca várias manifestações graves em todo organismo.

Zanon et. al (2008) informa que no futuro esta síndrome poderá se acelerar devido ao envelhecimento da população, aos procedimentos invasivos, ao uso de fármacos imunossupressores e à maior prevalência de infecção por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Os maiores fatores de risco são: idade, doença crônica prévia, reanimação inadequada, foco inflamatório infeccioso e persistente (KOURY, LACERDA, NETO, 2007).

Para Brasil (2010), as Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) estão entre as mais comumente relacionadas à assistência à saúde. Estima-se que cerca de 60% das bacteremias nosocomiais sejam associadas a algum dispositivo intravascular. Essas infecções têm conseqüências sistêmicas graves, não tendo um foco primário que possa ser identificado e chama-se bacteremia ou sepse. Nesse sentido é importante assinalar que elas podem ser divididas em laboratoriais e clínicas.

A motivação para a realização desta pesquisa deve-se ao fato de se ter trabalhado no Setor de Controle de Infecção Hospitalar, o qual também é responsável pela investigação de casos de infecção primária de corrente sanguínea. Neste local é relatado e discutido diariamente sobre a sepse e notou-se a dificuldade de identificação da mesma pelos profissionais da área da saúde (enfermeiros) que lá desenvolvem suas atividades profissionais.

Este estudo justifica-se devido à alta taxa de mortalidade causada por sepse em UTI. O objetivo da pesquisa será investigar a septicemia a partir de revisão bibliográfica, descrevendo as características clínicas, laboratoriais, sua prevenção e tratamento, bem como identificar variáveis relacionadas ao prognóstico dos pacientes sépticos, para que os ENFERMEIROS que ali trabalham tenham maior facilidade de identificá-la, a fim de ter maior rapidez no diagnóstico e tratamento da septicemia.

2 MATERIAL E MÉTODO

Foi realizada revisão bibliográfica, através da investigação em livros e vários artigos científicos, com base em material já existente. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.

A pesquisa bibliográfica pode ser entendida como um processo, que envolve as seguintes etapas: a) escolha do tema; b) levantamento bibliográfico preliminar; c) formulação do problema; d) elaboração do plano provisório de assunto; e) busca de fontes; f) organização lógica do assunto; g) redação do texto (LAKATOS; MARCONI, 2001).

De acordo com Boaventura (2004), a revisão de literatura objetiva demonstrar o que foi escrito sobre o tema. Consiste na análise e síntese das informações, visando definir as linhas de ação para abordar o assunto ou problema e gerar ideias novas e úteis.

Os estudos foram pesquisados e selecionados a partir das bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), consultadas através do site Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e também do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), de acordo com o assunto sepse em UTI e seus dados relacionados. Foram encontrados no LILACS 164 artigos, no MEDLINE 169 e no SCIELO 105 artigos.

Para a inclusão destes estudos no presente artigo, os critérios considerados, foram: estar escrito em língua inglesa ou portuguesa, terem sido publicados entre o ano 2002 a 2012 e estar de acordo com o tema sepse e assuntos relacionados. Serão excluídos os estudos que abordam a sepse neonatal e outros tipos de infecções. Nesta etapa foram selecionados 15 artigos, por meio da leitura do seu título e resumo. Posteriormente, foi realizada a leitura integral dos textos, os quais serviram de subsídios para embasamento do artigo, bem como nas discussões dos mesmos.

3 RESULTADOS

Segundo Leite (2007), o enfermeiro é o membro da equipe de saúde que, usualmente, permanece ao lado dos pacientes durante todo o processo de internação, ou seja, saúde-doença, o que o torna elemento essencial para o sucesso do tratamento.

3.1 Definição da Seps

A seps é uma infecção geral grave do organismo causada por germes patogênicos, sendo caracterizada por um conjunto de manifestações graves em todo o organismo. Em geral, o diagnóstico infeccioso fica resumido a um órgão ou sistema, como, por exemplo, a pneumonia, a peritonite, a meningite, a erisipela etc. Isto é o que chamamos de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS). Esta síndrome pode ser definida como infecciosa e não-infecciosa. Quando tem causas infecciosas são chamadas de SEPSE (DIAS, 2012).

A infecção é quando existe uma interação entre o hospedeiro e um microorganismo, no qual o organismo identifica esse agente como um corpo estranho, sendo então essa infecção reconhecida através de exames laboratoriais e pelo hospedeiro como sinais e sintomas. (SMELTZER et.al, p.2100, 2009).

3.2 Epidemiologia

Foram colhidos alguns dados epidemiológicos de estudos sobre a septicemia no Brasil e no mundo. Discutiremos alguns desses, começando em 1990, nos EUA, onde foi realizado um estudo no qual se descobriu uma grande incidência desta síndrome: foram registrados 450 mil casos de septicemia por ano e mais de 100 mil mortes. Estes dados foram estimados pelo Centro de Controle e Prevenção Doenças (CDC) (ZANON et.al, 2008).

Já em 2001, outro estudo foi concretizado nos EUA, com mais de seis milhões de prontuários de altas hospitalares avaliados, em sete estados, chegando a um contingente de 751 mil casos de sepse grave por ano, tendo uma taxa de mortalidade 28,6% (ZANON, 2008).

Segundo Sales, David, Hatum et.al, (2006), foi realizado um estudo de corte, prospectivo e multicêntrico, configurando-se como o mais abrangente relatório sobre a infecção de corrente sanguínea do país, chamado SEPSE BRASIL. De acordo com dados obtidos, foram analisados documentos de 75 UTIs, correspondendo a 65 hospitais de todas as regiões do Brasil, sendo a maior participação das regiões sul e sudeste, com 73,8% dos hospitais. A maioria das unidades que participaram da pesquisa foi considerada como UTI geral, com 86,2% do total avaliado pela pesquisa. A idade média dos pacientes diagnosticados com esta síndrome foi de 61,7 anos, existindo a predominância do sexo masculino com 55,7% e em pessoas de raça branca com (80,1%). Esta infecção divide-se em três estágios, sendo eles sepse, sepse grave e choque séptico, ocorrendo respectivamente em 19,6%, 29,6% e 50,8% dos casos. As internações foram predominantemente de natureza clínica (67,2%) do total de atendimentos.

3.3 Fisiopatologia

A fisiopatologia da infecção de corrente sanguínea é resultado de uma complexa interação entre o microorganismo infectante e a resposta imune (pró-inflamatória e pró-coagulante) do hospedeiro. Dessa forma, as principais variáveis fisiopatológicas da sepse são a resposta do hospedeiro e as características do organismo infectante. Devido a isto, só ocorre esta síndrome quando o hospedeiro não consegue conter a infecção primária por resistência à opsonização (é o processo que facilita a ação do sistema imunológico, permitindo a fagocitose), à fagocitose (é o englobamento e digestão de partículas sólidas e microorganismos por fagócitos), a antibióticos e à presença de superantígenos (Russel, 2006).

De acordo com Dias (2012), a septicemia pode manifestar-se de três formas: a sepse não complicada, a grave e o choque séptico. As suas características são, respectivamente: quadro infeccioso com inflamações sistêmicas; sinais de disfunção orgânica aguda, como encefalopatia (agitação, confusão ou sonolência), queda da

saturação de O₂ e oligúria; hipotensão refratária, a oligúria, dispnéia, confusão mental ou coma, sangramentos e hipotensão arterial e, em pacientes mais graves, pode evoluir, com falência de múltiplos órgãos, choque e morte.

Segundo Dias (2012), o diagnóstico da septicemia pode ser dado através da observação de alguns sinais, tais como taquicardia, febre, taquipneia; e outros como exames laboratoriais (redução de glóbulos brancos e acúmulo de ácido láctico no organismo).

As Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) podem ser divididas em dois tipos: clínicas e laboratoriais. Há um grande debate sobre a vigilância das mesmas e como elas são avaliadas, seja através de exames de aspectos clínicos ou hemocultura positiva, de acordo com Brasil (2009).

Os índices relacionados aos seus tipos têm que ser avaliados de formas separadas, pois existem algumas diferenças entre eles de acordo com seu diagnóstico. A forma laboratorial, a qual tem hemocultura positiva, é mais objetiva e fidedigna, mas, em pacientes que já estão em uso de antimicrobiano, esse resultado pode ser alterado. Já a forma clínica tem uma definição mais simples e subjetiva, tornando difícil a sua comparação entre instituições (BRASIL, 2009).

Da mesma forma relatada por Brasil (2009), as IPCS laboratoriais servem para pesquisas, análises da instituição ou entre instituições e para vigilância epidemiológica. No que diz respeito às IPCS clínicas, são de coleta facultativa e poderão servir para avaliação local.

3.4 Critérios de IPCS

Segundo Brasil, (2009) os critérios de identificação das infecções laboratoriais e clínicas estão expostos nos quadros abaixo.

3.4.1 IPCS laboratorial:

- | |
|--|
| 1 - O paciente com uma ou mais hemoculturas positivas, quando o patógeno não se relaciona com outro sítio infeccioso. |
| 2 - O paciente tem pelo menos um dos sinais e sintomas: febre, tremores, oligúria e hipotensão. Esses sintomas não têm relação com a infecção em |

outro local.

3 - Já em crianças maiores que trinta dias e menores de um ano, quando apresentar pelo menos um dos sinais e sintomas: febre, hipotensão, bradicardia e taquicardia e duas ou mais hemoculturas positivas.

3.4.2 IPCS clínica:

1 - O paciente com IPCS clínica deve ter pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: febre, tremores, oligúria e hipotensão. Deve apresentar também outros fatores, como hemocultura negativa ou não existente; não pode existir infecção em outro sítio e o médico deve instituir terapia antimicrobiana para sepse.

2 - Já para crianças maiores que trinta dias e menores que um ano, devem apresentar pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: febre, hipotermia, bradicardia ou taquicardia. Devem existir também outros fatores, como hemocultura negativa ou não existente; não ter infecção em nenhum outro local e o médico deve instituir terapia antimicrobiana para sepse.

3.5 População de risco

De acordo com Dias (2012), as pessoas com maior probabilidade de serem vítimas da sepse são os bebês prematuros, as crianças abaixo de um ano e os idosos acima de sessenta e cinco anos. Outro grupo consiste em pessoas que são portadoras de imunodeficiência por algum tipo de câncer, que fazem quimioterapia, uso de corticoide, têm doenças crônicas ou AIDS. Também inclui usuários de drogas, álcool, vítimas de traumatismos, queimaduras, acidentes automobilísticos e ferimentos à bala. Pacientes hospitalizados que já utilizam antibióticos, catéteres ou sondas também estão propensos a adquirir a sepse.

3.6 Controle e prevenção da infecção

Considerando o que Smeltzer et.al, (2009) relata, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os Centers for Disease Control and Prevention (CDC) são as principais agências envolvidas no estabelecimento de diretrizes para a prevenção da infecção no mundo.

Prevenção da infecção na comunidade

Os CDCs e as Secretarias de saúde pública estaduais e municipais compartilham a responsabilidade da prevenção e controle da infecção na comunidade. Os métodos de prevenção da infecção incluem técnicas de saneamento, as práticas de saúde reguladas, como manuseio, armazenamento, embalagem e preparação do alimento por instituições e os programas de imunização (SMELTZER et.al, 2009)

A redução do risco das infecções da corrente sanguínea associada aos cuidados de saúde exige atividades de prevenção adicionais às precauções padrão. Quando ocorre uma infecção de origem hospitalar da corrente sanguínea, o diagnóstico precoce é importante para evitar as complicações, como endocardite e abscesso cerebral. As taxas de mortalidade associadas à infecção por alguns microrganismos chegam a 25% dos casos. A bacteremia é definida como a presença confirmada de bactérias na corrente sanguínea, já a fungicemia é causada por fungos (SMELTZER, 2009).

3.7 Precauções de isolamento

Conforme as Smeltzer et.al, (2009) precauções de isolamento são diretrizes criadas para evitar a transmissão de microrganismos nos hospitais, sendo de quatro tipos: a) precaução padrão, que é utilizada no cuidado a todos os pacientes; b) precaução contra a transmissão pelo ar, que é utilizada em pacientes comprovadamente suspeitos e portadores de doenças graves transmitidas por gotículas suspensa no ar; c) precaução contra a transmissão por gotículas, que é utilizada em pacientes suspeitos ou portadores de doenças graves transmitidas por

gotículas com grandes partículas; d) precaução contra a transmissão por contato, que é usada em pacientes portadores de doenças graves facilmente transmitidas pelo contato direto com o paciente ou por contato com artigos no ambiente do paciente.

3.8 Tratamento

O tratamento da sepse grave e do choque séptico sofreu profundas e significativas modificações na última década, graças às evidências advindas de importantes estudos no cenário clínico.

Segundo Unifesp, (2011) o tratamento da septicemia sem foco determinado é dado através de Meropenem (2,0 gramas, EV, 8 em 8 horas) + vancomicina (dose de ataque de 30 mg/Kg, não exceder 2,0 gramas, infundir em 2 horas e, a seguir, 15 mg/Kg/dose de 12 em 12 horas).

A Infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter ou infecção sem foco determinado é tratado por Vancomicina (dose de ataque de 30 mg/Kg, não exceder 2,0 gramas, infundir em 2 horas e, a seguir, 15 mg/Kg/dose de 12 em 12 horas) + meropenem (2,0 gramas, EV, de 8 em 8 horas) ou imipenem (1,0 grama, EV, de 6 em 6 horas) + polimixina B (500.000 UI, EV, 8 em 8 horas) foi dito por (UNIFESP, 2011).

“As medidas para o manejo da sepse grave incluem ressuscitação inicial, identificação do agente infeccioso, antibioticoterapia, controle do sítio de infecção, reposição volêmica, vasopressores, terapia inotrópica, corticoterapia, proteína C ativada e transfusão sanguínea.” (DELLINGER, LEVY, CARLET et.al, 2008).

4. DISCUSSÃO

A UTI é um setor que ao longo dos anos obteve um grande desenvolvimento, tendo a evolução das tecnologias e profissionais como aliados, mas, mesmo assim, ainda sofremos com a ocorrência da sepse em Unidades de Terapia Intensiva e com sua alta taxa de mortalidade. Atualmente, esta infecção é uma das doenças mais desafiadoras da medicina. Este estudo, entre tantos outros, tem como um de seus objetivos demonstrarem o quanto é importante saber mais sobre a infecção de corrente sanguínea.

A incidência desta síndrome ainda é muito alta e isso se dá porque, apesar de existirem políticas de prevenção e controle, estas ainda apresentam um *deficit* em sua execução, começando por uma cascata de fatores que dificultam a diminuição da ocorrência dessa infecção na comunidade e nos ambientes hospitalares. Essa cascata começa a partir da ausência do conhecimento sobre a sepse. Vimos que sua forma de prevenção ainda é ineficaz. Na comunidade, as formas de prevenção são através de programas como saneamento básico, manuseio de alimentos, programas de imunização e outros. Eles já funcionam, todavia, existem ainda muitas deficiências, como por exemplo, a existência de comunidades que não têm acesso a esses modelos de prevenção, prejudicando, assim, o resultado que se espera dos programas (SMELTZER et.al, 2009).

Segundo Dias, (2012) na área hospitalar, a persistência da septicemia é relacionada ao estado físico do paciente, ao ambiente onde ele se encontra e ao seu tratamento. Dessa forma, quando falamos do seu estado físico, levamos em consideração as pessoas mais idosas, com doenças crônicas, imunossuprimidas, portadoras de imunodeficiência e outras, pois, estas pessoas terão uma dificuldade

maior em curar-se dessa síndrome. No que diz respeito ao meio em que o paciente se encontra, o ambiente hospitalar é um local onde existe uma gama de microrganismos circulantes, podendo ser um importante vetor para instalação dessa infecção. Já no que se refere à realização do tratamento, quando este é feito em tempo hábil e de forma correta, adicionando-se a isso também as medidas de precauções de isolamento, o mesmo apresentará êxito.

De acordo com Dias, (2012) vários estudos nas últimas décadas mostram a importância do início precoce do antimicrobiano nas 24-48h iniciais após a instalação do quadro infeccioso. Isso se mostra muito importante, pois, quanto mais rápido for iniciado o tratamento desse paciente melhor, porém, o mesmo Dias, (2012) nos informa que apesar da implantação de protocolos para este benefício, em 60% dos casos estes protocolos não eram aplicados; trazendo grande prejuízo para aquele paciente que não foi tratado no tempo devido, podendo assim trazer muitas complicações de saúde para o mesmo.

Vale ressaltar, que apesar de todos os artigos discutirem e apontarem caminhos em relação ao controle e tratamento desta síndrome, nenhum referendou a respeito da contribuição que a equipe de enfermagem pode está tendo para a diminuição da doença; tendo em vista que esses profissionais participam de forma direta no cuidado desse paciente.

5 CONCLUSÃO

Por meio desse estudo constatou-se que sepse é um grande problema da saúde e que tem alto índice de mortalidade, por isso, ainda se faz necessário uma grande reflexão sobre essa doença que é a principal causa de morte em Unidade de Terapia Intensiva. Neste estudo, foi possível identificar o conceito desta síndrome, os tipos de septicemia, sua epidemiologia, a população mais atingida, a forma de controle, prevenção e tratamento.

Nas análises realizadas ficou comprovada que esse fato vem afligindo a muitos profissionais da saúde, e embora os enfermeiros possam está fazendo a detecção dessa infecção, para que os pacientes venham a ser tratado o mais rápido possível, evitando-se assim, a elevação da taxa de mortalidade. Não foi referida nos artigos a importância desse profissional no que diz respeito a sua atuação no que diz respeito à prevenção e controle da septicemia. Uma vez que é exigido desse profissional o domínio do conhecimento científico, para desenvolver um trabalho de qualidade em UTI.

Mediante a situação exposta e considerando os estudos já existentes, foi averiguado que ainda se fazem necessários mais trabalhos dessa natureza, os quais venham a evidenciar a devida importância desse profissional de saúde – o enfermeiro – para a efetividade desde o diagnóstico até o tratamento. Em relação ainda as análises foi detectado que existe a ausência de conhecimento sobre sepse tanto por parte de pacientes mesmo que esteja inserido no grupo de riscos, como

também por alguns profissionais em saúde. Outro fator que merece ser apontado é a precariedade existente na prevenção quando se trata de saneamento básico e outros, pois nem toda a pessoa a quais isso é direito adquirido, tem o devido acesso a esses programas.

Levando em consideração esse estudo, uma perspectiva a ser vislumbrada como contribuição no sentido de amenizar o problema, poderá ser a viabilização de um trabalho dando ênfase ao tema abordado, visando conscientizar os profissionais dessa área (enfermeiros), uma vez que os mesmos também são responsáveis por pacientes das unidades de terapia intensiva, muitas vezes são responsáveis pela identificação da infecção de corrente sanguínea e estão em contato com os doentes durante 24 horas do dia.

REFERÊNCIAS

AMORIM, C.P. **Enfermagem, Unidade Terapia Intensiva**. São Paulo: Ed. Martinari, 2010. Cap. 13, p. 397-422.

BERNARDINA, L.D; SALLUM, A.M.C; CHEREGATTI, A.L. **Principais choques e distúrbios hemodinâmicos em terapia intensiva**. In: CHEREGATTI, A.L; AMORIM, C.P. **Enfermagem, Unidade Terapia Intensiva**. São Paulo: Ed. Martinari, 2010.

BOAVENTURA, Edvaldo Martins. **Metodologia da pesquisa: monografia, dissertação, tese**. São Paulo: Atlas, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Segurança do Paciente - Higienização das Mãos**. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Orientações para Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea**. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. 2010.

COSTA, Andrea Gomes da et al. **Enfermagem Oncológica**. Barueri, São Paulo: Manole Ltda, p. 188 - 191, 2007.

CCIH. **Protocolo de Tratamento Antimicrobiano Empírico da Sepses grave e Choque séptico**. Unifesp. São Paulo, 2011.

DELLINGER, R. P; LEVY, M.M; CARLET, J.M. et al. **Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock.**

Intensive Care med. p. 296-327, 2008.

DIAS, Maria Beatriz Granda de Souza. **Diagnóstico e tratamento precoces da sepse em adulto.** São Paulo, 2012, 12 p. Protocolo Institucional. Hospital Sírio Libanês.

HENKIN, Caroline Schwartz; COELHO, Juliano Cé; PAGANELLA, Mateus Chissini et al. **Sepse: uma visão atual.** Scientia Medica. Porto Alegre, Jul/Set. 2009.

JUNCAL, Verena Ribeiro et al. **Impacto clínico do diagnóstico de sepse à admissão em UTI de um hospital privado em Salvador, Bahia.** Salvador: 2011, 9p. Artigo. UTI Geral do Hospital Português.

KOURY, Joana Corrêa de A; LACERDA, Heloísa Ramos; NETO, Alberto José de Barros. **Fatores de risco associados à mortalidade em pacientes com sepse em unidades de terapia intensiva de hospital de Pernambuco.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva. São Paulo, p. 1-9, Jan./Mar, 2007.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LEITE, R. C. B. O. **Assistência humanizada de Enfermagem ao paciente oncológico.** In: MOHALLEM, Andrea Gomes da Costa et al. Enfermagem Oncológica. Barueri, São Paulo: Manole LTDA, 2007. p. 188-191.

RUSSELL, James A. **Management of sepsis.** N Engl J med. 2006; 355:1699-713.

JERONIMO, Rosangela Aparecida (Org.). **Técnicas de UTI.** 2. ed. São Paulo: Rideel: 2011, 344 p.

SALES, Junior J A L; DAVID, Marcos Cid; HATUM, Rodrigo et al. **Sepse Brasil:** estudo epidemiológico da sepse em unidades de terapia intensiva brasileiras. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. Rio de Janeiro, Jan/Mar, 2006.

SMELTZER, Suzanne C. et al. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica.** 4 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 2100 – 2105, 2009.

ZANON, Fernando et al. **Sepse na Unidade de Terapia Intensiva:** Etiologias, Fatores Prognósticos e Mortalidade. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. Passo Fundo, p.128-134, Abril/Junho, 2008.