



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CLARA VIRGÍNIA BATISTA DE VASCONCELOS ALVES

**PROPOSTA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM
SEPSE À LUZ DO REFERENCIAL TEÓRICO DE HORTA**

CUITÉ – PB

2015

CLARA VIRGÍNIA BATISTA DE VASCONCELOS ALVES

**PROPOSTA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM
SEPSIS À LUZ DO REFERENCIAL TEÓRICO DE HORTA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, *câmpus* Cuité, em cumprimento às exigências para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. MsC. Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueiredo

CUITÉ – PB

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

V331p Alves, Clara Virgínia Batista de Vasconcelos.

Proposta de assistência de enfermagem para pacientes com sepse à luz do referencial teórico de Horta. / Clara Virgínia Batista de Vasconcelos Alves. – Cuité: CES, 2015.

92 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueiredo.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Sepse. 3. Diagnóstico de enfermagem. 4. Unidades de Terapia intensiva. I. Título.

CDU 616-083.98

CLARA VIRGÍNIA BATISTA DE VASCONCELOS ALVES

**PROPOSTA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM
SEPSIS À LUZ DO REFERENCIAL TEÓRICO DE HORTA**

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. MsC. Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueiredo
Orientadora (UFCG)

Prof^ª. MsC. Jocelly de Araújo Ferreira
Membro interno efetivo (UFCG)

Prof^ª. MsC. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Membro interno efetivo (UFCG)



DEDICATÓRIA

Ao meu amado Pai,
Edvaldo José de Vasconcelos.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** pelo seu amor e misericórdia.

À minha **Santa Teresinha do Menino Jesus** por não me desamparar e ser minha fiel intercessora.

À minha mãe **Eliane Batista de Vasconcelos** por ter me dado a vida e por todos os esforços para fazer de mim o que me tornei.

À minha irmã **Mariana Batista de Vasconcelos** por toda alegria que me transmite, por sua amizade, companheirismo e cumplicidade; eu te amo mais do que a mim mesma, minha pequena.

Ao meu marido **Juscelino Alves Pequeno** pelo Homem que é e por ter me escolhido para juntos realizarmos o projeto de Deus de formar uma família. Obrigada por sua paciência e compreensão, por ter aceitado minhas ausências sem que isso fosse um problema. Eu vou te amar enquanto eu existir.

À todos os meus **professores da graduação** tanto da UEPB quanto da UFCG. Sem vocês nada disso seria possível.


Às professoras da disciplina de Cuidados Críticos em Enfermagem da UFCG **Adriana Montenegro Albuquerque** e **Jocelly de Araújo Ferreira**, que por sua competência e conhecimento, despertaram em mim o desejo de me tornar uma Enfermeira Intensivista.

À minha orientadora **Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueirêdo**, professora do estágio de Cuidados Críticos, que não por acaso escolhi para me ajudar a construir esse trabalho. Obrigada por tornar este que para tantos é algo tão penoso, um trabalho leve, por meio do seu jeito calmo e centrado.

À Banca examinadora nas pessoas da Prof.^a Ms. **Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho** e **Prof.^a Ms. Jocelly Araújo Ferreira** por aceitarem contribuir com esse trabalho.

Aos **pacientes** participantes desta pesquisa.

À **equipe de enfermagem do HUAC** pelo aprendizado compartilhado durante os dias em que lá estive, em especial **Galgânia, Maria da Guia, Amanda, Elzilene, Cibelly, Kaisy, Raissa, Bento, Melissa, Renata, Carminha e tantos outros**. Com vocês aprendi muito mas sobretudo, criei vínculos.



Aos médicos **Dr. José Sidney Oliveira** (UBSF Abílio Chacon) e **Dr. Fernando** (UTI HUAC) por terem ajudado diretamente nesse trabalho, assim como por serem profissionais humanos. Médicos como vocês são difíceis de se encontrar.

Aos meus colegas de trabalho **Mônica, Júlio e Giva** por aguentarem as minhas reclamações e por ser motivação diária.

Ao meu atual e antigo chefe imediato **Alixandre de Sousa Luís e Toshiyuki Nagashima Júnior**, respectivamente e à professora **Karis Barbosa Guimarães** com quem trabalho diretamente, por permitirem que meus horários de trabalho fossem sempre flexíveis e adaptados à minha grade curricular.

Aos meus colegas de curso, em especial a turma 2010. 1 pelos tantos dias compartilhados, nós nos tornamos uma família. Sentirei saudades.

RESUMO

ALVES, C.V.B.V. **Proposta de assistência de enfermagem para pacientes com sepse à luz do referencial teórico de Horta.** Monografia [Bacharelado em enfermagem] Universidade Federal de Campina Grande; 2015.

Introdução: Dentre as patologias mais comumente observadas no cenário de cuidados críticos, destaca-se a sepse. Sabe-se que os pacientes acometidos por essa patologia e seus estágios evolutivos - sepse grave e choque séptico-, podem apresentar elevado índice de mortalidade e diversas necessidades humanas afetadas, especialmente, aquelas de ordem psicobiológica. O enfermeiro, por ser o membro da equipe multidisciplinar que permanece a maior parte do tempo, prestando assistência direta a esse paciente, possui grande chance de identificar precocemente sinais de sepse e prestar assistência sistemática, embasada no método do processo de enfermagem, por meio da identificação dos diagnósticos de enfermagem prioritários, para que assim, possa realizar intervenções eficientes, ante esse fenômeno. **Objetivo:** Traçar uma proposta de assistência de enfermagem, contendo diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com sepse à luz do referencial teórico de Horta. **Metodologia:** Trata-se de um estudo documental e retrospectivo com abordagem quantitativa. Utilizou-se como fonte de coleta de dados, os prontuários dos pacientes internados na UTI Adulto de dois hospitais da cidade de Campina Grande-PB. Os dados foram analisados mediante tratamento estatístico do tipo descritivo e discutidos à luz da literatura pertinente. Para a construção dos diagnósticos, foi utilizada o sistema de classificação da *North American Nursing Diagnosis Association International* e para a construção das intervenções de enfermagem, utilizou-se a *Nursing Interventions Classification*, além das diretrizes do protocolo *Surviving Sepsis Campaign*. A amostra foi composta por 28 prontuários de pacientes hospitalizados entre os meses de outubro a dezembro de 2014. Os dados foram coletados por meio de instrumento estruturado, construído com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, especialmente as necessidades psicobiológicas. Convém ressaltar que essa pesquisa obedece à resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos e somente foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande obtendo aprovação por meio do protocolo nº 899.848. **Resultados:** Verificou-se que a sepse atingiu, 15 (53,6%) homens e 13 (46,5%) mulheres, sendo que 13 (46,42%) pacientes encontravam-se na faixa etária entre 61 a 80 anos e 12 (42,9%) eram casados. O choque séptico foi o espectro de gravidade mais incidente acometendo 13 (46,5%) indivíduos e desses, 10

(76,9%) foram a óbito. O foco pulmonar, foi o mais incidente, ocorrendo em 13 (46,4%) pacientes. Foram identificados 27 diagnósticos de enfermagem, 476 afirmativas diagnósticas com uma média de 17 diagnósticos por paciente. Dentre os mais frequentes destacaram-se 17, os quais atingiram frequência maior ou igual a 50% sendo que, oito desses, obtiveram frequência igual a 100%, a saber: risco de glicemia instável, nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, eliminação urinária prejudicada, risco de constipação, mobilidade no leito prejudicada e déficit no autocuidado para banho/higiene íntima/alimentação. A partir desses dados, foram elaborados resultados e intervenções de enfermagem com o intuito de conduzir as ações do enfermeiro de forma satisfatória.

Considerações finais: Os diagnósticos de enfermagem representam uma das mais importantes fontes de conhecimento específico da enfermagem. Quando interligados às intervenções conduzem as ações do enfermeiro de forma satisfatória e precisa. Sendo a sepse uma patologia de evolução rápida, faz-se necessário que as estratégias para o seu controle estejam previamente preparadas, promovendo assim a melhoria da qualidade do cuidado prestado ao paciente séptico.

Palavras-chave: Sepse. Unidades de Terapia Intensiva. Diagnóstico de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

ALVES, C.V.B.V. **Proposal for nursing care for patients with sepsis in the light of the theoretical framework of Horta.** Monograph [Bachelor of Nursing] Federal University of Campina Grande; 2015.

Introduction: among the most commonly observed pathologies in the critical care setting, highlights the sepsis. It is known that patients with this pathology and its evolutionary stages - severe sepsis and septic shock - , can present high rate of mortality and several affected human needs, especially those of aspects of psychobiological order. The nurse, for being the member of the multidisciplinary team that stays most of the time providing direct assistance to this patient has great chance to identify early signs of sepsis and provide systematic assistance, based on the method of nursing process through the identification of priority nursing diagnoses that, thereby, can perform efficient interventions before this phenomenon. **Objective:** drawing a proposal for nursing care, containing diagnostics, results and nursing interventions for patients with sepsis in the light of the theoretical framework of Horta. **Methodology:** this is a documentary and retrospective study with a quantitative approach. It was used as a source of data collection the medical records of patients admitted to the Adult ICU of two hospitals in the city of Campina Grande-PB. Data were analyzed by means of statistical treatment of the descriptive type and discussed in the light of relevant literature. For the construction of the diagnoses, the classification system was used for the North American Nursing Diagnosis Association International and for the construction of nursing interventions there was used the Nursing Interventions Classification, in addition to the guidelines of the Protocol Surviving Sepsis Campaign. The sample was composed of 28 medical records of patients hospitalized between the months of October to December 2014. The data were collected through structured instrument, built based on Basic Human Needs Theory of Horta, especially the psychobiological needs. It should be emphasized that this research conforms to 466/12 resolution that regulates research involving human subjects and it was held only after approval by the Research Ethics Committee of the Federal University of Campina Grande getting approval through the Protocol n° 899.848. Results: it was found that the sepsis reached 15 (53,6%) men and 13 (46,5%) women, and 13 (46,42%) patients were aged between 61 to 80 years old and 12 (42,9%) were married. The septic shock was the spectrum of severity more incident affecting 13 (46,5%) of individuals and of these, 10 (76,9%) were to death. Pulmonary focus was more incident, occurring in 13 (46,4%) patients. There were identified 27 nursing

diagnoses, 476 diagnostic statements with an average of 17 diagnoses per patient. Among the most frequent were 17, which reached frequency greater than or equal to 50% and, of those, eight were often equal to 100%, namely: risk of unstable glycemia, imbalanced nutrition: less than body requirements, impaired urinary elimination, risk of constipation, impaired bed mobility and self-care deficit for bathing/hygiene/food. From these data, results were elaborated and nursing interventions in order to drive the actions of the nurse in a satisfactory manner. **Final notes:** nursing Diagnostics represent one of the most important sources of specific knowledge of Nursing. When linked to interventions leads the actions of the nurse in a satisfactory and precise manner. Being a pathology of sepsis rapidly advancing, it becomes necessary that the strategies for their control are prepared in advance, thus promoting the improvement of the quality of care provided to the septic patient.

Descriptors: Sepsis; Intensive Care Units; Nursing Diagnosis; Nursing Care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Frequência absoluta e percentual de pacientes com sepse, sepse grave e choque séptico, conforme as variáveis sexo, idade e estado civil. Campina Grande, 2015.....	38
Tabela 2. Frequência absoluta e percentual de pacientes com sepse, sepse grave e choque séptico conforme variáveis clínicas. Campina Grande, 2015.....	40
Tabela 3. Características definidoras/fatores de risco e diagnósticos de enfermagem relacionados à Necessidade Humana Básica Oxigenação. Campina Grande, 2015.....	43
Tabela 4. Características definidoras/fatores de risco e diagnósticos de enfermagem relacionados à Necessidade Humana Básica Hidratação/Regulação. Campina Grande, 2015.....	45
Tabela 5. Características definidoras/fatores de risco e diagnósticos de enfermagem relacionados à Necessidade Humana Básica Nutrição. Campina Grande, 2015.....	46
Tabela 6. Características definidoras/fatores de risco e diagnósticos de enfermagem relacionados à Necessidade Humana Básica Eliminação. Campina Grande, 2015.....	47
Tabela 7. Características definidoras/fatores de risco e diagnósticos de enfermagem relacionados à Necessidade Humana Básica Proteção. Campina Grande, 2015.....	48
Tabela 8. Características definidoras/fatores de risco e diagnósticos de enfermagem relacionados à Necessidade Humana Básica Atividade e Repouso - Campina Grande, 2015.....	49
Tabela 9. Diagnósticos de Enfermagem representativos identificados em pacientes com sepse à luz do referencial teórico de Horta Campina Grande, 2015.....	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Resultados esperados e intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem relativos à necessidade de oxigenação. Campina Grande, 2015.....	58
Quadro 2. Resultados esperados e intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem relativos à necessidade de hidratação e regulação. Campina Grande, 2015.....	61
Quadro 3. Resultados esperados e intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem relativos à necessidade de nutrição. Campina Grande, 2015.....	62
Quadro 4. Resultados esperados e intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem relativos à necessidade de eliminação. Campina Grande, 2015.....	63
Quadro 5. Resultados esperados e intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem relativos à necessidade de proteção. Campina Grande, 2015.....	64
Quadro 6. Resultados esperados e intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem relativos à necessidade de atividade e repouso. Campina Grande, 2015.....	65
Quadro 7. Intervenções de enfermagem ao paciente em sepse grave e choque séptico.....	67
Quadro 8. Suporte de tratamento ao paciente em sepse grave e choque séptico.....	68

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BASES	<i>Brazilian Sepsis Epidemiological Study</i>
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CO ₂	Dióxido de Carbono
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comitê Nacional de Ética e Pesquisa
FiO ₂	Fração Inspiratória de Oxigênio
HUAC	Hospital Universitário Alcides Carneiro
NANDA - I	<i>North American Nursing Association Internacional</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NPT	Nutrição Parenteral Total
O ₂	Dióxido de Oxigênio
PAM	Pressão Arterial Média
PaO ₂	Pressão Arterial de Oxigênio
PCO ₂	Pressão de Dióxido de Carbono
PE	Processo de enfermagem
PO ₂	Pressão Parcial de Oxigênio
PVC	Pressão Venosa Central
PAP	Pressão Arterial Pulmonar
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem

SAME	Serviço de Atendimento Médico Estatístico
SaO ₂	Saturação de Oxigênio
SDMO	Síndrome de Disfunção de Múltiplos Órgãos
SIRS	Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica
SNE	Sonda Nasoenteral
SPSS	<i>Statistical package for Social Science</i>
SSVV	Sinais Vitais
SVO ₂	Saturação Venosa de Oxigênio
TOT	Tubo Orotraqueal
TQT	Traqueostomia
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UTI	Unidade de Terapia Intensiva



EPÍGRAFE

*“Deve haver algo muito especial
sobre os limites do universo, e o
que pode ser mais especial do
que não haver limites?
Não deve haver limites para o
esforço humano.
Somos todos diferentes.
Por pior que a vida possa
parecer, sempre há algo que
podemos fazer em que devemos
obter sucesso.
Enquanto houver vida, haverá
esperança”.*

*(A Teoria de Tudo - Stephen
Hawking)*

Sumário

INTRODUÇÃO.....	18
OBJETIVOS.....	19
GERAL.....	23
ESPECÍFICOS.....	23
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	24
As teorias de enfermagem e sua importância.....	25
Teoria das Necessidades Humanas Básicas: influências científicas e filosóficas.....	25
Metaparadigmas: conceitos centrais da teoria de Horta.....	25
As necessidades humanas básicas e sua classificação segundo Horta.....	26
O processo de enfermagem conforme a Teoria da Necessidades Humanas Básicas.....	28
Histórico de enfermagem.....	29
Diagnóstico de Enfermagem.....	29
Plano Assistencial.....	30
Plano de cuidados.....	30
Evolução de enfermagem.....	30
Prognóstico de enfermagem.....	30
METODOLOGIA.....	38
Tipo de Estudo.....	33
Local de estudo.....	33
População e amostra.....	33
Instrumento e procedimento para coleta de dados.....	34
Análise e Discussão dos dados.....	35
Aspectos éticos.....	36
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	38
Caracterização dos sujeitos.....	38
Diagnósticos de enfermagem na sepse, sepse grave e choque séptico conforme o sistema de classificação da <i>Nursing Diagnosis Association – International (NANDA – I)</i>	42
Proposta de Assistência de Enfermagem para pacientes com sepse, sepse grave e choque séptico.....	57
Cuidados de enfermagem para pacientes com sepse grave e choque séptico segundo o protocolo da <i>Surviving Sepsis Campaign</i> e cuidados baseados em evidências.....	66

CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICE	77
APÊNDICE A	80
APÊNDICE B)	84
APÊNDICE C	85
APÊNDICE D	86
APÊNDICE F	90



INTRODUÇÃO

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), consistem em ambientes de cuidados críticos, cujos pacientes requerem monitorização contínua e frequente de suas funções vitais. É um setor destinado ao cuidado de pacientes graves, porém com condições de recuperação, dotado de pessoal qualificado e oferecendo assistência com qualidade e recursos tecnológicos avançados (SILVA; SANCHES; CARVALHO, 2007).

Dentre o espectro de patologias mais comumente observadas nesse cenário de cuidados, destaca-se a sepse que consiste em uma resposta inflamatória sistêmica do hospedeiro, resultante de um estímulo infeccioso, que poderá evoluir para sepse grave, choque séptico, síndrome de disfunção de múltiplos órgãos (SDMO) e óbito. Essa patologia se destaca como uma das maiores causas de admissão e morbimortalidade em UTIs não cardiológicas em todo mundo (HENKIN et al., 2009; PENINCK; MACHADO, 2012). Dessa forma, a sepse é considerada um problema de saúde pública global, pois atinge milhões de pessoas, com altos índices de morbimortalidade e elevados custos de tratamento, correspondendo a cerca de 24 a 32% dos gastos totais nas UTIs (DELLINGER et al., 2013; ENGEL, et al., 2007).

De acordo com dados mundiais publicados na Declaração Mundial de Sepse, a doença atinge de 20 a 30 milhões de pessoas todos os anos, sendo que desses, oito milhões chegam ao óbito, podendo ser contabilizados a cada hora, em torno de mil óbitos por sepse no mundo (BHATTARAI, 2013). Nos Estados Unidos a incidência de sepse pode chegar a 751.000 casos por ano com cerca de 215 mil mortes anualmente (ANGUS et al., 2001).

No Brasil, dados de incidência e mortalidade por sepse são escassos, todavia, estudos multicêntricos demonstram dados alarmantes com taxas de mortalidade variando de 16,7%, 34,4% e 65,3%, para sepse, sepse grave e choque séptico respectivamente (SALES JUNIOR, 2006). No estudo BASES (*Brazilian Sepsis Epidemiological Study*), realizado em cinco UTIs públicas e privadas do Brasil, cuja amostra foi de 1.383 pacientes, as taxas de incidência de sepse, sepse grave, e choque séptico foi de 30%, 35,6%, 61,4 % respectivamente e a mortalidade de sepse, sepse grave e choque séptico foi aumentado de 34,7%, 47,3 % e 52,2% respectivamente (SILVA, et al. 2004). Convém ressaltar que a mortalidade por choque séptico no Brasil é uma das mais elevadas do mundo e que os pacientes sépticos brasileiros são mais graves e com tempo de internação maior (SALES JÚNIOR et al., 2006).

Introdução

Na Região Nordeste, um estudo em que se utilizaram dados secundários do Sistema Único de Saúde referentes ao período de 2005 a 2009, verificou-se a ocorrência de 55.759 casos de sepse, dos quais 20.334 foram a óbito. O estudo concluiu que a assistência preventiva na sepse na região não está sendo efetiva, uma vez que os achados demonstraram altas taxas de incidência e letalidade na maioria das faixas etárias (SILVA et al., 2013). Na Paraíba, dados acerca da temática são pontuais não havendo um panorama completo dos números de sepse nas UTI's do estado, no entanto, pesquisas como a de Medeiros (2012) realizada na UTI do Hospital Regional de Patos, verificou que 18% dos pacientes admitidos no período de março a outubro de 2011 foram diagnosticados com sepse (MEDEIROS, 2012).

Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014), entre janeiro de 2008 a fevereiro de 2014 foram registrados na Paraíba 14.003 casos e 2.844 óbitos. Cumpre assinalar, que esses dados podem não refletir a real incidência e mortalidade por sepse no estado, visto que, há subnotificação relacionada às fragilidades no reconhecimento e diferenciação dos estágios de sepse, assim como, equívocos nos registros da causa dos óbitos que são efetuados em relação à doença de base ao invés do registro de falência múltipla de órgãos que pode ocorrer em consequência da evolução do quadro clínico para o choque séptico (SANTOS, ALVES, STABILE, 2012).

O profissional enfermeiro, por ser o membro da equipe multidisciplinar que permanece a maior parte do tempo prestando assistência direta ao paciente grave, possui grande chance de identificar precocemente sinais de sepse e consequentemente intervir junto à equipe multiprofissional na execução de condutas científicas baseadas em evidências, objetivando redução da morbimortalidade pela doença (OLIVEIRA, 2014).

No entanto, para que a assistência de enfermagem aconteça de forma sistemática e fundamentada, se faz necessário a utilização de um suporte teórico por meio da utilização de uma teoria que oriente a prática de enfermagem, seja descrevendo, explicando ou prevendo fenômenos (SILVA et al., 2013). Os modelos teóricos têm contribuído de forma eficaz na prática assistencial de enfermagem quando usados como embasamento para a sistematização da assistência (AMANTE, ROSSETTO, SCHNEIDER, 2009). Sistematizar o cuidado é qualificá-lo e torná-lo organizado e esta é a melhor forma de atender as necessidades de cuidado do usuário levando em

Introdução

conta objetivos e recursos disponíveis. Destarte, para que ocorra a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é necessário, dentre outras ações, a implementação de um método científico denominado de processo de enfermagem que possibilita e direciona a assistência e facilita o planejamento e a avaliação do cuidado prestado (CARVALHO; BACHIOM, 2009).

Assim sendo, dentre os referenciais teóricos de enfermagem disponíveis na literatura, escolheu-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, que é um dos modelos teóricos mais conhecidos pelos estudiosos da enfermagem brasileira, cujas necessidades do ser humano são classificadas em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (HORTA, 2011).

Sabe-se que o paciente com sepse, sepse grave ou choque séptico pode apresentar diversas necessidades humanas afetadas, especialmente aquelas de ordem psicobiológica, como as necessidades de oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, regulação eletrolítica, sendo estas, importantes para avaliação no paciente crítico, pois, essas necessidades afetadas, podem refletir em alterações fisiológicas e hemodinâmicas, as quais devem se constituir em sinais de alerta, para o cuidado de enfermagem ao paciente em UTI.

Assim sendo, a justificativa desse estudo advém da necessidade de se identificar as necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes sépticos, em especial aquelas de ordem psicobiológica, para que a partir daí, uma proposta de assistência de enfermagem possa ser traçada, contendo diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, para pacientes acometidos pela sepse. Outrossim, esse estudo visa contribuir para a ciência da enfermagem e para a assistência ao paciente crítico. Seus resultados, poderão subsidiar a execução do planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com sepse embasado em subsídios teóricos. Ademais, espera-se que esse estudo, direta ou indiretamente, possa contribuir para a redução da mortalidade por sepse e a redução de custos nas UTI's tendo em vista a melhoria dos cuidados de enfermagem, preocupação esta identificada em estágios de disciplina como Cuidados Críticos e Estágio Supervisionado. É importante também frisar que a sepse é tema pouco abordado durante a graduação, no entanto, é uma patologia que pode ser identificada desde a atenção primária até os ambientes de cuidados mais críticos e por isso todo profissional de enfermagem deve reconhecê-la.



OBJETIVOS

Objetivos

GERAL

Traçar uma proposta de assistência de enfermagem, contendo diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com sepse à luz do referencial teórico de Horta.

ESPECÍFICOS

1. Investigar os diagnósticos de enfermagem representativos na sepse, sepse grave e choque séptico.
2. Elaborar os resultados esperados para os diagnósticos mais frequentes na sepse, sepse grave e choque séptico.
3. Traçar intervenções de enfermagem para os diagnósticos representativos na sepse, sepse grave e choque séptico.



FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As teorias de enfermagem e sua importância

Os primeiros passos da organização do saber em enfermagem surgiram com as técnicas de enfermagem. A evolução do cuidado está intimamente ligada ao desenvolvimento do conhecimento e a criação de cursos de pós-graduação no exterior no final dos anos sessenta. A criação destes, fez com que a formação de enfermagem se tornasse mais avançada e crítico-reflexiva, surgindo assim, as teorias de enfermagem como forma de organizar e consolidar o conhecimento. O processo de enfermagem, foi então, instituído com base na fundamentação teórica, que quando é aliada à prática, pode fornecer embasamento científico a enfermagem. (OGUISSO, 2007; LOPES, 2006; ANDRADE, 2012).

Teoria das Necessidades Humanas Básicas: influências científicas e filosóficas

Inicialmente, o conhecimento da Enfermagem partia do princípio prático, não existindo sistematização, despertando em Horta a necessidade de uma teoria que definisse e organizasse um conhecimento que fosse próprio da Enfermagem. (HORTA, 2011). Para elaboração de sua teoria, Horta foi influenciada pelas Teorias da Homeostase de McDowel, do Holismo de Levine, da Adaptação de Callista Roy, do Alcance de Metas de King e Martha Rogers, da Teoria das Necessidades Humanas de Maslow e as denominações de João Mohana. No entanto, dois teóricos foram decisivos: Maslow e Mohana. Horta baseia-se na Teoria da motivação de Maslow e hierarquiza as necessidades em cinco níveis: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e de auto realização. A partir de Mohana, Horta classifica as necessidades por níveis, sendo eles psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual (HORTA, 2011).

Metaparadigmas: conceitos centrais da teoria de Horta

Para Horta (2011), o ser humano possui características únicas, sendo parte integrante do universo, interagindo e recebendo influências deste, e a enfermagem como ciência, respeita e mantém esta individualidade, tendo o ser humano, como um ser único e ao qual a enfermagem dispensa um cuidado preventivo, curativo e de reabilitação, sendo o indivíduo participativo nesses processos.

Para formular sua teoria, Horta distinguiu três seres: o Ser-Enfermeiro, o Ser-cliente e o Ser-Enfermagem. O Ser-enfermeiro é um ser humano com todas as suas dimensões,

potencialidades, restrições, alegrias e frustrações, engajando-se aí, o compromisso assumido com a enfermagem. O Ser-Cliente ou Paciente, pode ser um indivíduo, uma família ou uma comunidade; em última análise são seres humanos que necessitam de cuidados de outros seres humanos em qualquer fase de seu ciclo vital e do ciclo de saúde-enfermidade. Para que haja o Ser-Enfermeiro é exigida a presença do Ser-Cliente. Dessa interação entre o Ser-Enfermeiro e o Ser-Cliente, surge o Ser-Enfermagem: um ser abstrato que só se manifesta através dessa interação (HORTA, 2011).

Além destes conceitos, Horta destacou como metaparadigma de sua teoria, os conceitos de ser humano, o ambiente, a saúde e a enfermagem que fundamentam a Teoria das Necessidades Básicas e a Enfermagem como ciência.

Segundo Horta, o ser Humano é definido como indivíduo, família ou comunidade como parte integrante de um universo dinâmico, sujeito a transformações e em interação constante com o universo. O ambiente é definido como o universo em constante transformação sujeito a todas as leis que regem o tempo e o espaço, tendo como classificação ambiente favorável, semi-favorável, difícil e desfavorável. A saúde é vista por ela como o equilíbrio entre o ser e o ambiente, período de latência de desequilíbrios. Como enfermagem, Horta define a ciência e a arte de assistir ao ser humano nas suas necessidades básicas e auxiliá-lo, quando possível no ensino do autocuidado, como o objetivo de manter e promover a saúde (HORTA, 2011).

As necessidades humanas básicas e sua classificação segundo Horta

As necessidades humanas básicas, segundo Horta (2011) são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais, não se manifestando, portanto, em estados de equilíbrio, mas permanecendo latentes e surgindo de acordo com o desequilíbrio instalado. O desequilíbrio das necessidades humanas básicas acarreta um problema de enfermagem que é definido por Horta como “situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades humanas básicas do indivíduo, família, e comunidade e que exigem da enfermeira sua assistência profissional”.

De acordo com os estudos de Horta, baseados na teoria de Maslow, as necessidades humanas básicas classificam-se em três categorias principais: necessidades psicobiológicas, necessidades psicossociais e necessidades psicoespirituais (HORTA, 2011).

Fundamentação Teórica

As necessidades psicobiológicas, são fenômenos que acontecem inconscientemente e manifestam-se em várias tendências do ser humano, como alimentar-se, exercer atividade sexual, etc. As necessidades psicossociais, compreendem manifestações de nível psicossocial como manter relações pessoais, conviver, afirmar-se perante si ou perante os outros. Quanto às necessidades psicoespirituais, são manifestações que ocorrem por meio de instintos do nível psicossocial, como a tendência de conversar, de conviver socialmente, de se afirmar perante si ou de se valer perante os outros. (HORTA, 2011).

Esse estudo, enfoca especialmente as necessidades de ordem psicobiológicas, que são indispensáveis a sobrevivência humana e que devem ser priorizadas pelo enfermeiro. São compreendidas como necessidades fisiológicas de oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e atividades físicas, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, motilidade, cuidado corporal, integridade cutaneomucosa, integridade física, regulação (térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular), locomoção, percepção (olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa), ambiente e terapêutica.

No que concerne a oxigenação, essa compreende a necessidade do organismo de obter oxigênio através da ventilação; o processo de utilização do oxigênio nos fenômenos metabólicos e atividades vitais (HORTA, 2011). A hidratação consiste na necessidade de manter em nível ótimo os líquidos corporais, compostos essencialmente por água e com objetivo de favorecer o metabolismo (BENEDET e BUB, 2001). A nutrição refere-se a necessidade do indivíduo em obter alimentos necessários com o objetivo de nutrir o corpo e manter a vida (BENEDET E BUB, 2001).

A eliminação consiste na necessidade que o organismo tem de eliminar substâncias indesejáveis ou presentes em quantidades excessivas com o objetivo de manter a homeostase corporal (BENEDET E BUB, 2001). O sono e repouso são necessidades do organismo em manter durante um certo período diário, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência (BENEDET E BUB, 2001). O exercício e a atividade física são necessidades de mover-se intencionalmente sob determinadas circunstâncias através do uso da capacidade de controle e relaxamento dos músculos com o objetivo de exercitar-se, trabalhar e satisfazer outras necessidades (BENEDET E BUB, 2001).

A sexualidade consiste na necessidade de integrar aspectos corporais, emocionais, intelectuais e sociais do ser com o objetivo de obter prazer, consumir relacionamento sexual e

procriar (BENEDET E BUB, 2001). O cuidado corporal é a necessidade do indivíduo em realizar atividades com a finalidade de preservar seu asseio corporal. A integridade física consiste na necessidade do organismo em manter as características de elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso com o intuito de proteger o corpo (BENEDET E BUB, 2001).

A regulação vascular refere-se à necessidade do organismo em transportar e distribuir nutrientes vitais através do sangue para os tecidos e remover substâncias desnecessárias com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do organismo. Através da perfusão o sistema cardiovascular nutre e oxigena os tecidos do corpo. Para que isso aconteça plenamente, é necessário um pleno funcionamento cardíaco (BENEDET E BUB, 2001).

A Regulação térmica refere-se a necessidade do organismo em manter a temperatura interna entre 36 a 37,3° C, com o objetivo de obter um equilíbrio da temperatura corporal (BENEDET E BUB, 2001). A Regulação (crescimento celular) é a necessidade do organismo em manter a multiplicação celular e o crescimento tecidual dentro dos padrões de normalidade com o objetivo de crescer e desenvolver-se (BENEDET E BUB, 2001). A Percepção dos órgãos dos sentidos consiste na necessidade do organismo perceber o meio através de estímulos nervosos com o objetivo de interagir com os outros e perceber o ambiente (BENEDET E BUB, 2001).

O processo de enfermagem conforme a Teoria da Necessidades Humanas Básicas

Horta foi a primeira enfermeira a falar sobre teoria no campo profissional, através da preocupação em estabelecer a Enfermagem enquanto ciência, uma vez que anteriormente ao seu trabalho, o que existia de produção científica abordava predominantemente o cuidado às doenças e não ao indivíduo propriamente dito (HORTA, 2011).

Para que a Enfermagem se desenvolvesse de forma eficaz, foi necessária a criação de uma metodologia de trabalho baseada no método científico, sendo este chamado de processo de enfermagem. No Brasil, o processo de enfermagem, desenvolveu-se a partir da década de 1970, subsidiando a organização e objetivando colocar em prática o modelo teórico de Horta (HORTA, 2011).

Segundo Horta, “o processo de enfermagem é definido como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas visando à assistência no ser humano”. Não devendo confundir

este com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (HORTA, 2011 p. 35. Dessa forma, a SAE pressupõe a organização em um sistema como um todo, incluindo os recursos humanos, os recursos materiais, métodos científicos, entre outros. Nessa perspectiva, a SAE deve ser compreendida, como um conjunto de ações realizadas de forma sistematizada para o alcance de um determinado objetivo. Pode ser realizada de várias formas, seja através de planos de cuidados, padronização de procedimentos, criação de protocolos como também do próprio processo de enfermagem (CARVALHO, BACHION, 2009).

O processo de enfermagem (PE) é um método científico utilizado pelo enfermeiro para sistematizar o cuidado, envolve uma sequência de etapas específicas, com a finalidade de prestar atendimento profissional ao cliente, família ou comunidade, preservando suas singularidades. Requer bases teóricas do campo da enfermagem e/ou de fora dela. Pode-se dizer, que o PE trata-se da expressão do método clínico de assistência para subsidiar a prática na enfermagem (CARVALHO, BACHION, 2009).

O PE, conforme preconiza Horta, é composto por seis fases, sendo elas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem (HORTA, 2011).

Histórico de enfermagem

O histórico de enfermagem consiste em um roteiro sistematizado para obtenção de dados relevantes para o enfermeiro, os quais, tornam possível a identificação das necessidades humanas alteradas. Tem como base, a entrevista, o exame físico, a identificação de problemas ou padrões de comunicação, o conhecimento de percepções e expectativas do paciente. Todas essas ferramentas são utilizadas com o objetivo de atender às necessidades do cliente. Para Horta, o histórico de enfermagem, precisa ser conciso, claro, preciso, para que possa possibilitar informações úteis para um cuidado imediato e deliberado (HORTA, 2011).

Diagnóstico de Enfermagem

O diagnóstico de enfermagem consiste na identificação das necessidades do paciente que necessitam de intervenção e a determinação por parte do profissional do grau de dependência de atendimento. É precedido pelo histórico de enfermagem, em que são identificados os problemas de

enfermagem, relacionando-os as condições apresentadas pelo paciente, que determinam as necessidades básicas afetadas e o grau de dependência do indivíduo, família e comunidade, que necessita da assistência de enfermagem (HORTA, 2011).

Para que se alcance este objetivo, é necessário que o enfermeiro interprete clinicamente os dados encontrados, utilizando-se do raciocínio diagnóstico, e os julgue levando em consideração suas experiências e seu conhecimento clínico prévio (ANDRADE, 2012).

Plano Assistencial

A etapa do plano assistencial, caracteriza-se pela determinação de qual assistência será prestada ao paciente de acordo com o diagnóstico de enfermagem previamente estabelecido, sendo resultado de uma análise criteriosa do diagnóstico de enfermagem anteriormente determinado (HORTA 2011).

Plano de cuidados

O Plano de cuidados ou prescrição de enfermagem configura a execução do plano assistencial, feito de forma apazada e é avaliado sempre fornecendo recursos para a determinação da evolução de enfermagem, que consiste num relato diário das alterações que o ser humano apresenta (HORTA, 2011).

Evolução de enfermagem

É um relato diário das alterações que ocorrem com o indivíduo. Através da evolução é possível mensurar a eficácia do plano de cuidados, e a resposta do paciente a este plano. Nesta etapa, há uma análise das ações executadas no plano de cuidados de forma clara e sucinta (HORTA, 2011).

Prognóstico de enfermagem

O prognóstico de enfermagem é uma previsão estimada da capacidade deste paciente ao qual dispensou-se o cuidado, a responder ao tratamento e a retomar as suas necessidades básicas

Fundamentação Teórica

anteriormente alteradas. Consegue-se chegar a um prognóstico através de uma análise criteriosa da evolução de enfermagem (HORTA, 2011).



METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo documental e retrospectivo com abordagem quantitativa. Na pesquisa documental, a coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que denominam-se fontes primárias (LAKATOS; MARKONI, 2010). Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois. A abordagem quantitativa se centra na objetividade, considerando que a realidade só pode ser analisada com base em dados brutos recolhidos com o auxílio de instrumentos. Traduz em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Local de estudo

A pesquisa foi realizada Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) e no Hospital Municipal Pedro I, ambos localizados no município de Campina Grande-PB. Os locais de estudo foram o arquivo de prontuários e o Serviço de Atendimento Médico Estatístico (SAME) dos respectivos hospitais.

A primeira instituição consiste em um hospital escola, destinado ao aprimoramento dos conhecimentos técnicos científicos para os diversos cursos oferecidos pela instituição, assim, se constitui em um vasto campo para a pesquisa científica, nas diversas áreas de formação profissional. A segunda instituição, pertence à gestão municipal de Campina Grande-PB e também é cenário de práticas acadêmicas multiprofissionais de faculdades privadas do município de Campina Grande-PB.

Ambos prestam atenção ambulatorial, clínica, cirúrgica e de cuidados intensivos a pacientes tanto da própria cidade como de cidades circunvizinhas.

População e amostra

A população deste estudo foi composta por prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de sepse, sepse grave e choque séptico, que estiveram hospitalizados nas referidas UTIs, no período de outubro a dezembro de 2014. Os critérios de inclusão no estudo foram: prontuários de pacientes com diagnóstico médico de sepse, sepse grave ou choque séptico hospitalizados no período de outubro a dezembro de 2014 na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de ambas as instituições; prontuários que estavam disponíveis no SAME. Foram excluídos do

Metodologia

estudo os prontuários que estavam no faturamento, prontuários de pacientes que permaneceram internados por menos de 24h e daqueles que já apresentavam o diagnóstico de Síndrome de disfunção de Múltiplos Órgãos (SDMO).

Para a delimitação da amostra, primeiramente foi realizado um levantamento dos dados de pacientes, com sepse, sepse grave e choque séptico no livro de admissões das UTIs dos hospitais anteriormente citados, perfazendo um total de 32 prontuários, sendo que destes, dois foram destinados ao teste piloto, um pertencia a um paciente que esteve internado nas UTIs dos dois hospitais e um pertencia a um paciente que esteve internado por menos de 24h. Assim sendo, a amostra foi composta por 28 prontuários. Posteriormente, recorreu-se ao SAME com os números de prontuários já previamente obtidos.

Instrumento e procedimento para coleta de dados

Os dados foram coletados durante o mês de janeiro de 2015, com o subsídio de um instrumento estruturado (APÊNDICE A) construído com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, especialmente as necessidades psicobiológicas a saber: oxigenação, hidratação e regulação, nutrição, eliminação, motilidade, cuidado corporal, integridade cutâneomucosa, integridade física. As outras necessidades como, o sono e repouso, exercício e atividades físicas, a sexualidade, a mecânica corporal, a percepção (olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa), o ambiente e a terapêutica e a locomoção não foram utilizados, devido aos registros dos prontuários serem insuficientes, reduzindo assim, a capacidade de avaliação dessas necessidades.

Além disso, para a construção do instrumento, foram consideradas as principais alterações evidenciadas no paciente séptico, inserindo-as nas necessidades humanas básicas correspondentes. O instrumento para a coleta de dados, foi composto por duas partes: a primeira foi construída para se obter as informações gerais do paciente (idade, sexo, estado civil), além de variáveis clínicas: diagnóstico de sepse, sepse grave ou choque séptico, foco de infecção presumido ou confirmado e por fim o desfecho da doença.

Na segunda, foram delimitadas questões relativas à avaliação das necessidades humanas básicas anteriormente citadas. Inicialmente, o instrumento foi avaliado por dois profissionais especialistas na área de terapia intensiva e realizado um teste piloto com dois pacientes, os quais

não entraram nos resultados finais. Este procedimento consiste em submeter os instrumentos a testes com uma pequena parte da amostra (geralmente 5 a 10% do total), antes de ser aplicado definitivamente, a fim de evitar que a pesquisa chegue a um resultado falso. Tem, portanto, como objetivo, verificar até que ponto esses instrumentos têm, realmente, condições de garantir resultados isentos de erros (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Análise e Discussão dos dados

O material empírico foi avaliado por meio de um processo individual de julgamento clínico ou raciocínio diagnóstico, com vistas a identificar os diagnósticos de enfermagem representativos no paciente séptico, e foram operacionalizados conforme os passos propostos por Gordon (1994): interpretação das informações; agrupamento dos dados relevantes e inter-relacionados, de modo a gerar hipóteses diagnósticas e a denominação do conjunto de dados relevantes, utilizando-se um sistema de classificação ou taxonomia de diagnóstico de enfermagem que, no âmbito deste estudo, foi utilizada a *North American Nursing Diagnosis Association - International* (NANDA-I, 2013).

Os resultados obtidos nesse julgamento passaram por processo de revisão de forma pareada entre pesquisadora e dois enfermeiros *experts* no assunto para assegurar um julgamento consensual sobre o material empírico e garantir mais acurácia diagnóstica. Para a elaboração das intervenções de enfermagem foram utilizadas o sistema de classificação *Nursing Interventions Classification* (NIC), além de intervenções baseadas em evidências por meio do protocolo *Surviving Sepsis Campaign* (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010; DELLINGER et al., 2013).

Os diagnósticos de enfermagem foram considerados representativos, quando atingiram uma frequência de 50% ou mais na amostra investigada. Conduta similar foi adotada em outros estudos que identificaram o perfil de diagnósticos de enfermagem com outras populações ou situações clínicas em diversos cenários de cuidados de enfermagem (VOLPATO; CRUZ, 2007; OLIVEIRA, 2013). A análise dos dados, ocorreu com auxílio de assessoria estatística descritiva por meio do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) 18.0 *for Windows*. Os dados foram dispostos em quadros e tabelas e posteriormente discutidos de acordo com a literatura pertinente.

Aspectos éticos

Essa pesquisa obedeceu aos preceitos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que orienta sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), e a Resolução 311/2007, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que reformula o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, incluindo princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética, à necessidade e o direito de assistência em Enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização (COFEN, 2007).

Ressalta-se que, a pesquisa tem como finalidade soberana implicar em benefícios para o ser humano e para a ciência, sem, contudo ferir a dignidade humana (BRASIL, 2012). Nesse caso, os benefícios desse estudo, relacionam-se à melhoria na qualidade da assistência de enfermagem ante o paciente séptico, tendo em vista a elaboração de um plano de assistência de enfermagem que norteará o cuidado prestado por esses profissionais. A realização da pesquisa somente foi realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) mediante CAAE nº 35450314.2.0000.5182, recebendo parecer favorável de nº 899.848 sendo respeitados o sigilo das informações e o anonimato de todas as informações contidas nos prontuários dos pacientes.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultados e Discussão

Caracterização dos sujeitos

No que concerne à caracterização dos sujeitos quanto ao sexo, faixa etária e estado civil, estes dados estão dispostos na Tabela 1, representada abaixo:

Tabela 1. Frequência absoluta e percentual de pacientes com sepse, sepse grave e choque séptico, conforme as variáveis sexo, idade e estado civil. Campina Grande, Janeiro, 2015.

Caracterização dos sujeitos	F	%
Sexo		
Masculino	15	53,6
Feminino	13	46,5
Faixa etária		
61-80	13	46,5
81-100	6	21,4
21-40	5	17,8
41-60	4	14,2
14-20	0	0
Estado Civil		
Casado	12	42,9
Solteiro	7	25
Ignorado	4	14,3
Viúvo	4	14,3
Divorciado	1	3,57
TOTAL	28	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Em relação ao sexo, a amostra foi composta por 15 (53,6%) homens e 13 (46,5%) mulheres, sendo que 11 (73,33%) homens e 7 (53,84%) mulheres foram a óbito. Assim sendo, observou-se uma taxa de mortalidade maior no sexo masculino. Esse achado, corrobora com o estudo Sepse Brasil, realizado em 75 UTI's de todas as regiões do Brasil, em que 293 (55,7%) dos 521 pacientes diagnosticados com sepse, sepse grave ou choque séptico eram do sexo masculino. Além disso, a

Resultados e Discussão

mortalidade em 28 dias (dos 30 da pesquisa) foi também maior nesse grupo (SALES JR et al., 2006).

No que diz respeito à idade, observou-se que a faixa etária predominante foi de 61 a 80 anos, com 13 (46,42%) indivíduos, seguida dos intervalos compreendidos entre 81 a 100 anos, com seis (21,42%) pacientes; 21 a 40 com cinco (17,85%) e 41 a 60 com quatro (14,28%) sujeitos. Esse achado demonstra que a sepse e seus estágios clínicos foram mais incidentes entre os idosos. Estes dados, estão em consonância com outro estudo que identificou maior incidência de sepse na terceira idade (SILVA et al., 2013).

Em relação ao estado civil, 12 (42,9%) pacientes eram casados, 7 (25%) eram solteiros, 4 (14,3%) viúvos, 4 (14,3%) tiveram estado civil ignorado por falta dessa informação no prontuário e 1(3,6%) divorciado. Resultado similar foi identificado no estudo de Schein e Cesar (2010) onde verificou-se que 50% dos pacientes eram casados e um terço estavam viúvos.

No que concerne as características clínicas dos pacientes, como espectro clínico da sepse e foco infeccioso, são ilustrados na tabela 2, abaixo:

Resultados e Discussão

Tabela 2. Frequência absoluta e percentual de pacientes com sepse, sepse grave e choque séptico conforme variáveis clínicas. Campina Grande, Janeiro 2015.

Características clínicas dos sujeitos participantes	F	%
Diagnóstico Médico		
Choque Séptico	13	46,42
Sepse Grave	9	32,14
Sepse	6	21,42
Foco primário (confirmado ou presumido)		
Pulmonar	13	46,42
Urinário	4	14,28
Urinário/Pulmonar	3	10,71
Dérmico	3	10,71
Abdominal	2	7,14
Abdominal/Pulmonar	1	3,57
Renal	1	3,57
Urinário/Dérmico	1	3,57
Desfecho		
Óbito	18	64,3
Alta	10	35,7
TOTAL	28	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A partir dos dados da tabela 2, é possível observar que o choque séptico foi o mais incidente, apresentando-se em 13 (46,42%) pacientes, enquanto que a sepse grave, ocorreu em 9 (32,14%) deles, dessa forma representando as fases clínicas de maior expressividade. A sepse, ocorreu nos outros 6 (21,42%) restantes. Esse achado, está em consonância com a pesquisa de Sales Junior et al., (2006), na qual identificou-se maiores incidências dos estágios de choque séptico e sepse grave respectivamente. Esses autores, observaram que choque séptico ocorreu em 265(50,8%) dos

Resultados e Discussão

pacientes e a sepse grave ocorreu em 154 (29,6%). Já a sepse, foi identificada em 102 (19,6%) dos pacientes.

É importante refletir, o porquê dos estágios mais avançados- sepse grave e choque séptico, possuírem a incidência mais elevada. Possivelmente as lacunas existentes ante o reconhecimento da sepse, possa influenciar nesse resultado. Estudo realizado em 21 hospitais (públicos, privados e universitários) no Brasil, identificou que apenas 249 (27,3%) e 517 (56,7%) de uma amostra de 912 médicos, conseguiram definir corretamente a sepse e a sepse grave respectivamente (ASSUNÇÃO et al., 2010). Esses achados refletem a baixa detecção precoce da sepse e consequentemente dos seus estágios evolutivos, resultando em maiores índices nos estágios acentuados da sepse.

Ao relacionar o espectro clínico da sepse por faixa etária, identificou-se que na sepse, três (50%) pacientes, tinha idade entre 61 a 80 anos; dois (33,3%) estavam na faixa etária de 21 a 40 anos e um (16,7 %) possuía entre 41 a 60 anos. Quanto à sepse grave, quatro (44,4%) possuíam entre 61 a 80; três (33,3%) tinham idade entre 21 a 40 anos; um (11,11%) de 41-60 e um (11,11%) no intervalo de 81-100. O choque séptico foi mais incidente na faixa etária de 61 à 80, com seis (46,15%) pacientes, cinco (38,46%) estavam na faixa etária de 81 a 100, e outros dois (15,38%) pacientes pertenciam à faixa etária de 41 a 60 anos. Dessa forma, pode-se refletir, a partir desse achado, que quanto maior a idade, maiores são as chances de evolução para as formas graves - sepse grave e choque séptico, visto que nesses dois estágios, a faixa etária mais incidente foi de 61 a 80 anos.

Em relação aos focos infecciosos confirmados ou presumidos, o pulmonar foi o mais incidente, ocorrendo em 13 (46,42%) pacientes, o urinário, ocorreu em quatro (14,28%); urinário/pulmonar, três (10,71%); dérmico, três (10,71%); abdominal, dois (7,14%); renal, um (3,57%); urinário/dérmico, um (3,57%) e por fim, abdominal/pulmonar, um (3,57%). Resultado semelhante foi evidenciado nos estudos de Angus et al., (2001) e Silva et al., (2002), onde o foco pulmonar foi o mais incidente. Machado et al. (2009), observaram que de uma amostra de 152 pacientes com sepse, 128 (84,2%) tiveram como foco infeccioso o pulmão, seguido do sistema urinário, o qual foi origem da sepse em 24 (15,78%) pacientes.

Cumprе assinalar que embora seja de difícil identificação, definir o foco primário da infecção em um paciente séptico é de extrema importância, pois, segundo Angus et al., (2001), a

Resultados e Discussão

mortalidade pode variar entre 15,4 e 41,2% dependendo do local da infecção, além do que a terapia antimicrobiana vai diferir de acordo com o local da infecção primária.

Quanto ao desfecho, 18 (64,3%) pacientes foram a óbito e 10 (35,7%) tiveram alta da UTI. Ao se relacionar o estágio clínico da sepse ao número de óbitos, identificou-se que no choque séptico, 10 (76,92%) pacientes foram ao óbito; na sepse grave, 6 (66,7%) e na sepse, 2 (33,33%) dos pacientes faleceram, confirmando assim, que quanto mais avançada a fase clínica da sepse, maior a mortalidade e pior o prognóstico do paciente. Essa realidade foi identificada em outros estudos como o BASES, Sepse Brasil, entre outros (SALES JUNIOR et al., 2006, SILVA et al., 2004).

No estudo BASES, as taxas de mortalidade identificadas foram de 46,9% e 52,2% para pacientes com sepse grave e choque séptico respectivamente, enquanto que, na pesquisa Sepse Brasil, as taxas oscilaram em 16,7%, 34,4% e 65,3%, para sepse, sepse grave e choque séptico, respectivamente. Essas pesquisas constataram que a mortalidade da sepse progride de acordo com a intensidade de seu espectro sistêmico e das manifestações clínicas (SIRS, sepse, sepse grave e choque séptico). Os casos de mortalidade são mais frequentes em pacientes com o quadro de choque séptico (SALES JUNIOR et al., 2006, SILVA et al., 2004).

Diagnósticos de enfermagem na sepse, sepse grave e choque séptico conforme o sistema de classificação da *Nursing Diagnosis Association – International (NANDA – I)*.

A partir da análise das características definidoras e dos fatores de risco nos pacientes com sepse, sepse grave e choque séptico, foram identificados os diagnósticos de enfermagem, relacionados a cada necessidade humana básica afetada pelos diferentes estágios clínicos. Convém relembrar, que neste trabalho, foram priorizadas as necessidades psicobiológicas.

Na Tabela três, encontram-se as características definidoras ou fatores de risco que levaram a identificação dos diagnósticos de enfermagem relacionados à necessidade de oxigenação no paciente séptico.

Resultados e Discussão

Tabela 3. Características definidoras/fatores de risco e diagnósticos de enfermagem relacionados à Necessidade Humana Básica Oxigenação. Campina Grande, Janeiro 2015.

Necessidades Humanas Básicas – OXIGENAÇÃO			
Características definidoras/ fatores de risco	Diagnósticos de Enfermagem	F	%
Necessidade de ventilação mecânica/ PCO ₂ elevado/ PO ₂ diminuído/ Uso de músculos acessórios da respiração	Ventilação espontânea prejudicada	27	96,4
Hipóxia, respiração anormal, gases sanguíneos arteriais anormais	Troca de gases prejudicada	25	89,3
Perda do reflexo de tosse/ nível de consciência reduzido	Desobstrução ineficaz de vias aéreas	22	78,6
Perda do reflexo de tosse/ nível de consciência reduzido	Risco de aspiração	20	71,4
SIRS, sepse	Risco de choque	15	53,6
SIRS, sepse	Risco de perfusão renal ineficaz	15	53,6
Dispneia/ Padrões respiratórios anormais (Gasping, Cheyne-stockes, Kussmaull)	Padrão Respiratório ineficaz	15	53,6
Plaquetopenia (plaquetas abaixo de 150.000/ mm ³)	Risco de sangramento	9	32,1
Diminuição de pulsos periféricos/ aumento no tempo de enchimento capilar (>3s)/ hiperlactatemia (lactato > 2,3)	Perfusão tissular ineficaz	6	21,4
TOTAL	-	154	

Fonte: Dados da pesquisa; 2015; NANDA-I, 2013.

Na necessidade de oxigenação, identificou-se a partir das características definidoras/ fatores de risco, nove diagnósticos de enfermagem, sendo que sete desses merecem destaque devido à sua

Resultados e Discussão

grande incidência. São eles: risco de choque, risco de perfusão renal ineficaz, risco de aspiração, desobstrução ineficaz de vias aéreas, ventilação espontânea prejudicada, padrão respiratório ineficaz e troca de gases prejudicada.

É importante classificar aqui os diagnósticos de enfermagem (mesmo os de menor incidência) quanto à sua presença nos diferentes estágios evolutivos da sepse. Na sepse/ sepse grave estão presentes, especialmente, risco de choque, risco de perfusão renal ineficaz, risco de aspiração, padrão respiratório ineficaz e o risco de sangramento. Na sepse grave/ choque séptico apresentam-se mais comumente, desobstrução ineficaz de vias aéreas, ventilação espontânea prejudicada, perfusão tissular ineficaz e troca de gases prejudicada. Cabe afirmar que esta classificação é de acordo com sua maior incidência em cada estágio evolutivo, o que não proíbe que um diagnóstico de enfermagem esteja presente em outro estágio clínico, por exemplo o risco de sangramento, diagnóstico evidenciado pela plaquetopenia pode estar presente em quaisquer estágios de sepse, sepse grave ou choque séptico.

Abaixo, encontram-se evidenciadas na Tabela quatro, as características definidoras ou fatores de risco que levaram a identificação dos diagnósticos de enfermagem relacionados à necessidade de hidratação e regulação.

Resultados e Discussão

Tabela 4. Características definidoras/fatores de risco e diagnósticos de enfermagem relacionados à Necessidade Humana Básica Hidratação/Regulação. Campina Grande, 2015.

Necessidades Humanas Básicas – HIDRATAÇÃO E REGULAÇÃO			
Características definidoras/ Fatores de risco	Diagnóstico de Enfermagem	f	%
Aumento da resistência periférica tissular na sepse/ Aumento da resistência insulínica induzida pela sepse	Risco de glicemia instável	28	100
Diminuição do débito urinário/ Aumento na concentração urinária/	Volume de líquidos deficiente	13	46,42
Uso de drogas vasoativas/terapia endovenosa	Risco de trauma vascular	9	32,14
SIRS	Risco de desequilíbrio no volume de líquidos	6	21,42
Falha nos mecanismos reguladores/ Estado hipermetabólico da sepse	Risco de volume de líquidos deficiente	6	21,42
Anasarca/ Mudanças no padrão respiratório/Oligúria/ Pressão Venosa Central Aumentada	Volume de líquidos excessivo	5	17,85
TOTAL		67	

Fonte: Dados da pesquisa; NANDA-I, 2013.

Quanto ao componente hidratação e regulação, seis diagnósticos foram identificados com destaque para o risco de glicemia instável. De forma geral, a maioria dos diagnósticos aqui identificados são próprios de paciente em sepse ou sepse grave, sendo o risco de glicemia instável e o risco de trauma vascular também próprios do choque séptico.

Na Tabela cinco, encontram-se as características definidoras ou fatores de risco que levaram a identificação dos diagnósticos de enfermagem relacionados à necessidade de nutrição no paciente séptico.

Resultados e Discussão

Presentes nas 3 fases evolutivas da sepse, os diagnósticos nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais e deglutição

Tabela 5. Características definidoras/fatores de risco e diagnósticos de enfermagem relacionados à Necessidade Humana Básica Nutrição. Campina Grande, Janeiro 2015.

Necessidades Humanas Básicas – NUTRIÇÃO			
Características definidoras/ Fatores de risco	Diagnóstico de Enfermagem	F	%
Uso de sondas nasogástricas/ Nutrição Parenteral Total/ Capacidade prejudicada de ingerir alimentos/ Apetite insatisfatório	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	28	100
Utilização de tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia	Deglutição prejudicada	20	71,4
TOTAL		48	

Fonte: Dados da pesquisa; NANDA-I, 2013.

prejudicada também tiveram frequência superior a 50%. O primeiro mostrou-se presente nos 28 pacientes da amostra. O segundo, foi identificado em 20 dos 28 pacientes. A nutrição é um fator primordial no paciente séptico, portanto, é fundamental a observação precoce deste diagnóstico visto que um suporte nutricional adequado contribui com a recuperação deste paciente.

A seguir, encontram-se evidenciadas na Tabela seis, as características definidoras ou fatores de risco que levaram a identificação dos diagnósticos de enfermagem relacionados à necessidade de eliminação.

Resultados e Discussão

Tabela 6. Características definidoras/fatores de risco e diagnósticos de enfermagem relacionados à Necessidade Humana Básica Eliminação. Campina Grande, Janeiro 2015.

Necessidades Humanas Básicas – ELIMINAÇÃO			
Características definidoras/ Fatores de risco	Diagnóstico de Enfermagem	F	%
Infecções do trato urinário/ Retenção urinária/ Uso de sonda vesical de demora para controle hídrico	Eliminação urinária prejudicada	28	100
Imobilidade/ Restrição ao leito/ Medicamentos/ Redução da circulação gastrintestinal	Risco de constipação	28	100
TOTAL		56	

Fonte: Dados da pesquisa; NANDA-I, 2013.

No que concerne a necessidade de eliminação, dois diagnósticos foram identificados com incidência de 100% nos pacientes com sepse, sepse grave ou choque séptico, fato este justificado pela própria internação na UTI. O paciente crítico requer um controle hemodinâmico rigoroso, por isso a inserção de sonda vesical de demora para controle do balanço hídrico, justificando o diagnóstico de eliminação urinária prejudicada. Quanto ao risco de constipação, a imobilidade, e a redução da circulação gastrintestinal foram os maiores fatores de risco para identificação deste diagnóstico. Estes dois diagnósticos estão presentes tanto na sepse, sepse grave e choque séptico.

Na Tabela sete, encontram-se as características definidoras ou fatores de risco que levaram a identificação dos diagnósticos de enfermagem relacionados à necessidade de proteção no paciente séptico.

Resultados e Discussão

Tabela 7. Características definidoras/fatores de risco e diagnósticos de enfermagem relacionados à Necessidade Humana Básica Proteção. Campina Grande, Janeiro 2015.

Necessidades Humanas Básicas – PROTEÇÃO			
Características definidoras/ Fatores de risco	Diagnóstico de Enfermagem	F	%
Excreções/ extremos de idade/ Imobilização física/ Estado metabólico prejudicado/ Sensações prejudicadas/ Estado nutricional desequilibrado, etc.	Risco de integridade da pele prejudicada	17	60,71
Destruição de camadas da pele/ Rompimento da superfície da pele	Integridade da pele prejudicada	11	39,28
Rebaixamento do nível de consciência/ Uso de sedativos	Risco de olho seco	10	35,71
Úlceras orais/ lesões orais/ desconforto oral/ sangramento, etc.	Mucosa Oral prejudicada	1	3,57
TOTAL		39	

Fonte: Dados da pesquisa; NANDA-I, 2013.

Relacionados à necessidade de proteção, quatro diagnósticos foram identificados, no entanto apenas um obteve incidência superior a 50%, sendo ele o risco de integridade da pele prejudicada. Como visto anteriormente, o paciente idoso é o mais susceptível à sepse (neste trabalho 46,4% dos pacientes tinham entre 61-80 anos) e nestes a hidratação e a sensibilidade da pele é diminuída, facilitando esse rompimento. Ademais, o estado nutricional desequilibrado acompanhado de edemas em muitos dos casos possibilitam os altos índices desse diagnóstico que apresenta-se na sepse, sepse grave e choque séptico.

Resultados e Discussão

Tabela 8. Características definidoras/fatores de risco e diagnósticos de enfermagem relacionados à Necessidade Humana Básica Atividade e Repouso - Campina Grande, Janeiro 2015.

Necessidades Humanas Básicas – ATIVIDADE E REPOUSO			
Características definidoras/ Fatores de risco	Diagnóstico de Enfermagem	F	%
Restrição ao leito/ Rebaixamento dos níveis de consciência induzidos por sedação/ Limitações ambientais	Mobilidade no leito prejudicada	28	100
Incapacidade de acessar o banheiro/ Incapacidade de obter fonte de água/ Restrição ao leito	Déficit no autocuidado para banho	28	100
Incapacidade de chegar ao vaso sanitário/ Restrição ao leito	Déficit no autocuidado para higiene íntima	28	100
Incapacidade de alimentar-se sozinho/ Sondagem para alimentação	Déficit no autocuidado para alimentação	28	100
TOTAL		112	

Fonte: Dados da pesquisa; NANDA-I, 2013.

Quanto à necessidade de atividade e repouso, quatro diagnósticos foram identificados: mobilidade no leito prejudicada, déficit no autocuidado para banho, déficit no autocuidado para higiene íntima e déficit no autocuidado para alimentação. Esses estavam presentes em todos os pacientes envolvidos nesse estudo. Tais diagnósticos relacionam-se à imobilidade e à restrição no leito, fatores estes comuns no paciente internado em UTI.

Conforme visto nas tabelas acima, foram encontrados 27 diagnósticos de enfermagem, resultando assim em um perfil diagnóstico de enfermagem para pacientes com sepse. Verificou-se um total de 476 afirmativas diagnósticas, com uma média de 17 diagnósticos por paciente.

Dentre estes diagnósticos, foram considerados mais representativos os de incidência igual ou superior a 50%, perfazendo um total de 17 diagnósticos. É importante ressaltar que os que não atingiram esse número foram comprometidos por falta de registros médicos e/ou de enfermagem nos prontuários dos pacientes. Os registros feitos no prontuário do paciente consistem em uma

Resultados e Discussão

forma de comunicação escrita que descreve os cuidados prestados e procedimentos realizados a este durante a internação hospitalar. Estes são elementos indispensáveis no processo de cuidado humano, uma vez que, ao serem redigidos de forma completa, possibilitam a comunicação permanente e também podem destinar-se a diversos fins, como as pesquisas, as auditorias, aos processos jurídicos, ao planejamento e outros (MATSUDA et al., 2006).

Assim sendo, os diagnósticos de enfermagem, que alcançaram frequência igual ou maior que 50% nos pacientes sépticos, estão dispostos na Tabela 9, abaixo:

Resultados e Discussão

Tabela 9. Diagnósticos de Enfermagem representativos identificados em pacientes com sepse à luz do referencial teórico de Horta – Campina Grande, Janeiro 2015.

Necessidades Humanas Básicas	Diagnóstico de Enfermagem	Total (28)	
		F	%
Oxigenação	Troca de gases prejudicada	25	89,3
	Ventilação espontânea prejudicada	27	96,4
	Risco de aspiração	20	71,4
	Desobstrução ineficaz de vias aéreas	22	78,6
	Risco de choque	15	53,6
	Risco de perfusão renal ineficaz	15	53,6
	Padrão respiratório ineficaz	15	53,6
Hidratação e Regulação	Risco de glicemia instável	28	100
Nutrição	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	28	100
	Deglutição prejudicada	20	71,4
Eliminação	Eliminação urinária prejudicada	28	100
	Risco de constipação	28	100
Proteção	Risco de integridade da pele prejudicada	17	60,71
Atividade e repouso	Mobilidade no leito prejudicada	28	100
	Déficit no autocuidado para banho	28	100
	Déficit no autocuidado para higiene íntima	28	100
	Déficit no autocuidado para alimentação	28	100

Fonte: Dados da pesquisa; NANDA-I, 2013.

Dos 17 diagnósticos de enfermagem identificados como representativos na amostra, oito apresentaram frequência de 100% (risco de glicemia instável, nutrição desequilibrada : menos do que as necessidades corporais, eliminação urinária prejudicada, risco de constipação, mobilidade no leito prejudicada, déficit no autocuidado para banho, déficit no autocuidado para higiene íntima e déficit no autocuidado para alimentação), um com frequência de 96,4 % (ventilação espontânea

Resultados e Discussão

prejudicada), um com 89,3% (troca de gases prejudicada), um com frequência 78,6% (desobstrução ineficaz de vias aéreas), dois com frequência de 71,42% (deglutição prejudicada, risco de aspiração e desobstrução ineficaz de vias aéreas), um com incidência de 60,71% (risco de integridade da pele prejudicada) e por fim, três com 53,57% (padrão respiratório ineficaz, risco de choque e risco de perfusão renal ineficaz).

Diagnósticos de enfermagem referentes a necessidade de oxigenação

A **troca de gases prejudicada** foi um diagnóstico de enfermagem que esteve presente em 25 (89,3%) pacientes da amostra. Trata-se do “excesso ou déficit na oxigenação e ou na eliminação de dióxido de carbono na membrana alveolocapilar” (NANDA-I, 2013, p. 270). Desde os estágios iniciais da sepse, os pacientes apresentam lesão pulmonar aguda (LPA) provocada pela SIRS, o que compromete as trocas gasosas. A relação PaO₂/FiO₂ é de 200 a 300 mmHg nos estágios iniciais da doença, resultando em lesão pulmonar aguda, e nos estágios evolutivos (sepse grave e choque séptico), poderá evoluir para a Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), com uma relação PaO₂/FiO₂ menor que 200 mmHg, presente em, aproximadamente, 25% dos pacientes com SIRS (PEREIRA JÚNIOR et al., 1998, OLIVEIRA; VIANA, 2009).

O diagnóstico de enfermagem **ventilação espontânea prejudicada** é definido, segundo a NANDA (2013, p. 306) como “reservas de energias diminuídas, resultando em uma incapacidade do indivíduo, de manter respiração adequada para a sustentação da vida”. São características definidoras desse diagnóstico: agitação aumentada, apreensão, cooperação diminuída, dispneia, frequência cardíaca aumentada, pCO₂ aumentada, pO₂ diminuída, SaO₂ diminuída, taxa metabólica aumentada, uso aumentado da musculatura acessória e volume corrente diminuído. Os fatores relacionados compreendem: fadiga da musculatura respiratória e fatores metabólicos.

Outro importante diagnóstico encontrado, no que diz respeito à oxigenação e relacionado com a presença de tubo endotraqueal ou presença de traqueostomia é o **risco de aspiração**. Ele consiste na “possibilidade de entrada de secreções gastrintestinais, orofaríngeas, sólidos ou fluidos nas vias traqueobrônquicas” (NANDA-I, 2013, p. 489). Este pode estar também relacionado a efeitos secundários da administração de medicamentos e alimentação por sonda.

A **desobstrução ineficaz de vias aéreas** é definida como a “incapacidade de eliminar secreções ou obstruções do trato respiratório para manter uma via aérea desobstruída”. Destacam-se como

Resultados e Discussão

fatores relacionados nesse diagnóstico, a presença de via aérea artificial, exsudato alveolar e presença de tubo orotraqueal, impossibilitando assim a eliminação das secreções (NANDA- I, 2013, p.492). Nesta pesquisa, 22 (78,6%) pacientes apresentavam-se com tubo orotraqueal ou traqueostomia, quatro (14,3%) estavam em uso de máscara de Venturi e dois (7,1%) em oxigênio ambiente.

Outros diagnósticos de enfermagem encontrados, em especial, nos pacientes com sepse e sepse grave, foi o **risco de choque**, e o **risco de perfusão renal ineficaz**. O primeiro, é o “risco de fluxo sanguíneo inadequado aos tecidos do corpo, capaz de levar a disfunção celular, com risco de vida”. (NANDA – I, 2013, p. 490). O segundo, “risco de redução na circulação sanguínea para os rins, que pode comprometer a saúde” (NANDA –I, 2013, p. 297). Em ambos os casos, o principal fator de risco é a SIRS e a sepse. No entanto, o risco de perfusão renal pode ser causado por abuso de drogas, acidose metabólica, doenças renais, entre outros (NANDA –I, 2013, p. 297).

O **padrão respiratório ineficaz** caracterizado como “inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada” (NANDA –I, 2013, p.294) também deve ser observado com atenção neste trabalho. Embora tenha sido observada frequência relativamente alta (53,57%), acredita-se que esta seria maior se os registros observacionais fossem realizados com maior afinco e os padrões respiratório considerados como patológicos (Gasping, Kussmaul e o de Cheyne-Stockes), fossem devidamente anotados. É importante alertar para o fato da ausência de registro no prontuário, o que demonstra certa dificuldade em identificar esses padrões.

O padrão Gasping é caracterizado como respiração irregular, com amplitudes altas e de curta duração, com períodos de apneia, desencadeada por lesões isquêmicas do bulbo. O padrão Kussmaul, também conhecido como “fome de ar”, é uma ventilação anárquica com aumento da amplitude e da frequência respiratória, observada em casos de acidose (PRESTO; DAMÁSIO, 2009). O padrão respiratório de Cheyne-Stokes é definido como uma respiração em “crescente e decrescente” associada à dessaturação de O₂. Nele, a ventilação pulmonar torna-se mais rápida e profunda que a habitual, fazendo com que a PO₂ diminua, inibindo a ventilação e promovendo apneia, a qual por sua vez promove a elevação da PCO₂ e nova resposta ventilatória, reiniciando-se o ciclo (FRANCO et al., 2004).

Diagnósticos de enfermagem referentes a necessidade de hidratação e regulação

O **risco de volume de líquidos deficiente** é definido pela NANDA – I (2013, p. 243) como “risco de diminuição do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular. Refere-se a um risco de desidratação, apenas perda de água, sem mudança no sódio”. No quadro séptico, o volume de líquidos encontra-se reduzido no espaço intravascular, pois há extravasamento de líquidos para o interstício. A reposição volêmica agressiva, indicação feita nesses casos, faz com que parte dos fluidos administrados acumule-se no interstício (terceiro espaço), por isso, esses pacientes sofrem retenção hídrica e redução do volume de líquidos intravascular (PEREIRA JUNIOR, 1998).

Caso semelhante acontece no **risco de desequilíbrio no volume de líquidos**. Este configura como o “risco de diminuição, aumento ou rápida mudança de uma localização para outra do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular. Refere-se à perda, ao ganho, ou a ambos, dos líquidos corporais” (NANDA – I, 2013, p.245). Devido à importância do equilíbrio do volume de líquidos para a homeostase, sua deficiência ou excesso deverão ser corrigidos (OLIVEIRA; VIANA, 2009).

Outro importante diagnóstico de enfermagem relacionado à regulação é o **risco de glicemia instável**. Este é definido como “risco de variação dos níveis de glicose no sangue em relação aos parâmetros normais” (NANDA – I, 2013, p.237). Dos pacientes observados na pesquisa, 17 (60,71%) apresentaram níveis glicêmicos acima de 120 mg/dl sendo que deste total, apenas 6 apresentavam diabetes anterior ao quadro séptico confirmando os dados de Silva (2013) quando afirma que a hiperglicemia é uma resposta metabólica comum em pacientes gravemente enfermos não diabéticos.

A hiperglicemia é causada por aumento da gliconeogênese e resistência periférica à ação da insulina em resposta à secreção de hormônios contrarregulatórios e citocinas inflamatórias as quais estão relacionadas ao aumento na secreção de glucagon, catecolaminas e outros glicocorticoides endógenos, o que promove o catabolismo, favorecendo assim a gliconeogênese (NASCIMENTO et al., 2009; PEREIRA JÚNIOR et al., 1998).

Diagnósticos de enfermagem referentes a necessidade de nutrição

A Nutrição refere-se à necessidade do indivíduo em obter alimentos necessários com o objetivo de nutrir o corpo e manter a vida (BENEDET E BUB, 2001).

Resultados e Discussão

A resposta inflamatória sistêmica vem acompanhada de alterações do metabolismo, que podem promover drástica perda de massa magra, tornando a reposição nutricional ineficiente e resultando em desnutrição. Esta contribui para a redução da imunidade, aumentando o risco de infecções, redução de cicatrização, aumento do tempo de permanência na UTI e consequente aumento de custos (SILVA, et al., 2004).

O diagnóstico de enfermagem **nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais** foi encontrado em 100% dos pacientes da pesquisa relacionado ao uso de sondas nasoenterais e nasogástricas, capacidade prejudicada de ingerir alimentos e apetite insatisfatório. Ele é definido como “ingestão insuficiente de nutrientes para satisfazer às necessidades metabólicas” (NANDA – I, 2013, p. 233). A **deglutição prejudicada** é o “funcionamento anormal do mecanismo de deglutição associado a déficit na estrutura ou função oral, faríngea ou esofágica” (NANDA-I, 2013, p. 227) que possui como características definidoras as dificuldades ocasionadas pela intubação ou traqueostomia.

Nesta pesquisa, 15 (53,57%) dos pacientes faziam uso de sonda nasoenteral; 5 (17,85%) sonda nasogástrica; um (3,57%) sonda orogástrica; um (3,57%) gastrostomia; um (3,57%) jejunostomia e por fim, 5 (17,85%) pacientes alimentavam-se por via oral. A terapia nutricional empregada no paciente séptico, no mínimo, impede a morte por inanição, visto que provê nutrientes essenciais para a sobrevivência (RIBEIRO, 2004). Embora essa alternativa não seja totalmente satisfatória, nos casos em que os pacientes estejam impossibilitados de se alimentar por via oral, a literatura recomenda que a terapia nutricional enteral deve ser iniciada o mais precocemente possível, visto que o contato da dieta com a mucosa intestinal reduz a atrofia da mucosa intestinal e, conseqüentemente, as complicações infecciosas por translocação bacteriana. Caso o trato gastrintestinal não seja utilizado, deve ser iniciado o mais precocemente, a nutrição parenteral total (NPT) (MATSUBA et al., 2009).

Diagnósticos de enfermagem referentes a necessidade de eliminação

A eliminação normal de resíduos pela urina é função básica que a maioria das pessoas conta como certa. Quando o sistema urinário falha em funcionar adequadamente, em última análise todos os sistemas de órgãos são afetados (POTTER; PERRY, 2009). Desde o início da sepse, a hipoperfusão tecidual e a lesão inflamatória resultam em um dano isquêmico e disfunção tubular

Resultados e Discussão

renal. Há oligúria progressiva com queda da taxa de filtração glomerular e elevação da creatinina (fato este observado em 46,42% dos pacientes desta pesquisa). O investimento clínico inicial, com restauração da volemia e uso de drogas vasoativas, pode reverter o processo e evitar a necrose tubular aguda (ALMEIDA; MARQUES, 2009).

O diagnóstico de enfermagem **eliminação urinária prejudicada** definido pela NANDA – I (2013, p. 250) como “disfunção na eliminação de urina” foi encontrado em 100% dos pacientes. Os fatores relacionados foram infecções do trato urinário, retenção urinária, disúria e, majoritariamente, uso de sonda vesical de demora, fato este de grande importância no controle hídrico do paciente séptico em UTI. Neste estudo, 100% dos pacientes apresentavam-se sondados.

O **risco de constipação** esteve presente em 100% dos pacientes desta pesquisa. Ele é definido pela NANDA – I (2013, p. 261) como “risco de diminuição na frequência normal de evacuações, acompanhada de eliminação de fezes difícil ou incompleta e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas”. Fatores como a imobilidade, a restrição ao leito e a diminuição da contratilidade gastrointestinal são características definidoras.

Diagnósticos de enfermagem referentes a necessidade de atividade e repouso

O movimento é um dos aspectos visíveis da vida humana que contribuem para a autovalorização e o bem-estar (POTTER; PERRY; 2009). Quando este está comprometido, seja por limitações físicas ou impostas pelo ambiente (como por exemplo a UTI), podemos encontrar alguns diagnósticos de enfermagem.

A **mobilidade no leito prejudicada** é definida como a “limitação para movimentar-se de forma independente de uma posição para outra no leito” (NANDA – I, 2013, p. 495). Dentre as principais consequências deste problema destacam-se as úlceras por pressão, (comuns no quadro séptico, tendo em vista a má perfusão tissular periférica), a trombose venosa periférica (em decorrência da estase venosa e do estado de coagulação intravascular disseminada característica do quadro séptico), as pneumonias, a atrofia muscular, entre outros.

Conseqüentemente a esta restrição, podemos identificar outros três diagnósticos de enfermagem relacionados à atividade e repouso. São eles: o **déficit no autocuidado para banho** (“capacidade prejudicada de realizar ou completar as atividades de banho por si mesmo”) (NANDA – I, 2013, p. 310); **déficit no autocuidado para higiene íntima** (“capacidade prejudicada de

realizar ou completar as atividades de higiene íntima por si mesmo”) (NANDA – I, 2013, p. 311); **déficit no autocuidado para alimentação** (“capacidade prejudicada de desempenhar ou completar atividades de alimentação”). (NANDA – I, 2013, p. 309). Assim sendo, cabe ressaltar que na assistência intensiva, as horas de enfermagem devem ser de 17,9h/ cliente nas 24 horas, para suprir essa demanda de cuidados (COFEN, 2004).

Diagnósticos de enfermagem referentes a necessidade de proteção

O diagnóstico **risco de integridade da pele prejudicada** é definido pela NANDA – I (2013, p.495) como “risco de epiderme e/ou derme alteradas” e está relacionado, entre outras causas, à imobilidade física, à contenção, à circulação prejudicada, ao estado metabólico e nutricional prejudicados, todos estes fatores, presentes nos pacientes com sepse.

Proposta de Assistência de Enfermagem para pacientes com sepse, sepse grave e choque séptico.

Os diagnósticos de enfermagem e as intervenções de enfermagem quando interligados, conduzem as ações do enfermeiro de forma satisfatória e precisa, constituindo uma alternativa para o planejamento e refletindo na melhoria da qualidade do cuidado prestado e conseqüentemente dos resultados esperados (ASSIS; BARROS; GANZAROLLI, 2007). Com este intuito, nesse tópico, serão apresentados os resultados e as intervenções de enfermagem relevantes frente aos diagnósticos de enfermagem representativos nos pacientes com sepse, baseados na NIC.

Resultados e Discussão

Quadro 1. Resultados esperados e intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem relativos à necessidade de oxigenação. Campina Grande, 2015.

Diagnóstico de Enfermagem	Resultados Esperados	Intervenções de Enfermagem (NIC)
Troca de gases prejudicada	Apresentará melhora da ventilação e oxigenação adequada dos tecidos, conforme evidência do exame de gasometria arterial	Monitorização respiratória
Ventilação espontânea prejudicada	Restabelecerá ou manterá o padrão respiratório eficaz por meio de um respirador e não terá retrações nem utilizará os músculos acessórios para respirar; não apresentará cianose ou outros sinais de hipóxia; apresentará gasometria arterial/ SaO ₂ nas faixas aceitáveis.	Inserção e estabilização de vias aéreas artificiais; controle de vias aéreas artificiais;
Risco de aspiração	Não terá aspiração, conforme se evidencia por respiração sem ruídos adventícios.	Precauções contra aspiração; Prevenir aspiração e manter desobstruídas as vias aéreas
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	Manterá as vias respiratórias desobstruídas	Aspiração de vias aéreas; posicionamento do paciente
Risco de choque	Terá estabilidade hemodinâmica conforme se evidencia por SSVV dentro da faixa normal para o cliente, enchimento capilar normal, débito urinário adequado.	Prevenção do choque; controle de sinais vitais, balanço hídrico rigoroso.
Risco de perfusão renal ineficaz	Terá perfusão renal adequada, conforme se evidencia por débito urinário adequado ao indivíduo, ingestão e perdas proporcionais, ausência de edema ou ganho ponderal inadequado.	Controle de eliminação urinária

Resultados e Discussão

Padrão respiratório ineficaz	Estabelecerá um padrão respiratório normal e eficaz conforme se evidencia pela inexistência de cianose e outros sinais e sintomas de hipóxia e níveis de gasometria arterial dentro da faixa normal ou aceitável.	Monitoração de sinais vitais; monitoração respiratória.
------------------------------	---	---

Fonte: NANDA – I (2013), Doenges; Moorhouse; Murr (2013), Bulechek; Butcher; Dochterman (2010).

Em relação à **troca de gases prejudicada**, o resultado esperado é que haja melhora da oxigenação dos tecidos. Assim, deve-se verificar a ocorrência de cianose periférica e/ou central, monitorar secreções respiratórias, oximetria de pulso, registrar mudanças na saturação de oxigênio (SaO₂), saturação venosa de oxigênio (SvO₂), gás carbônico (CO₂) na gasometria arterial, auscultar os sons respiratórios, detectar a redução dos murmúrios vesiculares e a presença de ruídos adventícios; monitorar radiografia de tórax e determinar a necessidade de aspiração (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Para a **ventilação espontânea prejudicada**, o resultado esperado consiste na inserção e estabilização de vias aéreas artificiais. Dessa forma, as intervenções para obtenção deste resultado consistem em: identificar o paciente que necessite de inserção real/ potencial de via aérea artificial; auscultar sons respiratórios, observando áreas de ventilação diminuídas ou ausentes e presença de ruídos adventícios; realizar aspiração endotraqueal ou nasotraqueal, conforme apropriado; monitorar a condição respiratória e a oxigenação, conforme apropriado; auxiliar na inserção do TOT (tubo orotraqueal) ou TQT (traqueostomia); verificar se as respirações do paciente estão em fase com o respirador; observar o padrão respiratório em geral e diferenciar entre respiração espontânea ou ajustada pelo respirador; elevar cabeceira do leito e avaliar a disposição física e psicológica para desmame do respirador (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Com o objetivo de conseguir o resultado esperado de prevenir aspiração e manter desobstruídas vias aéreas, resultado relacionado ao diagnóstico **risco de aspiração** é importante que o enfermeiro monitore a condição pulmonar; mantenha uma via aérea; mantenha sempre disponível o aparelho de aspiração; mantenha inflado o balonete traqueal do TOT ou TQT; alimente o paciente em pequenas quantidades e verifique sempre o posicionamento da sonda

Resultados e Discussão

antes deste procedimento. Também deve ser feita a aspiração da cavidade oral conforme a necessidade e mantenha a cabeceira da cama elevada 30 a 45 minutos após as refeições (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010, DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2013).

Para o diagnóstico **desobstrução ineficaz de vias aéreas**, o paciente deverá permanecer com as vias aéreas desobstruídas. Para alcançar este objetivo, a principal intervenção é a aspiração de vias aéreas além do posicionamento adequado do paciente no leito. (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2013). Dessa forma, as competências do enfermeiro consistem em determinar a necessidade de aspiração oral ou endotraqueal; atentar para a frequência respiratória e para os ruídos adventícios; auscultar sons respiratórios antes e depois da aspiração; administrar expectorantes e broncodilatadores conforme prescrição médica, observar e registrar a quantidade e características das secreções obtidas (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Em relação ao **risco de choque**, os resultados esperados consistem em manter estabilidade hemodinâmica conforme se evidencia por sinais vitais normais para o cliente, tempo de enchimento capilar normalizado, débito urinário e nível de consciência adequados (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2013). Para tanto, é necessário que o profissional enfermeiro monitore o aparecimento de sinais iniciais da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) como por exemplo, hipertermia, taquicardia, taquipneia, leucocitose, leucopenia; importante monitorar os parâmetros hemodinâmicos invasivos (pressão venosa central – PVC; pressão arterial média - PAM e saturação do oxigênio venoso central/ misto).

É importante também que sejam monitorados dados laboratoriais, em especial, níveis de hemoglobina e hematócrito, perfil coagulatório, gasometria arterial, níveis de lactato, níveis eletrolíticos e culturas; faz-se necessário iniciar precocemente a administração de agentes antimicrobianos monitorando atentamente sua eficácia e por fim monitorar o estado circulatório (pressão sanguínea, cor e temperatura da pele, presença e qualidade dos pulsos) (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

No tocante ao diagnóstico **risco de perfusão renal ineficaz**, o objetivo consiste em obter um controle da eliminação urinária, sendo que para isso é necessário monitorar a eliminação urinária, inclusive frequência, consistência, odor, volume e cor, conforme apropriado e monitorar o surgimento de sinais e sintomas de retenção urinária e redução do débito urinário (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Resultados e Discussão

No que se refere ao diagnóstico de enfermagem **padrão respiratório ineficaz**, os resultados esperados são que o paciente estabelecerá um padrão respiratório normal e eficaz conforme se evidencia pela inexistência de cianose e outros sinais e sintomas de hipóxia e níveis de gasometria arterial dentro da faixa normal ou aceitável. Para isso, é necessário que haja uma rigorosa monitorização respiratória, observando frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações; registrar movimentos torácicos observando a existência de simetria, uso de músculos acessórios e retrações de músculos supraclaviculares e intercostais.

Ainda deve-se monitorar os padrões respiratórios: bradipneia, taquipneia, hiperventilação, respirações de Kussmaul, respirações de Cheyne-Stokes, padrão apnêustico, respiração de Biot e padrões atáxicos; monitorar dados do ventilador mecânico registrando aumentos nas pressões inspiratórias e reduções no volume corrente, conforme apropriado; registrar mudanças na SaO₂, SvO₂ e CO₂ assim como mudanças nos valores de gasometria arterial, conforme apropriado (BULECHEK; BUTCHER; DOTERMAN, 2010).

Quadro 2. Resultados esperados e intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem relativos à necessidade de hidratação e regulação. Campina Grande, 2015.

Diagnóstico de Enfermagem	Resultados Esperados	Intervenções de Enfermagem (NIC)
Risco de volume de líquidos deficiente	O paciente não apresentará volume de líquidos deficiente	Controle hidroeletrólítico;
Risco de desequilíbrio no volume de líquidos	O paciente não apresentará desequilíbrio no volume de líquidos	Controle hidroeletrólítico;
Risco de glicemia instável	O paciente não apresentará extremos de glicemia, mantendo-se em níveis aceitáveis	Controle da hiperglicemia Controle da hipoglicemia

Fonte: NANDA – I (2013), Doenges; Moorhouse; Murr (2013), Bulechek; Butcher; Dochterman (2010).

No que diz respeito ao diagnóstico **risco de volume de líquidos deficiente**, obteve-se como resultado esperado que o paciente não apresentará volume de líquidos deficiente. Para isso é necessário que haja um controle hidroeletrólítico rigoroso, monitorando a ingestão e as perdas para obter um parâmetro do estado de hidratação; avaliar turgor cutâneo e mucosas orais, níveis de

Resultados e Discussão

albumina sérica e proteína total; administrar cristaloides em fases rápidas de acordo com a necessidade e prescrição médica; administrar vasopressores conforme prescrição médica; administrar concentrado de hemácias, se necessário; monitorar condição hemodinâmica, inclusive níveis de pressão venosa central (PVC), pressão arterial média (PAM), pressão arterial pulmonar (PAP), se possível; monitorar sinais e sintomas de retenção líquida (edema, aumento da pressão arterial); monitorar níveis de eletrólitos séricos (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Para o **risco de desequilíbrio no volume de líquidos** o resultado esperado consiste em o paciente não apresentar desequilíbrio no volume de líquidos. Para obtenção deste resultado, as ações coincidem com as relacionadas ao diagnóstico **risco de volume líquidos deficiente**.

O **risco de glicemia instável** é um diagnóstico muito comum na sepse. Para ele, os resultados esperados consistem em um controle tanto da hiper quanto da hipoglicemia. Assim faz-se necessário que se monitore os níveis de glicose sanguínea conforme indicação; monitore o aparecimento de sinais e sintomas de hiper e hipoglicemia; identifique pacientes com risco de hipoglicemia, monitore cetonas urinárias conforme indicação; administre glicose intravenosa se indicado (hipoglicemia); consulte o médico em caso de hiperglicemias persistentes (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Quadro 3. Resultados esperados e intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem relativos à necessidade de nutrição. Campina Grande. Janeiro, 2015.

Diagnóstico de Enfermagem	Resultados Esperados	Intervenções de Enfermagem
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	O paciente demonstrará normalização dos resultados laboratoriais e não apresentará sinais de desnutrição decorrentes do quadro séptico.	Monitoração nutricional
Deglutição prejudicada	O paciente manterá dieta enteral durante comprometimento da deglutição secundária ao uso de TOT/ TQT	Cuidados com a gavagem

Fonte: NANDA – I (2013), Doenges; Moorhouse; Murr (2013), Bulechek; Butcher; Dochterman (2010).

Resultados e Discussão

Na sepse, a adequada nutrição do paciente é uma estratégia terapêutica que pode reduzir a gravidade da doença, diminuir as complicações, o tempo de permanência na UTI, melhorar o resultado do tratamento do paciente, bem como minimizar custos (PASINATO et al., 2013). Dessa maneira, para o diagnóstico **nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais**, o enfermeiro deverá esperar que o paciente apresente normalização dos resultados laboratoriais e não apresente desnutrição (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2013).

No intuito de alcançar os objetivos do diagnóstico de nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais, deve-se: monitorar níveis de albumina, proteína total, hematócrito e hemoglobina; monitorar níveis de linfócitos e eletrólitos; monitorar a ocorrência de palidez, rubor e ressecamento do tecido conjuntivo; monitorar ingestão calórica e nutricional; requisitar o parecer de nutricionista; Quanto ao diagnóstico **deglutição prejudicada**, administrar sonda nasoesférica conforme protocolo, caso haja impossibilidade de nutrição por via oral; monitorar ruídos intestinais a cada quatro a oito horas; verificar volume residual gástrico antes de cada alimentação, verificar a necessidade de nutrição parenteral total (NPT) e observar as particularidades deste tipo de dieta; usar bomba de infusão contínua para administrar NPT; evitar a substituição rápida ou atraso na administração de NPT pois poderá induzir à hipoglicemia (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Quadro 4. Resultados esperados e intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem relativos à necessidade de eliminação. Campina Grande. Janeiro, 2015.

Diagnóstico de Enfermagem	Resultados Esperados	Intervenções de Enfermagem (NIC)
Eliminação Urinária Prejudicada	Conseguirá um padrão de eliminação normal (0,5ml/kg/h após reposição volêmica) ou participará da adoção de medidas para corrigir ou compensar anormalidades	Controle da eliminação urinária Cuidados na retenção urinária
Risco de Constipação	O paciente não apresentará constipação Manutenção do padrão habitual de funcionamento intestinal	Manutenção do padrão habitual de funcionamento intestinal

Fonte: NANDA – I (2013), Doenges; Moorhouse; Murr (2013), Bulechek; Butcher; Dochterman (2010).

Resultados e Discussão

Para o controle de eliminação urinária, resultado esperado da **eliminação urinária prejudicada**, é necessário monitorar a eliminação urinária e observar cuidados na retenção. Isto consiste em monitorar frequência, consistência, odor, volume e cor, conforme apropriado; monitorar o surgimento de sinais e sintomas de retenção urinária; inserir sonda vesical, e monitorar o grau de distensão vesical (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

No que diz respeito ao **risco de constipação**, o resultado esperado consiste em o paciente não apresentar constipação. Para isso, é necessário que se monitore os movimentos intestinais, inclusive frequência, consistência, volume e cor, conforme apropriado; é importante monitorar os ruídos intestinais, registrar problemas intestinais preexistentes, rotina intestinal e uso de laxantes; avaliar perfil medicamentoso quanto a efeitos gastrintestinais secundários e, assim que possível estimular a movimentação (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Quadro 5. Resultados esperados e intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem relativos à necessidade de proteção. Campina Grande. Janeiro, 2015.

Diagnóstico de Enfermagem	Resultados Esperados	Intervenções de Enfermagem (NIC)
Risco de integridade da pele prejudicada	O paciente deverá manter a integridade de derme e epiderme.	Prevenção de úlceras por pressão Supervisão da pele Controle da pressão

Fonte: NANDA – I (2013), Doenges; Moorhouse; Murr (2013), Bulechek; Butcher; Dochterman (2010).

No que se refere ao diagnóstico **risco de integridade da pele prejudicada**, o resultado esperado é que o paciente mantenha a integridade tissular. Dessa forma, é necessário examinar frequentemente a pele e as mucosas quanto à vermelhidão, edema, calor exagerado e drenagem; examinar condições de incisões cirúrgicas, monitorar cor e temperatura da pele; monitorar o aparecimento de fontes de abrasão e atrito; documentar mudanças na pele e mucosas; colocar o paciente em colchão/ cama terapêutica adequada; evitar aplicar pressão em parte do corpo afetada; usar dispositivos adequados para manter calcanhares e saliências ósseas afastados da cama.

Deve-se também monitorar estado nutricional do paciente; usar instrumentos de avaliação de riscos para monitorar os riscos do paciente (escala de Braden); usar métodos para medir a

Resultados e Discussão

temperatura da pele determinando o risco de úlcera de pressão; documentar a condição da pele na admissão e diariamente; remover a umidade excessiva da pele que resulta de transpiração e incontínências urinária (pacientes sem sonda) e fecal; manter limpa, seca e sem rugas a roupa de cama; hidratar a pele seca e compacta; evitar água quente e usar sabonete suave no banho (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Quadro 6. Resultados esperados e intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem relativos à necessidade de atividade e repouso. Campina Grande. Janeiro, 2015.

Diagnóstico de Enfermagem	Resultados Esperados	Intervenções de Enfermagem (NIC)
Mobilidade no leito prejudicada	Minimizar os agravos provocados pela ação da imobilidade sob as estruturas anatômicas.	Prevenção de úlceras por pressão Supervisão da pele Controle da pressão
Déficit no autocuidado para banho	O paciente dependerá dos cuidados de enfermagem para realização do banho	Assistência no autocuidado para banho
Déficit no autocuidado para higiene íntima	O paciente dependerá dos cuidados de enfermagem para realização de higiene íntima	Assistência o autocuidado para higiene íntima
Déficit no autocuidado para alimentação	O paciente dependerá dos cuidados de enfermagem para alimentação	Assistência no autocuidado para alimentação

Fonte: NANDA – I (2013), Doenges; Moorhouse; Murr (2013), Bulechek; Butcher; Dochterman (2010).

Para o diagnóstico **mobilidade no leito prejudicada**, as ações de enfermagem para que o paciente minimize os agravos provocados pela ação da imobilidade sob as estruturas anatômicas são semelhantes às do **risco de integridade da pele prejudicada**.

No tocante aos diagnósticos de **déficit no autocuidado para banho/ higiene íntima e alimentação**, o paciente deverá contar com a assistência de enfermagem para realização dessas atividades. No **déficit no autocuidado para banho/ higiene íntima** é importante oferecer um ambiente terapêutico garantindo uma experiência de aconchego, relaxamento, de forma privativa e personalizada; manter rituais de higiene, monitorar a integridade da pele do paciente e oferecer assistência até que o paciente fique totalmente capaz de assumir o autocuidado. Já no que diz respeito ao **déficit no autocuidado para alimentação**, é imperioso que identifique-se a dieta

Resultados e Discussão

prescrita; o enfermeiro deve avaliar a capacidade de deglutição; garantir a posição adequada no leito, para facilitar a deglutição e a mastigação; administrar a dieta por SNE (sonda nasoenteral) e/ou NPT quando não for possível alimentar-se por via oral (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Cuidados de enfermagem para pacientes com sepse grave e choque séptico segundo o protocolo da *Surviving Sepsis Campaign* e cuidados baseados em evidências.

O reconhecimento precoce dos diferentes espectros clínicos da sepse é fundamental, não só pelo diagnóstico propriamente dito, mas pelas intervenções, planejamento terapêutico e monitorização destes pacientes (MESQUITA, 2009).

Embora acredite-se que o quanto antes for feito o diagnóstico, melhores são as chances de cura, a *Surviving Sepsis Campaign* estabelece protocolos de atendimento a partir da sepse grave. De acordo com a *Surviving Sepsis Campaign*, as 6 primeiras horas são consideradas “horas de ouro” e as ações desenvolvidas nesse período podem reduzir significativamente os índices de mortalidade. Inicialmente a *Surviving Sepsis Campaign* divide as intervenções para sepse grave e choque séptico em três partes principais: suporte hemodinâmico, antibioticoterapia e tentativa de interrupção da disfunção de múltiplos órgãos (DELLINGER et al., 2013). Podem ser observadas também na literatura baseada em evidências, terapias de suporte e monitorização de sinais clínicos configurando como cuidados de enfermagem (BRITO, 2010).

No Quadro 7, encontram-se as intervenções e os cuidados de enfermagem que devem ser realizados no paciente em sepse grave e choque séptico.

Resultados e Discussão

Quadro 7. Intervenções de enfermagem ao paciente em sepse grave e choque séptico.

Intervenção	Cuidados de enfermagem
Coleta de culturas	Coletar culturas antes do início da antibioticoterapia. Em caso de hemocultura coletar sempre dois ou mais pares, de forma asséptica e em locais de punção diferentes. Atentar para identificação correta das amostras e encaminhamento adequado para análise.
Dosagem de lactato sérico	Garantir coleta de sangue via arterial ou via cateter venoso central; Acompanhar dosagem periódica, tendo como meta a redução para níveis normais nas primeiras 24-48 horas.
Antibióticos/controle de foco infeccioso	Buscar prováveis focos infecciosos e otimizar ações para o seu controle (desbridamento de tecido necrótico, remoção de dispositivos contaminados, drenagem de abscessos, etc.); Garantir a administração do antibiótico em até 1 hora após o diagnóstico.
Reposição volêmica	Garantir acesso venoso pérvio; Providenciar condições para punção de acesso venoso central; Monitorizar periodicamente SSVV e PVC; Realizar balanço hídrico; Atentar para as soluções utilizadas para reposição volêmica, seus cuidados de administração e particularidades.
Vasopressores	Atentar para cuidados quanto ao preparo e administração (uso de bomba de infusão, via exclusiva de acesso); Controle de SSVV e PAM ≥ 65 mmHg.
Controle glicêmico	Controle periódico (a cada 1 ou 2h) iniciando a dosagem de insulina quando dois níveis consecutivos de glicose forem superiores a 180mg/dL
Corticosteróides	Atentar para efeitos adversos (retenção hídrica e alterações glicêmicas); Não utilizar em pacientes adultos com choque séptico se a ressuscitação fluida e o uso de vasopressores estabilizar os parâmetros hemodinâmicos; Só deve ser usado em caso de choque; Usar em fluxo contínuo.

Resultados e Discussão

Fonte: Brito, 2010; Dellinger et al., 2013.

Nas primeiras 6 horas, os objetivos principais consistem em manter a PVC entre 8-12 mmHg, PAM > 65mmHg, diurese >0,5ml/kg/h e SVO₂ de 70%. Para isso, nas primeiras intervenções o enfermeiro deve dar prioridade aos cuidados relacionados à: coleta de culturas, dosagem de lactato sérico, administração de antibióticos, controle do foco infeccioso e reposição volêmica (DELLINGER et al., 2013). Em condições normais a hemodinâmica é determinada pela demanda metabólica, enquanto que na sepse grave e no choque séptico, há um desequilíbrio desses fatores. A meta comum da reposição volêmica e do uso de drogas vasoativas na sepse e no choque séptico é atender a demanda metabólica tecidual representada pela de oxigênio (AKAMINE, 2004).

Outros cuidados de enfermagem podem ser realizados no paciente com sepse grave e choque séptico configurando um suporte a esse tratamento. Essas ações proporcionam ao paciente séptico uma assistência adequada e segura. Elas estão descritas no quadro abaixo:

Quadro 8. Suporte de tratamento ao paciente em sepse grave e choque séptico.

Intervenções	Cuidados de Enfermagem
Ventilação mecânica	Acompanhar e ajustar os parâmetros de ventilação mecânica conforme as necessidades do paciente; Realizar aspiração periódica de vias aéreas superiores; Realizar cuidados de higiene oral; Monitorar parâmetros de oxigenação e frequência respiratória.
Sedação/ Analgesia	Evitar doses e tempo de infusão excessivos para evitar complicações; Avaliar padrões neurológicos e nível de dor.
Profilaxia para úlceras de estresse	Garantir administração conforme prescrição médica (bloqueador H2 ou inibidor da bomba de prótons). Manter a cabeceira em posição maior que 30°.

Fonte: Brito, 2010.

Ademais, de forma geral, o enfermeiro poderá atuar na monitorização dos sinais clínicos na sepse grave e choque séptico através de cuidados em relação ao estado hemodinâmico, ventilatório, renal, hematológico, metabólico e nutricional, gastrointestinal, neurológico, perfusional, Outrossim, poderá providenciar o conforto e o cuidado do paciente e de sua família.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerações Finais

A sepse é uma das patologias mais comumente observadas nas Unidades de Terapia Intensiva, sendo a principal causa de óbitos em unidades de cuidados críticos não cardiológicas e uma das maiores responsáveis por admissões nesse setor. Por isso, é considerada um problema de saúde pública global com altos índices de morbimortalidade e altos custos de tratamento. Durante este trabalho percebeu-se que a frequência de mortalidade por sepse chegou a 67,9% dos casos e o foco pulmonar foi primário em 13 dos 28 casos.

A sepse e seus quadros evolutivos caracterizam-se pelo acometimento de diversos sistemas orgânicos. A partir desses problemas, foram identificados 27 diagnósticos de enfermagem e 476 afirmativas diagnósticas, havendo assim, uma média de 17 diagnósticos por paciente. Classificaram-se como representativos, 17 diagnósticos apresentando frequência igual ou superior a 50%, sendo que oito deles obtiveram frequência de 100% na amostra, são eles: risco de glicemia instável, nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, eliminação urinária prejudicada, risco de constipação, mobilidade no leito prejudicada e déficit no autocuidado para banho/higiene íntima/ alimentação.

Os diagnósticos de enfermagem, representam uma das mais importantes fontes de conhecimento científico específico da enfermagem, fornecendo critérios mensuráveis para avaliação da assistência a fim de direcionar o cuidado, facilitar a pesquisa e o ensino, além de contribuir para a expansão dos conhecimentos próprios desta profissão. A partir deles é possível implementar uma assistência mais efetiva e com maior nível de qualidade para pacientes com sepse.

Quando interligados, os diagnósticos e as intervenções de enfermagem conduzem as ações do enfermeiro de forma satisfatória e precisa, constituindo uma alternativa para o planejamento e refletindo na melhoria da qualidade do cuidado prestado e conseqüentemente dos resultados esperados. Nesse sentido, foi elaborada uma proposta de assistência de enfermagem com resultados esperados e intervenções para os diagnósticos de enfermagem mais representativos na sepse.

Alguns fatores limitantes existentes neste trabalho devem ser expostos, a exemplo da deficiência nos registros nos prontuários tanto no que diz respeito à equipe médica, quanto à equipe de enfermagem. Outro fator, é a coleta pontual de dados, o que restringe o diagnóstico à sua fase inicial, ou seja, quando do primeiro dia de interrogação da hipótese diagnóstica, sendo a continuidade dessa doença não acompanhada.

Considerações Finais

Possivelmente, se a coleta fosse realizada ao longo do tempo e não pontual e os registros médicos e de enfermagem fossem mais completos, outros diagnósticos seriam evidenciados. Assim sugere-se a utilização de estudos com delineamento longitudinal, para acompanhamento do paciente diariamente, até o desfecho clínico.

Por outro lado, este estudo tem relevância no sentido de traçar um perfil diagnóstico de pacientes com sepse, propondo resultados esperados e intervenções de enfermagem assim como criar uma proposta de assistência para pacientes com sepse em quaisquer UTI's, sistematizando, melhorando e tornando mais eficiente a assistência de enfermagem.

Ao final deste trabalho, observa-se que o mesmo contribui de forma significativa para o desenvolvimento do raciocínio crítico tanto pessoal quanto profissional e identifica-se que os objetivos do trabalho foram alcançados. Traçou-se uma proposta de enfermagem para pacientes sépticos através da identificação de diagnósticos de enfermagem mais frequentes e a partir disso, intervenções de enfermagem para estes diagnósticos.



REFERÊNCIAS

Referências

- AMANTE, L.N.; ROSSETTO, A.P. SCHNEIDER, D.G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. **Rev. Esc. Enferm USP**. São Paulo, v. 43, n.1, p.54-64, 2009.
- AKAMINE et al. Suporte Hemodinâmico. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. V.16, n.4, p. 241-45. 2004.
- ALMEIDA, T.A.; MARQUES, I.R. Sepsis: atualizações e implicações para a enfermagem. **Rev Enferm UNISA**. v.10, n.2, p. 182-7. 2009.
- AMORIM, D.S.; MARCUCCI, R.M.B. Raciocínio clínico aplicado ao processo de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Enfermagem UNISA**. V.12, n.1, p.43-7. 2011.
- ANDRADE, L.L. **Construção de Instrumentos para documentação do Processo de Enfermagem em uma clínica de doenças infectocontagiosas**.151f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] Universidade Federal da Paraíba; 2012.
- ANGUS, D.C.; LINDEZ-WIRBLE, W.T.; LIDICKER, J. Epidemiology of severe sepsis in the United States: analysis of incidence, outcome and associated costs of care. **Crit Care Med**. v. 29, n.7, p. 1303-10, 2001.
- ASSIS, C.C.; BARROS, A.L.B.L.; GANZAROLLI, M.Z. Avaliação das intervenções e dos resultados esperados para o diagnóstico de enfermagem fadiga, em portadores de insuficiência cardíaca. **Acta Paul Enferm**. v.20, n.3, p. 357-61, 2007.
- BACHION, M.M; CARVALHO, E.C.; Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.11, n.3, p. 466. 2009. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3qv11n3a01.htm>>. Acesso em 30 de janeiro de 2015
- BENEDET, S.A.; BUB, M.B. **Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA**. 2.ed. Florianópolis: Bernúncia, 2001, 209p.

Referências

-
- BULECHEK, G.M.; BUTCHER, H.K.; DOCHTERMAN, J. **Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- BHATTARAI, A. [editor]. The World Sepsis Declaration. **The ICU Post**. Nepal, 5. ed. P.67-68. Nov. 2013. Disponível em: <http://www.nccdfnepal.org/up_content/uploads/2013/01/TheICU-Post-Magazine.pdf> Acesso em: 20 de maio de 2014.
- BRASIL. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos**. Disponível em < [http://](http://http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf)
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 12 de julho de 2014
- CAMPBELL, D.; STANLEY, J. **Delineamentos Experimentais e Quase-Experimentais da Pesquisa**. São Paulo: EDUS, 1979.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 293/2004**. Fixa e estabelece os parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais de Saúde e Assemelhados. Disponível em: < [http://](http://http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCAO2932004.PDF)
<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCAO2932004.PDF>>. Acesso em 08 de fevereiro de 2015.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 311/2007**. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: < [http://](http://www.novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html)
www.novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em 12 de julho de 2014.
- DELLINGER, R.P. et al. Campanha de Sobrevivência à Sepse: Diretrizes internacionais para tratamento da sepse grave e choque séptico. **Critical Care Medicine**. v. 41, n.2.58p 2013.
- DOENGES, M.E.; MOORHOUSE, M.F.; MURR, A. **Diagnósticos de Enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- ENGEL, C. et al. Epidemiology of sepsis in Germany: results from a national prospective multicenter study. **Intensive Care Med**. v. 33, n.4, p.606-18, 2007.
- FRANCO et al. Respiração de Cheyne-Stokes é pouco reconhecida no paciente internado. **Neurociências**. v. 12, n. 4, p. 186-191. 2004.

Referências

-
- GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6.ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008, 197p.
- GORDON, M. **Nursing diagnosis: process and application**. 3ªed. St Louis: Mosby, 1994, p. 35-45.
- HENKIN, C.S. et al. Sepsis: uma visão atual. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v.19, n.3, p.135-145, jul/set. 2009.
- HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 2011. 99p.
- LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A.,. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5.ed. São Paulo: Editora Atlas. 2003.
- LOPES, M.J. **A relação enfermeiro-docente como intervenção terapêutica: proposta de uma teoria de médio alcance**. Coimbra: Formasau, 2006.
- MACHADO, et al. Análise exploratória dos fatores relacionados ao prognóstico em idosos com sepse grave e choque séptico. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. v.21, n.1, p.9-17, 2009.
- MATOS, G.F.J; VICTORINO, J.A. Critérios para o diagnóstico de sepse, sepse grave e choque séptico. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** v. 16, n. 2, p. 102-8, 2004
- MATSUBA, et al. Nutrição: quando e como iniciar. In: VIANA, R.A.P.F. **Sepsis para enfermeiros- as horas de ouro: identificando e cuidado do paciente séptico**. São Paulo: Atheneu, 2009. Cap. 6, p. 53-61.
- MATSUDA et al. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Rev Eletr Enf**. V.8,n.3, p. 415-21, 2006.
- MEDEIROS, L.M. Modelo Preditivo para Diagnóstico da Sepsis em Unidades de Terapia Intensiva. 82f. João Pessoa. Dissertação [Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde] – Universidade Federal da Paraíba; 2012.

Referências

-
- MESQUITA, A.M.F. Cuidados iniciais: o enfermeiro identificando a sepse. In: VIANA, R.A.P.F. **Sepse para enfermeiros- as horas de ouro:** identificando e cuidado do paciente séptico. São Paulo: Atheneu, 2009. Cap.2, p.11-21.
- NASCIMENTO et al. Controle rigoroso da glicemia com infusão contínua de insulina. In: VIANA, R.A.P.F. **Sepse para enfermeiros- as horas de ouro:** identificando e cuidado do paciente séptico. São Paulo: Atheneu, 2009. Cap.5, p.44-52.
- NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION INTERNACIONAL (NANDA-I). Diagnósticos de enfermagem da NANDA 2012-2014: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- OGUISSO, T. Trajetória histórica e legal da enfermagem, 2.ed. Barueri: Manole, 2007.
- OLIVEIRA, A.C.F. O enfermeiro e o cuidar de pacientes com sepse na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. Monografia [Residência Multiprofissional de Enfermagem em Terapia Intensiva]. Universidade Federal do Rio grande do Norte; 2014.
- OLIVEIRA, D.S.T.O. Adaptação fisiológica de idosos com sepse: diagnósticos e intervenções de enfermagem. 105f. João Pessoa. Dissertação. [Mestrado em Enfermagem Universidade Federal da Paraíba; 2013.
- PENICK, P.P.; MACHADO, R.C. Aplicação do Algoritmo da Sepse por Enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Rene.** V.13, n.1, p.187-99, 2012.
- PEREIRA JÚNIOR, G.A. et al. Fisiopatologia da Sepse e suas implicações terapêuticas. **Medicina.** Ribeirão Preto, v. 31, p. 349-362, 1998.
- POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem:** métodos, avaliação e utilização. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009

Referências

-
- RIBEIRO, P.C. Terapia nutricional na Sepse. **Rev. Bras. Ter. Intensiva.** v.16, n.3, p. 175-78, 2004.
- SALES JUNIOR, J.A. et al. Sepse Brasil: Estudo Epidemiológico da Sepse em Unidades de Terapia Intensiva Brasileiras. **RBTI.** v. 18, n.1, p. 9-15. 2006.
- SANTOS, I.F.; ALVES, A.M.; STABILE, A.M. Avaliação do conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre sepse. **Rev. Eletrônica de Enfermagem.** v. 14, n.4, p. 850-6, dez.2012. ISSN 1518-1944. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/15077/13349>> Acesso em: 24 de maio de 2014.
- SCHEIN, L.E.C.; CÉSAR, J.A. Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda. **Rev Bras Epidemiol,** v.13, n.2, p. 289-301, 2010.
- SILVA, B.L. et al. Mobimortalidade hospitalar por Sepse no Sistema Único de Saúde. **Rev. Enfermagem UFPE On Line.** Recife. v. 7, n.1, p.23-29. jan. 2013.
- SILVA, E. et al. Brazilian Sepsis Epidemiological Study (BASES study). **Crit Care.** v.8, n.4, p.251-60, 2004.
- SILVA, G.F.; SANCHES,P.G.;CARVALHO,M.D.B. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Min. Enferm.** Rio de Janeiro. v.11, n.1, p.94-98, 2007.
- SILVA, W. O. Controle glicêmico em pacientes críticos na UTI. **Revista HUPE.** v.12, n.3, p. 47-56, 2013.
- SMELTZER, S.C. et al. **Brunner & Suddart – Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica.** 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- SIQUEIRA-BATISTA, R. et al., Sepse: atualidades e perspectivas. **Ver. Bras. Ter. Intensiva.** V.23, n. 2, p. 207-216, 2011.

Referências

OLIVEIRA, JB.; VIANA, R.A.P. Definições e condutas baseadas em evidências. In: VIANA, R.A.P.F. **Sepse para enfermeiros- as horas de ouro:** identificando e cuidado do paciente séptico. São Paulo: Atheneu, 2009. Cap.1, p.1-10.

VOLPATO, M.P.; CRUZ, D.A.L.M. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em unidade médico-cirúrgica. **Acta Paulista de Enfermagem.** v. 20, n.2, p. 119-24, 2007.



APÊNDICE

Apêndice

APÊNDICE A

Proposta de assistência de enfermagem para pacientes com sepse à luz do referencial teórico de Horta

Número do instrumento: _____	Data da coleta de dados: ___/___/___
------------------------------	--------------------------------------

1. Informações gerais

Nome: _____

Estado civil: solteiro casado viúvo divorciado

Profissão/ ocupação: _____

Idade: _____

Diagnóstico: Sepse Sepse Grave Choque Séptico

Possível Foco: _____

2. Avaliação das Necessidades Humanas Básicas segundo Horta

2.1 Oxigenação

Suporte ventilatório: Ventilação Invasiva Ventilação Não-Invasiva Em O₂ ambiente

Cianose: Presente Periférica Presente Central Ausente

Tosse: Produtiva Improdutiva Eficaz Ineficaz

Ritmo respiratório: Regular Irregular

Padrão respiratório: Cheyne- Stockes Biot Kussmaul Gasping

Frequência Respiratória: ___ irpm Eupneia Dispneia taquipneia bradipneia taquisdispneia intervalos de apneia

Uso de músculos acessórios e tiragens: Sim Não

Expansibilidade Torácica: Preservada Diminuída

Trocas gasosas (Gasometria): PH: ___ PaCO₂: ___ PaO₂: ___ SpO₂: ___ HCO₃⁻ ___

Apêndice

PaO₂/FiO₂: _____ Lactato: _____

Distúrbios ácido básicos: Presentes Ausentes Qual? _____

Uso de agentes vasopressores: noradrenalina dobutamina dopamina Outros

Especificar _____

Acesso venoso: periférico central dissecação

Coagulograma: Plaquetas _____ Plaquetopenia Plaquetose

2.2 Hidratação e Regulação

Regulação Hidroeletrólítica

Balanco hídrico: Negativo Positivo

Fez ou está em uso de reposição volêmica: Sim Não

PVC: _____ cmH₂O

Sistema endócrino

Glicemia capilar _____

Em uso de Insulina: Sim Não

Uso de BIC de insulina: Sim Não

Diabetes anterior: Sim Não

Sistema Imunológico

Leucócitos: _____ **Bastões** _____ **Segmentados** _____

Uso de drogas imunossupressoras (Antibióticos, Corticosteroides) Sim Não

Função Neurológica

Pupilas: Fotorreagentes Não reagentes Isocóricas anisocóricas

Sedação: Richmond: _____

Escala de Coma de Glasgow: _____

Abertura ocular (4 a 1 ponto): espontânea estímulo verbal estímulo doloroso não abre

Apêndice

Resposta verbal (5 a 1 ponto): orientado confuso palavras impróprias Sons incompreensíveis não verbaliza / entubado/TQT

Resposta motora (6 a 1 ponto): Obedece as ordens localiza a dor flexão sem localização decorticação descerebração ausência de resposta a estímulos verbais e dolorosos

2.3 Nutrição

Estado Nutricional: Normal Emagrecido Obeso

Apetite: satisfatório insatisfatório

Dieta: Zero Via Oral por SNE Gastrostomia NPT

Tipo, volume e intervalo de tempo da dieta:

2.4 Eliminação

VESICAL:

Em uso de SVD Diurese em Fraldas

Diurese das 24h: _____

Normal oligúrico Anúrico Poliúrico

Características da Diurese:

Límpida Concentrada turva hemática depósitos colúrica

Infecção do trato urinário

Ureia: _____ Normal aumentada diminuída

Creatinina: _____ Normal aumentada diminuída

INTESTINAL:

Apêndice

Evacuações: normal diarreia melena biliosa constipação outra

Vômitos: sim Não

Especificar _____

2.5 Atividade e repouso

Mobilidade dos músculos: ativa (extensão, abdução, rotação) Passiva (Fisioterapia Motora)

Marcha: Acamado Adequada Inadequada

2.6 Proteção

Características da pele/mucosas:

Normocorada Hipocorada Fria Úmida Quente/febril Desidratada

Edema: Anasarca

Comportamento expressivo de dor: não gemidos choros face de dor

Feridas:

Ferida Operatória _____


Úlcera por Pressão:

Apêndice

APÊNDICE B**(DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA)**

Por esta declaração reafirmo a intenção de encaminhar os resultados da pesquisa intitulada **“PROSPOTA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM SEPSE À LUZ DO REFERENCIAL TEÓRICO DE HORTA”** para publicação, em eventos científicos e periódicos indexados, com os devidos créditos aos autores. Assumo cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466/ 12, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado, mantendo sigilo das informações confidenciais.

Pesquisadora Responsável:


DANIELLE SAMARA TAVARES DE OLIVEIRA FIGUEIREDO
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
Matrícula SIAPE 1775704

Cuité, 06 de agosto de 2015

*Apêndice***APÊNDICE C****(TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL)**

Por este termo de responsabilidade, eu, autora responsável pela pesquisa intitulada **“PROSPOTA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM SEPSE À LUZ DO REFERENCIAL TEÓRICO DE HORTA”** assumo cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmo, outrossim, a responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentarei sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado trabalho.

Cuité, 26 de Agosto de 2014.


DANIELLE SAMARA TAVARES DE OLIVEIRA FIGUEIREDO

*Apêndice***APÊNDICE D****UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO**

Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José.

CEP: 58107-670, Tel.: 2101-5545

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, **Berenice Ferreira Ramos**, diretora do Hospital Universitário Alcides Carneiro, autorizo o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado: "**Proposta de Assistência de Enfermagem para pacientes com sepse a luz do referencial teórico de Horta**", desde que seja respeitada as prerrogativas emanadas pela resolução 466/12. A Pesquisa será desenvolvida entre os meses de outubro e novembro de 2014, sendo orientada pela professora Mestre Danielle Samara Tavares de O. Figueiredo e tem como orientanda a discente Clara Virginia B. Vasconcelos, da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité.

Campina Grande, 01 de outubro de 2014.

Berenice Ferreira Ramos

Diretora- HUAC/UFCG

Dra. Berenice Ferreira Ramos
Diretora Geral - HUAC/UFCG
Matrícula SIAPE 16803513

Apêndice

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José.
CEP.: 58107 – 670, Tel.: 2101 – 5511

DECLARAÇÃO

Eu, MARIA GALGÂNIA MOURA DE ARAÚJO, Chefe de enfermagem do setor de UTI Adulto do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/ UFCG, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “PERFIL DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM SEPSE À LUZ DO REFERENCIAL TEÓRICO DE HORTA”, que será realizada na UTI Adulto, com abordagem quantitativa no referido Hospital, no período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015, tendo como orientadora Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueiredo e orientanda Clara Virgínia Batista de Vasconcelos, acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, campus Cuité.

Campina Grande, 08 de Agosto de 2014.

M^{te}. Galgânia Moura de Araújo
Enfermeira
COP/2014/113

Chefe de Enfermagem da UTI Adulto HUAC/ UFCG

Apêndice

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I
R Dom Pedro I, 605 - São José
CEP.: 58400-414, Tel.: (83) 3315-7700

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, JOANILSON MARINHO DE SILVA,
Diretora do Hospital Municipal Pedro I, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "**Proposta de Assistência de Enfermagem para pacientes com Sepsis a luz do referencial teórico de Horta**", que será realizada na UTI adulto do referido Hospital, no período de outubro a novembro de 2014, tendo como orientadora Danielle Samara Tavares de O. Figueirêdo e orientanda, Clara Virgínia Batista Vasconcelos, acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, campus de Cuité.

Campina Grande, 01 de outubro de 2014.

HOSPITAL PEDRO I

Joanilson Marinho de Silva
DIRETOR ADMINISTRATIVO

Diretora do Hospital Municipal Pedro I

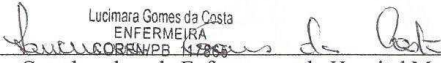
Apêndice

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I
R Dom Pedro I, 605 - São José
CEP.: 58400-414, Tel.: (83) 3315-7700**

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, LUCIMARA GOMES DA COSTA,
Coordenadora de Enfermagem do Hospital Municipal Pedro I, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "**Proposta de Assistência de Enfermagem para pacientes com Sepsis a luz do referencial teórico de Horta**", que será realizada na UTI adulto do referido Hospital, no período de outubro a novembro de 2014, tendo como orientadora Danielle Samara Tavares de O. Figueirêdo e orientanda, Clara Virgínia Batista Vasconcelos, acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, campus de Cuité.

Campina Grande, 01 de outubro de 2014.


Lucimara Gomes da Costa
ENFERMEIRA
COORDENADORA DE ENFERMAGEM
Coordenadora de Enfermagem do Hospital Municipal Pedro I

*Apêndice***APÊNDICE F**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO**

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São Jose.

CEP: 58107-670, Tel.: 2101-5545

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DO PRONTUÁRIO

Eu, **Berenice Ferreira Ramos**, diretora do Hospital Universitário Alcides Carneiro, autorizo o uso dos prontuários dos pacientes atendidos na UTI adulto dessa instituição para o projeto de pesquisa intitulado: "**Proposta de Assistência de Enfermagem para pacientes com sepse a luz do referencial teórico de Horta**", para fins de pesquisa desde que seja respeitada as prerrogativas emanadas pela resolução 466/12. A Pesquisa está sendo orientada pela professora Mestre Danielle Samara Tavares de O. Figueiredo e tem como orientanda a discente Clara Virginia B. Vasconcelos, da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité.

Campina Grande, 01 de outubro de 2014.

Berenice Ferreira Ramos

Diretora- HUAC/UFCG

Dra. Berenice Ferreira Ramos
Diretora Geral - HUAC/UFCG
Matricula SIAPE 16803513

*Apêndice***PREFEITUA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I****TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DO PRONTUÁRIO**

Eu, JOANILSON MARINHO DA SILVA, diretor do Hospital Municipal Pedro I, autorizo o uso dos prontuários dos pacientes atendidos na UTI adulto dessa instituição, para o projeto de pesquisa intitulado: "Proposta de Assistência de Enfermagem para pacientes com sepse a luz do referencial teórico de Horta", para fins de pesquisa desde que seja respeitada as prerrogativas emanadas pela resolução 466/12. A Pesquisa está sendo orientada pela professora Mestre Danielle Samara Tavares de O. Figueiredo e tem como orientanda a discente Clara Virginia B. Vasconcelos, da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité.

Campina Grande, 01 de outubro de 2014.

HOSPITAL PEDRO I

Joanilson Marinho da Silva
DIRETOR

CPF 008.625.174-00

Diretor do Hospital Municipal Pedro I