

INCIDÊNCIA DO SÍTIO DE INFECÇÃO EM CASOS DE SEPSE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo: A sepse é definida como a resposta sistêmica do organismo relacionada a qualquer foco infeccioso e é uma das principais causas de mortes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no Brasil. Identificar o sítio de infecção por sepse mais incidente em UTI. Revisão integrativa da literatura, realizada em pesquisas nacionais em UTI no Brasil com pacientes sépticos, utilizando a base de dados BIREME. O sítio de infecção com maior prevalência em 100% das pesquisas foi o respiratório. A taxa de mortalidade média foi de 47,4%. O gênero masculino prevaleceu em 100% das pesquisas. A idade média de pacientes foi de 61,3 anos e a taxa de prevalência foi de 45,5%. O sítio mais incidente em casos de Sepse é o respiratório e há necessidade de mais pesquisas sobre sepse.

Descritores: Sepse, Unidade de Terapia Intensiva, Adulto, Fatores de Risco.

Incidence of the sepsis infection site in an intensive therapy unit: an integrating review

Abstract: Sepsis is defined as a clinical syndrome that consisting of a systemic inflammatory response associated with a focus of infection and it's one of the main causes of death in the intensive care units in Brazil. Identify the main Sepsis site infection in the intensive care units. Integrative review of the literature, carried out in national studies in intensive care units in Brazil with septic patients, using the BIREME database. The site of infection with the highest prevalence in 100% of the research was respiratory one. The mean mortality rate was 47.4%. The male gender prevailed in 100% of the research. The average of patients was 61.3 years and the prevalence rate was 45.5%. The most frequent site in sepsis cases is respiratory one and there is a requirement for further research about sepsis.

Descriptors: Sepsis, Intensive Care Unit, Adult, Risk Factors.

La incidencia de la unidad de sepsis sitio infección en una terapia intensiva: una revisión de integración

Resumen: La sepsis se define como la respuesta sistémica del organismo relacionada con cualquier foco infeccioso y es una de las principales causas de muertes en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) en Brasil. Identificar el sitio de infección por sepsis más incidente en UTI. Revisión integrativa de la literatura, realizada en investigaciones nacionales en UTI en Brasil con pacientes sépticos, utilizando la base de datos BIREME. El sitio de infección con mayor prevalencia en el 100% de las investigaciones fue el respiratorio. La tasa de mortalidad media fue del 47,4%. El género masculino prevaleció en el 100% de las investigaciones. La edad media de los pacientes fue de 61,3 años y la tasa de prevalencia fue del 45,5%. El sitio más incidente en casos de Sepse es el respiratorio y hay necesidad de más investigaciones sobre sepsis.

Descritores: Sepse, Unidad de Terapia Intensiva, Adulto, Factores de Riesgo.

Caren Lidiane Orguim

Acadêmica do curso de Enfermagem da
Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS.

E-mail: carenorguim4@gmail.com

Gisele Cristina Tertuliano

Enfermeira Graduada pela Universidade
Luterana do Brasil. Mestre em Saúde Coletiva
pela Universidade Luterana do Brasil.

Docente na Cesuca Faculdade Inedi,
Cachoeirinha, RS.

E-mail: giseletertuliano@cesuca.edu.br

Submissão: 12/08/2018

Aprovação: 07/01/2019

Introdução

A SEPSE é um sério problema de saúde pública e é considerada uma das principais causas de morte em UTI no Brasil, portanto é um assunto de alta relevância para estudantes, profissionais da saúde e instituições, pela elevada mortalidade e altos custos gerados pela doença.

A SEPSE é definida a resposta do sistema a uma doença infecciosa e é considerada um desafio para toda equipe, por ter a necessidade de reconhecimento dos sinais e sintomas imediatos por todos da equipe para início do tratamento precoce¹.

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são os eventos adversos mais presentes nos pacientes, com altas taxas de morbidade e mortalidade, sendo considerado assim um grave problema de saúde pública em todo o mundo².

A sepse grave e o choque séptico são consideradas causas relevantes de morbimortalidade em pacientes de unidades de terapia intensiva (UTI), normalmente pelo desfecho de falência múltipla nos órgãos. A incidência mundial de sepse teve um aumento em torno de 13,7% ao ano, nos últimos 30 anos³.

A sepse em UTI ocupa segundo lugar nas principais causas de mortalidade em UTI no Brasil e está relacionado ao envelhecimento da população, exposição a procedimentos invasivos, pacientes com imunidade diminuída e também portadores de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), entre outros⁴.

A redução da mortalidade por sepse é um desafio no Brasil e no mundo, as pesquisas sobre esse tema são muito importantes para a atualização de informações e desenvolvimento de novas estratégias.

Há grande necessidade de incremento nas ações do cuidado aos pacientes hospitalizados, na profilaxia pela contaminação de bactérias multirresistentes e também no pronto reconhecimento dos sinais e sintomas da SEPSE, pois o início precoce do tratamento e a intervenção adequada de acordo com a fase da doença diminuem a sua letalidade dentro das UTI.

Essa revisão integrativa é relevante para a diminuição do índice de mortalidade por sepse, pois identificou os sítios de infecção em casos de sepse mais presentes em UTI e essa informação poderá instrumentalizar outros interessados sobre o tema a qualificarem a assistência prestada, servindo de veículo para o desenvolvimento de práticas voltadas para profilaxia dentro das UTI com evidência científica; principalmente a equipe de enfermagem que possui maior proximidade no atendimento, pela sua função assistencial.

Conceito de SEPSE

A sepse no adulto é definida como a resposta do sistema a uma doença infecciosa, que se manifesta em diferentes estágios, que pode ser causada por bactérias, vírus ou fungos. É considerada um desafio para toda rede de saúde, pela necessidade de reconhecimento dos sinais e sintomas imediatos por todos da equipe, para início do tratamento precoce. A sepse já foi conhecida por várias denominações: Septicemia, síndrome séptica e infecção generalizada. Em 1992 houve uma padronização por um consenso entre a *Society of Critical Care Medicine* (SCCM) e o *American College of Chest Physicians* (ACCP), definindo a classificação como: síndrome de resposta inflamatória sistêmica, sepse, sepse grave e choque

séptico já em 2016 houve uma nova concordância entre eles pela necessidade de facilitar o entendimento sobre a doença e foi redefinido em duas divisões: Sepse e choque séptico¹.

O conceito de sepse pode se dar por uma síndrome clínica, caracterizada de uma resposta inflamatória sistêmica com associação a um foco infeccioso, com diversas manifestações que podem levar a disfunção ou falência de um ou mais órgãos, podendo levar morte⁵.

Sobre a fisiopatologia da doença, a resposta inflamatória inclui vários fenômenos, desencadeando mecanismos que podem levar a disfunção orgânica, dentre eles alterações circulatórias sistêmicas, na microcirculação e celulares. Nas alterações da circulação sistêmica podem ocorrer a vasodilatação, a hipovolemia relativa e absoluta, que pode levar a hipotensão e conseqüentemente a depressão miocárdica. Nas alterações da microcirculação podem haver aumento da permeabilidade capilar e redução da sua densidade, edema intersticial, heterogeneidade de fluxo, modificação da reologia celular, trombose e também depressão miocárdica. Já nas alterações celulares podem acontecer apoptose e hipóxia citopática¹.

A SEPSE pode ser adquirida na comunidade e hospitalar e ambas podem se apresentar ou manifestar antes de 48 horas após a internação. Podemos classificar em sepse primária, que se manifesta sem foco conhecido, onde o maior foco se deve principalmente ao Cateter Venoso Central (CVC) e secundária que a infecção se apresenta fora do sistema vascular⁶.

Fatores de risco de SEPSE

Foi realizada uma pesquisa no ano de 2015 em São Paulo, que revelou o tempo entre aparecimento dos sintomas de sepse e a internação na UTI é duplicado quando se trata de uma instituição pública em relação a privada, podendo relacionar esse dado ao número reduzido de leitos disponíveis e falta de profissionais disponíveis para atendimento⁷.

Através de um outro estudo realizado em Londrina em 2011, foi identificado como um fator que possivelmente interfira nos altos índices de mortalidade brasileiro por sepse, o fato da dificuldade de acesso aos leitos de UTI no Sistema Único de Saúde (SUS)⁶. Suporte não qualificado e atendimento precário podem ser também o motivo para índice elevado⁷.

O Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS), reafirma a elevada mortalidade por sepse em UTI brasileiras na rede pública, sendo 58,5% e nas privadas 34,5% e sugere como possibilidade de causa, a falta de leitos nas UTI públicas e a falta de conhecimento dos sinais de sepse pelos profissionais da saúde, descobrindo assim tardiamente a infecção e à medida que a doença a avança, diminui a chance de sobrevivência, pois diagnóstico e tratamento que iniciam tardiamente são ineficazes, pois para sepse tempo é vida¹.

Pacientes que fazem uso do CVC tem uma maior chance de desenvolver sepse, pois é a principal entrada de microrganismos a corrente sanguínea⁸. A sepse poderá estar associada a qualquer foco infeccioso, os levantamentos epidemiológicos mostram que ocorrência de infecções mais comuns associadas a essa doença são a pneumonia (responsável pela

metade dos casos), a infecção intra-abdominal e a infecção urinária¹.

O uso de exacerbado de antibióticos foi citado como um fator importante de risco para a evolução para sepse, causando uma resistência natural as bactérias e tornando-as mais fortes e assim aumentando os riscos de proliferação, mas tendo a consciência do ambiente na UTI ser de alta comorbidade, sabe-se da necessidade de uso dos antibióticos⁸. Alguns estudos trazem como fator de risco a idade avançada^{6,7,4}, sendo mais comum a mortalidade entre homens e pacientes imunodeprimidos⁶. O maior tempo de internação aparece também como fator que contribui para contaminação⁷.

O aumento da incidência de sepse está relacionado principalmente ao envelhecimento da população, exposição a procedimentos invasivos, pacientes com imunidade diminuída e também portadores de SIDA, uso de imunossupressores, alcoolismo, desnutrição, diabetes mellitus e infecções por bactérias resistentes aos antibióticos⁴.

Houve um aumento na incidência mundial de sepse nos últimos 30 anos, de 13,7% ao ano; está alta

se deve também ao aumento do número de pacientes idosos, pois 60% dos pacientes sépticos têm idade superior aos 65 anos; a maior incidência de doenças e tratamentos imunossupressores e também ao uso generalizado de procedimentos terapêuticos e/ou diagnósticos invasivos³.

A ocorrência elevada de IRAS nos serviços de saúde brasileiros, levam ao uso em larga escala de uma série de antimicrobianos, trazendo um grande problema: a ineficácia cada vez maior dos ATB a mais tipos as cepas bacterianas, tornando os tratamentos escassos e em alguns casos até inexistentes⁹.

Protocolo clínico para diagnóstico de sepse

Em 2017 o ILAS implementou o protocolo clínico para o atendimento ao paciente adulto com sepse. Esse trouxe novas recomendações na padronização no atendimento, que visam melhor efetividade no tratamento e aumento dos desfechos positivos. Alterando as definições para: Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), infecção sem disfunção, sepse e choque séptico; redefinindo cada estágio e suas características com objetivo de alinhar o processo de triagem, facilitando e acelerando o diagnóstico, conforme segue:

Quadro 1. Características dos estágios da sepse.

Classificação	Característica
SIRS	- Temperatura Central acima de 38,3°C ou abaixo de 36°C ou temperatura axilar maior que 37,5°C ou menor que 36°C; - Frequência cardíaca maior que 90 batimentos por minuto; - Frequência respiratória menor que 20 movimentos por minuto ou PaCCO ₂ maior que 32 mmHg; - Leucócitos totais menor que 12.000/mm ³ ou 4.000/mm ³ ou a presença de 10% de formas jovens (desvio a esquerda).
Infecção sem disfunção	Possui foco infeccioso viral, bacteriano, fúngico, etc. Porém não apresenta disfunção sistêmica.
Sepse	As principais disfunções orgânicas apresentadas: - Hipotensão: PAS menor que 90 mmHg ou PAM menor que 65 mmHg ou queda de PA em 40

	mmHg; - Oligúria: menor ou igual a 0,5mL/Kg/h ou elevação da creatinina maior que 2mg/dL; - Relação de PaO ₂ /FiO ₂ menor que 300 ou para manter SpO ₂ em 90% precisar de O ₂ ; - A contagem de plaquetas menor que 100.000/mm ³ ou diminuição de 50% no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos 3 dias anteriores; - Acidose metabólica sem explicação, déficit de bases menores ou igual a 5,0mEq/L e lactato acima do valor referência; - Delirium, agitação e redução do nível de consciência; - Elevação significativa dos níveis de bilirrubinas, duas vezes maior que o valor de referência.
Choque Séptico	Presença de hipotensão que não se estabiliza a utilização de fluidos, independente dos valores de lactato.

Fonte: ILAS, 2016

Tratamento de SEPSE

A SCCM, ESCCM (*European Society of Critical Care Medicine*) e o *International Sepsis Forum*, em 2012, por meio da Campanha de Sobrevivência a Sepse (*Surviving Sepsis Campaign - SSC*), revisaram as diretrizes para o tratamento e foram elaborados pacotes de três e seis horas, para acelerar e padronizar a assistência, visando prioridades no tratamento inicial e adequá-lo ao prognóstico do paciente¹.

O pacote de três horas inclui: coleta de lactato sérico; coleta de hemocultura antes do início dos antibióticos; início dos antibióticos de amplo espectro, nas primeiras horas por via endovenosa e reposição volêmica precoce nos pacientes que possuem hipotensão ou lactato duas vezes acima do valor normal e o pacote de seis horas inclui: administração de vasopressores para condicionar a pressão arterial média acima de 65mmHg; reavaliação volêmica e da perfusão tecidual e reavaliação dos níveis de lactato¹.

As culturas devem ser coletadas antes o início do tratamento e os antimicrobianos intravenosos empíricos de amplo espectro sejam feitos dentro de uma hora para sepse e choque séptico e que logo após a identificação do agente, seja estabelecido um

tratamento mais adequado para o patógeno específico¹⁰.

Mortalidade por sepse no Brasil e no Mundo

A sepse é a maior causa de morte em UTI não cardiológicas e esses dados podem estar mascarados, pois nem todas as declarações de óbitos levam como causa da morte a sepse, muitos estão como razão a doença de base, o que pode elevar mais ainda a sua incidência¹.

Apesar dos esforços para melhoria do índice de mortalidade no Brasil, os números ainda continuam elevados, o tratamento da sepse evoluiu muito na última década com a ajuda de estudos na área e na busca dessa redução de óbitos foi lançada em 2002 a campanha mundial, *Surviving Sepsis Campaign* (SSC), que também colaborou muito para essas melhorias. Essa campanha teve a intenção de diminuir em 25% a mortalidade por sepse, em um prazo de 5 anos⁵.

A letalidade por sepse está estimada em aproximadamente 50%, ainda não temos estudos atuais que mostrem a representação do número exato de casos no Brasil, se estima de que 30% dos leitos de UTI estejam ocupados por pacientes com sepse ou choque séptico. O ILAS aponta estudos com uma

diferença de letalidade do Brasil e outros países: em um estudo com um número global de 12.570 pacientes, a letalidade hospitalar foi de 49,6%; sendo que o Brasil aparece com 67,4%; a Malásia 66,1%; a Alemanha com 43,4%; a Argentina com 56,6%; o Canadá com 50,4%; a Índia com 39,0%; os Estados Unidos com 42,9% e a Austrália com 32,6%¹.

Profilaxia de SEPSE

De 20% a 30% das IRAS são consideradas preveníveis por profilaxias de programas de controle e higiene intensivos¹¹. A ANVISA recomenda que estabelecer prioridades é essencial para um bom resultado para prevenção de infecções; o estabelecimento de políticas e acompanhamento da implantação devem ser tópicos primordiais, juntamente com a realização de indicadores de resultados e reavaliação do processo. Salienta também a importância do treinamento da equipe multidisciplinar, com os profissionais que estão diretamente ligados ao tratamento dos pacientes internados na UTI. A Higiene das mãos (HM) é fundamental para a prevenção de infecção, portanto esse tema deve estar presente em todas campanhas educativas, para que seja uma prática presente e que seja realizada com a técnica correta e o tempo preconizado¹².

Atualmente existe o dia mundial da sepse, que é dia 13 de setembro, com *slogan* “**Pare a SEPSE, Salve Vidas**”; é uma campanha realizada pelo ILAS no Brasil com base no projeto mundial capitaneado pela GSA; ele foi criado com o objetivo de levar ao conhecimento de todas informações sobre a sepse, aumentando assim a percepção da doença¹³.

De 2013 a 2015 aconteceu a primeira versão do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS), atualmente esse mesmo programa está em vigência, em uma nova versão que se estenderá de 2016 a 2020, canalizado principalmente para vigilância e prevenção de IRAS, trabalhando várias ações em âmbito nacional e regional através dos índices de notificações e com objetivo principal reduzir, em âmbito nacional, a incidência de IRAS e recomenda as orientações mínimas para as instituições implantarem protocolos para prevenção de PAV, ITU (Infecção do trato urinário) e CVC¹¹:

O papel da enfermagem no diagnóstico de SEPSE

O enfermeiro está em constante contato com o paciente na UTI, portanto cabe a ele o planejamento, cuidado e implantações de ações que visem a recuperação do paciente, quando esses profissionais estão atentos e atualizados tendem a melhorar a qualidade no serviço e dar o suporte mais adequado⁵.

O profissional de enfermagem tem a importante atribuição da análise criteriosa do paciente e também deve participar na tomada de decisões da equipe, devendo ter competência e habilidade para garantir que o protocolo seja seguido¹⁴.

Material e Método

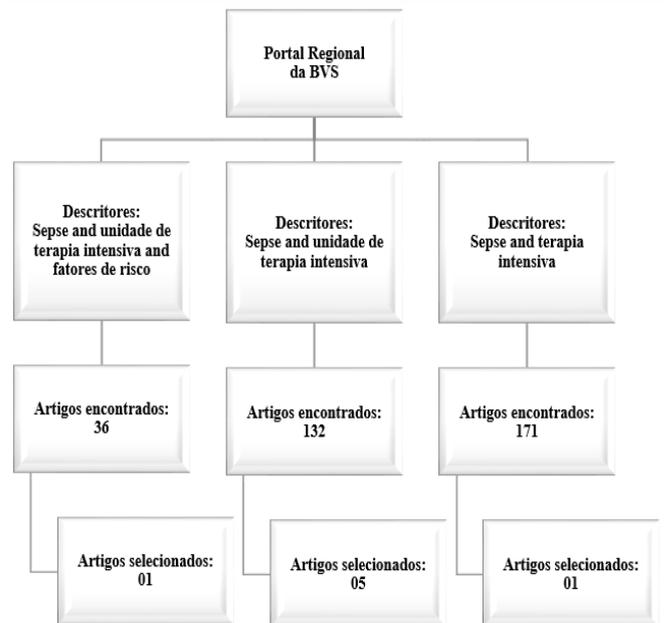
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foram analisados artigos científicos, com pesquisas sobre a incidência do sítio de infecção de sepse; com objetivo de divulgar o resultado ao conhecimento dos profissionais da saúde e estudantes que desejam maiores informações e embasamento teórico sobre o assunto.

O modelo aplicado na revisão foi o método do autor Cooper que se desenvolveu através das cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação de dados, análise e interpretação e apresentação dos resultados, afirmando a ideia de que ciência não se determina através de um único estudo, mas sim validado pelas evidências de vários resultados¹⁵.

A questão norteadora que foi investigada: Qual o principal sítio de infecção em pacientes com sepse em UTI brasileiras? A pesquisa foi realizada coleta de artigos por levantamento bibliográfico de produção nacional, na base de dados no **BIREME** - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Os descritores de busca foram: Sepse; unidade de terapia intensiva; terapia intensiva; adulto; fatores de risco. Os critérios de inclusão foram os artigos que correspondessem a questão norteadora do estudo, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2008 e 2018 no idioma Português. Os critérios de exclusão foram os artigos internacionais, monografias, dissertações, teses, pesquisas realizadas com: neonatos, crianças, idosos e puérperas.

Devido à escassez de pesquisas exclusivas para o sítio e risco de infecção por sepse, foram analisados artigos publicados com outras pesquisas como objetivo principal, todas realizadas em UTI, com pacientes sépticos e foram selecionadas as que continham informações que contribuíram para a revisão.

Figura 1. Diagrama da seleção dos artigos:



Fonte: Próprio autor

Após busca e análise, foram selecionados sete artigos que publicaram resultados de pesquisas do sítio de infecção em pacientes sépticos em UTI. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados e um quadro sinóptico, desenvolvidos pela própria autora. Foram inseridos os dados quantitativos e qualitativos coletados das pesquisas: Sítios de infecção, gênero e idade mais incidentes; taxa de mortalidade, prevalência e fatores associados. A partir desses números foram calculados percentuais e esses resultados foram comparados com dados estatísticos apresentados pelo ILAS e ANVISA, pois são de âmbito nacional e pesquisas anuais atualizadas, com dados fidedignos.

Quadro 2. Artigos selecionados para o estudo.

Nº	Ano	Periódico	Título	Local da pesquisa	Autores
1	2008	Rev Bras Ter Intensiva	Sepse na Unidade de Terapia Intensiva: Etiologias, Fatores Prognósticos e Mortalidade	Passo Fundo, RS	Zanon F, Caovilla JJ, Michel RS, Cabeda EV, Ceretta DF, Luckemeyer GD, Beltrame C, Posenatto N.
2	2010	Rev Soc Bras Med Tropical	Sepse, sepse grave e choque séptico: aspectos clínicos, epidemiológicos e prognóstico em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário	Uberlândia, MG	Carvalho RH, Vieira JF, Gontijo Filho PP, Ribas RM.
3	2011	J Bras Pneumol	Impacto clínico do diagnóstico de sepse à admissão em UTI de um hospital privado em Salvador, Bahia	Salvador, BA	Juncal VR, Britto Neto LA, Camelier AA, Messeder OHC, Farias AMC.
4	2013	Rev Bras Ter Intensiva	Ângulo de fase derivado de bioimpedância elétrica em pacientes sépticos internados em unidades de terapia intensiva	Porto Alegre, RS	Berbigier MC, Pasinato VF, Rubin BA, Moraes RB, Perry IDS.
5	2014	Cogitare Enferm	Diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente internado com sepse no centro de terapia intensiva	Ribeirão Preto, SP	Dutra CSK, Silveira LM, Santos AO, Pereira R, Stabile AM.
6	2016	Cad Saúde Coletiva	Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva	Belém, PA	Barros LLS, Maia CSF, Monteiro MC.
7	2016	Rev Bras Ter Intensiva	Descalonamento, adequação antimicrobiana e positividade de culturas em pacientes sépticos: estudo observacional	Porto Alegre, RS	Moraes RB, Guillén JAV, Zabaleta WJC, Borges FK.

Fonte: Instrumento de coleta de dados

Limitadores do estudo

Pesquisas onde somente um sítio de infecção foi estudado, realizadas em UTI especializada e de IRAS sem classificação de pacientes sépticos e com infecção sem disfunção.

Aspectos éticos

Foram respeitadas as ideias, conceitos e as definições dos autores, apresentadas de forma autêntica, descritas e citadas conforme a lei dos direitos autorais número 9.610, de 1988.

Resultados e Discussão

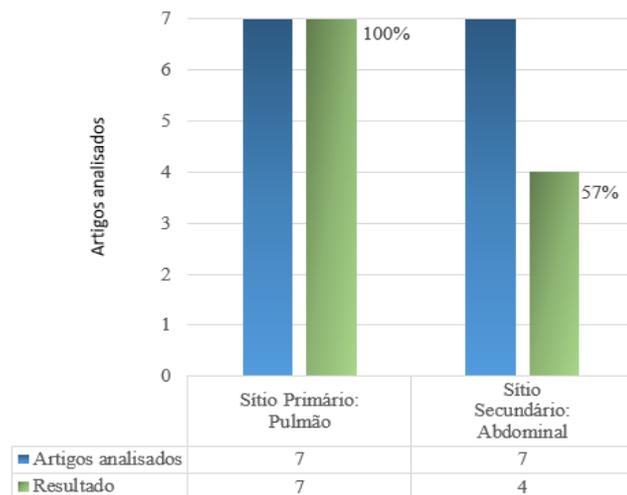
Resultado principal: sítio de infecção

Sobre o sítio de infecção, entre as sete pesquisas analisadas, 100% apresentaram como sítio principal de infecção o aparelho respiratório, vale ressaltar que o menor índice apresentado foi 35,9% e maior 71,7%, com uma média de 49,6%. O sítio secundário foi o abdominal com quatro artigos indicados dos sete analisados, apontado como segundo principal em 57% das pesquisas.

Esse resultado vai ao encontro com os dados levantados pelo ILAS que traz na sequência a pneumonia, a infecção intra-abdominal e a infecção

urinária como os focos infecciosos mais associados a sepse e sendo a pneumonia responsável por mais da metade dos casos¹. A ANVISA em sua análise de dados em UTI adulto, consta em primeiro lugar maior incidência a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), segundo ITU e terceiro infecção associada ao CVC².

Figura 2: Gráfico dos resultados do sítio de infecção



Fonte: Quadro sinóptico.

Um estudo realizado em São Paulo no ano de 2015 relatado através da ANVISA, constatou que 41,17% dos pacientes da UTI adulto estavam em uso de ventilação mecânica (VM), o que aumenta a possibilidade das vias aéreas terem contato com uma quantidade considerável de material contaminado e também eleva o risco de aspiração. Ainda não existem dados estatísticos nacionais atualizados sobre pneumonias associadas a VM, pois a notificação só se tornou obrigatória a partir do ano de 2017, mas através de estudos pode-se afirmar que a incidência da pneumonia aumenta durante o uso da VM¹².

Resultados específicos: mortalidade, gênero, idade, prevalência e fatores associados

A respeito da taxa de mortalidade, sete artigos analisaram em suas pesquisas os óbitos por sepse em UTI, totalizando uma média de 47,4%. Esse dado está próximo a outros dados apresentados, o ILAS estima que a letalidade por sepse no Brasil está em aproximadamente 50% e a global em 46%. Outro dado apresentado por uma pesquisa multicêntrica conduzida pelo ILAS em 227 UTI aleatórias em todo país, apontou 55,4% de taxa de mortalidade¹.

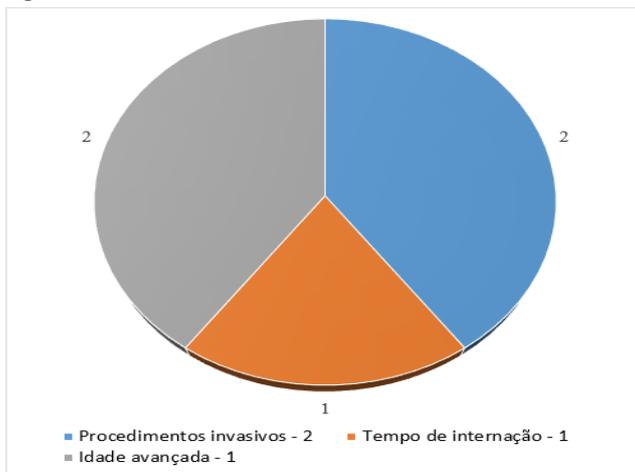
Em relação ao gênero mais acometido, seis artigos analisaram em suas pesquisas o dado do percentual de maior incidência, o masculino foi maior em 100% das pesquisas. Podemos observar que a diferença entre os índices do gênero masculino estava entre 53,4% o menor encontrado e 59% o maior, com uma média de 56,2%, apesar da diferença a atenção deve ser igual quando se trata de medidas profiláticas, porém como as pesquisas mostram que entre os pacientes sépticos o gênero masculino prevaleceu maior, devemos ter um olhar mais crítico a eles, principalmente quando há mais de um fator de risco associado.

Sobre a idade, cinco artigos trouxeram esse dado analisado, onde a média de idade ficou em 62,3 anos. Esse resultado está próximo ao apresentado por outro pesquisador em uma perspectiva da epidemiologia nas UTI latino-americanas que afirma que 60% dos pacientes diagnosticados com sepse tem mais de 65 anos³. O ILAS traz um dado que está associado a esse resultado, onde sugere que o aumento da população idosa está ligado aos fatores que facilitam a evolução para infecções graves¹.

A prevalência da sepse em pacientes internados em UTI esteve presente em quatro pesquisas, que a média dos estudos analisados ficou em 45,5%, esse dado está maior do que o apresentado na literatura, o ILAS estima que em média 30% dos leitos de UTI Brasileiras estejam ocupados por pacientes sépticos, dado levantado em um estudo multicêntrico feito em 227 UTI aleatórias em todo país¹.

Sobre os fatores associados a sepse, cinco artigos trouxeram informações, os mais mencionados foram: a idade avançada e os procedimentos invasivos.

Figura 3: Fatores associados a SEPSE



Fonte: Quadro sinóptico.

O sítio com maior incidência de infecção é o pulmonar, a idade avançada e o gênero masculino

prevalecem entre pacientes sépticos, podendo ser esses considerados fatores de risco.

Existem campanhas e programas de controle e prevenção de infecções de sepse, que devem estar presentes em todas instituições e precisamos salientar a importância da adesão e das notificações, para que essas estejam com informações fidedignas para o desenvolvimento do planejamento, metas e atualização da regulamentação. O ILAS dispõe de um processo de implementação que serve como auxílio para as instituições delinarem a estrutura de implantação dos protocolos¹.

Foi realizada uma análise entre os anos 2013 e 2014 em um hospital universitário do sul do Brasil e apresentou o custo médio de internação por paciente com sepse de R\$ 38.867,60¹⁶ e o ILAS sugere que os cuidados com pacientes com sepse representam 20% a 40% do total dos custos de uma UTI¹. Se comprovarmos os altos custos gerados no atendimento de pacientes sépticos, essa informação pode ser uma forte aliada para que as instituições invistam mais na prevenção, pois comprovando que os gastos com profilaxia podem ser menores.

Segue abaixo quadro dos principais resultados:

Quadro 3: Principais resultados.

Nº artigo	Ano	Sítio da infecção	Taxa de mortalidade	Gênero	Idade	Prevalência
1	2008	Pulmão 71,7% Trato urinário 4,0% Ferida cirúrgica 3,0%	31,1%	Masculino 55% Feminino 45%	Média ± DP 60,7 ± 18,6 anos	58%
2	2010	Pulmonar 42% Gastrointestinal 35,4% Cirúrgico 13,0%	34,6%	Não avaliado	Não avaliado	18,6%
3	2011	Respiratório 48,3% Urinário 27,6% Cateter 6,9% Abdominal 6,9%	38,5%	Masculino 55,2% Feminino 48,8%	Média 73,1 anos	20,1%
4	2013	Respiratória 50% Abdominal 22% Urinária 16%	30,0%	Masculino 58% Feminino 42%	Media ± DP 65,6 ± 16,5 anos	Não avaliado
5	2014	Pulmonar 35,9% Abdominal 7,8% Urinário 5% Cateter venoso central 4,9%	78,6%	Masculino 53,4% Feminino 46,6%	Média 58 anos	Não avaliado
6	2016	Pulmonar 43% Abdominal 30% Outros 27%	63,0%	Masculino 59% Feminino 41%	Média 49,2 anos	85,4%
7	2016	Pulmonar 56,3% Abdominal aguda 12,9%	56,3%	Masculino 56,7% Feminino 43,3%	Não avaliado	Não avaliado
Resultados		Pulmonar 100%	47,4%	Masculino 56,2%	Média 62,3 anos	45,5%

Fonte: Quadro Sinóptico.

Considerações Finais

A SEPSE é uma doença de alta gravidade, podemos identificar isso pela elevada mortalidade, incidência e altos custos, além da possibilidade de incapacitação do paciente.

O tempo de detecção dos sinais e sintomas é um fator determinante para a chance de sobrevivência do paciente séptico, a atenção aos fatores associados ao risco é de suma importância para o diagnóstico precoce e início do tratamento o mais breve possível, para maior chance de sobrevivência e a equipe de enfermagem sendo a principal responsável pelo

cuidado assistencial, tem um papel importante nesse olhar crítico.

O sítio de infecção com maior incidência no estudo foi o trato pulmonar, mostrando-se o foco de maior risco de contaminação, com essa informação a equipe da UTI deverá ficar mais atenta principalmente a esse paciente mais suscetível a desenvolver problemas respiratórios, trabalhando práticas voltadas para a profilaxia geral e também específicas para esse sítio e juntamente ao cuidado, observar possíveis sinais de desenvolvimento da sepse.

A higiene das mãos, é uma das formas mais eficientes de evitar a contaminação, pois as mãos são

o principal transportador de bactérias e conforme orientação da ANVISA, é um assunto que deve ser visto com muita atenção pelos profissionais da saúde, portanto deve-se criar alternativas de orientar, viabilizar, estimular essa prática e deve estar presente em todas as campanhas.

Juntamente com um programa de prevenção, a educação permanente é grande aliada a esse processo, os treinamentos e outras ferramentas com a finalidade de incentivar a aplicabilidade das medidas devem acontecer com frequência, para assim se tornarem rotina dentro da UTI, bem como também uma cultura em toda instituição. A conscientização da equipe multidisciplinar é muito relevante para que isso aconteça, pois, os colaboradores cientes da gravidade do problema tendem a ter uma melhor adesão aos programas e a equipe de enfermagem tem papel importante nesse processo.

Devemos repensar sobre a importância de um programa efetivo de controle e prevenção de infecção em UTI, onde se trace metas e que sejam acompanhadas e medidas para que se verifique se a estratégia está apresentando resultados favoráveis ou necessita alterações.

Há necessidade de pesquisas para atualização de dados sobre sepse em todo Brasil, pois são essenciais para a criação de novas medidas e intervenções com embasamento. A sepse precisa ser mais conhecida e estudada por todos profissionais envolvidos no cotidiano da doença, principalmente dentro de UTI onde é mais prevalente.

Referências

1. Instituto Latino Americano de Sepse. Sepse: Um problema de saúde pública. 2016. Disponível em: <<http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferrame>

ntas/livro-sepse-um-problema-de-saude-publica-cfm-ilas.pdf>. Acesso em: 21 out. 2017.

2. Brasil. Agência nacional de vigilância sanitária. Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 14: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência microbiana do ano de 2015. Brasília. 2016.

3. Ruiz GO, Castell CD. Epidemiologia das infecções graves nas unidades de terapia intensiva latino-americanas. Rev Bras Ter Intensiva. 2016; 28(3):261-263.

4. Barros LSB, Maia CSF, Monteiro MC. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Cad Saúde Coletiva. 2016; 24(4):388-396.

5. Peninck PP, Machado RC. Aplicação do Algoritmo da Sepse por Enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Rene. 2012; 1(13):187-199.

6. Yoshihara JC, Okamoto TY, Cardoso LTQ, Carrilho CMDM, Kauss IAM, Carvalho LM, et al. Análise descritiva dos pacientes com sepse grave ou choque séptico e fatores de risco para mortalidade. Semina: Ciênc Biol Saúde. 2011; 32(2):127-134.

7. Giacomini MG, Lopes MVCA, Gandolfi JV, Lobo SMA. Choque séptico: importante causa de morte hospitalar após alta da unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2015; 27:01-06.

8. Todeschini AB, Trevisol FS. Sepse associada ao cateter venoso central em pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Clínic Médica. 2011; 5(9):334-337.

9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde. Brasília. 2017.

10. Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, Levy MM, Antonelli M, Ferrer R, et al. Campanha Sobrevivendo à Sepse: Diretrizes internacionais para a gestão de sepse e choque séptico: 2016. Critical Care Medicine. 2017; 45(3):486-556.

11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (2016-2020). Brasília. 2016.

12. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília. 2017.
13. Instituto Latino Americano de Sepse. Dia mundial da Sepse. Disponível em: <<http://diamundialdasepse.com.br/>>. Acesso em: 12 jun. 2018.
14. Garrido F, Tieppo L, Pereira MDS, Freitas R, Freitas WM, Filipini R, et al. Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. Abcs Health Sciences. 2016; 15-20.
15. Cooper HM. Integrating research: A guide for literature reviews. 2ª ed. Newbury Park. Sage. 1989.
16. Barreto MFC, Dellaroza MSG, Kerbauy G, Grion CMC. Sepse em um hospital universitário: estudo prospectivo para análise de custo da hospitalização de pacientes. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(2):302-308.