

Sepse em adultos na unidade de terapia intensiva: características clínicas

Sepsis in adult patients in the intensive care unit: clinical characteristics

Andréa Moura dos Santos¹, Graziela Ramos B. de Souza², Acácia Maria Lima de Oliveira²

Resumo

Objetivo: Descrever as características clínicas dos pacientes adultos com sepse, internados em Unidade de Terapia Intensiva, por meio dos registros de enfermagem e médico.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, realizado no Serviço de Arquivo Médico e Estatística de um hospital privado na região central de São Paulo-SP, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição. **Resultados:** A maioria dos pacientes (82,8%) possuía idade superior a 70 anos, com predominância do sexo masculino (64%). Todos os pacientes apresentaram comorbidades associadas. Entretanto, os focos infecciosos no sistema respiratório foram os motivos mais numerosos de internação na UTI. **Conclusão:** De acordo com os dados coletados, as características clínicas foram: idade avançada, sexo masculino, comorbidades associadas, doenças do aparelho respiratório e foco pulmonar.

Descritores: Sepse, Unidades de terapia intensiva, Registros de enfermagem, Registros médicos.

Abstract

Objective: To describe the clinical characteristics of patients in adult intensive care unit with sepsis by nursing and medical records. **Method:** A descriptive, retrospective,

quantitative study was carried out at service of medical and statistical file in a private hospital, in the central region of São Paulo. The study has begun after approval of Committee of Ethics and Research of the institution. **Results:** The age older than 70 years appeared in 82,8%, males predominated (64%). All had associated comorbidities, however the site infectious in the respiratory system was the reasons for hospitalization in the ICU most prevalent. **Conclusion:** According to the nursing and medical records, clinical features were: old age, male, associated comorbidities, respiratory diseases and pulmonary focus.

Keywords: Sepsis, Intensive care units, Nursing records, Medical records

Introdução

A sepse é um conjunto de reações inflamatórias, neurais, hormonais e metabólicas, conhecidas como Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) resultante de uma complexa interação entre o microorganismo infectante e a resposta imune, pró-inflamatória e pró-coagulante do hospedeiro. A SIRS é definida pela presença de pelo menos duas das seguintes evidências clínicas: temperatura acima de 38°C ou abaixo de 36°C, taquicardia com frequência cardíaca acima de 90 batimentos por minuto, taquipneia com frequência respiratória acima de 20 movimentos respiratórios por minuto ou hiperventilação com PaCO₂ abaixo de 32 mmHg, leucocitose acima de 12.000/mm³, leucopenia abaixo de 4.000/mm³ ou mais de 10% de formas jovens de neutrófilos (bastões). A concomitância de dois critérios de SIRS com um foco infeccioso presumido ou evidente confirma o diagnóstico de sepse. A associação de sepse com disfunção orgânica e distúrbio na perfusão tecidual caracteriza a sepse grave. A presença de hipotensão induzida pela sepse ou persistência de alterações da perfusão tecidual após a ressuscitação hemodinâmica adequada é denominada choque séptico. Além disso, denomina-se como síndrome de disfunção de múltiplos órgãos a presença de função

1. Especialista em Enfermagem na Assistência ao Adulto em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

2. Professor Instrutor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem e Curso de Pós-Graduação - Especialização em Enfermagem na Assistência ao Adulto em Unidade de Terapia Intensiva

Trabalho realizado: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - Serviço de Arquivos Médicos e Estatística (SAME) do Hospital Santa Isabel

Endereço para correspondência: Andréa Moura dos Santos. Rua Pedro Paulino dos Santos, 166. Jardim Três Marias – 08331-000 – São Paulo – SP – Brasil. Email: andreamoura.santos@gmail.com

orgânica alterada em que a homeostase não pode ser mantida sem intervenção⁽¹⁻²⁾.

A sepsis tem sido vista como um problema de saúde mundial, afetando milhões de pessoas com índices elevados de morbidade e de mortalidade. Acredita-se que 30 milhões de casos ocorram anualmente, com mortalidade de um a cada quatro pessoas, e aumentando na incidência de um para cinco. Supera o índice de mortalidade de doenças clássicas, como acidente vascular isquêmico, infarto agudo do miocárdio e responsável por mais óbitos do que câncer de intestino e de mama combinados. É responsável por 25% da ocupação de leitos em UTI no país e é a principal causa de morte na UTI⁽¹⁻⁴⁾. Segundo dados do Instituto Latino Americano de Sepsis (ILAS), em estudo realizado entre 2005 e 2013, foram verificados 14.643 pacientes no Brasil com sepsis; destes, 55,2% com sepsis grave e 44,8% com choque séptico, cuja mortalidade foi de 34,8% e 64,5% respectivamente⁽⁵⁾.

Sepsis, sepsis grave ou choque séptico representam a evolução temporal da mesma síndrome com espectros distintos de gravidade associados a taxas crescentes de mortalidade. O risco de óbito aumentou em 8,7 vezes para os pacientes identificados após 48 horas de disfunção orgânica. Portanto, o tempo é crucial no prognóstico da sepsis, pois a velocidade e adequação da terapêutica administrada nas primeiras horas após a sua instalação influencia a evolução da síndrome e seus resultados⁽⁶⁻⁷⁾.

Em busca do diagnóstico e da otimização no tratamento do paciente com sepsis, cabe à equipe realizar a sua identificação precocemente, assim como aqueles com risco para o seu desenvolvimento, realizar uma assistência crítica de forma precisa e ágil, embasada em conceitos, para que identifique as medidas eficazes e modifique-as, proporcionando o pleno cuidado, auxiliando no tratamento correto e direcionado. Conhecer as características clínicas da doença podem resultar em decisões que auxiliam tanto para o estabelecimento do diagnóstico precoce quanto em intervenções mais precisas e direcionadas, que podem contribuir na prevenção de complicações (morbidade e mortalidade).

Objetivo

Descrever as características clínicas dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva adulto com Sepsis, por meio dos registros de enfermagem e médico.

Casística e Método

É uma pesquisa descritiva, retrospectiva e quantitativa, realizada no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) de um hospital privado administrado

por um complexo hospitalar filantrópico, localizado na região central de São Paulo - SP. Foram estudados os prontuários de pacientes que estiveram internados em duas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs): UTI 1 e UTI 2, com 15 e 18 leitos respectivamente.

Foram incluídos todos os prontuários de pacientes com idade maior ou igual a 18 anos internados nas UTIs já descritas, independente da procedência e do histórico de sepsis em hospitalização anterior, admitidos entre janeiro a junho de 2014, com diagnóstico de sepsis realizado durante esta internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A amostra foi não probabilística por conveniência e foi constituída de 11 prontuários de pacientes.

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição, local da pesquisa, cujo Parecer N.º. 775.790, que segue a Resolução de n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas em seres humanos. E como o estudo foi retrospectivo houve a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada durante um mês, através da leitura dos registros: evolução médica e resultados de exames laboratoriais; Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE (Histórico, diagnóstico, implementação e avaliação)⁽⁸⁾, anotação de enfermagem e folha gráfica durante a internação do paciente na UTI. Utilizou-se um instrumento, estruturado pelas autoras, embasado nas diretrizes da Campanha Sobrevivendo à Sepsis (CSS)⁽¹⁾, que contém duas partes: Parte I: caracterização clínica do paciente; Parte II: descrição dos registros dos sinais de sepsis nas 24 horas antes do diagnóstico de sepsis. Foi realizado pré-teste em dois prontuários e realizado ajustes no instrumento.

Para seleção dos prontuários foi considerado paciente com diagnóstico de sepsis aqueles nos quais o médico havia anotado tal diagnóstico, ou seja, os prontuários que constavam o registro de sepsis realizado pelo médico.

Os dados foram analisados através da planilha Microsoft Excel 2010 em frequências absoluta e percentual simples.

Resultados

Foram avaliados, no total, 423 prontuários de pacientes. Destes, 412 foram excluídos, pois não atendiam aos critérios de inclusão. A amostra, portanto, foi constituída de **11 (100,00%)** prontuários de pacientes.

Observa-se no gráfico 1, maior concentração 7 (64%) de prontuários com registros de pacientes na faixa etária maior ou igual a 75 anos e menor que 90 anos. Na faixa etária maior ou igual a 60 anos a menor que 75 anos não havia prontuários com registros de pacientes conforme critérios estabelecidos.

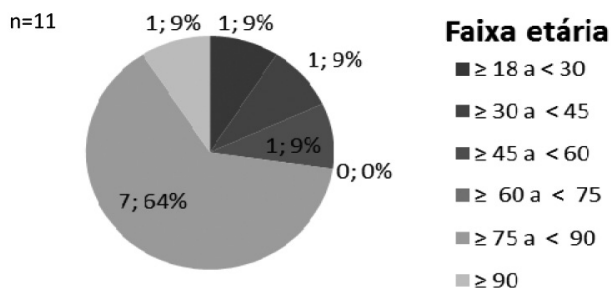


Gráfico 1 - Distribuição dos prontuários com registros de pacientes segundo faixa etária. São Paulo, 2014.

O sexo masculino apareceu no registro de 7 (64%) dos prontuários de pacientes, e o feminino em 4 (36%).

O motivo de internação hospitalar predominante foi o diagnóstico de doença respiratória 3 (27,3%), seguido por doença cardiovascular 2 (18,2%), doença neurológica 2 (18,2%), doença gastroenterológica 2 (18,2%) e outros 2 (18,2%).

Os motivos de internação na UTI foram: pacientes com diagnóstico de doenças respiratórias 5 (45,4%); com doenças cardiovasculares 3 (27,3%); com doenças neurológicas 2 (18,2%) e por outro motivo 1 (9,1%).

Há prevalência de doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica, encontradas nos registros de 8 (30,8%) prontuários dos pacientes. As doenças do sistema endócrino ficaram em segundo lugar como mais prevalentes e incluíram a diabetes mellitus, que apareceu nos registros em 4 (15,4%) prontuários.

Dez (90,9%) pacientes estudados tinham como registro de diagnóstico médico, durante a internação na UTI, a broncopneumonia ou pneumonia.

O foco infeccioso pulmonar foi o mais prevalente, apareceu em 10 (50%) dos registros nos prontuários dos pacientes; e mais de um foco infeccioso por paciente apareceu em 5 (25%) dos registros nos prontuários dos pacientes (Gráfico 2).

Não havia registro de internação prévia e nem de

uso de antibiótico anterior em 8 (72,7%) prontuários dos pacientes.

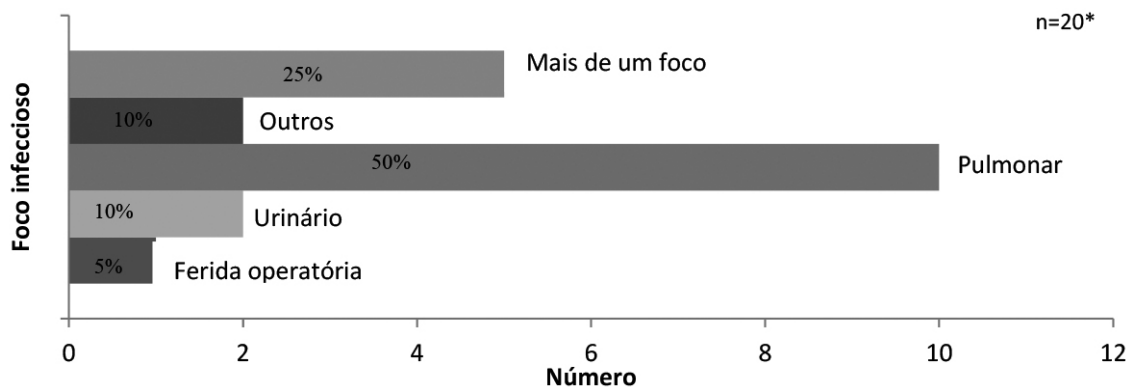
Em relação aos sinais clínicos, identificou-se nos registros dos prontuários dos pacientes que 6 (54,5%) apresentaram frequência cardíaca (FC) maior que 90 batimentos por minuto (bpm); 5 (45,4%) tinham resultados hematológicos alterados, como leucócitos acima de 12.000 mm³; 5 (45,4%) apresentaram balanço hídrico positivo maior que 20mL/Kg e 7 (63,6%) tinham volume urinário menor que 0,5 mL/kg/h.

Discussão

A idade elevada dos pacientes deste estudo, 7 (64%) na faixa etária entre 75 a 90 anos foi semelhante à idade dos pacientes com problemas relatados em outros estudos brasileiros, como também de outros países desenvolvidos como os Estados Unidos e a França⁽⁹⁻¹⁰⁾. Em todo o mundo, os idosos adoecem mais, têm maior risco de apresentar doenças graves e uma maior vulnerabilidade do sistema imunológico perante processos infecciosos⁽¹¹⁻¹²⁾ e, portanto, a necessidade de internação em UTI. O aumento da expectativa de vida, os avanços tecnológicos que permitem prolongar e salvar mais vidas, contribuem para esta constatação⁽¹⁰⁻¹²⁾.

O sexo masculino foi predominante, como em outros estudos brasileiros que mostram essa característica⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Todos os pacientes estudados tinham doenças crônicas, e há prevalência de doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), registrada em 8 (30,8%) prontuários dos pacientes, seguidas pelas doenças do sistema endócrino que incluiu a DM que apareceu registrada em 4 (15,3%) prontuários, seguidas das doenças do sistema respiratório e neurológico, resultados estes presentes também em outros estudos brasileiros⁽¹⁰⁻¹²⁾. A presença de comorbidades como a HAS, a diabetes mellitus, certamente refletem a idade elevada, ou talvez, a maior susceptibilidade



Nota: n maior que 11, pois mais de um foco infeccioso foi registrado nos prontuários dos pacientes.

Gráfico 2 - Distribuição dos registros nos prontuários de pacientes segundo local do foco infeccioso. São Paulo, 2014.

da população com doenças crônicas em desenvolver complicações graves⁽¹⁰⁾.

O motivo da internação hospitalar da maioria dos pacientes estudados foi clínico e, conseqüentemente, as complicações clínicas foram o motivo de internação na UTI mais prevalente. Isso reflete a idade avançada e as comorbidades associadas, como visto anteriormente⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

O número elevado de pacientes com sepse por pneumonia, demonstrado neste estudo, está de acordo com as publicações prévias⁽¹⁰⁾.

A área pulmonar foi o local de maior número de processos infecciosos, o que pode ser reflexo do fato de que a maioria da população estudada ter sido composta por idosos com comorbidades que, em geral, apresentam um risco maior de infecção respiratória. Em pacientes com idade avançada, as presenças de comorbidades, a diminuição da resposta imune e do mecanismo de proteção das vias aéreas, que pode resultar na alteração do nível de consciência e/ou reflexo de deglutição, aumenta o risco de pneumonia bacteriana⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Isso também é comprovado nos estudos brasileiros⁽¹⁰⁻¹¹⁾ que mostram os principais locais de infecção como o pulmonar seguindo o abdominal e o urinário. Outro estudo⁽¹¹⁾ destaca como o principal local de infecção o pulmonar, depois o urinário e o gastrointestinal. Cada vez mais o sítio pulmonar tem sido implicado na fonte do processo infeccioso, o que é compatível com um número cada vez maior de pacientes sob ventilação mecânica e com internação prolongada nas unidades de terapia intensiva⁽¹⁰⁾.

No estudo a maioria não apresentava registros de uso de antibiótico prévio e de internação prévia à internação em UTI por sepse. Vale ressaltar que a idade avançada dos pacientes e com conseqüente maior vulnerabilidade para infecção, podem ter elevado o número de internações e o uso de antibiótico. O uso prévio de antibiótico piora o prognóstico de sepse⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Sinais clínicos iniciais são essenciais para que o diagnóstico da sepse ocorra antes da evolução para quadros mais graves, pois a sepse, sepse grave e choque séptico representam a evolução cronológica da mesma síndrome, e as intervenções terapêuticas precoces promovem a interrupção desse quadro tempo-dependente. Portanto, a precocidade na identificação dos sinais clínicos de sepse colabora com a redução da mortalidade, associada à sepse grave ou ao choque séptico⁽⁶⁻⁷⁾.

Os registros corretos (claro, objetivo e preciso) em prontuário de todas as informações relacionadas aos cuidados com o paciente, podem contribuir para o início precoce das intervenções médicas.

Conclusão

De acordo com os dados coletados nos registros

de enfermagem e médico, as características clínicas dos pacientes internados em UTI adulto com Sepse foram: idade avançada, sexo masculino, comorbidades associadas como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças do aparelho respiratório, como motivo de internação na UTI, sendo o foco infeccioso pulmonar o mais presente.

A coleta de dados relativos aos registros (enfermagem e médico) em prontuários foi dificultada, pois os documentos escritos apresentavam lacunas na forma de anotar; havia falta de precisão, objetividade e clareza na maioria dos registros e ausência de registros.

A enfermagem como integrante da equipe multidisciplinar e que presta cuidados diretos ao paciente tem papel fundamental na assistência ao paciente com Sepse e o conhecimento precoce sobre as características clínicas apresentadas pelos pacientes poderá contribuir para uma prática mais assertiva.

Referências Bibliográficas

1. Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, Annane D, Gerlach H, Opal SM, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. *Crit Care Med.* 2013; 41:580-637.
2. Viana RAPP. Sepse: da identificação aos cuidados. In: Viana RAPP, Whitaker IY. *Enfermagem em terapia intensiva: prática e vivências.* Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 417-31.
3. Instituto Latino-Americano de Sepse, Associação de Medicina Intensiva Brasileira -AMIB. [online]. 13 de setembro Dia Mundial da Sepse. Disponível em: <http://www.diamundialdasepse.com.br/informacoes.html> [25 mai 2015]
4. Global Sepsis Alliance - GSA. [online] First state worldwide to establish statutory regulations for sepsis management. Available from: <http://globalsepsisalliance.com/gsa-news-and-info/> [2015 May 10]
5. Instituto Latino Americano da Sepse. [online]. Campanha Sobrevivendo a Sepse: dados brasileiros. Disponível em: <http://www.ilas.org.br/upfiles/fckeditor/file/Relatorio%20Nacional%20fev%202013.pdf> [10 jun 2015]
6. Westphal GA, Lino AS. Rastreamento sistemático é a base do diagnóstico precoce da sepse grave e choque séptico. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2015; 27:96-101.
7. Corfield AR, Lees F, Zealley I, Houston G, Dickie S, Ward k, et al. Utility of a single early warning score in patients with sepsis in the emergency department. *Emerg Med J.* 2014; 31:482-7.
8. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. [online]. Legislação: resolução COFEN-358/2009. Brasília: COFEN: 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html [14 dez 2014]
9. Silva E, Pedro MA, Sogayar ACB, Mohovic T, Silva CLO, Janiszewski M, et al. Brazilian Sepsis Epidemiological Study (BASES study). *Crit Care.* 2004; 8:R251-60.
10. Sales Junior JAL, David CM, Hatum R, Souza PCSP, Pinheiro ACTS, Friedman G, et al. Sepse Brasil: estudo epidemiológico da sepse em unidades de terapia intensiva brasileiras. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2006; 18:9-17.
11. Juncal VR, Britto Neto LA, Camelier AA, Messeder OHC, Farias AMC. Impacto clínico do diagnóstico de sepse à admissão em UTI de um hospital privado em Salvador, Bahia. *J Bras Pneumol.* 2011; 37:85-92.

12. 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; 27:51-6.
13. Johnson KL, Henry K. Choque, síndrome da resposta inflamatória sistêmica e síndrome da disfunção de múltiplos órgãos. In: Morton PG, Fontaine D.K. Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística. 9ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p.1393- 406.
14. Koury JCA, Lacerda HR, Barros Neto AJ. Fatores de risco associados a mortalidade em pacientes com sepsis em unidade de terapia intensiva de hospital privado de Pernambuco. Rev Bras Ter Intensiva. 2007; 19:23-30.

Trabalho recebido: 24/07/2015

Trabalho aprovado: 18/02/2016