

SAÚDE PÚBLICA NO
SÉCULO XXI:

PANDEMIA DE COVID-19

VOLUME 3



**Organizador (a):
Michelle da Silva Pereira**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



SAÚDE PÚBLICA NO
SÉCULO XXI:

PANDEMIA DE COVID-19

VOLUME 3



**Organizador (a):
Michelle da Silva Pereira**

Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:
PANDEMIA DE COVID-19**

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a):

Michelle da Silva Pereira

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : pandemia de Covid-19: volume 3 / Organizadora Michelle da Silva Pereira. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2022.
73 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-94-0

DOI 10.47094/978-65-88958-94-0

1. Covid-19. 2. Coronavírus. 3. Isolamento social. 4. Pandemia.
5. Saúde pública. I. Pereira, Michelle da Silva.

CDD 616.203

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A pandemia trouxe grandes desafios no contexto da saúde pública no Brasil, abrangendo todos os níveis de atenção desde a atenção básica até a alta complexidade, nesse processo se faz necessário uma análise sistemática em diversos processos de gestão.

O livro busca entender, o olhar de quem esteve diretamente com os pacientes e indiretamente sob o ponto de vista da gestão, pois a COVID-19 também atingiu os atendimentos, tornando-se inclusive o principal agravo de internação no período da pandemia, levando ao caos e o estrangulamento do sistema de saúde no país.

Vale ressaltar que o acompanhamento dos pacientes observando a evolução de novos sinais e sintomas, originou um desdobramento dos profissionais de saúde, levando-os a exaustão na tentativa de solucionar uma pandemia jamais vivida pelos trabalhadores da saúde na atualidade.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 03, intitulado “ESTÍMULOS ESTRESSORES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES VÍTIMAS DA COVID-19”.

SÚMARIO

CAPÍTULO 1.....10

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME PÓS- COVID-19 EM PAÍSES DO MUNDO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bruno Gomes Camelo Timbó

Deborah Rose Galvão Dantas

Francisca Moraes da Silva

Marcos Eduardo Mendes Braga

José Osório Feijó de Lima Freire

Larissa Fortes Carvalho

Renata Gomes Mota

Uilma Santos de Souza

Andressa Moreira Marinho

Larissa Silva Souza

DOI: 10.47094/978-65-88958-94-0/10-14

CAPÍTULO 2.....25

IMPACTO DA PANDEMIA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA GESTÃO

Willian Yodi Taniguti

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Tatiana Da Silva Melo Malaquias

Dannyele Cristina Da Silva

Daniela Viganó Zanoti Jeronymo

Kátia Pereira de Borba

Eliane Pedrozo De Moraes

Marisete Hulek

Raphaella Rosa Horst Massuqueto

Paula Regina Jensen

Fernanda Eloy Schmeider

Elisabeth Nascimento Lira

DOI: 10.47094/978-65-88958-94-0/25-36

CAPÍTULO 3.....37

ESTÍMULOS ESTRESSORES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES VÍTIMAS DA COVID-19

Thays Cristina Camilo da Silva¹;

Reagan Nzundu Boigny

Francisca Moraes da Silva

Bruno Gomes Camelo Timbó

Marcos Eduardo Mendes Braga

José Osório Feijó de Lima Freire

Larissa Fortes Carvalho

Renata Aparecida Lobianco Ribeiro

Iris Daian Queiroz Arrais

Rebeca Cruz Fechine

Yohanna Pâmella Vieira de Moraes

DOI: 10.47094/978-65-88958-94-0/37-49

CAPÍTULO 4.....49

PREJUÍZOS A ELETROFISIOLOGIA CARDÍACA CAUSADAS PELO COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Francisca Moraes da Silva

Livia Rezende Marinho

Bruno Gomes Camelo Timbó

Marcos Eduardo Mendes Braga

José Osório Feijó de Lima Freire

Larissa Fortes Carvalho

Renata Gomes Mota

Iolanda Paula da Silva

Eliete dos Santos Almeida

Alex Araújo Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-88958-94-0/49-59

CAPÍTULO 5.....60

SEPSE EM PACIENTES COM COVID-19 E O PROCESSO DE ENFERMAGEM: REVISÃO

NARRATIVA

Raul Roriston Gomes da Silva

Valéria de Souza Araújo

Thiago Bruno Santana

Sara Araújo de Moraes

Cícero Leandro Lopes Rufino

Gessyca Tavares Feitosa

Felipe Eufrosino de Alencar Rodrigues

Monica Leite Rocha

DOI: 10.47094/978-65-88958-94-0/60-70

SEPSE EM PACIENTES COM COVID-19 E O PROCESSO DE ENFERMAGEM: REVISÃO NARRATIVA

Raul Roriston Gomes da Silva¹;

Universidade Regional do Cariri – URCA, Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4019220983525994>

<https://orcid.org/0000-0002-8576-5875>

Valéria de Souza Araújo²;

Universidade Regional do Cariri – URCA, Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2051725239400350>

<https://orcid.org/0000-0001-9702-6765>

Thiago Bruno Santana³;

Faculdade de Medicina de Juazeiro- Estacio FMJ, Juazeiro do Norte, Ceará.

thiago.bruno.san@hotmail.com

<http://lattes.cnpq.br/0128924538535511>

Sara Araújo de Moraes⁴;

Universidade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3284087292575196>.

Cícero Leandro Lopes Rufino⁵;

Centro Universitário Unileão, Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1796515487703452>

Gessyca Tavares Feitosa⁶;

Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4012515184414107>.

Felipe Eufrosino de Alencar Rodrigues⁷;

Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6701905434112074>

<https://orcid.org/0000-0002-5068-8806>

Monica Leite Rocha⁸;

Enfermeira, graduada pela Universidade Regional do Cariri (URCA), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3675606831448708>.

Maria Andreia da Costa Facundo⁹;

Hospital Regional Norte – HRN, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4783105664624419>

Leilane Gonçalves de Oliveira¹⁰;

Faculdade Santa Maria – FSM, Cajazeiras, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/3408541340812667>

Saranadia Caeira serafim¹¹;

Centro Universitário São Camilo, Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3199252786202466>.

Andrezza Gonçalves Carolino¹².

Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/3527733634884212>

RESUMO: A sepse é uma das principais causas de morbimortalidade em pacientes atendidos em serviços de emergência hospitalar. O objetivo desse estudo foi trazer o panorama da sepse e a importância dos diagnósticos de enfermagem para assistência de enfermagem ao paciente acometido por sepse. A Sepse consiste em uma disfunção orgânica que provoca risco a vida decorrente de uma resposta do corpo a uma infecção. Em um quadro de sepse ou choque séptico, o prognóstico depende da velocidade e adequação do tratamento inicial. No Brasil, os hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) utilizam para tratamento da sepse os pacotes de tratamento preconizado pelo ILAS que consiste na identificação da disfunção orgânica e na realização de condutas que visam a estabilização do paciente. O enfermeiro como é o profissional que passa maior parte do tempo ao lado dos pacientes no hospital, precisa estar atento as alterações clínicas dos indivíduos e ter um olhar diferenciado para as diversas morbidades que está exposto a receber nos serviços de saúde. O enfermeiro pode realizar diagnósticos relacionados a problema de saúde, estados de riscos e de promoção da saúde. Isto posto, a equipe de enfermagem, como profissionais da saúde que permanecem próximo ao paciente por períodos mais longos de tempo, pode auxiliar no reconhecimento, diagnóstico e no tratamento precoce dessas doenças.

Palavras-chave: Sepse. Choque Séptico. Diagnóstico de enfermagem.

SEPSIS IN PATIENTS WITH COVID-19 AND THE NURSING PROCESS: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Sepsis is one of the main causes of morbidity and mortality in patients treated in hospital emergency services. The objective of this study was to bring an overview of sepsis and the importance of nursing diagnoses for nursing care for patients affected by sepsis. Sepsis is a life-threatening organ dysfunction resulting from the body's response to an infection. In a case of sepsis or septic shock, the prognosis depends on the speed and adequacy of the initial treatment. In Brazil, hospitals linked to the Unified Health System (SUS) use the treatment packages recommended by the ILAS for the treatment of sepsis, which consists of identifying organ dysfunction and carrying out procedures aimed at stabilizing the patient. The nurse, as the professional who spends most of the time with patients in the hospital, needs to be aware of the clinical changes of individuals and have a differentiated look at the various morbidities they are exposed to receiving in health services. The nurse can perform diagnoses related to health problems, risk states and health promotion. That said, the nursing team, as health professionals who remain close to the patient for longer periods of time, can help in the recognition, diagnosis and early treatment of these diseases.

Key-words: Sepsis. Septic shock. Nursing diagnosis.

INTRODUÇÃO

A sepse é uma das principais causas de morbimortalidade em pacientes atendidos em serviços de emergência hospitalar. A incidência dessa condição tem aumentado nos últimos anos, se configurando em um grave problema de saúde pública a ser enfrentado pelos serviços de saúde nos dias atuais. Estima-se que cerca de 31,5 milhões de casos de sepse ocorre na população mundial, desse número, mais de 5 milhões de pacientes vão a óbito, observando assim, que as infecções graves são um desafio a serem enfrentados pela equipe multiprofissional de saúde (RUIZ; CASTELL, 2016; TARRANT et. al., 2016).

Evidências mostram que as maiores taxas de mortalidade por sepse acontecem nos ambientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois, é o local de assistência ao paciente em condições críticas de saúde e é onde se realiza com mais frequência procedimentos invasivos. Mesmo diante dos avanços com antimicrobianos a incidência e mortalidade permanece alta, sendo necessário a realização do diagnóstico precoce para evitar a evolução desse quadro (CÁRNIO, 2019).

Um estudo desenvolvido na China, revelou que a mortalidade na população por essa condição aumentou progressivamente depois do ano de 2003. Entre os grupos etários mais afetados foi observado predominância nos extremos de idades como os neonatos e as pessoas idosas, já a população de adultos jovens verificou-se um declínio no número de mortes durante o período investigado (2003-2007), mostrando assim, que a sepse tem

sido fatal para maioria dos indivíduos não havendo diferenças significativas entre homens e mulheres (CHEN et. al., 2015).

Nos países desenvolvidos a causa de internação por sepse é mais frequente do que por outras condições e maior que as doenças cardiovasculares, sendo associada a significativo comprometimento funcional e cognitivo do paciente a longo prazo, a mortalidade, elevado custo hospitalares e diminuição da qualidade de vida. Ademais, os agravos da sepse não são observados apenas no período de internação, os riscos de morte após a alta hospitalar têm se elevado nos últimos tempos (ODDEN et. al., 2013; TARRANT et. al., 2016).

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a qual consiste em uma análise ampla de estudos com o objetivo de descrever e contextualizar sobre um assunto específico (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). A revisão narrativa permite que o pesquisador obtenha informações e atualizações de conhecimentos relacionados ao tema de interesse em um curto período de tempo sem que seja necessário seguir um rigor metodológico, mas, deixando livre para os investigadores a escolha de como desenvolver a pesquisa e apresentá-la (ROTHER, 2007).

A coleta de dados ocorreu em pares por dois revisores de forma independente em abril e maio de 2020 nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) (via PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Cochrane e EMBASE; a procura nas bases se deu através do método de busca avançada e utilizando como estratégia de investigação o cruzamento entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus respectivos MeSH a partir do operador booleano AND: Coronavirus Infections AND Sepsis; que resultou em 221 publicações, Após a triagem dos estudos foram selecionados 17 artigos.

RESULTADOS

o tempo de internação dos pacientes com sepse na UTI, Zonta e colaboradores (2018) revelou que 50,4% permaneceram por volta de uma semana nesse ambiente, desses casos, 17% tiveram alta e 33,4% foram a óbito. As principais causas que levaram a internação foram: complicações respiratórias (19,5%), renais (6,2%), problemas decorrentes de cirurgias ortopédicas (8,0%), vasculares (6,2%), politraumas (11,1%) e traumatismos cranioencefálicos (5,6%) (ZONTA et. al., 2018).

Dados provenientes do ILAS expõe que a preocupação com esse problema não deve ser apenas no ambiente hospitalar, pois apenas 30 a 40% dos casos são derivados desse local, sendo a maioria dos episódios desenvolvidos a partir de microrganismos existentes na comunidade. Assim, revela que apesar dos riscos que o indivíduo internado no hospital

está exposto a contrair infecções, é preciso os profissionais da saúde ficarem atentos a essa vulnerabilidade também nos locais extra-hospitares (ILAS, 2015).

O organismo humano normalmente produz o processo inflamatório local de maneira controlada quando tem alguma infecção, incluindo respostas celulares e mecanismos em prol de proteger o corpo. Porém, a presença de algumas condições como lesão, instabilidade cardiovascular ou imunossupressão pode alterar essa cascata e desencadear uma resposta sistêmica (BASSO; MÜLLER; SERAFINI, 2012).

A Sepsé consiste em uma disfunção orgânica que provoca risco a vida decorrente de uma resposta do corpo a uma infecção (CÁRNIO, 2019). Nos últimos anos, tem sido definida como suspeita ou infecção presente acompanhada de pelo menos dois sinais clínicos da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) (TORSVIK et. al., 2016).

A SIRS significa a presença de dois ou mais dos seguintes sinais: taquicardia, taquipnéia, aumento da temperatura corporal ou diminuição, leucitose ou leucopenia resultante de uma resposta inflamatória que não é necessariamente desencadeada por um processo infeccioso, podendo estar relacionada a um trauma, queimaduras, neoplasias, doenças autoimunes e outras condições (BASSO; MÜLLER; SERAFINI, 2012).

O paciente com sepsé pode evoluir para choque séptico quando apresentar quadro de hipotensão não revertido mesmo após ressuscitação hídrica adequada, exigindo terapia vasopressora para manter a Pressão Arterial Média (PAM) ≥ 65 mmHg e valor do lactato ≥ 4 mmol/L. A avaliação desse paciente se dá pela monitorização da pressão venosa central, débito urinário, coloração da mucosa, tempo de enchimento capilar e pelos valores da pressão arterial (BASSO; MÜLLER; SERAFINI, 2012; CÁRNIO, 2019).

Em um quadro de sepsé ou choque séptico, o prognóstico depende da velocidade e adequação do tratamento inicial. O diagnóstico realizado precocemente, identificação do foco infeccioso e o rastreamento microbiano desempenhado de maneira eficaz permite o rápido início da conduta e influencia diretamente as variáveis hemodinâmicas, oferecendo assim um suporte orgânico adequado e diminuindo a taxa de mortalidade por essa condição (MENEZES et. al., 2019).

A coleta do lactato sérico é importante para a realização do diagnóstico, visto que alterações nos seus valores implica no metabolismo normal das células levando a um quadro de hipóxia tecidual. O lactato é considerado o indicador ideal para identificar hipoperfusão, associado a execução da hemocultura antes da oferta de antibioticoterapia funcionam como etapas importantes para o levantamento de informações que levam a uma análise efetiva das alterações apresentadas pelo paciente (LELIS; AMARAL; OLIVEIRA, 2017).

Com o intuito de diminuir a mortalidade por sepsé, a Sociedade de Medicina Intensiva e a Sociedade Europeia de Medicina Intensiva criaram a campanha Sobrevivendo à Sepsé que forneceu diretrizes com instruções sobre o manejo do paciente com essa doença em todo o mundo. O pacote de gerenciamento da sepsé compreende um conjunto selecionado

de ações de cuidado que, quando implementado em grupo, pode afetar o resultado clínico e simplificar o complexo processo de atendimento a esses pacientes (LEVY; EVANS; RHODES, 2018).

As diretrizes incluíam dois pacotes de cuidados. O primeiro com o objetivo de prevenir hipóxia tecidual, hipoperfusão e, ao mesmo tempo, instituir terapia antimicrobiana precoce, foi denominado pacote de 3 horas e envolve a medição dos níveis de lactato, a obtenção de hemoculturas antes da administração de antibióticos, administração de antibióticos de amplo espectro e administração de 30mL/kg de cristalóide em caso de hipotensão ou lactato ≥ 4 mmol/L. O pacote de 6 horas incluiu o uso de terapia vasopressora para manter a PAM ≥ 65 mmHg, no caso de hipotensão persistente, mesmo após reposição de líquidos, com pressão arterial menor que 65 mmHg ou lactato ≥ 4 mmol/L (LEVY; EVANS; RHODES, 2018).

Entretanto, em 2018 houve uma atualização nessas diretrizes combinando os pacotes de 3 e 6h em um único pacote de 1h, com o propósito de iniciar as intervenções o mais breve possível, porém, esse novo método ainda não foi aderido por todos os serviços de saúde hospitalar (CÁRNIO, 2019).

Associada a implementação dessas medidas, é observado a necessidade de atualização e treinamento frequente com a equipe de saúde, com o propósito de qualificar ainda mais os profissionais para o reconhecimento precoce da sepse, garantir um cuidado seguro sem risco de danos e melhorar a assistência destinada ao paciente (TARRANT et. al., 2016).

O enfermeiro como é o profissional que passa maior parte do tempo ao lado dos pacientes no hospital, precisa estar atento as alterações clínicas dos indivíduos e ter um olhar diferenciado para as diversas morbidades que está exposto a receber nos serviços de saúde. No cuidado ao paciente com sepse, é importante saber identificar corretamente a condição e ficar atento a progressão da doença, tendo em vista que é um problema de acelerado agravo quando não tratado de maneira rápida e correta (TORSVIK et. al., 2016).

A fim de ofertar a terapêutica adequada e de melhorar o prognóstico dos pacientes com sepse, o enfermeiro precisa realizar uma avaliação completa do indivíduo e ter atenção principalmente aos parâmetros hemodinâmicos como frequência cardíaca, saturação e hemoglobina; temperatura; pressão arterial, para observar como está sendo a perfusão do sangue nos tecidos e análise da concentração do lactato sérico que prediz isquemia celular (PIMENTEL, 2019).

A educação em sepse e o uso de protocolos pode funcionar também como aliados da equipe no gerenciamento e ressuscitação do paciente com sepse, a adesão a essas ferramentas qualifica os profissionais para seguirem um fluxograma de abordagem, detecção e manejo da situação, proporcionando aos enfermeiros o preparo para atender as necessidades dos pacientes (WESTRA et. al., 2017).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é implementada nos serviços de saúde como estratégia para organizar e dinamizar a assistência ofertada pelos profissionais de enfermagem. Como um dos instrumentos metodológicos utilizados para a implementação e orientação dessas ações de cuidado, o Processo de Enfermagem tem sido realizado pelas equipes, pois organiza o cuidado de enfermagem a partir das cinco etapas oferecidas por esse método: Coleta de dados, diagnósticos de Enfermagem, planejamento, implementação das intervenções e avaliação (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamenta na resolução 358/2009, a implementação da SAE e do Processo de Enfermagem (PE) nos ambientes de saúde, públicos ou privados, que ofereça cuidado profissional de enfermagem, pois a operacionalização do PE evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional (COFEN, 2009).

Para Wanda de Aguiar Horta, enfermeira que propôs a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, o PE é um instrumento básico para realização da assistência de enfermagem que permite ao profissional nos seus diversos campos de atuação oferecer um auxílio holístico voltado para o paciente. Sua execução deve ser dinâmica e o desempenho das etapas precisa ser focado no cuidado através de uma abordagem de identificação e solução de problemas, com o propósito de atender o ser humano e suas necessidades básicas (CAMACHO; JOAQUIM, 2017).

As necessidades humanas básicas são divididas em: psicobiológicas que envolve parâmetros do funcionamento e estado geral do corpo como oxigenação e nutrição; psicossociais, caracterizada pelas necessidades de nível social como a comunicação e a psicoespirituais. Geralmente o enfermeiro identifica essas necessidades a partir da realização do histórico completo do paciente, no qual posteriormente possibilita a elaboração dos diagnósticos de enfermagem (SOUZA et. al., 2016).

Para auxiliar na identificação e construção dos DE utiliza-se no Brasil a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), na qual consiste na padronização dos termos utilizados pela equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde. As taxonomias *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing-Sensitive Outcomes Classification* (NOC), correspondem a intervenção e avaliação de enfermagem, respectivamente (SAMPAIO et. al., 2011; SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

A taxonomia dos Diagnósticos de Enfermagem da Nanda Internacional (NANDA-I) é uma das linguagens da enfermagem que desempenha um papel importante durante a assistência, unificando os termos utilizados pela equipe, facilitando a comunicação entre os profissionais e desenvolvendo pesquisas de diagnósticos de enfermagem como forma de contribuição do cuidado a saúde (OKUNO et. al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, a realização das etapas do processo de enfermagem empodera o enfermeiro e sua equipe na assistência ao paciente com sepse em responsabilizar-se por reconhecer as necessidades básicas afetadas, traçar os diagnósticos de enfermagem que precisam de intervenções, executar o plano de cuidado individualizado e implementar as ações de cuidado traçadas, incluindo as recomendações preconizadas pelo ILAS.

Isto posto, a equipe de enfermagem, como profissionais da saúde que permanecem próximo ao paciente por períodos mais longos, pode auxiliar no reconhecimento, diagnóstico e no tratamento precoce da doença. Através da identificação das necessidades afetadas, avaliação periódica do paciente e utilização de terapias apropriadas que podem contribuir para um melhor prognóstico.

REFERÊNCIAS

BASSO, Paula Cristina; MÜLLER, Daniel Curvello de Mendonça; SERAFINI, Gabriele Maria Callegarro. Fisiopatologia e manejo da sepse e síndrome da resposta inflamatória sistêmica – revisão de literatura. *Medvep - Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação*, v. 10, n. 34, p. 430-436, 2012. Disponível em: <http://medvep.com.br/wp-content/uploads/2015/10/Artigo-Mv034-16.pdf>. Acesso em: 02 de outubro de 2019.

BOTELHO, Louise Lira Roede; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. *GESTÃO E SOCIEDADE*, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>. Acesso em: 09 de maio de 2020.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; JOAQUIM, Fabiana Lopes. REFLEXÕES À LUZ DE WANDA HORTA SOBRE OS INSTRUMENTOS BÁSICOS DE ENFERMAGEM. *Rev enferm UFPE on line.*, v. 11, p. 5432-8, dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23292/25512>. Acesso em: 11 de novembro de 2019.

CÁRNIO, Evelin Capellari. New perspectives for the treatment of the patient with sepsis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 27:e3082, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3082.pdf>. Acesso em: 02 de outubro de 2019.

CHEN, Xin-Chuan; et. al. Epidemiology and microbiology of sepsis in mainland China in the first decade of the 21st century. *International Journal of Infectious Diseases*, v. 3, p. 9-14, 2015. Disponível em: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(14\)01716-0/pdf](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(14)01716-0/pdf). Acesso em: 11 de outubro de 2019.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009. Out. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 12 de novembro de 2019.

DEWITTE, Antoine; et. al. Blood platelets and sepsis pathophysiology: A new therapeutic prospect in critical ill patients? *An Intensive Care*, v. 7, n.1, 2017. Disponível em: <https://annalsofintensivecare.springeropen.com/track/pdf/10.1186/s13613-017-0337-7>. Acesso em: 11 de outubro de 2019.

DOTTO, Jéssica Ineu; et. al. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: ORDEM, DESORDEM OU (RE)ORGANIZAÇÃO?. *Rev enferm UFPE on line.*, v. 11, n. 10, p. 3821-9, out., 2017. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=33055&indexSearch=ID>. Acesso em: 11 de outubro de 2019.

ESPERÓN, Julia Maricela Torres. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. *Esc Anna Nery*, v. 21, n. 1, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170027.pdf>. Acesso em: 16 de setembro de 2019.

ILAS - Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse. Sepse: um problema de saúde pública. Brasília: CFM, pág. 19-25, 2015. Disponível em: [https://ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Livro-ILAS\(Sepse-CFM-ILAS\).pdf](https://ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Livro-ILAS(Sepse-CFM-ILAS).pdf). Acesso em: 24 de setembro de 2019.

ILAS - Instituto Latino-Americano de Sepse. Campanha Sobrevivendo à Sepse: Relatório nacional. São Paulo: ILAS; 2015.

ILAS - Instituto Latino Americano de Sepse. Sobre o ILAS. 2018. Disponível em: <https://ilas.org.br/nossa-historia.php>. Acesso em: 10 de outubro de 2019.

SAMPAIO, Rodrigo Soares; et. al. A classificação das intervenções de Enfermagem na prática clínica de enfermeiros brasileiros. *Acta Paul Enferm*, v. 24, n. 1, p. 120-6, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a18>. Acesso em: 10 de novembro de 2019.

SILVA, Josilaine Porfírio.; GARANHANI, Maria Lucia.; PERES, Aida Maris. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 23, n. 1, p. 59-66, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00059.pdf. Acesso em: 10 de novembro de 2019.

SOUZA, Thamires Lessa; et. al. Necessidades humanas básicas alteradas em pacientes póstransplante renal: estudo transversal. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 15, n. 2, p. 265-275, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Misab/Downloads/5253-28652-3-PB.pdf>. Acesso em: 11 de novembro de 2019. Acesso em 25 de outubro de 2019.

SOUZA, Marília Fernandes Gonzaga; SANTOS, Ana Dulce Batista; MONTEIRO, Akemi Iwata. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 66, n. 2, p. 167-173, mar-abr, Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/03.pdf>. Acesso em: 03 de novembro de 2019.

LELIS, Lorena Suquyama; AMARAL, Mônica Santos; OLIVEIRA, Fernanda Miranda. As ações de enfermagem frente a sepse, uma abordagem do paciente crítico: uma revisão de literatura. *Revista Científica FacMais, Goiânia*, v. 11, n. 4, p 50-66, dez, 2017. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/3-AS-AÇÕES-DE-ENFERMAGEM-FRENTE-À-SEPSE-UMA-ABORDAGEM-DO-PACIENTE-CRÍTICO-UMA-REVISÃO-DA-LITERATURA.pdf>. Acesso em: 03 de novembro de 2019.

LEVY, Mitchell M.; EVANS, Laura E.; RHODES, Andrew. The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 update. *Intensive Care Med.*, v. 44, n. 6, p. 925-28, 2018. Disponível em: <http://www.survivingsepsis.org/SiteCollectionDocuments/Surviving-Sepsis-Campaign-Hour-1-Bundle-2018.pdf>. Acesso em: 11 de outubro de 2019.

LIMA, Ana Claudia Souza Lopes; PICANÇO, Carina Marinho. Intervenções de enfermagem no controle da sepse na unidade de terapia intensiva. 2015. 19f. Trabalho de conclusão de curso – Estácio. Bahia, 2015. Disponível em: <https://www.forumsepse.com.br/2016/temaslivres/pdf/tl87.pdf>. Acesso em: 02 de setembro de 2019.

LOBO, Suzana Margareth; et. al. Mortalidade por sepse no Brasil em um cenário real: projeto UTIs Brasileiras. *Rev. Bras. Ter. Intensiva.*, v. 31, n. 1, p. 1-4, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v31n1/0103-507X-rbti-20190008.pdf>. Acesso em: 11 de outubro de 2019

MARTINS, Julia Trevisan; et. al. Pesquisa epidemiológica da saúde do trabalhador Uma reflexão teórica. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina*, v. 35, n. 1, p. 163-174, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/16149/15822>. Acesso em: 10 de novembro de 2019.

MENEZES, Larissa Estela Ferreira Jacó; et. al. Perfil epidemiológico e análise da efetividade para prevenção de óbitos de pacientes inseridos em protocolo de sepse. *Rev Soc Bras Clin Med.*, v. 17, n. 1, p. 25-30, 2019. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/444>. Acesso em: 03 de novembro de 2019.

ODDEN, Andrew J; et. al. Functional outcomes of general medical patients with severe sepsis. *BMC Infectious Diseases*, v. 13, p. 2-6, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3924161/>. Acesso em: 11 de outubro de 2019.

OKUNO, Pinto; et al. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM MAIS UTILIZADOS EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA*. *Cogitare Enferm.*, v. 20, n. 2, p. 385-391, abr/jun, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647679019.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2019.

OLIVEIRA, Roberto Santos; et. al. REFLEXÕES SOBRE AS BASES CIENTÍFICAS E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL PARA APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM. *Revista UNIABEU Belford Roxo*, v.8, N. 20, set.-dez., 2015. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/1912>. Acesso em: 02 de setembro de 2019.

PIMENTEL, Tatielle Gomes Botelho. Assistência De Enfermagem Ao Paciente Com Sepsis Em Unidades De Terapia Intensiva. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 5, n. 5, p. 05-16, 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/paciente-com-sepsis>. Acesso em: 03 de novembro de 2019.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001. Acesso em: 09 de maio de 2020.

RUIZ, Guillermo Ortiz; CASTELL, Carmelo Dueñas. Epidemiologia das infecções graves nas unidades de terapia intensiva latino-americanas. Rev Bras Ter Intensiva, v. 28, n. 3, p. 261-263, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/0103-507X-rbti-28-03-0261.pdf>. Acesso em: 07 de novembro de 2019.

SOUZA, Marília Fernandes Gonzaga; SANTOS, Ana Dulce Batista.; MONTEIRO, Akemi Iwata. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. Rev. Bras. Enferm., v. 66, n. 2, p. 167-173, mar-abr, Brasília, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200003. Acesso em: 08 de novembro de 2019.

TARRANT, Carolyn; et. al. A complex endeavour: an ethnographic study of the implementation of the Sepsis Six clinical care bundle. Implementation Science, v. 11, n. 149, p. 2-11, 2016. Disponível em: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-016-0518-z>. Acesso em: 03 de novembro de 2019.

TORSVIK, Malvin. et. al. Early identification of sepsis in hospital inpatients by ward nurses increases 30-day survival. Critical Care, v. 20, n. 244, 2016. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-016-1423-1>. Acesso em: 08 de novembro de 2019.

ZONTA, Franciele Nascimento Santos; et. al. Características epidemiológicas e clínicas da sepsis em um hospital público do Paraná. R. Epidemiol. Control. Infec., v. 8, n. 3, p. 224-231, Santa Cruz do Sul, 2018. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/11438>. Acesso em 10 de outubro de 2019.

WEST, T. Eoin; et al. Patient Characteristics, Management, and Predictors of Outcome from Severe Community-Onset Staphylococcal Sepsis in Northeast Thailand: A Prospective Multicenter Study. Am J Trop Med Hyg, v. 96, n. 5, p. 1042-1049, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5417193/>. Acesso em 21 de outubro de 2019.

Índice remissivo

A

Alterações clínicas 61, 65
Arritmias 50, 51, 53, 54, 56, 59
Assistência de enfermagem 61, 66
Assistência de enfermagem 38, 41
Atenção básica 6, 26, 28, 31, 34, 35
Atendimento odontológico 26
Atuação em uti 38

B

Bombeamento de sangue 50, 52

C

Capacitação profissional 38, 43
Choque séptico 14, 61, 64
Comorbidades 11, 14, 18, 19, 21, 55
Condições fisiopatológicas 50
Consulta odontológica 26, 28, 30, 31, 32, 33, 36
Coração 15, 50, 52, 56, 59
Coronavírus 17, 18, 27, 35, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57
Covid-19 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 27, 35, 47, 48
Covid-19 e distúrbios elétricos 50, 56
Crise sanitária 26, 29, 34

D

Diabetes mellitus 11, 12
Diagnóstico 24, 53, 61, 62, 64, 67
Diagnósticos de enfermagem 61, 66, 67
Disfunção orgânica 61, 64
Distonias cardíacas 50, 51
Distribuição global 11, 12
Doenças cardiovasculares 11, 21, 63
Doenças crônicas 13, 26, 27
Dosagens terapêuticas 50

E

Emergências 26, 27, 28, 29
Enfermagem 22, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 56, 66
Equipe de enfermagem 29, 44, 61, 66, 67
Estabilização do paciente 61
Estímulos estressores 38, 40, 41, 43
Estresse 14, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 52

F

Falta de comunicação 38, 43, 44

Falta de epis 38, 43

Falta de protocolo terapêutico para a doença 38, 44

G

Gestantes 26, 27

Gestão em saúde pública 26

Gravidade dos pacientes 38, 44

H

Hipertensão arterial sistêmica 11

I

Impacto da pandemia 26, 29, 31

Indicadores de saúde bucal 26

Infecção 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 35, 44, 50, 52, 54, 55, 56, 61, 64

Infecção aguda do trato respiratório 11, 12

L

Lesão cardíaca 16, 50, 56

M

Medicamentos para o novo coronavírus 50

Morbimortalidade 11, 12, 14, 61, 62

N

Novo coronavírus na eletrofisiologia cardíaca 50, 52

O

Órgão muscular 50, 52

P

Paciente acometido por sepse 61

Pacientes críticos 38, 41

Pandemia de covid-19 26, 27, 34

Perfil epidemiológico 11, 21

Prática de atividade física 38, 43

Prevalência 11, 14, 21, 46

Problema de saúde 51, 61, 62

Profissionais da saúde 61, 64, 66, 67

Profissional da enfermagem 38, 40

Promoção da saúde 61

Pulmões 12, 13, 15, 18, 22, 50, 52

R

Reação biológica 38, 39

S

Saúde bucal 26, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36

Sepse 17, 61, 62, 63, 64, 65, 67

Serviços de saúde 28, 31, 35, 57, 61, 62, 65, 66

Serviços odontológicos 26, 27, 36

Síndrome pós-covid-19 11, 17, 18

Sistema único de saúde (sus) 27, 61

Sobrecarga de trabalho 38, 43

T

Terapias para covid-19 50, 51

Tratamento 13, 16, 23, 50, 53, 56, 61, 64, 67

U

Unidades de terapia intensiva (uti) 15, 38, 40

Urgências 26, 27, 28, 29

V

Valorização do saber médico 38, 43

Vasos sanguíneos 15, 18, 50, 52

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 