



CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM SEPSE EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Felipe Clementino Gomes¹
Rosângela Alves Almeida Bastos²
Francisca das Chagas Alves de Almeida³
Georgiana de Sousa Garrido⁴
Roseane Vieira Pereira de Sousa⁵

INTRODUÇÃO

A sepse vem adquirindo crescente importância devido ao aumento de sua incidência, podendo ser definida como uma resposta sistêmica a uma doença infecciosa, causada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários (ILAS, 2015).

Considerada uma das principais causas de mortalidade no mundo, a sepse, tornou-se um desafio para os profissionais envolvidos no seu controle e tratamento. Infecção que se espalha rapidamente pelo corpo e se não for tratada de forma rápida pode ser fatal, além de gerar o maior custo para os serviços de saúde. A identificação da origem da infecção de forma rápida e eficiente é fundamental para escolha do tratamento garantindo a sobrevivência do paciente.

O número de casos graves de sepse diagnosticada a cada ano nos Estados Unidos está igual aos casos de infarto agudo do miocárdio e superou as neoplasias de mama e colón. No Brasil, estima-se que cerca de 400.000 novos casos de sepse grave seja diagnosticado anualmente (ILAS, 2015).

O crescimento da população idosa nos últimos anos juntamente com o aumento número de pacientes portadores de doenças crônicas são fatores que facilitam o desenvolvimento de infecções graves. Os idosos constituem um contingente mais vulnerável às complicações decorrentes desse agravo, sendo assim a rede de atenção à saúde, dentre elas a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) exerce um papel importante na Rede de Atenção às Urgências acolhendo a população, especialmente a idosa, de forma integrada e articulada sendo indispensável a implementação da qualificação profissional para uma assistência direcionada e resolutiva (BRASIL, 2017).

¹ Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba -UEPB, felipegomes.enfer@gmail.com;

² Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba- UFPB, rosalvesalmeida2008@hotmail.com;

³ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, falves.almeida@hotmail.com;

⁴ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba- UFPB, enfgeo@gmail.com;

⁵ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba- UFPB, roseane_enf@hotmail.com



Partindo do exposto, assistir o paciente idoso com suspeita de sepse em uma Unidade de Pronto Atendimento, exige pensamento crítico e experiência para tomada de decisão rápida e eficiente. Assim, o enfermeiro é o profissional fundamental nesse processo por ser, pois na maioria das vezes o primeiro profissional a ter o primeiro contato com esses pacientes já no acolhimento, devendo o mesmo ser dotado de conhecimento científico e habilidades para identificar precocemente esses pacientes visando à redução das taxas de óbitos e aumento na taxa de sobrevivência dessa população.

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro nesse serviço transcende dimensões práticas do cuidar, o conhecimento passa a ser aplicado na tomada de decisão clínica assistencial. E para nortear a assistência prestada, o enfermeiro tem buscado através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organizar e sistematizar o cuidado, baseada em princípios científicos visando identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade e para tomada de decisões por meio da implementação do Processo de Enfermagem (PE), um instrumento que possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever as necessidades humanas e determinar que aspectos dessas necessidades exigem uma intervenção profissional (TAVARES, 2015).

O Processo de Enfermagem é considerado a base de sustentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem fundamental no reconhecimento e tratamento precoce da sepse em idosos.

Dessa forma, o estudo teve como objetivo realizar um relato de experiência acerca dos cuidados de enfermagem prestados aos idosos com sepse admitidos em uma Unidade de Pronto Atendimento.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, cujo percurso foi trilhado por enfermeiros que atuaram em uma Unidade de Pronto Atendimento do município de João Pessoa-PB.

O Relato de experiência na perspectiva metodológica é uma técnica da narrativa escrita para a comunicação das experiências realizadas, e com o uso das observações subjetivas e/ou objetivas que se desenvolve o relato de experiência: expondo os problemas que foram observados, bem como o nível de generalização na aplicação dos procedimentos, intervenções



e técnicas que foram aplicadas trazendo considerações que proporcionem reflexões e embasamento teórico para outros pesquisadores (GROLLMUS; TARRÉS, 2015).

Através do uso da técnica baseado nas informações obtidas através da observação participante, pode-se descrever através de etapas os cuidados de enfermagem direcionados aos idosos admitidos em uma UPA, com suspeita de sepse em diferentes cenários: acolhimento e nos eixos vermelho e amarelo partir de vivência de enfermeiros que atuaram nesse serviço.

Na primeira etapa, no setor de acolhimento com classificação de risco, o enfermeiro busca através da coleta de informações, queixas clínicas que irão subsidiar os cuidados prestados. Esse momento faz parte de um processo deliberado, sistemático e contínuo, as informações passadas pelo paciente ou pela família juntamente com a aferição dos sinais vitais irão dar suporte para o reconhecimento precoce de pacientes idosos com suspeita de sepse. Nesse momento, o olhar direcionado do enfermeiro juntamente com o julgamento clínico são essenciais para definição da situação.

A segunda etapa é o momento do “agir” se houver suspeita de sepse no idoso confirmada, se inicia a contagem de tempo para que as intervenções de enfermagem sejam cumpridas com rapidez e eficiência, assim a equipe de enfermagem é fundamental para a realização dessa etapa. A última fase direciona-se a avaliação das condições de saúde desse paciente após os cuidados prestados e as condições para regulação em leitos de Unidade de Terapia Intensiva. Em todas as etapas, o enfermeiro utilizou-se do processo de enfermagem para nortear sua prática e solucionar os problemas, buscando satisfazer as necessidades de enfermagem e de cuidado de saúde de uma pessoa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O enfermeiro em seu processo de trabalho presta cuidados, gerencia e educa tem como principal objetivo o cuidado de enfermagem de modo holístico dentro do processo saúde/doença, através das relações humanas entre o profissional e o sujeito na qual exige conhecimento, raciocínio crítico na realização de suas práticas (MERINO et al., 2018).

Nessa perspectiva, visando a melhoria da qualidade da assistência e o empoderamento da enfermagem como profissão e ciência a Sistematização da Assistência de Enfermagem surge como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, baseada em princípios científicos visando identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (TRUPPEL et al., 2009).



Deste modo, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009 destaca a obrigatoriedade de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do Processo de Enfermagem em todas as instituições de saúde no Brasil, ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (COFEN, 2009).

O Processo de Enfermagem é considerado uma metodologia científica importante para organizar e sistematizar o cuidado, guiar a prática de enfermagem favorecendo um melhor desempenho das atividades assistenciais do enfermeiro propiciando melhorias na qualidade da assistência de enfermagem, através do planejamento individualizado de suas ações garantindo integridade do cuidado (OLIVEIRA; BORGES, 2017).

O Processo de Enfermagem se operacionaliza em cinco etapas interdependentes e inter-relacionadas: Histórico, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação. Desse modo, o enfermeiro deve desenvolver o pensamento crítico-reflexivo, habilidades cognitivas, experiência e conhecimento científico visando solucionar os problemas do cliente (SANTOS et al., 2017).

O planejamento dos cuidados de enfermagem tem como objetivo a construção de um plano de cuidado destinado a ajudar a resolver os problemas diagnosticados e a alcançar as metas identificadas. Dessa forma, a coleta sistemática de dados relacionados ao idoso com suspeita sepse na UPA tem início no acolhimento com classificação de risco sendo aprofundada durante admissão. O instrumento, para coleta de informações, utilizado no serviço é norteado pelo referencial de Wanda Aguiar Horta sustentado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas considerado o mais adaptado para atender as necessidades das pessoas que buscavam atendimentos naquele serviço.

Logo depois da conclusão da história de saúde e da avaliação física, o enfermeiro organiza, analisa, sintetiza e resume os dados colhidos, identifica os diagnósticos de enfermagem e elenca cuidados de enfermagem prioritários para o paciente embasados em protocolos específicos do serviço para suspeita sepse: o paciente permanece em leito do eixo amarelo ou vermelho, acesso venoso calibroso, monitorização do padrão ventilação, aferição dos sinais vitais, coleta de exames laboratoriais e gasometria arterial, instalação de oxigênio, administração de antibiótico prescrito, hidratação venosa e instalação de cateterismo urinário. Ressalta-se que o plano de cuidado de enfermagem é individualizado e voltado as necessidades do paciente baseado nos problemas identificados.



A implementação do plano de cuidado proposto concentra-se em resolver os diagnósticos de enfermagem do paciente e problemas colaborativos e em alcançar os resultados esperados, atendendo assim às necessidades do paciente.

A fase de avaliação é um processo decidido, organizado, ininterrupto de verificação de mudanças as respostas do indivíduo, é o momento para determinar se as intervenções/atividades de enfermagem conquistaram o resultado esperado, bem como a necessidade de mudança ou adaptação, se os resultados não foram alcançados ou se novos dados foram apresentados. Nos pacientes idosos com suspeita de sepse, é o momento de avaliar se assistência de enfermagem prestada nas primeiras horas foram efetivas e se plano de cuidado precisa adaptado, pois condutas que visam à estabilização do paciente são prioritárias e devem ser tomadas imediatamente, dentro das primeiras horas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sepse apresenta taxas elevadas de incidência e mortalidade. Assim, todos os profissionais devem ser capazes de reconhecer os sinais e sintomas de sepse no idosos e providenciar a conduta imediata para que o tratamento possa ser feito de forma rápida e eficiente com o objetivo de melhorar a qualidade assistencial desses pacientes.

Através desse relato de experiência pode-se compreender o papel relevante dos enfermeiros na identificação e tratamento precoce de idosos com suspeita de sepse nas unidades de Pronto Atendimento. Dessa maneira, considera-se fundamental que esses profissionais sejam dotados de conhecimento científicos, habilidades e capacidade cognitivas para que assim, possam implementar um plano de intervenção de enfermagem que possa favorecer o cuidado dos idosos com suspeita de sepse.

Palavras-chave: Enfermagem, Sepse, Idoso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção especializada à saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU) - Coordenação-Geral de Urgência, Brasília: 2017.



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 2009.

GROLLMUS, Nicholas S.; TARRÈS, Joan P. **Relatos metodológicos: difractando experiências narrativas de investigación**. Fórum Qualitative Social Research, v. 16, n. 2, mayo 2015. Disponível em:< file:///C:/Users/Particular/Downloads/2207-9561-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

INSTITUTO LATINO AMERICANO DA SEPSE. **Sepse um problema de saúde pública**. São Paulo, 2015.

MERINO, M.F.G.L.; SILVA, P.L.A.R.; CARVALHO, M.D.B.; PELLOSO, S.M.; BALDISSERA, V.D.A.; HIGARASHI, I.H. Teorias de enfermagem na formação e na prática profissional: percepção de pós-graduandos de enfermagem. **Rev Rene**. v. 19:e3363, 2018.

OLIVEIRA, C.S.; BORGES, M.S. Representações sociais de enfermeiros que cuidam de crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** , 38(3):e66840, 2017.

SANTOS, M.G.; BITENCOURT, J.V.O.V.; SILVA, T.G.; FRIZON, G.; QUINTO, A.S. Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. **Enferm. Foco**, v. 8, n. 49-53, 2017.

TAVARES, F.M.M.; TAVARES, W.S. Elaboração do instrumento de sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

TRUPPEL, T. C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm**, v. 62(2): 221-7, 2009.