



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA.**

**FRANCISCO FERNANDO DE SOUZA LIMA FILHO
LUCAS ALVES MOURÃO**

**SEPSE: EDUCAR E EMPREENDER A PARTIR DE UMA NOVA POSSIBILIDADE
EDUCATIVA**

**FORTALEZA-CE
2020**

FRANCISCO FERNANDO DE SOUZA LIMA FILHO
LUCAS ALVES MOURÃO

SEPSE: EDUCAR E EMPREENDER A PARTIR DE UMA NOVA POSSIBILIDADE
EDUCATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido
ao Centro Universitário FAMETRO, como
requisito para obtenção do grau de Pós-
graduação em Enfermagem em Terapia
Intensiva.

Orientador: Prof. Me. Gleudson Alves Xavier

FORTALEZA
2020

FRANCISCO FERNANDO DE SOUZA LIMA FILHO
LUCAS ALVES MOURÃO

SEPSE: EDUCAR E EMPREENDER A PARTIR DE UMA NOVA POSSIBILIDADE
EDUCATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no dia 27 de agosto de 2020
como requisito para a obtenção do grau de
Pós-graduação em Enfermagem em
Terapia Intensiva pelo Centro Universitário
da Faculdade Metropolitana da Grande
Fortaleza – UNIFAMETRO – tendo sido
aprovado pela banca examinadora
composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Me. Gleudson Alves Xavier
Orientador – Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza

Prof^a. Dr^a. Manuela de Mendonça Figueredo Coelho
Membro – Universidade Estadual do Ceará

Prof^o. Me. Dalila Augusto Peres
Membro - Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza

FORTALEZA-CE
2020

Aos nossos pais que sempre nos instruíram a acreditar em nossos sonhos e lutar para que eles se realizassem.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pela ajuda e proteção, pela Sua força e presença constante, e por nos guiar à conclusão de mais uma preciosa etapa de nossa vida.

Ao nosso orientador, Gleudson Alves Xavier, por nos guiar durante a realização deste trabalho.

RESUMO

Ao redor do mundo inúmeras patologias acarretam internações, o que requer da equipe de cuidados atualização constante, conhecimento e capacitação. A sepse surge em meio a uma complicação decorrente de infecções por microrganismos, sendo está associada a disfunção de múltiplos órgão. O objetivo do presente trabalho foi construir uma tecnologia educativa em formato de cartilha, a fim de promover o manejo adequado ao cliente com quadro séptico fornecendo ao profissional, meio científico que baseie suas ações e a tomada de decisão. Para a construção da cartilha foram elencados trabalhos a partir das bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), e Lilacs (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe). Obteve-se um quantitativo de 71 trabalhos que após serem avaliados de acordo com os critérios de inclusão (textos disponíveis na íntegra, em formato pdf, recorte temporal de 10 anos (2010-2020), assistência por profissional Enfermeiro) e critérios de exclusão (disponíveis apenas em resumo, antecedentes a 2010, tratassem de assistência exclusiva de profissional não Enfermeiro, que não estivessem em formato pdf) reduziram o banco de dados a 11 artigos, sendo estes relacionados ao Guia Prático de Terapia Antimicrobiana na Sepse e do Protocolo Gerenciado de Sepse: protocolo clínico. Após análise dos trabalhos elencados formou-se categorias que perfazem os títulos apresentados na produção final da cartilha. Na forma impressa o trabalho será ofertado em papel A4 e dimensões de 210 x 297 mm, com margens superior, inferior, direita e esquerda de 3cm. A fonte utilizada para o conteúdo científico é a Arial e os tamanhos no diagrama variam conforme o local que ocupam. Para títulos centrais da página foi utilizado o tamanho 28 e negrito, para subtítulos foi utilizado o tamanho 18 e negrito, e para o texto foi utilizado o tamanho 18. Logo a construção desta tecnologia ocorreu de maneira a oferecer um produto bem acabado, em consonância com o tema proposto e que apresente ao sujeito em questão, o enfermeiro, conteúdo que englobe as mais variadas situações em que é necessária sua intervenção trazendo em seu escopo ações pautadas no método científico. Sugerimos, contudo, que pré e pós testes sejam realizados ofertando base a pesquisas futuras, demonstrando como os profissionais envolvidos serão impactados com a aplicação de instrumentos como este.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Choque Séptico. Sepse.

ABSTRACT

Around the world numerous pathologies entail hospitalizations, which requires the care team constant updating, knowledge and training. Sepsis arises in the midst of a complication resulting from infections by microorganisms, and is associated with multiple organ dysfunction. The objective of this work was to build an educational technology in booklet format, in order to promote the appropriate management to the client with septic condition providing the professional, scientific medium that based his actions and decision making. For the construction of the booklet, works were listed from the databases: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), and Lilacs (Scientific and Technical Literature of Latin America and the Caribbean). We obtained a number of 71 papers that after being evaluated according to the inclusion criteria (texts available in full, in pdf format, 10-year time frame (2010-2020), assistance by professional Nurse) and exclusion criteria (available only in summary, antecedents to 2010, dealing with exclusive assistance of non-nurse professional, who were not in pdf format) reduced the database to 11 articles , these are related to the Practical Guide to Antimicrobial Therapy in Sepsis and the Managed Protocol of Sepsis: clinical protocol . After analysis of the listed works, categories were formed that make up the titles presented in the final production of the booklet. In printed form the work will be offered on A4 paper and dimensions of 210 x 297 mm, with upper, lower, right and left margins of 3cm. The source used for scientific content is Arial and the sizes in the diagram vary depending on where they occupy. For the central titles of the page, size 28 and bold were used, for subtitles the size 18 and bold was used, and for the text the size 18 was used. Soon the construction of this technology occurred in order to offer a well-finished product, in line with the proposed theme and that presents the subject in question, the nurse, content that encompasses the most varied situations in which it is necessary to intervene bringing in its scope actions based on the scientific method. We suggest, however, that pre- and post-tests be performed, offering a basis for future research, demonstrating how the professionals involved will be impacted by the application of instruments like this.

Keywords: Nursing care. Septic shock. Sepsis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	13
2.1 Objetivo Geral	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 SEPSE: CONCEITOS, FISIOPATOLOGIA E NOMENCLATURAS	14
3.1.1 Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica - SIRS	15
3.2.2 Sepses	15
3.2.3 Infecção sem disfunção	16
3.2 PAPEL DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA SEPSE	16
3.3 A TECNOLOGIA COMO FERRAMENTA EDUCACIONAL PARA ENFERMEIROS	17
4 METODOLOGIA	18
4.1 TIPOS DE ESTUDO	18
4.2 PAPEL DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA SEPSE	18
4.1.1 Etapa 1	19
4.1.2 Etapa 2	19
4.1.3 Etapa 3	20
4.3 CONSTRUÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA	20
4.4 COMITÊ DE ÉTICA	21
5 RESULTADOS	22
6 CONCLUSÃO	25
APÊNDICE	26
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

Ao redor do mundo inúmeras patologias ocasionam internações por diferentes diagnósticos, o que requer da equipe de cuidados, ou seja, dos profissionais que lidam diretamente com o paciente, atualização constante, conhecimento e capacitação, a fim de que todo o manejo esteja pautado no pensamento científico.

Alterações importantes oriunda desta patologia, a sepse, na maioria das vezes, tem gerado a elevação das taxas de mortalidade em unidades de terapia intensiva (UTI) ao redor do Brasil e em outros países, ocasionando um dos principais problemas da saúde pública (LOBO; REZENDE; MENDES; OLIVEIRA, 2019).

Segundo o Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS) (2018), esta trata-se de uma condição extremamente prevalente com alta morbimortalidade, que necessita de intervenção terapêutica intensiva imediata. Ainda define que tal afecção pode ser caracterizada por uma resposta desregulada do organismo a uma infecção, com disfunção de órgãos associada, principalmente, à elevação da frequência respiratória acima de 22 incursões por minuto, diminuição da pressão arterial sistólica abaixo de 100 mmHg ou um nível de consciência abaixo de 15 pontos na Escala de Coma de Glasgow, além de outros parâmetros que constituem o que se conhece como Escore SOFA.

Além de ser concebida como uma complicação decorrente de infecções por microrganismos, sendo potencialmente fatal, acarreta custos financeiros, além de recrutar grande número de recursos profissionais na assistência do quadro (BARRETO; GOMES DELLARROZA; KERBAUY; GRION, 2016). Portanto, neste aspecto, o Enfermeiro surge como um profissional dentro da perspectiva multidisciplinar, a fim de se promover reabilitação do paciente ao quadro séptico.

Sendo a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o local com a maior prevalência de pacientes graves, responsável pela assistência integral e contínua a esses indivíduos, torna-se o setor hospitalar que maior contribui para o número de clientes com o quadro (OLIVEIRA; KOVNER; SILVA, 2010). As Infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) são responsáveis em grande parte por situações prévias ao quadro séptico, logo as IRAS tem importante enfoque, pois constituem de 24% a 32% das infecções notificadas no âmbito hospitalar no Brasil e

37% a nível mundial. Além disso, a condição grave do paciente propicia o desenvolvimento da resposta inflamatória e posteriormente quadro séptico (DIAS et al., 2014; PADRÃO et al., 2010).

De acordo com o estudo realizado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e o ILAS em 227 instituições, ou seja 15% das UTIs brasileiras, morrem cerca de 230 mil indivíduos adultos por ano em decorrência do quadro, o que leva o Brasil a uma taxa extremamente elevada de óbitos por sepse em UTIs. O estudo ainda destaca que mesmo com a variação na qualidade do atendimento prestado entre instituições públicas e privadas, não houveram diferenças significativas nas taxas de mortalidade quando comparadas de 56% e 55%, respectivamente (ZIEGLER, 2017).

O quadro caracterizado por condições que acarretam a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), decorre de infecção sob suspeição empírica ou mesmo, confirmada. De acordo com a premissa clínica, a sepse tem múltiplas interações entre o indivíduo e os microrganismos. O desencadeamento das condições sépticas dependerá de como se darão essas relações (SIQUEIRA-BATISTA et al., 2011).

O tratamento de pacientes com sepse gera elevados custos que se diferem de acordo com a localização geográfica. Por exemplo, na América do Norte os custos giram em torno de 38 mil dólares, quando comparados aos 26 a 32 mil dólares na Europa. Quando avaliamos o mesmo critério no Brasil encontramos um gasto de 10.595 dólares, cuja média diária está em torno de 1.098 dólares, sendo ainda mais dispendioso para aqueles que apresentam gravidade do quadro e evoluem ao óbito, o que torna diretamente associado o aumento dos custos ao maior nível de gravidade dos clientes (ILAS, 2015b).

Diante dos sintomas e da grande instabilidade destes, há necessidade de assistência profissional multidisciplinar para contornar tais episódios, além de medicamentos e demais insumos hospitalares, que são utilizados em decorrência do nível de gravidade do paciente (BOECHAT; BOECHAT, 2010). Neste caráter, o enfermeiro requer conhecimento e ações frente ao cliente, a fim de fornecer melhor assistência, resguardados por aspectos humanísticos e fundamentação clínica, corroborando na reabilitação e recuperação da saúde.

O cuidado de enfermagem com sua Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), baseia suas intervenções fundamentadas nas diretrizes da campanha de sobrevivência a sepse, e fiscalizada pela ILAS, que implementou o pacote de medidas do combate a mesma, onde refere-se a uma sucessão de intervenções clínicas baseadas em evidências (ILAS, 2014).

Neste caminho, a atenção dispensada pelo enfermeiro visa ordenar o cuidado, compondo as etapas do Processo de Enfermagem atuando de forma determinante a fim de propiciar uma atenção favorável adaptando o cliente e os familiares ao quadro de enfermidade que se instalara, sendo o enfermeiro desta forma um agente transformador (RAMOS et al., 2015).

Com a necessidade de reduzir danos e promover saúde, as ações do profissional em âmbito hospitalar independem de setores, tornando-se um trabalho com premissas duradouras e permanentes em prol da equipe e, sobretudo, do cliente.

Logo, é evidente que trabalhar em um contexto promissor quanto à prevenção de agravos e reabilitação sob a forma de uma tecnologia é absolutamente relevante, e a partir dessa perspectiva, Andrade (2017) alega que para a construção de um instrumento, são necessários tópicos específicos, como fomentar o público-alvo em questão, a fim de oportunizar um cuidado inovador e singular em saúde, com potencialidade para viabilizar assistência centrada nas demandas e necessidades do usuário.

É sabido que educação e saúde seguem lado a lado, quando se trata de melhorias para a vida da população. Contudo nos últimos anos se fazem mais presentes nos espaços de produção (UAPS, Hospitais Universitários, entre outros) e viabilizar meios para que isso aconteça se torna pauta de encontros ao redor do mundo. A produção de saúde se faz por meio de trocas de saberes e como exemplo de tecnologias utilizadas para tal fim podemos citar a “visita domiciliar” e “acolhimento” (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2018).

Definida como “Aplicação de conhecimentos e habilidades organizados na forma de dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos para resolver um problema de saúde e melhorar a qualidade de vida”, as tecnologias aplicadas saúde, tomam forma a partir de qualquer instrumento aplicado para a promoção da saúde (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2018).

Diante do exposto se propôs a criação de um instrumento tecnológico sob a forma de cartilha educativa com enfoque no trabalho do Enfermeiro no Manejo da Sepsis, a fim de tornar esta ferramenta fundamental para a disseminação do conhecimento.

Justifica-se desta forma contribuir com o trabalho do enfermeiro para que os inúmeros atores profissionais envolvidos no processo de atendimento estejam melhor instruídos, sendo imprescindível para que o presente trabalho seja efetivo e o cuidado holístico.

O estudo possibilitará aos profissionais de saúde uma melhor compreensão acerca da temática, além de auxiliar na prática diária do exercício profissional e ofertar conhecimento atualizado em acordo com consensos na área, disponibilizando a sociedade uma melhor oferta de cuidados sempre pautada no saber científico, e com enfoque no cliente e sua família.

O tema proposto no trabalho a seguir, surgiu através da percepção sobre o assunto na prática dos profissionais de enfermagem e a partir compreensão das questões oriundas através da vivência dos pesquisadores.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Construir uma cartilha educativa referente ao manejo do cliente com Sepsis.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SEPSE: CONCEITOS, FISIOPATOLOGIA E NOMENCLATURAS

Sepse é caracterizada por uma resposta sistêmica a um microrganismo agressor associado à disfunção orgânica. Antes se caracterizava a sepse como uma resposta anômala frente a um processo infeccioso, entretanto se sabe hoje que o componente imunitário está muito mais relacionado à virulência do microrganismo, resistência deste a tratamento e ainda comprometimento do sistema imune do hospedeiro, se apresentando em diferentes estágios clínicos de um mesmo processo fisiopatológico (ILAS, 2015a).

Na sepse, a resposta imune é intensa, envolvendo complexos mecanismos de interação entre o microrganismo e o hospedeiro. Henkin et al. (2009) salienta que a resposta é pró-inflamatória e pró-coagulante. Dessa maneira, ocorre progressão da sepse com a incompetência imunitária do hospedeiro, não havendo os processos de defesa envolvendo opsonização, fagocitose e resposta adequada aos antibióticos do tratamento. Ainda segundo o autor, as citocinas pró-inflamatórias aumentam a expressão de moléculas de adesão em leucócitos e células endoteliais favorecendo a adesão plaquetária num processo de feedback positivo, recrutando mais plaquetas com o fator de ativação plaquetária (PAF).

Existe ainda distinções quanto à conceituação dos diferentes processos que relacionam a sepse quanto sobretudo, as manifestações clínicas que a envolvem, ou seja, critérios clínicos (ILAS, p. 1-3. 2018).

Logo, a partir da conferência promovida pela *Society of Critical Care Medicine* (SCCM) e a *European Society of Critical Care Medicine* (ESCCM) definiu-se que o diagnóstico clínico de disfunção orgânica se baseia na variação de dois ou mais pontos no escore *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA), onde a partir de então, não se tornou mais necessária a presença dos critérios da SIRS para definir o quadro (ILAS, 2019).

Os subgrupos de pacientes que atenderem a atual definição e apresentarem anormalidades circulatórias, celulares e metabólicas exacerbadas exibem o quadro de choque séptico que está associado com o maior risco de morte (MACHADO et al, 2016).

Ainda conforme o trabalho acima, o escore surge como uma ferramenta que quando utilizada a beira-leito auxilia a identificar pacientes adultos que apresentam infecção com maior probabilidade de desfechos clínicos desfavoráveis. Baseia-se inicialmente na identificação de pelos menos dois dos critérios a seguir:

- Frequência Cardíaca < 22 irpm
- Alteração do Nível de Consciência (Escala de Coma de Glasgow – ECG < 15),
ou
- Pressão Arterial < 100 mmHg

3.1.1 Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica - SIRS

- Temperatura central > 38,3° C ou < 36°C OU equivalente em termos de temperatura axilar;
- Frequência cardíaca > 90 bpm;
- Frequência respiratória > 20 rpm, ou PaCO₂ < 32 mmHg
- Leucócitos totais > 12.000/mm³; ou < 4.000/mm³ ou presença de > 10% de formas jovens (desvio à esquerda).
- Pressão arterial < 100 mmHg

3.1.2 Sepsis

Para se determinar deverão existir sinais de resposta inflamatória sistêmica grave associada a disfunção orgânica pontuando dois ou mais determinantes do SOFA:

- Hipotensão (PAS < 100 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg);
- Oligúria ($\leq 0,5$ mL/Kg/h) ou elevação da creatinina (>2mg/dL);
- Relação PaO₂/FiO₂ < 300 ou necessidade de O₂ para manter SpO₂ > 90%;
- Contagem de plaquetas < 100.000/mm³ ou redução de 50% no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos 3 dias;
- Lactato acima do valor de referência;
- Rebaixamento do nível de de consciência, agitação, delirium;
- Aumento significativo de bilirrubinas (>2X o valor de referência).

3.1.3 Infecção sem disfunção

Entende-se como paciente com infecção sem disfunção aquele que, tendo ou não os critérios de SRIS, possui foco infeccioso suspeito ou confirmado (bacteriano, viral, fúngico, etc.) sem apresentar disfunção orgânica.

3.2 PAPEL DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA SEPSE

Na sepse, o papel da enfermagem dentro da equipe multidisciplinar é fundamental para a reabilitação do cliente. Para Chibante e cols. (2016) o gerenciamento do cuidado é de responsabilidade exclusiva do enfermeiro, estando relacionado à efetivação de ações junto ao cliente de forma direta ou indireta. Nesta premissa, a equipe interdisciplinar é enfermeiro-dependente, afinal, o cuidado é atribuição deste profissional.

Neste contexto destaca-se a atividade de planejamento, execução e avaliação do cuidado prestado ao doente, responsabilidade inerente ao enfermeiro, que serve de apoio à família e ao próprio cliente para que se alcance as metas desejadas (TALMELLI et al, 2012).

Na sepse a competência do profissional de enfermagem é ampla em processos interventivos, como manter a cabeceira em semi-fowler para repouso do paciente, aferir sinais vitais a cada hora, com monitorização de 24 horas, checar a glicemia capilar no mínimo de quatro em quatro horas. Além de que se monitore a ventilação e se instale a oxigenoterapia a 5ml/min, com acesso venoso calibroso, por vezes, dois acessos. Além destes cuidados específicos, a sepse por se tratar de um choque circulatório, necessita de monitoramento do balanço hídrico e função renal (Ureia e creatinina) (SMELTZER; BARE, 2016).

3.3 A TECNOLOGIA COMO FERRAMENTA EDUCACIONAL PARA ENFERMEIROS

Atualmente o panorama de atenção em saúde necessita ser compreendido de forma complexa de forma assistemática e invariável. Mont et al. (2016) reitera que os sistemas de saúde, tem que se pautar na manutenção do estado saúde em seu conceito mais expandido, logo, apesar da prevenção de agravos se portar como fundamental, para a efetivação de um cuidado mais holístico e horizontal é necessário promover saúde, a fim de corroborar uma melhora efetiva da saudabilidade populacional.

Diante da necessidade real de promover saúde e ainda tornar o processo de ensino-aprendizagem mais efetivo e duradouro, a enfermagem busca desde que surgiram, formas para facilitar e consolidar um determinado conhecimento. Silva (2014) ressalta que a implementação de ferramentas/instrumentos serve para adequar as necessidades do cliente, este por sua vez, se constitui como foco da atenção.

Tecnologias educativas em saúde são instrumentos de ensino que tem por finalidade auxiliar o desenvolvimento de conhecimento de um determinado indivíduo no contexto da saúde. Em detrimento disso, materiais educativos devem facilitar o trabalho da equipe de saúde na comunicação e na orientação a pacientes e profissionais fazendo desta uma importante estratégia de prevenção de agravos (PAIVA et al., 2017).

Através da argumentação sobre tecnologia e sobre saber que saúde se constitui um processo não restrito e não exato, mostrando ser contínuo e dinâmico, Goés (2014), ressalta que o planejamento e operacionalização de instrumentos como ferramentas educacionais, estabelece uma nova perspectiva de formação para profissionais, como o Enfermeiro, que tem em sua prática um saber construído constantemente.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

De acordo com Crozeta, Roehrs, Stocco e Meier (2013) trata-se de um estudo metodológico que visa à investigação de processos para coleta e organização dos informações, tais como: desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos e métodos de pesquisa, o que contribui a condução de investigações com rigor acentuado, no que se refere ao desenvolvimento de uma estratégia tecnológica que possa ser implementada em ambiente educacional e assistencial (POLIT; BECK, 2011;).

A comunicação é um recurso imprescindível no âmbito assistencial, no qual a escrita se apresenta como forma relevante e largamente utilizada no contexto de práticas educativas em saúde (BARROS, 2016).

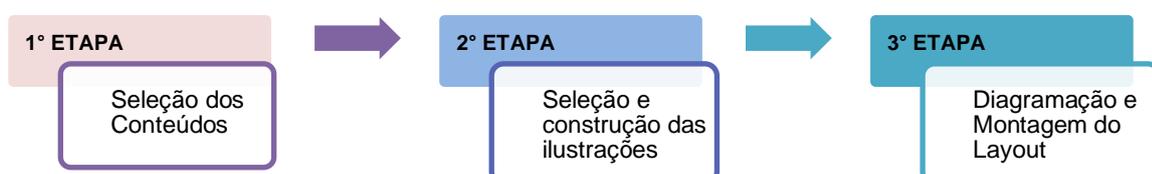
Nesta perspectiva, foi desenvolvido um instrumento de cunho instrutivo no formato de cartilha com foco na prática assistencial, voltado ao profissional Enfermeiro que atua na Unidade de Terapia intensiva, com o objetivo de orientar os profissionais sobre o manejo de Sepsis e conseqüentemente a melhoria na qualidade da assistência prestada aos clientes com tal condição.

Esses materiais se constituem como ferramenta que tem com o objetivo primordial melhorar a prática assistencial, a fim de fornecer orientações fidedignas acerca do assunto para profissionais, para que estes possam constituir uma assistência integral, beneficiando o cliente (LIMA et al., 2017).

4.2 ETAPAS DA CARTILHA

A elaboração da cartilha se realizou em três etapas (Figura 01) subsequentes: seleção dos conteúdos, seleção das ilustrações e montagem do layout, que foram conduzidas de 2018 a segundo semestre de 2019.

Figura 01 - Processo de elaboração da cartilha.



Fonte: Próprio autor, 2020.

4.2.1 - Etapa 1

Para melhor embasamento teórico-científico, foram consultados os seguintes bancos de dados científicos: ScieLo (Scientific Eletronic Library Online), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), e Lilacs (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe) com auxílio dos Descritores em Ciencia da Saúde (DECS): : Cuidados de Enfermagem; Sepsis; Choque Séptico, utilizando o operador booleano *AND* para os cruzamentos.

Na primeira etapa, após o cruzamento entre “Cuidados de Enfermagem e Sepsis” obtivemos 11 trabalhos na SciELO, 60 trabalhos na Lilacs e nenhum trabalho na Medline. Ao cruzarmos “Cuidados de enfermagem e Choque Séptico” foram acrescentados 22 estudos oriundos da Lilacs, 05 estudos do SciELO e nenhum na Medline.

Os Critérios de inclusão foram: textos em Língua Portuguesa, que tratem da assistência do Enfermeiro, formato pdf, disponibilizados na íntegra, com recorte temporal dos últimos 10 anos apenas, que se adequem ao tema através da leitura dos resumos e posteriormente do trabalho completo.

Os critérios de exclusão contemplam textos que tratem de assistência exclusiva por profissional não Enfermeiro, em formato de resumo apenas, que não estivessem em formato pdf e que antecedam o recorte temporal (trabalhos com ano de publicação anterior a 2010).

Após apreciação dos critérios enunciados, houve a exclusão de 23 trabalhos obtidos entre as bases de dados da Lilacs e SciELO por não contemplarem o corte temporal definido, perfazendo um quantitativo no banco de dados de 48 publicações. Com a leitura dos resumos e posterior análise dos textos completos, ainda ocorreu a exclusão de outros 37 trabalhos, concluindo que o banco de dados final do trabalho corresponde a 11 pesquisas, acrescentadas de Guedlines e Protocolos divulgados pelo Instituto Latino Americano da Sepsis.

4.2.2 - Etapa 2

Nesta etapa um profissional técnico capacitado para a diagramação da cartilha foi consultado com intuito de ressaltar a perspectiva da imagem como recurso

significativo no processo de aprendizado científico, utilizando figuras adequadas e linguagem de acordo com o público-alvo.

Para que a cartilha se torne uma ferramenta agradável, dinâmica e desperte interesse do Enfermeiro para seu uso, foram selecionadas ilustrações a partir de sites de busca da internet. Desta forma, surge a fim de aplicá-las associando às informações contidas às imagens. Segundo Piccinini (2005) as imagens são recurso significativo no aprendizado científico e no desenvolvimento de pensamento crítico.

4.2.3 - Etapa 3

A montagem do Layout ocorreu em um momento secundário a avaliação da imagem pelo pesquisador, haja vista a diagramação ser feita por um profissional qualificado para tal, embora a proficiência da pesquisa seja reiterada pelo contexto dos pesquisadores em questão.

Para elaboração dos desenhos da cartilha educativa, se utilizou a pesquisa em mídias digitais como fonte, e para a diagramação, foi utilizado o programa *Canva*, que trata de um site simplificado de ferramentas de design gráfico, após a realização de cada ilustração e montagem do esquema de diagramação, houve avaliação por parte dos pesquisadores idealizadores e construtores da Cartilha educativa para enfermeiros.

Nessa etapa, foi realizada a montagem do layout, por meio do agrupamento das informações e ilustrações obtidas nas etapas anteriores. O uso de linguagem técnica é fundamental, afinal é um instrumento pedagógico-instrutivo destinado a Enfermeiros. Todavia o conteúdo da cartilha deverá propiciar conhecimento e esclarecimento acerca do tema.

4.3 CONSTRUÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA

Para elaboração da cartilha educativa, se tomou como base o *Guide to Creating and Evaluating Patient Materials*, de Deatrck et al. (2010). Nesta categoria, o Guideline em questão, incorpora aspectos que devem ser agrupados na construção de cartilhas educativas, como seleção de materiais, montagem de layout, seleção das fontes, e escolha correta de adequação ao público-alvo.

A cartilha busca direcionar de forma efetiva a linguagem para o público-alvo em questão, neste caso os profissionais Enfermeiros, de modo a considerar o

cuidado e reiterar ao cliente uma integralização deste. Nesta conjuntura, Fernandes (2016), destaca que a escolha correta da linguagem para o público-alvo facilita a aprendizagem deste e conseqüentemente a efetividade do instrumento educativo destacado.

O uso de imagens na cartilha teve a intenção de enfatizar as ideias importantes. Sabendo disto, a cartilha apresenta layout, imagens, fontes atrativas para que melhorem a compreensão do instrumento e conteúdo imposto pela cartilha em questão. Com o intuito de facilitar a leitura pelos enfermeiros, tópicos, subtópicos, títulos, subtítulos, fonte em negrito, foram utilizados como recurso para melhor compreensão dos leitores.

4.4 COMITÊ DE ÉTICA

Como a pesquisa para construção da tecnologia educativa não foi realizada diretamente com seres humanos, e pelo presente trabalho não se abranger sua validação, ou seja, contar com a presença dos profissionais para a eficiência de sua aplicabilidade, o mesmo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de acordo com a resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS

Com o propósito de disponibilizar conhecimento aos profissionais da saúde, sobretudo a enfermeiros, conduzimos a realização do presente trabalho que traz em seu conteúdo informações relevantes sobre o tema “Sepse: capacitar e empreender a partir de uma nova possibilidade educativa”, em formato de cartilha educativa. A partir deste instrumento de disseminação do saber, se pretende alcançar o maior número de profissionais possível.

Para a construção desta foram utilizados onze trabalhos acrescidos do Guia Prático de Terapia Antimicrobiana na Sepse (ILAS 2020) e do Protocolo Gerenciado de Sepse: protocolo clínico (Figura 2). Com a realização da leitura dos trabalhos se observou a presença de temáticas recorrentes que categorizadas formaram os tópicos apresentados na cartilha.

Para diagramação utilizamos a plataforma de design gráfico “Canva” que nos permitiu criar os conteúdos visuais disponíveis na cartilha e tipografar os assuntos abordados, além das imagens obtidas gratuitamente pela empresa multinacional de serviços online Google, tendo sido referenciada as fontes delas. Para veiculação utilizaremos a forma impressa e a disponibilização em formato pdf.

Na forma impressa o trabalho será ofertado em papel A4 e dimensões de 210 x 297 mm, com margens superior, inferior, direita e esquerda de 3cm. A fonte utilizada para o conteúdo científico é a Arial e os tamanhos no diagrama variam conforme o local que ocupam. Para títulos centrais da página foi utilizado o tamanho 28 e negrito, para subtítulos foi utilizado o tamanho 18 e negrito, e para o texto foi utilizado o tamanho 18.

Esta cartilha foi idealizada e editada de forma que, como profissionais, tenhamos um entendimento amplo desde os primeiros achados sobre microrganismos, até a instituição de cuidados acerca desses, conceitos atuais sobre infecção e definições atreladas a consensos internacionais, como o atual conceito de sepse.

Como tópicos essenciais, destacamos o novo conceito de sepse, conforme *Surviving Sepsis Campaign* e o *Sepsis 3*, e a atualização das nomenclaturas até então utilizadas; a utilização do escore *SOFA* na definição de casos com maior

morbimortalidade ou desfechos desfavoráveis, culminando com o manejo adequado, baseados em evidências a partir da Resolução 358/2009 e nos diagnósticos de enfermagem, segundo o Diagnósticos de Enfermagem da NANDA 2018-2020 (ASSOCIAÇÃO NORTE-AMERICANA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM).

Figura 2 Fluxograma de obtenção dos trabalhos utilizados para a cartilha.



Reconhecer a sepse como uma das principais causas de óbitos em unidades de terapia intensiva, demonstra a necessidade que o enfermeiro tem em discernir a sintomatologia e definir estratégias para seu cuidado. Logo, o trabalho traz a sepse de maneira mais objetiva, destacando os principais sinais gerados por esta síndrome. Atento a esses fatos e detendo o conhecimento ofertado, possuímos ferramentas para a melhoria do atendimento, tempo hábil para a definição do diagnóstico clínico e início do protocolo para sepse.

Frente a isso, destacamos a presença de uma ferramenta diagnóstica que auxilia no processo, o *Score SOFA*, que associa a sintomatologia desenvolvida no

processo da doença à valores absolutos de 0 a 4, onde valores acima de 2 pontos relacionam-se a piora clínico-laboratorial observada em pacientes acometidos.

De acordo com diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos institucionais, demonstramos as principais ações que devem ser tomadas durante as primeiras horas após o diagnóstico, bem como a sua devida reavaliação, devendo esta ser contínua e sistemática, a fim de conciliar a isto, o saber adquirido. Contudo, não podemos deixar de mencionar o conhecimento científico que define as iniciativas baseadas nos protocolos antes citados. Portanto, a Resolução 358/2009 especifica que curso seguir e através dos Diagnósticos de Enfermagem conseguimos construir um plano de ação em acordo com cada situação clínica.

6 CONCLUSÃO

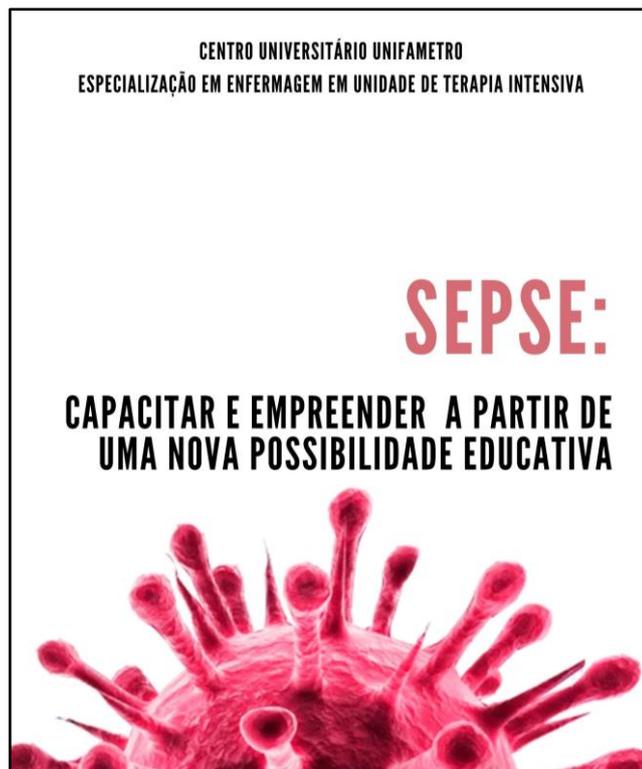
Logo a construção desta tecnologia ocorreu de maneira a oferecer um produto bem acabado, em consonância com o tema proposto e que apresente ao sujeito em questão, o enfermeiro, conteúdo que englobe as mais variadas situações em que é necessária sua intervenção trazendo em seu escopo ações pautadas no método científico.

Portanto, se espera que novas pesquisas e abordagens sejam realizadas e que o presente trabalho desempenhe a função para a qual foi idealizado, impulsionando novos estudos e ampliando o conhecimento sobre a temática. Sugerimos, contudo, que pré e pós testes sejam realizados ofertando base a pesquisas futuras, demonstrando como os profissionais envolvidos serão impactados com a aplicação de instrumentos como este.

Poder contribuir com o meio científico torna este trabalho de grande valia, por se tratar de uma ferramenta importante como material de apoio para inúmeras instituições de saúde, como também para instituições de ensino superior fazendo parte dos conteúdos programáticos para a formação de novos profissionais.

APÊNDICE - CARTILHA EDUCATIVA EM SAÚDE

**BUSCAR MATERIAL QUE ORIENTE A CONSTRUÇÃO DE CARTILHA,
PRINCIPALMENTE NO TOCANTE AOS EFEITOS GRÁFICOS.
ATENÇÃO AO USO DAS CORES**



BREVE HISTÓRICO

538-332 A.C. - Livro de Levítico 13: 9-13

"...Quando no homem houver praga de lepra, será levado ao sacerdote, e este o examinará e eis que , se há na pele inchação branca e houver carne viva na inchação, lepra inveterada é na sua carne; portanto o sacerdote o declarará imundo..."

1472 - PAOLO BAGELLARDO: "Primeiro livro sobre higiene e primeiras ilustrações referindo-se a hanseníase"

Época da criação dos primeiros instrumentos para medir temperatura(1626), relógios para medir pulso, estudos sobre metabolismo basal, transfusão sanguínea.

1546 - FRANCASTORIUS: "Semente da moléstia"

Descreve 3 tipos de transmissão de doenças: contato direto, indireto e sem contato direto e sem fômites.

BREVE HISTÓRICO

1794 - JONH HUNTER

Método experimental que associou infecções de feridas ao processo inflamatório.

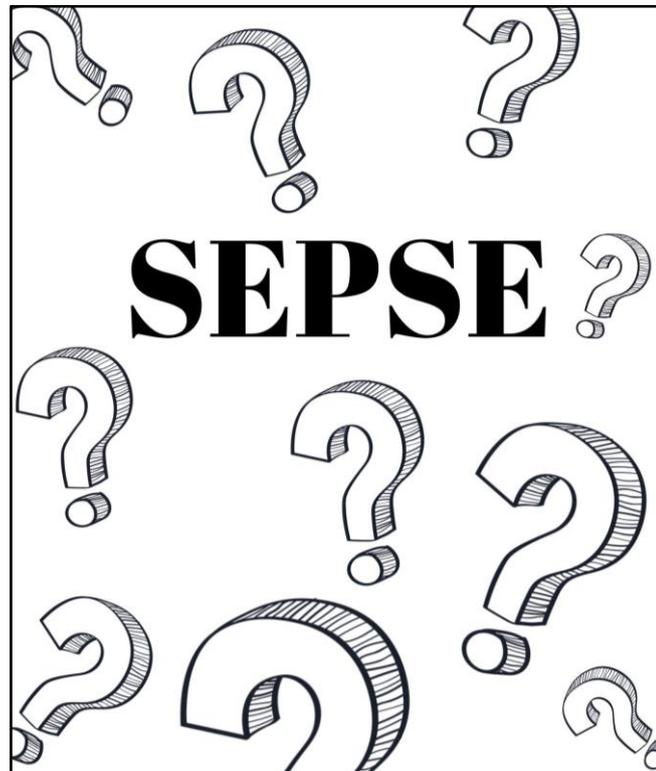
1863 - VON LEEUWENHOCK:

"Descoberta do microscópio e dos espíritos de demônios"
O que futuramente viria ser conhecido como bactérias.

1864 - LOUIS PASTEUR:

"Leveduras esféricas e processo de pasteurização"

1879 - **NEISSER** (Gonococo); **ARMAUER HANSEN** (Bacilo do Mycobacterium leprae); **ROBERTO KOCH** (Mycobacterium tuberculosis)



SEPSE (1991)

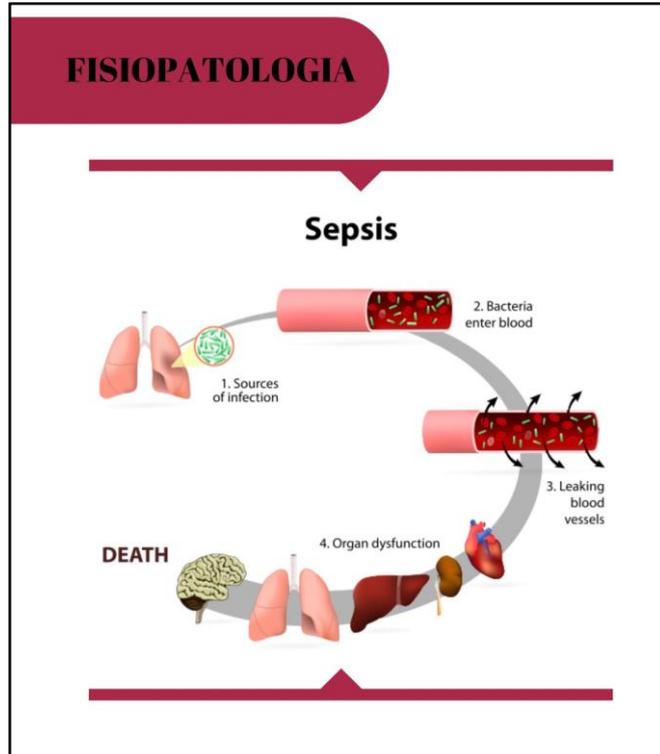
"O conceito abrange as situações que estabelecem a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) desencadeada por uma infecção suspeita ou confirmada. (SIQUEIRA-BATISTA et al, 2011)"

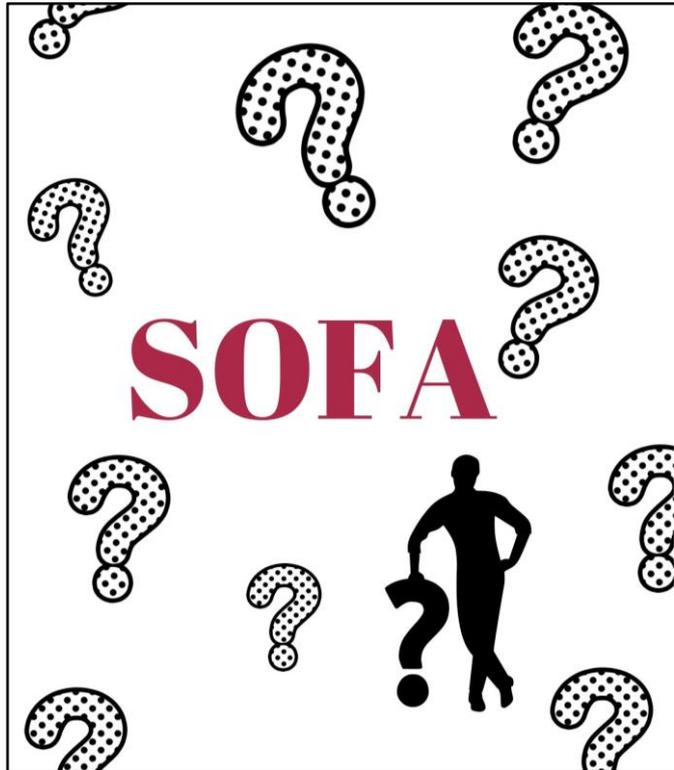
 TEMPERATURA	≤36°C ou ≥38°C
 FREQUENCIA CARDIACA	≥ 90 BPM
 FREQUENCIA RESPIRATORIA	≥20 respirações/min ou PaCO ₂ < 32 mmHg
 GLOBULOS BRANCOS	≥12.000 ou ≤ 4.000 cel/mm ³ ou > 10% bands

SEPSE (2016)

"Presença de disfunção ameaçadora a vida decorrente a presença de uma resposta desregulada a uma infecção (ILAS, 2018)."







ESCORE SOFA

Ferramenta utilizada a beira-leito que auxilia na identificação pacientes adultos que apresentam infecção com uma maior probabilidade de desfechos clínicos desfavoráveis, podendo também ser utilizado na admissão de pacientes em unidades de urgência e emergência.

Avalia entre outros aspectos parâmetros como:

Sequential Organ Failure Assessment Score 

SOFA score	0	1	2	3	4
Respiração PaO ₂ /FIO ₂ (mm Hg) SaO ₂ /FIO ₂	>400	<400 221-301	<300 142-220	<200 67-141	<100 <67
Coagulação Plaquetas 10 ³ /mm ³	>150	<150	<100	<50	<20
Fígado Bilirrubina (mg/dL)	<1.2	1.2-1.9	2.0-5.9	6.0-11.9	>12.0
Cardiovascular Hipotensão	Sem hipotensão	PAM<70	Dopamina ≤5 ou dobutamina (qualquer)	Dopamina >5 ou norepinefrina <=0.1	Dopamina >15 ou norepinefrina >0.1
SNS Glasgow	15	13-14	10-12	6-9	<6
Renal Creatinina (mg/dL) ou débito urinário (mL/d)	<1.2	1.2-1.9	2.0-3.4	3.5-4.9 ou <500	>5.0 ou <200

The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)
JAMA. 2016;315(8):e101-8. doi:10.1001/jama.2016.0287

TRIAGEM

Um ponto crucial a definir é o critério para acionamento da equipe médica. a detecção deve se basear na suspeita de infecção, com base na presença de critérios de SRIS e na possível presença de um foco infeccioso suspeito. A presença de disfunção orgânica clínica também deve desencadear a suspeita de sepse.

A responsabilidade prioritária para essa detecção é da enfermagem, e esses profissionais devem ser especificamente e rotineiramente treinados para tal fim.

OBSERVAÇÃO

A equipe médica pode optar por não dar seguimento ao protocolo em pacientes em cuidados de fim de vida ou com doenças infecciosas específicas, como dengue, leptospirose ou malária.

PACOTES DE TRATAMENTO

"A brevidade na identificação e no diagnóstico da disfunção orgânica e, conseqüentemente, seu tratamento são correlatos ao prognóstico do paciente (ILAS, 2019)".

"Uma vez diagnosticada a sepse, ou o choque séptico, condutas que visam à estabilização do paciente são prioritárias e devem ser tomadas imediatamente, dentro das primeiras horas (ILAS,2019)."



PACOTE DE 1 HORA

Pacote de 1 hora

- Coleta de lactato sérico para avaliação do estado perfusional
- Coleta de hemocultura antes do início da terapia antimicrobiana
- Início de antimicrobiano, de largo espectro, por via endovenosa, na primeira hora do tratamento
- Iniciar reposição volêmica com 30 ml/kg de cristalóides em pacientes com hipotensão ou lactato acima de 2 vezes o valor de referência
- Uso de vasopressores durante ou após reposição volêmica para manter pressão arterial média acima de 65mmHg
- Coleta de 2º lactato entre 2-4 horas para pacientes com hiperlactatemia*

Check Point da 6ª hora (para pacientes com hiperlactatemia ou hipotensão persistente)

- Reavaliação do status volêmico e da perfusão tecidual



CUIDADO DE ENFERMAGEM

Para que o cuidado possa ser ofertado de forma integral, o profissional deve pautar-se no processo de enfermagem e no que se refere a Resolução do COFEN-358/2009, quanto as etapas a serem seguidas baseadas sempre na história de saúde-doença de cada indivíduo.

Organiza-se em 5 etapas:

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

PLANO DE CUIDADOS

IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS

AVALIAÇÃO OU RESULTADOS ESPERADOS



CUIDADO DE ENFERMAGEM

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Refere-se ao processo de obtenção de informações sobre a pessoa, família e coletividade e sobre as respostas dos mesmos a dados momentos do processo saúde e doença.

- *HISTÓRIA DE DOENÇA ATUAL*
- *HISTÓRIA DE DOENÇA PRÉVIA*
- *SINAIS E SINTOMAS*
- *ALERGIAS ALIMENTARES E/OU MEDICAMENTOSA*
- *COMORBIDADES*

CUIDADO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Refere-se ao agrupamento de informações coletadas na primeira etapa, culminando na tomada de decisões a partir da interpretação dos dados. Como referência utilizam terminologias definidas a partir da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem - NANDA.



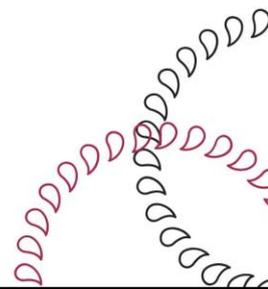
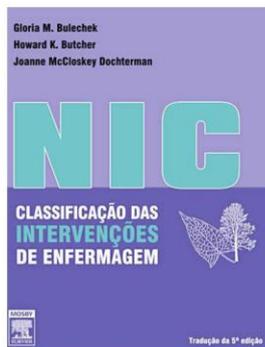
**DIAGNÓSTICOS
DE ENFERMAGEM
DA NANDA-I**
Definições e Classificação
2018-2020
11ª Edição



CUIDADO DE ENFERMAGEM

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM - PLANO DE CUIDADOS

Abrange o processo de determinação das ações a serem tomadas com propósito de alcançar um resultado comum. Nesse ponto as intervenções devem garantir a melhora de questões levantadas na coleta de dados. Ainda podemos usar como apoio a Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC.



CUIDADO DE ENFERMAGEM

IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES

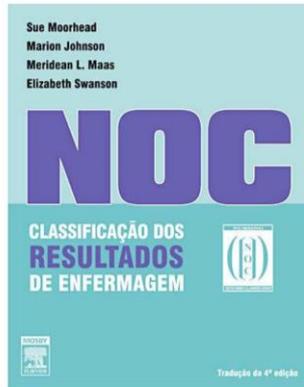
Garante a aplicação sistemática das ações presumidas na etapa anterior, tendo como foco por em prática as atividades determinadas no plano de cuidados.



CUIDADO DE ENFERMAGEM

AVALIAÇÃO - RESULTADOS ESPERADOS

Busca verificar as mudanças das ações e respostas do indivíduo e coletividade durante o processo de saúde e doença, havendo a possibilidade de adaptações durante todo o processo.



CUIDADO DE ENFERMAGEM

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS A SEPSE (NANDA 2018-2020)

DOMÍNIO 3 - ELIMINAÇÃO E TROCA
CLASSE 1 - FUNÇÃO URINÁRIA

Eliminação urinária prejudicada
Retenção urinária

CLASSE 2 - FUNÇÃO GASTRINTESTINAL

Constipação
Risco de constipação
Diarreia
Incontinência intestinal
Motilidade gastrintestinal disfuncional
Risco de motilidade gastrintestinal disfuncional

CLASSE 4 - FUNÇÃO RESPIRATÓRIA

Troca de gases prejudicada

CUIDADO DE ENFERMAGEM

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS A SEPSE (NANDA 2018-2020)

DOMÍNIO 4 - ATIVIDADE E REPOUSO
CLASSE 2 - ATIVIDADE/EXERCÍCIO

Deambulação prejudicada
Mobilidade física prejudicada
Mobilidade no leito prejudicada
Risco de síndrome do desuso

CLASSE 3 - EQUILÍBRIO DE ENERGIA

Fadiga

CLASSE 4 - RESPOSTAS CARDIOVASCULARES E
PULMONARES

Risco de débito cardíaco diminuído
Padrão respiratório ineficaz
Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída

CUIDADO DE ENFERMAGEM

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS A SEPSE (NANDA 2018-2020)

Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz
Risco de perfusão tissular periférica ineficaz
Risco de pressão arterial instável
Intolerância à atividade
Ventilação espontânea prejudicada

CLASSE 5 - AUTOUIDADO

Déficit no autocuidado para alimentação
Déficit no autocuidado para banho
Déficit no autocuidado para

DOMÍNIO 5 - PERCEPÇÃO/COGNIÇÃO
CLASSE 4 - COGNIÇÃO

Confusão aguda
Controle emocional lábil

CUIDADO DE ENFERMAGEM

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS A SEPSE (NANDA 2018-2020)

CLASSE 5 - COMUNICAÇÃO

Comunicação verbal prejudicada

DOMÍNIO 9 - ENFRENTAMENTO/TOLERÂNCIA AO ESTRESSE

CLASSE 2 - RESPOSTA DE ENFRENTAMENTO

Ansiedade relacionada à morte
Sobrecarga de estresse
Medo
Pesar
Regulação de humor prejudicada

DOMÍNIO 11 - SEGURANÇA/PROTEÇÃO

CLASSE 1 - INFECÇÃO

Risco de infecção

CUIDADO DE ENFERMAGEM

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS A SEPSE (NANDA 2018-2020)

CLASSE 2 - LESÃO FÍSICA

Risco de aspiração
Risco de choque
Risco de disfunção neurovascular periférica
Integridade de mucosa oral prejudicada
Integridade tissular prejudicada
Integridade de pele prejudicada
Risco de lesão do trato urinário
Risco de lesão da córnea
Risco de lesão por pressão
Risco de sangramento
Risco de tromboembolismo venoso

CLASSE 6 - TERMORREGULAÇÃO

Hipertermia
Hipotermia
Risco de termorregulação ineficaz

CUIDADO DE ENFERMAGEM

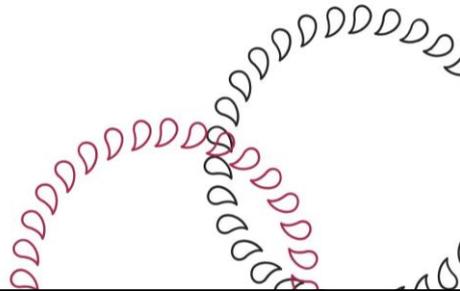
PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS A SEPSE (NANDA 2018-2020)

DOMÍNIO 12 - CONFORTO
CLASSE 1- CONFORTO FÍSICO

Conforto prejudicado
Dor aguda

CLASSE 3 - CONFORTO SOCIAL

Isolamento social
Risco de solidão



REFERÊNCIAS

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. Sepsis atualidades e expectativas. Rev Bras Ter Intensiva. v. 23, n.2, p. 1, 2011.

ILAS. Campanha de sobrevivência a sepsis: protocolo clínico pediátrico. 2019. Disponível em <<https://www.ilas.org.br/assets/arquivos/.../protocolo-de-tratamento-pediatria.pdf>> Acesso em: 08 fev. 2019.

SILVA, E.; OTERO, J.B. Disfunção de Múltiplos Orgãos. Rev Bras Ter Intensiva, v. 16, n. 2, 2004.

ILAS. Roteiro de Implementação de Protocolo Assistencial Gerenciado de Sepsis. 5. ed. ILAS: São Paulo, 2019.

BRASIL. Resolução COFEN-358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência em Enfermagem e a Implantação de Enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2009. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html> Acesso em: 22 fev. 2020.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. M. et al. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm [Internet]**. V.70 n 1. p. 210-9. jan-fev. 2017.
- BARRETO, M. F. .C.; GOMES DELLAROZA, M. S.; KERBAUY, G; GRION, C. M. C. Sepsis em um hospital universitário: estudo prospectivo para análise de custo de hospitalização de pacientes. **Rev Esc Enferm USP**. v.50, n. 2, p. 299-305. 2016.
- BARROS, I. S. **Promoção e comunicação em saúde: cotidiano de agentes comunitários de saúde**. Brasília – DF, 2016. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. Disponível em <https://www.google.com.br/search?source=hp&ei=-MF5XKCFOLC05OUPvMaboAo&q=resolu%C3%A7%C3%A3o+466+de+2012&btnK=Pesquisa+Google&oq=resolu%C3%A7%C3%A3o+466+&gs_l=psy-ab.3.0.0i10.212274.219336..222321...1.0..0.397.2699.0j13j1j1.....0....1..gws-wiz.....6..35i39j0i131j0i67.ZeejXSHjX4U#> Acesso: 21 fev. 2019
- CHIBANTE, C. L *et al.* O gerenciamento do cuidado de enfermagem aos clientes idosos: a busca por evidências. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife. v.10, n.2, p.848-58, fev, 2016.
- CROZETA, K.; ROEHRS, H.; STOCCO, J. G. D.; MEIER, M. J. **Pesquisa metodológica**: novos e velhos desafios. Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Disponível em <http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0835po.pdf> Acesso em: 08 fev. 2019.
- DEATRICK, D.; AALBERG, J.; CAWLEY, J. **A guide to create and evaluating to patient materials**. Guedeline for effective print communication. Corporight. 2010. Disponível em <http://www.centralwestgippslandpcp.com/wp-content/uploads/2011/12/Module-3b_MH_Print-Guidelines_Intranet1.pdf> Acesso em: 01 mar. 2019.
- Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.
- DIAS, M. B. G. S. et al. **Diagnóstico e tratamento precoce da sepse grave no adulto**. Hospital Sírio Libanês. 2014. Disponível em <[https://www.google.com.br/search?hl=ptBR&authuser=0&ei=fcR5XMSDFdCz5OUP8MuJ0AQ&q=Diagn%C3%B3stico+e+tratamento+precoce+da+sepse+grave+no+adulto&oq=Diagn%C3%B3stico+e+tratamento+precoce+da+sepse+grave+no+adulto&gs_l=psy-ab.3...116644.118056..119065...1.0..0.289.289.2-1.....0....1j2..gws-wiz.....6..0i71j35i39.ZcGaZ5A4PHo#](https://www.google.com.br/search?hl=ptBR&authuser=0&ei=fcR5XMSDFdCz5OUP8MuJ0AQ&q=Diagn%C3%B3stico+e+tratamento+precoce+da+sepse+grave+no+adulto&oq=Diagn%C3%B3stico+e+tratamento+precoce+da+sepse+grave+no+adulto&gs_l=psy-ab.3...116644.118056..119065...1.0..0.289.289.2-1.....0....1j2..gws-wiz.....6..0i71j35i39.ZcGaZ5A4PHo#>)> Acesso em: 14 jan. 2019

FERNANDES, R. A.; SOUZA, A. P. A Interação Entre a Linguagem e os Trabalhos Científicos. **Folha de rosto em Biblioteconomia e Ciência da Informação**. v.2, n. 2, p. 46-55, jul./dez., 2016.

INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. **Implementação de protocolo gerenciado de sepse: protocolo clínico**. 5 ed. São Paulo: ILAS, 2019.

ILAS_____. **Campanha de sobrevivência a sepse: protocolo clínico pediátrico**. 2019. Disponível em <<https://www.ilas.org.br/assets/arquivos/.../protocolo-de-tratamento-pediatria.pdf>> Acesso em: 08 fev. 2019.

ILAS_____. **Campanha de sobrevivência a sepse protocolo clínico**. Sepse institute. 2015a. Disponível em <<http://www.ilasonlinems.org.br/ilasonlinems/PDF/21%20-%20protocolo%20de%20tratamento%20-%20sugestao.pdf>>. Acesso em: 21 out.2018.

ILAS_____. **Guia Prático de Terapia Antimicrobiana na Sepse**. 1 ed. São Paulo: ILAS, 2020.

ILAS_____. **Sepse: um problema de saúde pública**. Brasília: CFM, 2015.

LIMA, A. C. M. A. C. C. L. et al. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paul Enferm**. v.30, n. 2, p. 181-189. 2017.

LOBO, S. M.; REZENDE, E.; MENDES, C. L.; OLIVEIRA, M. C. Mortalidade por sepse no Brasil em um cenário real: projeto UTIs Brasileiras. **Rev Bras Ter Intensiva**. v.30, n. 1, p. 1-4.

OLIVEIRA, A. C.; KOVNER, C. T.; SILVA, R. S. Infecção hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Minas Gerais, v.18, n.2, mar-abr 2010.

PADRÃO, M. C. et al. Prevalência de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira Clínica Médica**. Rio de Janeiro, v 8, nº 2, p 8-125, 2010.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. ed. 7. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011.

RAMOS, A. K. et al. **Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer**. [S.l.]: [s.n], 2014.

SILVA, F. J. C. P. **Avaliação da qualidade do serviço de saúde: a visão do cliente**. Ribeirão Preto. São Paulo. 2014. 129f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de São Paulo e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

SIQUEIRA-BATISTA, A. R. et al. Sepse: atualidades e perspectivas. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 23 n 2. P. 207-216. 2011.

SMELTZER, S. C., BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 13 ed. vol. I. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 2016.

ZIEGLER, M. F. **Com taxa de letalidade de 55,7%, sepse é a doença que mais mata em UTIs**. Agência FAPESP. 2017. Disponível em <<http://agencia.fapesp.br/com-taxa-de-letalidade-de-557-sepse-e-a-doenca-que-mais-mata-em-utis-/26621/>> Acesso: 03 abr. 2019.