

**USO DO PROTOCOLO DE SEPSE E DETERIORAÇÃO CLÍNICA SOB A ÓTICA DOS RESIDENTES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO SUL DO BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Aneís Louise Peres

[aneperes44@gmail.com](mailto:aneperes44@gmail.com)

Anna Carolina Santos

Ariadne Cristine de Lima

Camila Dota de Ramos

Camila Fernandes de Paula

Marina Santos Slomp

Alexa Aparecida Lara Marchiorato

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A sepse tornou-se um problema de saúde pública, no Brasil e no mundo. Há uma crescente a nível mundial, estimando cerca de 15 a 17 milhões de pacientes acometidos anualmente. No Brasil, os números também são altos, em 2019 foram registrados 15.571 casos (INSTITUTO LATINO-AMERICANA DE SEPSE, 2019). Quando o paciente não é classificado com sepse, este pode se enquadrar no protocolo de deterioração clínica, que costuma ser compreendido como uma piora do estado clínico de um paciente (PADILHA; MAYO, 2018). O protocolo é um instrumento importante para o diagnóstico e tratamento qualificado da sepse/choque séptico e deterioração clínica. É utilizado para desenvolver ações de saúde, aumentando sua qualidade técnica, científica e política, pois são baseados em evidências científicas que garantem o acesso ao serviço e a eficiência da assistência (ARDISSON; BIASOTTO, 2017). **DESCRIÇÃO**

**DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência acerca do uso do protocolo de sepse e deterioração clínica, pelas enfermeiras residentes em saúde da criança e do adolescente, em um hospital exclusivamente pediátrico, no município de Curitiba/PR. No protocolo, a primeira fase diz respeito à verificação dos sinais vitais do paciente e inserção destes no sistema hospitalar computadorizado, pela equipe de técnicos de enfermagem. Quando o paciente apresenta dois ou mais sinais alterados, isso gera um alerta tanto no sistema computadorizado quanto no painel eletrônico, sinalizando o paciente com uma tarja vermelha, sugerindo que este possivelmente se encaixa no protocolo de sepse/deterioração clínica e indica que o enfermeiro precisa avaliá-lo. A avaliação do enfermeiro se dá por meio do exame físico e a revisão dos sinais vitais, que serão colocados no sistema através do preenchimento de um instrumento. Após o preenchimento do instrumento no sistema, este sinaliza no painel o nome do paciente com a tarja amarela, indicando que ele já foi avaliado pelo enfermeiro e que necessita ser avaliado, diagnosticado e tratado pelo médico. Se o paciente receber um diagnóstico positivo para sepse, o médico deverá preencher o protocolo de sepse, coletar exames laboratoriais e solicitar o kit sepse, pois o paciente precisa iniciar antibioticoterapia em até uma

hora. O médico então realiza a prescrição e faz a devolução do kit, utilizado na etapa anterior do processo. Se, durante a avaliação, o médico identificar que o paciente não se enquadra do protocolo de sepse, deverá preencher o protocolo de deterioração clínica. **RESULTADOS ALCANÇADOS:** O acionamento do protocolo deve estar centralizado principalmente na equipe de enfermagem, por sempre atuarem próximos aos pacientes. Assim, como enfermeiro, o residente tem total autonomia para avaliar o paciente e abrir o protocolo de sepse. O residente deve ter raciocínio clínico e realizar uma avaliação minuciosa. Ao realizar a abertura do protocolo de maneira precoce — assim que detectam-se os sinais alterados — o residente contribui para a redução de quadros mais graves com múltiplas disfunções orgânicas, choque ou óbito. Atuar junto à equipe em casos de sepse e deterioração clínica, aprofunda os conhecimentos do residente na assistência a pacientes em estados graves e agudos, pois a residência é uma modalidade de treinamento em serviço, tendo como base a aprendizagem na prática cotidiana. Essa prática se caracteriza pela aquisição de atributos técnicos e teóricos, fundamentais no desenvolvimento do profissional aprendiz, através da exposição a situações próprias para a formação (BARBEIRO; MIRANDA; SOUZA, 2010). **RECOMENDAÇÕES:** É fundamental atentarmos aos casos clínicos com presença de qualquer quadro infeccioso previamente, em consequência de que podem evoluir com facilidade para sepse, mesmo quando tratando-se de infecções de menor gravidade. O enfermeiro possui papel essencial na triagem, frente a isso, devem atentar-se para fazer o reconhecimento e avaliação de forma precoce, a fim de reduzir o atraso no fechamento do diagnóstico, propiciando a garantia da administração de antibioticoterapia ainda na primeira hora após levantamento do diagnóstico, sendo imprescindível a identificação, antes da ocorrência de hipotensão, visto que este eleva o risco de óbito. Quanto mais rápido for o reconhecimento e instalação do tratamento, melhor será o prognóstico do paciente, bem como, reduzindo o período de internação hospitalar e os custos para a instituição. Recomenda-se à instituição de programa de treinamento contínuo, principalmente para novos membros da equipe de saúde. O programa de educação continuada pode treinar as diversas categorias de profissionais de saúde envolvidos no protocolo, por exemplo, os residentes. É importante que o treinamento faça parte da rotina admissional de novos residentes e funcionários, em razão da alta rotatividade característica das instituições de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sepse; Enfermagem pediátrica; Residência em Enfermagem.

## **REFERÊNCIAS:**

CAMPOS, Fagner Alfredo Ardisson Cirino; FEITOSA, Fabio Biasotto. Elaboração de um protocolo para o diagnóstico da depressão. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, v. 6, n. 2, p. 20-32, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i2.1462>>. Acesso em: 20 de set. de 2020.

INSTITUTO LATINO-AMERICANA DE SEPSE (ILAS). Programa de melhoria de qualidade: Protocolos Gerenciados de Sepse - **Relatório Nacional**, Dados epidemiológicos, 9 p., 2019. Disponível em: <<https://ilas.org.br/assets/arquivos/upload/relatorios/relatorio-de-atividades-2019.pdf>>. Acesso em: 22 de abr. de 2020.

PADILLA, Ricardo M; MAYO, Ann M. Clinical deterioration: a concept analysis. **Journal of Clinical Nursing**, v. 27, n. 7, p. 1360-8, 2018. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1111/jocn.14238>>. Acesso em: 22 de abr. de 2020.