ARTIGO ORIGINAL

"Implementação de Protocolo Gerenciado de Sepse em um serviço de urgência e emergência: Principais Resistências"

"Sepsis Management Protocol Implementation at the Emergency Department: principalls resistances"

[1]Cipriana Catarina Aguiar; [2]Isabella Rodrigues da Rocha; [3]Lorena Renata Mendes Dias; [4]Marcela Cristina Bentes da Silva; [5]João Basílio Ferreira Filho; [6]Elaine Cristina Medeiros Rodrigues; [7]Rosilda Cardoso ; [8]Roberto Magalhães

Resumo

Justificativa e Objetivos: A sepse é um desafio para a saúde pública. Neste estudo objetivou-se identificar as principais resistências médicas durante o seguimento de um protocolo assistencial de manejo de sepse.

Material e Método: Trata-se de um estudo retrospectivo de campo, descritivo de abordagem quantitativa realizado em um serviço de Urgência e Emergência de Belém. Os dados foram obtidos por meio de auditoria dos prontuários eletrônicos, observando como resistência ao protocolo: não seguimento do protocolo; a não solicitação do pacote completo de exames; a não prescrição de antibiótico; a prescrição de antibiótico após 1 hora do atendimento.

Resultados: Foram sinalizados 344 pacientes, do total de 6.432 no período entre janeiro a dezembro de 2018. **Conclusão**: A implantação do protocolo subsidiou a identificação precoce dos pacientes, bem como as principais resistências para o seguimento do protocolo proposto: 206 (59,8%) incluídos no protocolo, e 138 (40,2%) não seguiram; 121 (58,73%) com pacote incompleto de exames; 70 (33,98%) sem prescrição de antibiótico.

Descritores: Sepse; protocolo; resistências.

Abstract

Background and Objectives: a sepsis is a challenge for public health. The aim of this study was to evaluate the implementation of a care protocol for the management of sepsis and to identify the mains resistances for follow. **Methods**: Descriptive cross-sectional study performed at the Emergency Service (ES) of the Belém. Being collected by electronic medical records. **Results**: The sample 6.432, were of the 344 nursings sinalizations, among january and december of teh 2018. **Conclusion**: The implantion of the protocol precocious identified the patients and qualification care, as well as the principals resistances for the follow-up the proposed protocol. Sample of 344 patients placardeds, 206 (59,8%) were includeds, and 138 (40,2%) not followed even with profile of the sepsis, 121 (58,73%) with package incomplet of the exams, 70 (33,98%) without prescricion of the antibiotics.

Descriptors: Sepsis; protocol; resistances.

[1]Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente de uma unidade de Urgência e Emergência, Belém - Brasil.
[2]Enfermeira de uma unidade de Urgência e Emergência, Belém -Brasil.
[3]Enfermeira de uma unidade de Urgência e Emergência, Belém - Brasil.
[4]Enfermeira de uma unidade de Urgência e Emergência, Belém -Brasil.
[5]Enfermeira de uma unidade de Urgência e Emergência, Belém -Brasil.
[6]Fisioterapeuta de uma unidade de Urgência e Emergência, Belém -Brasil.
[7]Técnica de Enfermagem de uma Unidade de Urgência e Emergência, Belém – Brasil.
[8]Médico de uma Unidade de Urgência e Emergência, Belém – Brasil.

Introdução

A sepse pode ser definida como uma disfunção orgânica com risco de morte causada por uma Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) desencadeada por uma infecção suspeita ou confirmada, que pode evoluir para choque séptico com elevada prevalência de mortalidade. Conforme a *Society of Critical Care Medicine* (SCCM) e a *European Society of Critical Care Medicine* (ESICM) Sepse é a "presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida secundária à resposta desregulada do organismo à infecção[1]. Seu diagnóstico tem base em alterações que constituem as SIRS e/ou nos sinais de disfunção orgânica. Os sinais definidores de SIRS são a frequência cardíaca (acima de 90 bpm), temperatura (≥ 37,8 ou < 36º C), frequência respiratória (acima de 20 ipm) e leucometria (> 12000 ou < 4000 cel/mm^3 ou desvio a esquerda ≥ 10% de células jovens) e os de disfunção orgânica a oligúria, hipotensão, dispneia, dessaturação ou rebaixamento do nível de consciência (desorientação ou torpor ou coma).

Em âmbito mundial, 20 a 30 milhões de pessoas morrem por ano de sepse, os quais refletem em 1.000 pessoas a cada hora e 24 mil por dia[2]. No Brasil, anualmente, estima-se a existência de 600 mil novos casos da doença, e o Instituto Latino Americano da Sepse (ILAS), entidade que coordena os estudos nessa temática, ressalta que a síndrome é uma das principais causas de mortalidade hospitalar tardia, superando o infarto agudo do miocárdio e o câncer. Por esse motivo, deve ser observado com maior atenção, posto que a velocidade e a adequação do tratamento administrado nas primeiras horas após o desenvolvimento do quadro de sepse tendem a influenciar na sobrevida dos indivíduos.

Segundo orientação do ILAS, a sepse é suspeita quando há presença de dois sinais de SIRS ou uma disfunção orgânica na presença de infecção ou na presunção dela. Essa suspeita deve ser levada em consideração e sinalizada, servindo como medida para identificar os indivíduos com maior probabilidade de evolução para choque séptico e aumento da morbimortalidade. Ressalva-se, também, a impreterível necessidade de percepção dos profissionais de saúde em reconhecer esses pacientes precocemente.

Após a Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS, os estabelecimentos de saúde sofreram mudanças na gestão para se integrarem à rede assistencial e atenderem aos compromissos pactuados com as instâncias gestoras do SUS, entre esses o uso de protocolos assistenciais (CARMO *et al.*, 2007).[3]

Os protocolos clínicos ou assistenciais são recomendações para as práticas assistenciais baseados em evidência científica, elaborados de forma sistemática, a partir de orientações concisas sobre diagnóstico e tratamento. São importantes ferramentas gerenciais e para atualização clínica, sendo utilizados para reduzir a variação das ações na prática clínica por meio de normatizações (WERNECK; FARIA, 2009).[4]

Desta forma, o desenvolvimento e implementação de protocolos assistenciais que tornem assertivas as ações para identificação e imediato tratamento dos pacientes com sepse é fundamental e basilar para subsidiar uma assistência mais eficaz e de qualidade, reduzindo a morbimortalidade, em especial nas unidades de pronto atendimento (PA)[5].

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013 do Ministério da Saúde, instituiu os Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde públicos e privados e preconizou a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente, dentre os quais destaca-se o de Sepse. Deste modo, a implantação do Protocolo de Sepse em um PA auxilia em condutas profissionais mais precoces, levando a

um manejo mais adequado do paciente na linha de cuidados desses estabelecimentos. O Protocolo de Sepse foi implantado na Unimed/Belém em 2017, tendo como eixos norteadores a redução da taxa de morbimortalidade.

Neste sentido, o presente estudo objetivou avaliar o seguimento do protocolo assistencial de manejo de sepse e identificar as principais resistências ao seu seguimento no decurso do ano 2018, com vistas a subsidiar outros serviços de saúde da Unimed/Belém para melhoria da qualidade da assistência nesta situação clínica.

Métodos e Materiais

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal e retrospectivo de abordagem quantitativa. O estudo descritivo tem por objetivo a descrição das características de determinados fatores sociais ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis[6]. Este estudo foi realizado entre os meses de janeiro a dezembro de 2018 no PA de um serviço privado da cidade de Belém/Pa. A Unimed/Belém possui três (03) Prontos atendimentos (PA), os quais possuem, dentre outros setores, sala de triagem, consultórios clínicos, unidade de graves, internação, observação, sala de suturas e curativos, setor de imagem e laboratório. Presta um número de atendimento total (incluindo traumatologia) próximo a 14.500/mês, cada um.

Os dados foram coletados nos prontuários eletrônicos dos pacientes sinalizados para sepse, a partir da triagem de enfermagem, no período e local previamente mencionados. Desde 2017, os PA's contam com um sistema informatizado de prontuários eletrônicos onde é possível verificar os protocolos, as condutas profissionais e informações pertinentes ao funcionamento do hospital, sendo este de acesso a todos os profissionais de saúde da instituição.

Para efeito deste estudo considerou-se como critério de sinalização apenas indivíduos adultos (a partir de 18 anos) atendidos no PA que apresentavam critérios de SIRS e suspeita de sepse. O critério de inclusão considerou a solicitação de exames do pacote do protocolo de sepse (lactato, hemograma, creatinina e bilirrubinas) e a realização de antibiótico correto até uma hora da chegada do paciente à unidade.

O instrumento de pesquisa seguiu as seguintes questões norteadoras, em relação à conduta médica:

1) Não seguimento do protocolo, mesmo estando o paciente com perfil de sepse (febre e leucocitose);
2) Não solicitação do pacote completo de exames do protocolo de sepse (hemograma, lactato, creatinina e bilirrubinas);
3) Não prescrição de antibiótico em paciente com perfil de sepse;
4) Prescrição de antibiótico após 1 hora da chegada do paciente à unidade.

Descrição da atualização e implantação do 'Protocolo Assistencial – Manejo de Sepse nos PA's'.

Etapa de Atualização

O Protocolo foi criado a partir do levantamento de dados em literatura internacional obtida por meio do ILAS, e contou com a participação de uma equipe multidisciplinar, envolvendo médicos infectologistas, biomédicos, farmacêuticos, enfermeiros e assistentes administrativos.

O Protocolo proposto contem o roteiro de ações a ser seguido pelos profissionais de saúde para assistência durante o período de sepse, em cada fase, de acordo com as condições clínicas do paciente.

Além do Protocolo, desenvolveu-se um fluxograma de atendimento com vistas a facilitar a conduta clínica do profissional.

O fluxograma do atendimento é composto pela: *abordagem inicial ao paciente com sepse* que contempla o SIRS. Os sinais definidores de SIRS são a frequência cardíaca (acima de 90 bpm), temperatura (≥ 37,8 ou < 36º C), frequência respiratória (acima de 20 ipm) e leucometria (> 12000 ou < 4000 cel/mm^3 ou desvio a esquerda ≥ 10% de células jovens) e os de disfunção orgânica a oligúria, hipotensão, dispneia, dessaturação ou rebaixamento do nível de consciência (desorientação ou torpor ou coma)[7].

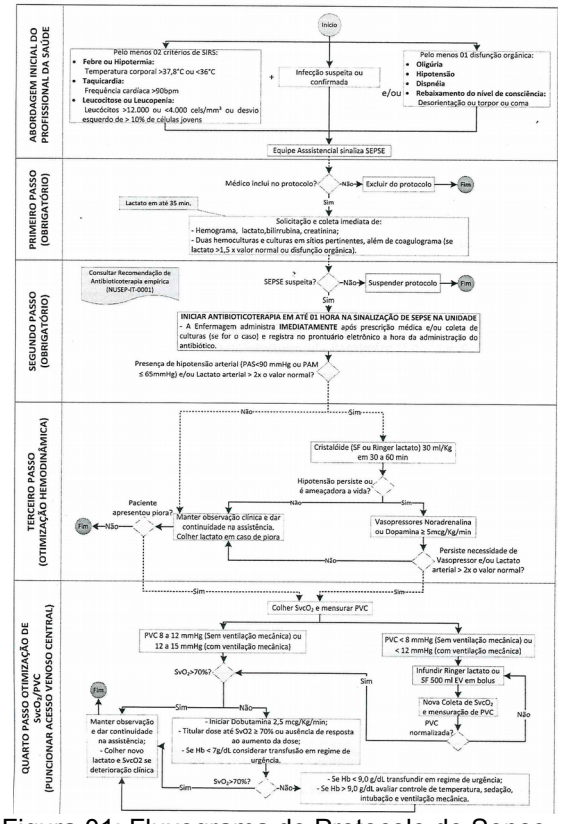


Figura 01: Fluxograma do Protocolo de Sepse no Pronto atendimento. Unimed/ Belém-Pa.

Etapa de Implantação

Após a atualização do Protocolo de Manejo na Sepse iniciou-se o treinamento dos profissionais envolvidos. Primeiramente, entrou-se em contato com enfermeiros que trabalham na triagem os quais seriam os primeiros a sinalizar pacientes com critério para serem inclusos no Protocolo, bem como biomédicos, farmacêuticos e técnicos de enfermagem os quais seriam multiplicadores do processo. Quanto à equipe médica, como sua carga horária difere em jornadas distintas, optou-se por ampla divulgação do manejo em grupos de WhatsApp, bem como disponibilização do fluxograma em todos os consultórios e setores pertinentes. Tal medida foi praticada, a fim de contemplar toda a equipe de saúde envolvida e não causar prejuízos no fluxo de atendimentos.

A integração profissional, em função da afinidade na prática de trabalho, não é suficiente para um atendimento holístico, pois este requer também a integração de campos de conhecimentos distintos, produzindo uma visão ampliada de saúde. O atendimento holístico, como afirmam Bedrikow e Campos (2011), considera a ampliação do objeto de intervenção, incluindo não só a doença, mas também o sujeito e seu contexto, sua forma de viver. Para tal, é necessária a participação dos sujeitos no tratamento e o trabalho em equipe multidisciplinar.[8]

A capacitação foi preparada pela equipe que atualizou o protocolo e ministrada pela coordenação do Núcleo de Segurança do Paciente (NUSEP) do PA onde a pesquisa foi desenvolvida, em 3 turmas seriadas com duração aproximada de 1h e 30 minutos cada. Visou aperfeiçoar os conhecimentos já presentes na equipe multidisciplinar, alinhando-os com o fluxograma de atendimento dos pacientes adultos com critérios de SIRS.

Utilizou-se como instrumento a projeção em slides, apostila autoexplicativa acerca da Sepse, fluxograma e protocolo completo impresso, o qual detalhava o passo a passo do manejo clínico e apresentação de vídeo exemplificativo de atendimento ideal para pacientes

com atendimento em sepse (disponibilizado no site do ILAS). Como metodologia empregou-se a participativa, onde envolveu a interação, reflexão e construção do conhecimento de todos os profissionais participantes, sobre todas as etapas, isto é, as condutas e procedimentos clínicos de cada profissional envolvido.

Todos os profissionais demonstraram interesse no assunto, posto que é uma condição relativamente frequente em suas realidades de trabalho, estando presente na fala dos participantes a necessidade premente de padronizar e sistematizar a assistência à pacientes com sepse. Após o treinamento foi iniciada a monitorização dos pacientes sinalizados e incluídos no protocolo, a partir do sistema eletrônico vigente.

O acesso a este sistema é bastante facilitado, visto que há disponibilidade de computadores em todos os consultórios, postos de enfermagem, laboratório e farmácia, nos quais todos podem ter acesso.

Com a atualização do referido protocolo, bem como a capacitação da equipe, os pacientes com suspeita de sepse passaram a ser sinalizados pela equipe de enfermagem no momento da admissão (sinalização ao protocolo) com continuidade das recomendações pela equipe médica (inclusão ao protocolo).

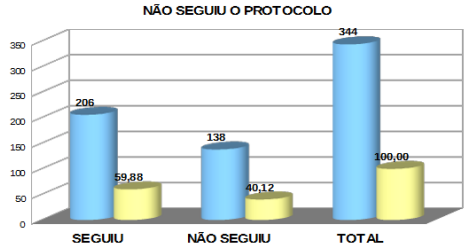
Após estas etapas realizou-se a avaliação da implantação do protocolo por meio da coleta de dados clínicos dos pacientes com suspeita de sepse. Esta etapa trata-se especificamente, de auditorias realizadas mensalmente pelo Nusep do PA, o qual buscava identificar não conformidades na linha de cuidados dos pacientes incluídos no protocolo em questão.

Análise e Discussão de Resultados

Foram triados 6432 pacientes como urgência/emergência pela enfermagem da classificação de risco no período de janeiro a dezembro de 2018. Deste total foram sinalizados 344 (5,34%) pacientes que, posteriormente, passaram por auditoria do Nusep. Desses 344 pacientes, 188 (54,65%) são do sexo feminino e 156 (45,35%) são do sexo masculino.

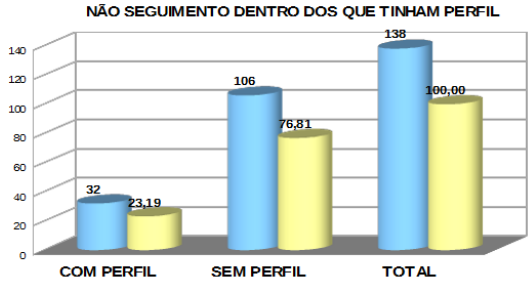
Do ponto de vista do seguimento do protocolo, 206 (59,88%) foram incluídos e 138 (40,12%) foram excluídos, desses 344 pacientes (Gráfico 01).

Gráfico 01 - Não seguimento do Protocolo de Sepse. Unimed/Batista Campos, Belém, 2018.



Dos 138 pacientes excluídos, 32 (23,18%) tinham perfil de sepse e 106 (76,81%) não apresentavam perfil de sepse.(Gráfico 02). Observa-se uma resistência de 23,18% de seguimento ao protocolo.

Gráfico 02 – Resistência observada no não seguimento dentre aqueles que tinham perfil de sepse. Unimed/Batista Campos, Belém, 2018.

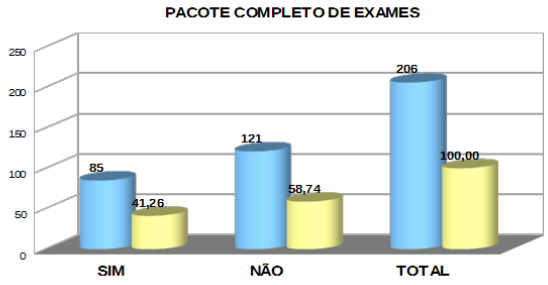


Dos 206 pacientes incluídos no protocolo de sepse, 85 (41,26%) realizaram pacote completo de exames (hemograma, bilirrubina, creatinina e lactato) e 121 (58,74%) não realizaram todos os exames do pacote do protocolo de sepse (Gráfico 03).

Em relação à solicitação de exames, preconiza-se um pedido de um

pacote completo, preferencialmente lactato, bilirrubina, creatinina e hemograma[9], conforme o manual do ILAS (ago, 2018).

Gráfico 03- Realização do pacote completo de exames do Protocolo de Sepse. Unimed/Batista Campos, Belém, 2018.



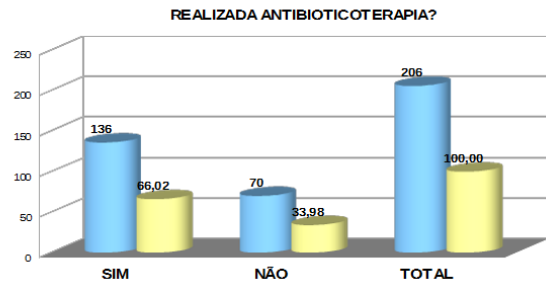
Verifica-se que a não solicitação do pacote completo dos exames revela elevada resistência ao seguimento de recomendações instituídas para depurar desdobramentos clínicos indesejáveis.

Deve ser diagnosticada e tratada precocemente devido sua alta mortalidade, e a solicitação de exames é impreterível para a identificação precoce.[10]

Observou-se que 136 (66,02%) receberam antibiótico e 70 (33,98%) não, dos 206 pacientes incluídos no protocolo. Esse dado é preocupante porque a antibiotecoterapia precoce é de fundamental importância para retirar o paciente do estado de sepse, bem como a não realização da antibioticoterapia o deixa a mercê de uma possível evolução a quadro de choque séptico (Gráfico 04).

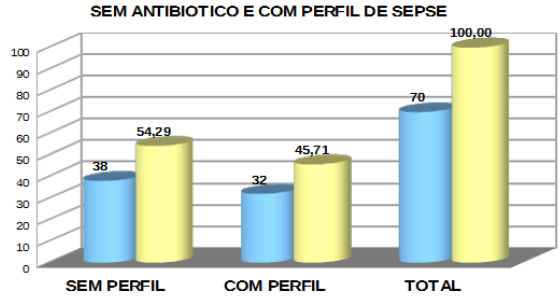
A utilização de antibióticos em pacientes sépticos é indispensável para o tratamento da sepse.[11] Esta terapia permanece crucial para o prognóstico destes pacientes, uma vez que a taxa de mortalidade é maior em indivíduos que receberam terapia antimicrobiana inadequada ou tardiamente.[12]

Gráfico 04- Não prescrição de antibiótico. Unimed/Batista Campos, Belém, 2018.



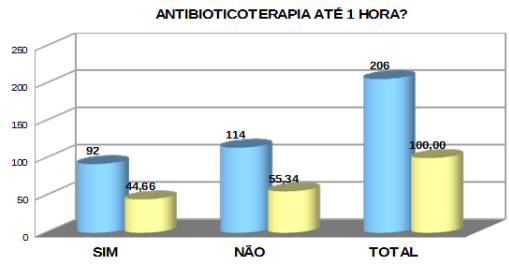
Dentre os 70 pacientes que não receberam antibiótico, 32 (45,71%) tinham perfil de sepse. (Gráfico 05)

Gráfico 05 – Pacientes que não receberam antibiótico, mas apresentavam perfil de sepse. Unimed/Batista Campos, Belém, 2018.



Dos 206 pacientes incluídos no protocolo, 92 (44,66%) receberam antibiótico até uma hora da chegada do mesmo na unidade e 14 (6,80%), não (Gráfico 06). Aqui observa-se que a resistência em fazer o antibiótico dentro do prazo estipulado de uma hora está baixa.

Gráfico 06- Prescrição de antibiótico até 1 hora da chegada do mesmo à unidade. Unimed/Batista Campos, Belém, 2018.



A prescrição do antibiótico até uma hora da sinalização de sepse está com a resistência baixa. O tempo hábil para a administração do antibiótico, em até uma hora da sinalização de sepse, é determinante para o bom resultado do tratamento.

A antibioticoterapia deve ser iniciada logo após a identificação do quadro de sepse, com o objetivo de oferecer melhor cobertura antimicrobiana precoce para o paciente.[13]

De acordo com três grandes estudos retrospectivos publicados recentemente no site da Pebmed, o atraso ou a não prescrição de antibiótico no início do tratamento ao paciente aumenta a mortalidade de 30% para 47% dos casos.

Conclusão

A busca de excelência na qualidade assistencial e a necessidade de oferecer um cuidado com redução de riscos para os pacientes tornaram-se grande desafio nos estabelecimentos de saúde.[14]

Diante disso, várias entidades propõem e elaboram protocolos que funcionam como estratégias para otimizar a identificação precoce dos pacientes sob risco.[13] Na última década, estudos comprovaram e corroboraram a eficiência das ações propostas por meio dos mesmos, pois tem se mostrado como as ferramentas mais efetivas para melhoria dos indicadores de qualidade.[15]

No que tange a Unidade de Pronto Atendimento em questão, este estudo relatou que do total de 344 pacientes sinalizados para sepse, 206 foram incluídos no protocolo e 138 foram excluídos, e destes, 32 apresentavam perfil para sepse (febre e leucocitose) o que revela uma resistência de 23,18% em segui-lo.

No que concerne à solicitação completa de exames que fazem parte do protocolo proposto, 121 pacientes não realizaram todos os exames previstos, revelando desdobramentos imprevisíveis quanto a possíveis disfunções orgânicas não detectadas.

No que concerne à antibiotecoterapia, 136 pacientes receberam antibiótico e 70, não. Infere-se, portanto, um dado preocupante, posto que a prescrição e administração de antibiótico na primeira hora é relevante para o adequado resultado do tratamento, ou seja, retirar o paciente do estado de sepse.

Por fim, no cenário do PA da Unimed Belém, a implantação do Protocolo de Sepse foi peça chave para a identificação precoce dos pacientes com critérios de SIRS/Sepse, bem como elencar as principais resistências para o seguimento do mesmo.

A capacitação da equipe multidisciplinar foi padronizada e a aceitação do protocolo de uma maneira geral foi um ganho operacional e técnico que proporcionou uma melhor assistência e direcionamento do tratamento dos casos suspeitos de sepse na primeira hora, com intervenções rápidas, direcionadas e precoces.

REFERÊNCIAS

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shaukar Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The third international consensus definitions for sepsis shock (sepsis -3). Janna. 2016, 315 (8): 80110. doi 101001, jama. 2016.0287.

2. Reinhart K, Daniels R, Machado FR. O ônus da sepse: uma chamada em apoio ao Dia Mundial da Sepse 2013. Rev Bras Ter Intensiva 2013;25(1):3-5. doi: 10.1590/S0103-507X2013000100002.

3. CARMO, M.; ANDRADE, I. G.; MOTA, J.A.C. Hospital universitário e gestão do sistema de saúde: uma trajetória positiva de integração. Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v.11, n. 4, p. 387-394, jan./mar. 2007.

4. Morr M, Lukasz A, Rübig E, Pavenstädt H, Kümpers P. Sepsis recognition in the emergency department – impact on quality of care and outcome? BMC Emerg Med 2016;17(1):11. doi: 10.1186/s12873-017-0122-9.

5. WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.;CAMPOS, K.F.C. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

6. Gil AC. Como elaborar um projeto de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.

7. Cecconi M, De Backer D, Antonelli M, Beale R, Bakker J, Hofer C, et al. Consensus on circulatory shock and hemodynamic monitoring. Task force of the European Society of intensive care medicine. Intensive Care Med. 2014; 40 (12): 1795-815.

8. BEDRIKOW, R.; CAMPOS, G.W.S. Clínica: a arte de equilibrar a doença e o sujeito. Revista da Associação Médica Brasileira,São Paulo, v. 57, p. 610-613, 2011.

9. ILAS. Protocolo de tratamento. Disponível em: < http://ilas.org.br/ilasorgbr/upfiles/arquivos/Protocolo de tratamento - sugestao - versao jun2015.pdf >. Acesso em: 13 mar. 2016.

10. SINGER, Mervyn et al. The Third International Consensus definitions for sepsis and septic shock (sepsis -3). JAMA, V. 315, n.8, P. 801 -810, 2016.

11. Grossi P, Gasperina DD. Antimicrobial Treatment of sepsis. Surg Infect (Larchmt). 2006; 7 suppl 2:587-91. Review.

12. Sharma S, Kumar A. Antimicrobial Management of sepsis and septic shock. Clin Chest Med. 2008; 29 (4): 677-87, ix. Review.

13. Fish DN. Optimal antimicrobial therapy for sepsis. Am J Health Syst Pharm. 2002; 59 suppl 1:S13 -9.

14. Barreto FMC, Dellaroza SMG, Kerbauy G, Grion CMC. Sepse em um hospital universitário: estudo prospectivo para análise de custo da hospitalização de pacientes. Rev Esc Enferm USP 2016;50 (2): 302-308. doi: 10.1590/50080-623420160000200017.

15. Viana RAPP, Machado FR, Souza JLA de. Sepse, Um Problema de Saúde Pública: A atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. (COREN, ed.). São Paulo; 2017.

16. Reinhart K, Daniels R, Machado FR. O Ônus da Sepse: uma chamada em apoio ao Dia Mundial da Sepse 2013. Rev Bras Ter Intensiva 2013; 25 (1): 3-5. doi: 10.1590/ S0103-507 x 2013000100002.