

# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

VOLUME 1

Organizadora:  
Polyana Felipe Ferreira da Costa



# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

VOLUME 1

Organizadora:  
Polyana Felipe Ferreira da Costa



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador (a)**

Ma. Polyana Felipe Ferreira da Costa

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

**Revisão**

Os autores



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

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

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

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a enfermagem: volume 1 / Organizadora Polyana Felipe Ferreira da Costa. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.  
281 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-991674-6-1  
DOI 10.47094/978-65-991674-6-1

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.  
3. Saúde pública. I. Costa, Polyana Felipe Ferreira da.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Falar da enfermagem é falar do amor ao próximo concretizado em atitudes. Sua origem aponta para as atividades de pessoas dedicadas a cuidar do bem-estar dos enfermos, garantindo a eles uma situação digna, de saúde básica e de sobrevivência, antes do nascimento de Jesus Cristo. E passado milhares de anos, o desafio de cuidar dos enfermos só aumenta e com o cenário da saúde global, em virtude do aumento populacional a demanda por cuidados acompanha este ritmo. Desse modo, abnegados profissionais, saem todos os dias para trabalhar pela saúde dos outros, muitas vezes, colocando a sua em risco. Mas não é só por meio do cuidado com as pessoas que os profissionais da enfermagem podem ajudar a mudar a nossa realidade para melhor. No momento que os profissionais e estudantes de enfermagem se debruçam sobre livros e artigos e passam a redigir sobre determinada doença ou agravo, estão contribuindo, não apenas com a ciência, mas com a saúde como um todo. Nesta obra, o leitor verá o esforço e a dedicação traduzida em palavras, feitas com amor a profissão, mas com o mesmo objetivo daqueles que lidam diretamente com os enfermos, ajudar ao próximo.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 11, intitulado “Perfil clínico-epidemiológico de indivíduos portadores de dermatite de contato a castanha de caju”.

# SUMÁRIO

## CAPÍTULO 1.....18

### TEORIA DA ADAPTAÇÃO E SUA APLICABILIDADE EM MEIO A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Pedro Ivo Torquato Ludugerio

Maria Misrelma Moura Bessa

Ione de Sousa Pereira

Sarah Lais da Silva Rocha

Vitória Raissa Rodrigues Ferreira

Willian dos Santos Silva

Sharlene Maria Oliveira Brito

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.16-27

## CAPÍTULO 2.....30

### PROCESSO DE TRABALHO NAS CENTRAIS DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO REFLEXIVO

Joyce Soares e Silva

Hilda Dandara Carvalho Santos Leite

Thayna Mayara de Oliveira Araújo Moura

Nisleide Vanessa Pereira das Neves

Luciana Karine de Abreu Oliveira

Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.28-36

## CAPÍTULO 3.....39

### REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE FRENTE A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19

Maria Jussara Medeiros Nunes

Sarah Mikaelly Ferreira e Silva e Silva

Luzia Cibele de Souza Maximiano  
Larissa Gabrielly da Silva Morais  
Francisca Gilberlania da Silva Santos Barreto  
Palloma Rayane Alves de Oliveira Sinezio  
Luiz Carlos Pinheiro Barrozo  
Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes  
Alan Renê Batista Freitas  
Nidiane Gomes da Silva  
Joquebede costa de oliveira Souza  
Gabriel Victor Teodoro de Medeiros Marcos

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.37-44

**CAPÍTULO 4.....47**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR SOB A ÉTICA PROFISSIONAL**

Marina Pereira Moita  
Paloma de Vasconcelos Rodrigues  
Maria Iasmym Viana Martins  
Maria da Conceição Coelho Brito

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.45-51

**CAPÍTULO 5.....54**

**APLICAÇÃO DA ESCALA DE RISCO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Thainara Kauanne Pacheco Almeida  
Nathália Xavier Lima  
Diego Rislei Ribeiro  
Luzia Mendes de Carvalho Souza  
Maiara Pereira dos Santos



Lessaiane Catiuscia Silva de Oliveira

Déborah Bastos Santos

Ana Cleide da Silva Dias

Luciana Mayara Gomes de Sá

Márcia Sabrina Silva Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.52-60

**CAPÍTULO 6.....63**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA VISITA PRÁTICA**

Rannykelly Basilio de Sousa

Francisco Costa de Sousa

Melina Even Silva da Costa

Evenson François

Samuel Freire Feitosa

Antônia Gidêvane Gomes da Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.61-70

**CAPÍTULO 7.....73**

**USO DE METODOLOGIA ATIVA NA ABORDAGEM DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rannykelly Basilio de Sousa

Alécia Hercídia Araújo

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário

Melina Even Silva da Costa

Cícero Aldemir da Silva Batista

Sandra Mara Pimentel Duavy

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.71-78

**CAPÍTULO 8.....81**

**HIGIENE PESSOAL: UMA ABORDAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR-PROJETO INTEGRADOR EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE PORTO VELHO-RO**

Vitória Maria Pereira Mesquita

Leticia Auxiliadora Fragoso da Silva

Francisco Matheus de Souza Cavalcante

Iohana Rayssa Monteiro Freitas Araújo

Raissa Fernanda Feitosa de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.79-87

**CAPÍTULO 9.....90**

**CONFLITOS VIVENCIADOS PELA FAMÍLIA DO PORTADOR DE ALZHEIMER: UMA CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM**

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

Danielle Seixas Gonçalves

Ana Lúcia Naves Alves

Gustavo Nunes de Mesquita

Laisa Marcato Souza da Silva

Daniela Marcondes Gomes

Julia Gonçalves Oliveira

Leonardo Henrique Pires de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.88-102

**CAPÍTULO 10.....104**

**A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS EM ALAGOAS E CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM**

Madhalena Lindha Ferreira de Lucena

Andrezza Maria Araujo Pereira Alves

Joicielly França Bispo

Julyanne Florentino da Silva Araújo  
Kessia dos Santos de Oliveira  
Lázaro Heleno Santos de Oliveira  
Luiza Daniely Rodrigues de Siqueira  
Maciel Borges da Silva  
Nayara Rodrigues Lopes Ferreira  
Stefany Pereira de Oliveira Higino  
Yasmim dos Santos Verçosa  
Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira  
DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.103-111

**CAPÍTULO 11.....113**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DERMATITE DE CONTATO A CASTANHA DE CAJU**

Lívia Karoline Torres Brito  
Arthur Castro de Lima  
Edmara Chaves Costa  
Maria Auxiliadora Bezerra Fechine  
Antonia Mayara Torres Costa  
Jéssica Karen de Oliveira Maia  
Antonio José Lima de Araújo Júnior  
Antônia Dalila Oliveira Alves  
DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.112-127

**CAPÍTULO 12.....129**

**ACIDENTES DE TRABALHO COM OS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO LITERÁRIA**

Rebecca Stefany da Costa Santos  
Iago Matheus Bezerra Pedrosa

Michelle Carneiro Fonseca

Edelayde Martins da Rocha

Joseilda Jorge de Souza

Maraysa Carlos de Souza do Nascimento

Rayane Karla da Silva Marques

Geane Silva

Wenysson Noletto dos Santos

Révia Ribeiro Castro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.128-143

**CAPÍTULO 13.....145**

**ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENVOLVENDO A EQUIPE DE ENFERMAGEM- UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Gabriela da Cunha Januário

André Tadeu Gomes

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.144-150

**CAPÍTULO 14.....152**

**SÍNDROME DE BURNOUT: UM MAL NA ARTE DO CUIDAR**

Tatiane Marisa de Carvalho

Aline Siqueira de Almeida

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro

Gabriela da Cunha Januário

Andrea Cristina Alves

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.151-157

**CAPÍTULO 15.....159**

**A ESPIRITUALIDADE NA CONDUÇÃO DO PACIENTE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: CONTRIBUIÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO E RECUPERAÇÃO DA DOENÇA**

## ÇA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Otávio Gomes Oliva

Wanessa de Jesus Oliveira Maia

Aurelina Gomes e Martins

Cláudio Luís de Souza Santos

Carolina dos Reis Alves

Roberto Nascimento Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.158-169

## **CAPÍTULO 16.....171**

### **O VÍNCULO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PACIENTE PORTADOR DE NEOPLASIA**

Carla Walburga da Silva Braga

Ivanilda Alexandre da Silva Santos

Luzia Teresinha Vianna Santos

Lucélia Caroline Dos Santos Cardoso

Simone Selistre de Souza Schmidt

Kelly Cristina Milioni

Rosana da Silva Fraga

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.170-176

## **CAPÍTULO 17.....178**

### **PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO CUIDADO EM SAÚDE**

Weide Dayane Marques Nascimento

Valquíria Maria de Paula

Régia Carla Vasconcelos Elias

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.177-189

**CAPÍTULO 18.....191**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO A PARTURIENTE**

Gustavo Nunes de Mesquita

Flávia Tharlles Aredes De Oliveira

Rayane Spezani Barbosa

Ana Lucia Naves Alves

Julia Gonçalves Oliveira

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.190-202

**CAPÍTULO 19.....204**

**ELABORAÇÃO DE UM WEBSITE SOBRE SEPSE PARA ENFERMEIROS DA UTI**

Dalila Augusto Peres

Monna Cynara Gomes Uchôa

Valdeiza Félix de Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.203-217

**CAPÍTULO 20.....219**

**O USO DAS TECNOLOGIAS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Luis Fernando Reis Macedo

Maria Neyze Martins Fernandes

Cicero Ariel Paiva Guimarães

Beatriz Gomes Nobre

Natalya Wegila Felix da Costa

Victória da Silva Soares

Joice dos Santos Rocha

Lais Laianny Evangelista Gerônimo

Erika Galvão de Oliveira

Matheus Alexandre Bezerra Diassis

Ian Alves Meneses

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.218-225

**CAPÍTULO 21.....228**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rute Maria Siqueira Silva

Leonilda Amanda da Silva

Mylka Mirelly de Lima Noronha

Talyta Luana Santos da Silva

Marcos Douglas Albert Silva Souza

Luiza Gabrielly dos Santos

Tatiana Neri de Almeida

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques

Érica Lanny Alves Ximenes

Sâmia Dayana Lemos de Lacerda

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.226-233

**CAPÍTULO 22.....236**

**DIFICULDADES ENCONTRADAS POR ENFERMEIROS NA INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Túlio Paulo Alves da Silva

Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira

Rute Maria Siqueira Silva

Mariana Patrícia Gomes Araújo

Talyta Luana Santos da Silva

DOI:10.47094/978-65-991674-6-1.234-247

**CAPÍTULO 23.....244**

**ACIDENTES OCUPACIONAIS ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Marcos Douglas Albert Silva Souza

Morgana de Fátima Simões Silva

Sâmia Dayana Lemos de Lacerda

Thomas Filipe Mariano da Silva

Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira

Kaio Henrique de Freitas

DOI:10.47094/978-65-991674-6-1.248-253

**CAPÍTULO 24.....256**

**ASPECTOS PSÍQUICOS E EMOCIONAIS EM GESTANTES COM SINDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Suênya Farias Martins Nunes

Daiane Priscila da Silva Bezerra

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.2256-264

**CAPÍTULO 25.....265**

**FATORES ASSOCIADOS A PRÉ-ECLÂMPSIA EM GESTANTES PRIMÍPARAS**

Luiza Gabrielly dos Santos

Tatiana Neri de Almeida

Rute Maria Siqueira Silva

Valdy Wagner de Souza Santos

Analice Pereira Canejo Ferreira

Thomaz Alexandre França Silva

Adauto Antonio da Silva Junior

Halyne Lucena Álvares

Ewerton Manoel Viera de Lima



Nathiane Mayra Marques Magalhães

David Filipe de Santana

DOI: [10.47094/978-65-991674-6-1.265-275](https://doi.org/10.47094/978-65-991674-6-1.265-275)

### ELABORAÇÃO DE UM WEBSITE SOBRE SEPSE PARA ENFERMEIROS DA UTI

#### **Dalila Augusto Peres**

Centro Universitário UNIFAMETRO

<http://lattes.cnpq.br/5933491234874897>

#### **Monna Cynara Gomes Uchôa**

Centro Universitário UNIFAMETRO

<http://lattes.cnpq.br/4141916951864254>

#### **Valdeiza Félix de Lima**

Centro Universitário UNIFAMETRO

<http://lattes.cnpq.br/2606213240656612>

**RESUMO:** A sepse é uma disfunção orgânica que ocasiona uma reação inflamatória sistêmica desregulada, que pode causar disfunção ou falência de órgãos, e até mesmo a morte. Este estudo tem como objetivo construir uma tecnologia educativa (*Website*) sobre a sepse em uma unidade de terapia intensiva (UTI). Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido para a elaboração de um *website* para dispositivos móveis e computadores, com conteúdos, fotos e vídeos para enfermeiros. Os conteúdos abordados foram sobre o conceito da sepse, os fatores de risco, como tratar o paciente através de fluxogramas, textos auto-explicativo, vídeos e um depoimento de uma paciente que sobreviveu a doença. A atualização das definições e dos critérios clínicos da sepse pode facilitar o reconhecimento pelos enfermeiros da gravidade do quadro séptico, para o tratamento mais rápido e adequado. O *website* é uma ferramenta de fácil acesso, com uma abordagem dinâmica, com informações que esclarecem dúvidas que enfermeiros possam ter no reconhecimento e tratamento da sepse.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sepse. Enfermagem. Tecnologia educativa.

### ELABORATION OF A WEBSITE ABOUT SEPSIS FOR NURSES IN THE ICU

**ABSTRACT:** Sepsis is an organic dysfunction that causes a unregulated systemic inflammatory reaction, which can cause organ dysfunction or failure, and even death. This study aims to build an

educational technology (website) about sepsis in an intensive care unit (ICU). This is a methodological study developed to define a website for mobile devices and computers, with content, photos and videos for nurses. The contents covered were about the concept of sepsis, risk factors, how to treat the patient through flowcharts, self-explanatory texts, videos and a testimony from a patient who survived the disease. Updating the definitions and clinical criteria of sepsis can facilitate nurses' recognition of the severity of septic conditions, for faster and more appropriate treatment. The website is an easily accessible approach, with a dynamic approach, with information that tool clarifies the doubt that nurses may have in the recognition and treatment of sepsis.

**KEY-WORDS:** Sepsis. Nursing. Educational technology.

## 1. INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos na área da saúde nos últimos anos têm sido eficaz no tratamento de graves doenças. Os cuidados ao paciente crítico têm sido facilitado por meio de acesso aos recursos tecnológicos, em que os profissionais de saúde procuram conhecimento e melhoria em sua assistência prestada ao paciente. Há esperança que isso resulte em uma assistência qualificada ao paciente crítico e em um tratamento seguro (MELLO; ERDMANN; MAGALHÃES, 2018).

A sepse é considerada uma infecção suspeita ou confirmada que vem associada a disfunção orgânica independente da presença de sinais de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS). A sepse é considerada uma síndrome bastante prevalente com elevada taxa de morbimortalidade (ILAS, 2018).

Na região Nordeste, no período de Janeiro a Junho de 2017, foram registrados 13.604 casos de internação por sepse, ocupando o segundo lugar de incidência entre as regiões brasileiras com 19, 95% das internações, perdendo somente para a região Sudeste, com 51,26%. Em relação a taxa de mortalidade em pacientes internados por septicemia na região nordeste a taxa corresponde a 46, 96% (MELO et al., 2017).

Dados de um grande registro nacional, com participação de cerca de 30% dos leitos de UTI adulto do país, com dados de 190.999 pacientes hospitalizados, entre 2010 e 2016, em 638 UTI's de 349 hospitais públicos e privados que faziam parte do projeto UTI's brasileiras. Todas as regiões brasileiras foram representadas, sendo 58,2% no Sudeste, 14,6% no Nordeste, 13,3% no Centro-Oeste, 9,6% no Sul e 4,5% no Norte (LOBO et al., 2018).

O que tem contribuído para elevada taxa de mortalidade por sepse é a demora no diagnóstico e consequentemente a demora no tratamento. Porém quando se inicia rapidamente a terapia antimicrobiana, há uma considerável redução do choque séptico em até 50% (ARAÚJO, 2017).

A sepse vem sendo diagnosticada de forma tardia, pois os sinais e sintomas atualmente utilizados para o diagnóstico como taquicardia, taquipneia, febre e alteração no número de leucócitos, não são específicos da sepse. Outro fator que contribui para o diagnóstico tardio é a falta de conheci-

mento dos profissionais sobre o assunto e esse desconhecimento pode ser por conta de um déficit na formação e a falta de definições precisas para ajudar na identificação dos casos de sepse e tornar os cuidados rápidos e precisos(VIANA; MACHADO; SOUZA, 2017).

A sepse pode estar relacionada a qualquer foco de infecção, sendo mais comuns a pneumonia, a infecção urinária e a infecção intra-abdominal (VIANA; MACHADO; SOUZA, 2017). Acredita-se que o desenvolvimento de um *website* ajudará enfermeiros na identificação precoce dos casos de sepse, na prevenção e nos cuidados ao paciente séptico através de informações contidas nesse modelo de tecnologia educativa.

Diante do que foi exposto, quais os cuidados e orientações devem estar presentes no website para auxiliar enfermeiros na identificação precoce da sepse em UTI?

Esse estudo justifica-se pela necessidade de auxiliar na orientação e compreensão dos enfermeiros, a respeito da sepse, informando sobre sinais e sintomas, tratamento e cuidados de enfermagem, facilitando a identificação precoce. Já que a sepse é um problema mundial, e tem acometido milhares de pessoas, e a equipe de enfermagem tem papel importante na identificação precoce de sinais e sintomas, visando diminuir o número de mortes e de tempo de internação em UTI. O objetivo é Construir um *website* sobre sepse para enfermeiros da UTI.

## 1.1. CONCEITO DE SEPSE E FATORES DE RISCO

Conforme novas definições do protocolo Sepsis 3, as nomenclaturas utilizadas são: sepse e choque séptico. A sepse é uma disfunção orgânica, que põe em risco a vida, em decorrência de uma resposta desregulada a infecção. A pessoa pode apresentar ou não critérios de SRIS e possuir foco infeccioso suspeito ou confirmado. O choque séptico é a presença de hipotensão que não responde a utilização de fluídos, independente dos valores do lactato (ILAS, 2018).

A sepse é uma síndrome clínica que vem de uma infecção associada à inflamação sistêmica, e alguns fatores predispõem ao maior risco de uma pessoa ser acometida entre eles estão: a idade, comorbidades, imunossupressão, uso de medicamentos e fator genético (KALIL, 2017).

O paciente tem uma propensão maior de risco quando a bactéria entra na corrente sanguínea. Diante disso inclui-se dispositivos inseridos no corpo como cateter na veia ou no trato urinário e tubos de respiração. Quando são inseridos acabam movendo essa bactéria para dentro do corpo e ela fica acumulada na superfície dos aparelhos ficando mais fácil de se ter infecção e sepse. Quanto mais tempo o dispositivo ficar no local maior será o risco (KALIL, 2017).

Os sinais e sintomas da sepse por serem inespecíficos e observados em outros quadros dificultam o diagnóstico precoce, com isso a rápida percepção desses sinais e sintomas faz com que haja ou não sucesso no tratamento. Os sinais de SIRS incluem: temperatura axilar  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$  ou  $\leq 35^{\circ}\text{C}$ , frequência cardíaca  $> 90$  bpm, frequência respiratória  $> 22$  rpm, leucócitos  $> 12.000$  células/ $\text{mm}^3$  ou  $< 4.000$  células/ $\text{mm}^3$  e bastonetes  $> 10\%$  (KALIL, 2017).

## 2.2. TRATAMENTO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Conforme novas definições do protocolo Sepsis3, o tratamento deve ser iniciado em uma hora e reavaliado em seis horas. No pacote de 1 hora deve-se coletar exames laboratoriais como gasometria, hemograma completo, lactato arterial, coagulograma e bilirrubina. Devendo-se coletar lactato arterial o mais rápido possível na primeira hora e duas hemoculturas de sítios diferentes, além da administração de antibióticos de amplo espectro (ILAS, 2018).

Na reavaliação das 6 horas devem ser observados os pacientes que se apresentem com choque séptico, lactato aumentado ou sinais clínicos de hipoperfusão tecidual. Deve ser reavaliado periodicamente, sobre a necessidade de continuidade da ressuscitação volêmica, através dos marcadores do estado de volemia ou dos parâmetros perfusionais (ILAS, 2018).

As intervenções de enfermagem na assistência ao paciente com sepse são eficazes quando empregadas as etapas do processo de enfermagem, em que inicia-se pela investigação ou histórico, diagnóstico, intervenção e avaliação de enfermagem (FERREIRA; NASCIMENTO, 2014).

Na abordagem inicial ao paciente séptico a equipe de enfermagem deve estar atenta as manifestações clínicas de hipoperfusão como: nível de consciência rebaixado, queda do débito urinário, diminuição da oxigenação e diminuição da pressão arterial (VIANA; MACHADO; SOUZA, 2017).

O avanço da tecnologia na área da saúde levou os profissionais de enfermagem a refletirem de como a tecnologia pode influenciar nos cuidados aos pacientes, e a importância de se aprender a trabalhar com diversos aparelhos com o intuito de manter a vida dos clientes (MELLO, 2017).

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido por meio da elaboração de um *website* que pode ser usado em dispositivos móveis e computadores, com conteúdos, fotos e vídeos sobre sepse para enfermeiros da UTI.

O estudo metodológico é considerado uma estratégia que utiliza de forma sistemática os conhecimentos existentes para elaboração de um novo modelo de intervenção ou melhora de alguma intervenção já existente, ou cria/melhora um instrumento, um método de mediação ou um dispositivo (NASCIMENTO, 2012).

A pesquisa se baseou na construção de um *website* adotando o conceito de criação de plataformas sugerido por Trochin utilizado por Alves (2006) em seu trabalho de construção de um *website*. Segundo este modelo a criação envolve quatro fases: conceituação, desenvolvimento, implementação e avaliação (MOURA, 2019).

Um *website* é o conjunto de todos os documentos de texto, cores, links, imagens e formatação que permite ao usuário navegar pelo site ao acessá-lo como [www.usemobile.com.br](http://www.usemobile.com.br) (MADUREIRA,

2017). Esse domínio é a *Web Browser* em que todos os arquivos se encontram.

O estudo foi dividido em 3 fases:

1º fase – Seleção dos conteúdos: foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), com os seguintes descritores em português: sepse, enfermagem e UTI, procurando por materiais relacionados a temática. Esta fase ocorreu em setembro de 2019. Na fase de conceituação determinou-se o público alvo a ser trabalhado (enfermeiros/as de UTI), o objetivo (atualizar sobre sepse com aplicação da sistematização da assistência de enfermagem), e a definição do conteúdo (conceito, sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico de enfermagem e intervenções de enfermagem na sepse).

2º fase – Planejamento do design: foram utilizadas as cores azul e vermelho. Usou-se também a tecnologia HTML que serve para a modelagem do site. Foi criada um mapa virtual do site, que é um rascunho em que cada imagem, texto e botão serão inseridos (*wireframe*). Usando o *wireframe* foi criado o design do site com personalização de cores, imagens e textos coerentes ao assunto abordado (MADUREIRA, 2017).

3º fase – Desenvolvimento do *website*: engloba a criação e estruturação do Website, definindo a estrutura do Website, logotipo e cores.

A ferramenta usada foi desenvolvida no *NOVS CODE*, que é uma ferramenta usada para desenvolver sites HTML e CSS. Esses códigos são aplicados para a criação da dinâmica do *website* (MADUREIRA, 2017). O *Java Script* foi utilizado para fazer algumas funções lógicas do site. Foi criado e incorporado sistemas e *plug-ins*, funcionalidade do site, montando a primeira versão oficial. O mesmo foi hospedado em “wix.com” com a seguinte URL: <https://websitesepse.wixsite.com/sepse>.

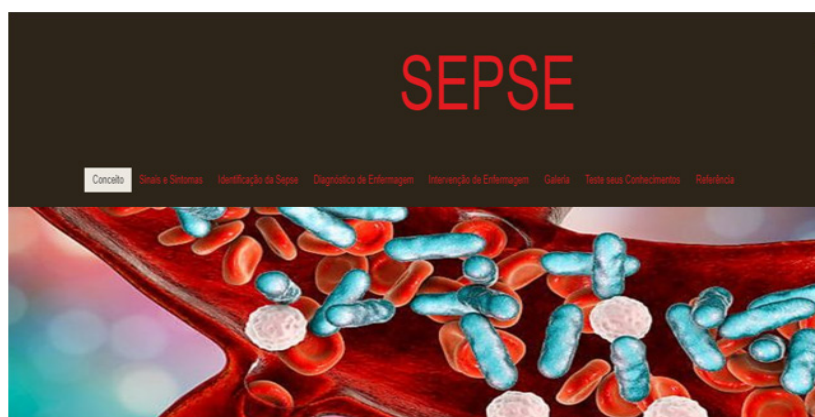
A fase de validação do *Website* não foi realizada neste estudo, será realizada posteriormente.

Por se tratar de um estudo metodológico, não haverá necessidade de submissão ao Comitê de Ética em seres humanos, entretanto foram respeitados os direitos autorais das imagens e textos utilizados na construção do site.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O *website* Sepse <https://websitesepse.wixsite.com/sepse> abordou o conceito de sepse, sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico de enfermagem e intervenções de enfermagem, além de disponibilizar um teste para avaliar o conhecimento sobre o assunto.

Figura 1 – Página Principal do *website*



Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Na figura 1 foram usadas cores que fazem associação ao assunto abordado no site como a cor azul utilizada para representar a bactéria e a vermelha para representar a corrente sanguínea.

A sepsis é uma síndrome extremamente prevalente, com elevada morbidade e mortalidade e altos custos. Seu reconhecimento precoce e tratamento adequado são fatores primordiais para a mudança deste cenário. A implementação de protocolos clínicos gerenciados é uma ferramenta útil neste contexto, auxiliando as instituições na padronização do atendimento ao paciente séptico, diminuindo desfechos negativos e proporcionando melhor efetividade do tratamento (ILAS, 2018).

Figura 2 – Conceito da Sepsis

Classificação antiga	Classificação atual (a ser usada)	Característica
Sepsis	<b>Infecção sem disfunção</b>	Infecção suspeita ou confirmada, sem disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de SRIS.
Sepsis grave	<b>Sepsis</b>	Infecção suspeita ou confirmada associada a disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de SRIS.
Choque séptico	<b>Choque séptico</b>	Sepsis que evoluiu com hipotensão não corrigida com reposição volêmica (PAM $\leq$ 65 mmHg), de forma independente de alterações de lactato.

<https://ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-de-tratamento.pdf>

Fonte: Dados da pesquisa, 2020



Na figura 2 a tabela mostrando a diferença da classificação antiga e atual da Sepses. Este termo constantemente vem passando por modificações de nomenclaturas segundo os protocolos internacionais, isso no intuito de melhorar a compreensão do assunto, diferenciando de maneira simples cada caso diante do quadro de sinais e sintomas (JORDÃO et al., 2019).

Em 2016 ocorreu o terceiro Consenso internacional para definição de sepsis e choque séptico, sendo excluído o termo “sepsis grave”, associando o termo sepsis a uma condição de gravidade fazendo com que os profissionais tenham um melhor entendimento sobre o assunto. Assim, de acordo com a atualização Sepsis 3, os novos termos utilizados na nomenclatura são: infecção, sepsis e choque séptico. Embora a SRIS não seja utilizada, continua servindo para triagem de pacientes com suspeita de sepsis (ILAS, 2018).

Figura 3– Sinais e Sintomas da Sepsis

**SINAIS E SINTOMAS**

**Como reconhecer sinais de sepsis**  
Os indicadores de alerta a serem observados pela enfermagem durante a triagem

**O PACIENTE APRESENTA PELO MENOS DOIS DESTES SINAIS?**

- Temperatura maior que 37,8°C ou menor que 35°C
- Taquicardia: mais de 90 batimentos por minuto
- Taquipneia: mais de 20 respirações por minuto
- Leucocitose > 12000, leucopenia < 4000 ou desvio esquerdo > 10%

**OU**

**ALGUM CRITÉRIO DE DISFUNÇÃO ORGÂNICA?**

- Rebaixamento do nível de consciência
- Dispnéia ou dessaturação: saturação de oxigênio menor que 90%
- Oligúria: redução do volume urinário
- Hipotensão: pressão arterial mais baixa que o normal

**ACIONAMENTO DA EQUIPE MÉDICA**

<https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/sepse-hospitais-lotados-e-falta-de-profissionais-dificultam-tratamento-precoce/protocolo-sepse-triagem-enfermagem/>

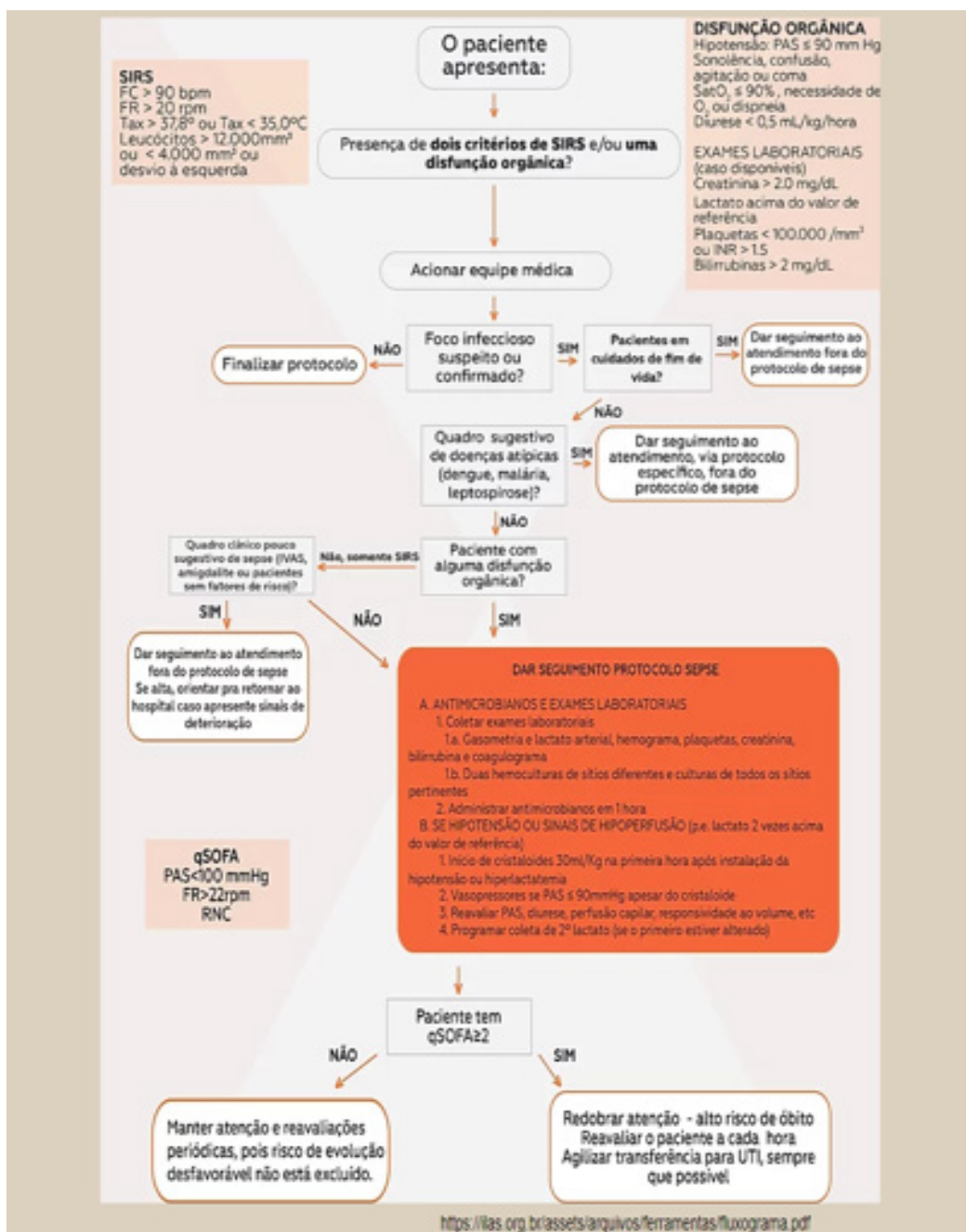
Fonte: Dados da pesquisa, 2020

As figuras 3 mostra uma imagem sobre os sinais e sintomas gerais no quadro de um paciente com sepsis e alguns sintomas que evidenciam disfunção orgânica. A sepsis acontece com uma resposta a um processo inflamatório sistêmico descontrolado em que envolve mediadores químicos, mudanças na cascata de coagulação e até fibrinólise, resultando assim em uma hipoperfusão tissular, disfunção de órgãos e até levando a morte (JORDÃO et al., 2019).



A presença de disfunção orgânica na ausência dos critérios de SRIS pode representar diagnóstico de sepse. Assim, na presença de uma dessas disfunções, sem outra explicação plausível e com foco infeccioso presumível, o diagnóstico de sepse deve ser feito, e o pacote de tratamento iniciado, imediatamente após a identificação (ILAS, 2018).

Figura 4 – Identificação da Sepse



Fonte: Dados da pesquisa, 2020

A figura 4 traz o fluxograma de identificação da sepse e a importância da implementação de protocolos clínicos como uma ferramenta útil neste contexto, auxiliando as instituições na padroni-

zação do atendimento ao paciente séptico, diminuindo desfechos negativos e proporcionando melhor efetividade do tratamento (ILAS, 2018).

A rapidez para identificar e o diagnóstico na disfunção orgânica e, seu tratamento está relacionado com o prognóstico do paciente. Diagnosticada a sepse, ou o choque séptico, é prioritário realizar a conduta de estabilização do paciente imediatamente nas primeiras horas. O pacote de uma hora da campanha de sobrevivência sepse, atualizada em 2018, acrescentou do *check point* da 6ª hora, adotado pelo ILAS, com seis intervenções selecionadas nas diretrizes, criando prioridade de tratamento inicial da doença (ILAS, 2019).

Figura 5 – Pacote de 1h e 6h - Sepse

**PACOTE DE 1 H**

1. Coleta de exames laboratoriais para a pesquisa de disfunções orgânicas: gasometria e lactato arterial, hemograma completo, creatinina, bilirrubina e coagulograma.
2. Coleta de lactato arterial o mais rapidamente possível mas dentro da primeira hora, que deve ser imediatamente encaminhado ao laboratório, afim de se evitar resultado falsos positivos. O objetivo é ter resultado deste exame em 30 minutos.
3. Coleta de duas hemoculturas de sítios distintos em até uma hora, conforme rotina específica do hospital, e culturas de todos os outros sítios pertinentes (aspirado traqueal, líquor, urocultura) antes da administração do antimicrobiano.
4. Prescrição e administração de antimicrobianos de amplo espectro para a situação clínica, por via endovenosa, visando o foco suspeito, dentro da primeira hora da identificação da sepse
5. Para pacientes hipotensos (PAS < 90mmHg, PAM < 65mmHg ou, eventualmente, redução da PAS em 40mmHg da pressão habitual) ou com sinais de hipoperfusão, entre eles níveis de lactato acima de duas vezes o valor de referência institucional (hiperlactatemia inicial), deve ser iniciada ressuscitação volêmica com infusão imediata de 30 ml/kg de cristalóides.
6. Uso de vasopressores para pacientes que permaneçam com pressão arterial média (PAM) abaixo de 65 (após a infusão de volume inicial), sendo a noradrenalina a droga de primeira escolha. Não se deve tolerar pressões abaixo de 65 mmHg por períodos superiores a 30-40 minutos. Por isso, o vasopressor deve ser iniciado dentro da primeira hora nos pacientes em que ele está indicado.
7. Nos pacientes com lactato alterado acima de duas vezes o valor de referência, a meta terapêutica é o clareamento do mesmo. Assim, como um complemento ao pacote de 1 hora, dentro de 2 a 4 horas após o início da ressuscitação volêmica, novas dosagens devem ser solicitadas.

**REAVALIAÇÃO DAS 6 H**

1. Reavaliação da continuidade da ressuscitação volêmica, por meio de marcadores do estado volêmico ou de parâmetros perfusionais. As seguintes formas de reavaliação poderão ser consideradas:
  - Mensuração de pressão venosa central
  - Variação de pressão de pulso
  - Variação de distensibilidade de veia cava
  - Elevação passiva de membros inferiores
  - Qualquer outra forma de avaliação de responsividade a fluidos (melhora da pressão arterial após infusão de fluidos, por exemplo)
  - Mensuração de saturação venosa central
  - Tempo de enchimento capilar
  - Presença de edema
  - Sinais indiretos (por exemplo, melhora do nível de consciência ou presença de diurese)
2. Pacientes com sinais de hipoperfusão e com níveis de hemoglobina abaixo de 7 mg/dL, devem receber transfusão o mais rapidamente possível.
3. Idealmente, os pacientes com choque séptico devem ser monitorados com pressão arterial invasiva, enquanto estiverem em uso de vasopressor.
4. Pacientes sépticos podem se apresentar hipertensos, principalmente se já portadores de hipertensão arterial sistêmica. Nesses casos, a redução da pós carga pode ser necessária para o restabelecimento da adequada oferta de oxigênio. Não se deve usar medicações de efeito prolongado, pois esses pacientes podem rapidamente evoluir com hipotensão. Assim, vasodilatadores endovenosos, como nitroglicerina ou nitroprussiato são as drogas de escolha

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

A figura 5 mostra o pacote de 1 hora e a reavaliação em 6 horas. Em 2018, foi modificado os pacotes, iniciando de imediato o diagnóstico e tratamento do paciente séptico, a campanha de sobrevivência sepse colocou essas medidas, que era do pacote de 3 e 6 horas de atendimento. Todas as medidas devem ser iniciadas dentro da primeira hora de identificação do paciente com sepse (ILAS, 2019).

Figura 6 – Diagnóstico de Enfermagem

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

O diagnóstico de enfermagem é definido como a interpretação e junção dos dados obtidos no histórico de enfermagem. É através dele que a enfermagem analisa as possíveis intercorrências que o paciente possa a vir apresentar ao longo de seu tratamento, desta forma o diagnóstico de enfermagem torna-se a base primordial para elaboração de um bom plano de intervenções de enfermagem que possuem como foco a melhora do paciente.

A seguir alguns diagnóstico de enfermagem:

- Risco de Volume de Líquidos Desequilibrado
- Risco de Choque
- Hipertermia
- Risco de Termorregulação Ineficaz
- Débito Cardíaco Diminuído
- Perfusão Tissular Ineficaz
- Ventilação Espontânea Prejudicada
- Síndrome de Deficit do Autocuidado
- Risco de Glicemia Instável
- Risco de Integridade Prejudicada

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Na figura 6 foram pontuados alguns diagnósticos de enfermagem usados no paciente com sepse. A taxonomia da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem-Internacional (NANDA-I) possui 244 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes. Um diagnóstico de enfermagem pode ser focado em um problema, um estado de promoção da saúde ou de um risco potencial (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Os diagnósticos de enfermagem são utilizados no intuito de identificar os resultados pretendidos com o cuidado, e planejar intervenções específicas para o cliente. Ele envolve o julgamento clínico sobre a resposta de uma pessoa a uma condição de saúde, processo de vida, ou vulnerabilidade à resposta por um indivíduo, grupo ou família e requer uma avaliação de enfermagem para um correto diagnóstico do paciente (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Figura 7- Intervenções de Enfermagem



Fonte: Dados da pesquisa, 2020

A figura 7 representa o profissional de enfermagem registrando anotações para alavancar possíveis intervenções de acordo com os diagnósticos elencados (reais e potenciais).

Figura 8 – Intervenções de Enfermagem

As estratégias voltadas para a identificação precoce do risco da sepse nos pacientes, melhora as chances de sobrevivência e impede os estágios mais graves, como o choque séptico. A sepse merece atenção por parte da equipe multiprofissional, principalmente do enfermeiro, que está mais próximo do paciente, tendo em vista os processos complexos a ele inerentes, que contribuem para letalidade dos pacientes, resultado no impacto social e econômico. As intervenções de enfermagem estão descritas abaixo:

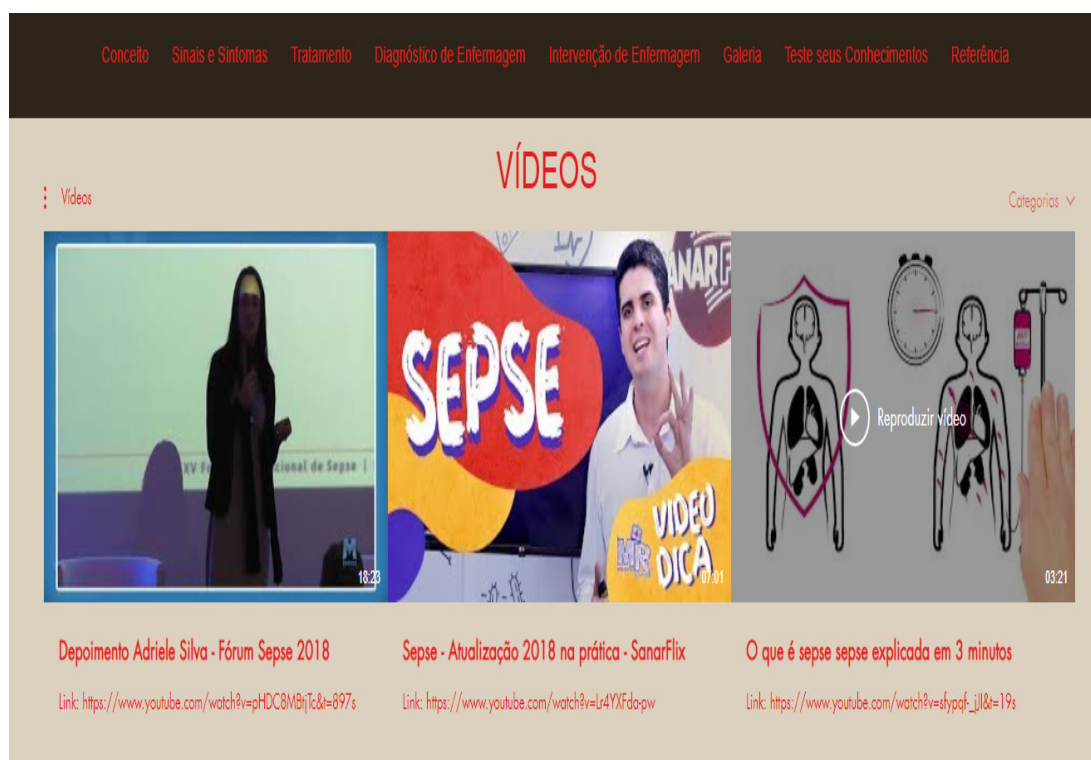
- Verificar temperatura corporal
- Monitorar débito urinário, edema periférico, distensão da veia jugular, sons cardíacos e níveis de eletrólitos
- Realizar lavagem das mãos antes e depois do procedimento
- Monitorar o estado respiratório em busca de sintomas de falência cardíaca
- Realizar balanço hídrico
- Monitorar sinais de sangramento
- Observar níveis de consciência
- Proporcionar terapia suplementar de oxigênio, conforme necessário (intubação traqueal e ventilação mecânica)
- Observar frequência e aspecto das eliminações intestinais
- Monitorar e avaliar alterações de pressão arterial (principalmente pressão arterial média), frequência respiratória, saturação de oxigênio.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

A figura 8 aborda as intervenções de enfermagem, em que os profissionais devem estar atentos as manifestações do quadro de sepse e assim tomar decisões rápidas. A Classificação das Intervenções de Enfermagem –*Nursing Interventions Classification* (NIC) estabelece uma linguagem padronizada que descreve os tratamentos executados por enfermeiros para melhorar os resultados que se pretende ao alcançar no paciente (BULECHEK et al., 2016).

A intervenção de enfermagem é qualquer tratamento que se baseia no julgamento e no conhecimento clínico que o enfermeiro põe em prática. As intervenções de enfermagem incluem uma assistência tanto direta, quanto indireta, voltadas para indivíduos, família e comunidade. As intervenções são realizadas para alterar fatores etiológicos (fatores relacionados) ou as causas do diagnóstico. Quando não é possível modificar os fatores etiológicos, as intervenções de enfermagem abrangem as características definidoras, que são os sinais e sintomas (BULECHEK et al., 2016).

Figura 9 – Vídeos Sobre Seps




Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Na figura 9 foram utilizados vídeos curtos encontrados na plataforma do youtube que abordam de modo geral e resumido sobre a sepsis.



Figura 10 – Questões Sobre Sepses

**Teste Seus Conhecimentos**



<https://br.pinterest.com/pin/7430226109799919/?lp=true>

Agora vamos testar nossos conhecimentos respondendo algumas perguntas sobre a temática exposta:

**1) Uma síndrome, tamanha sua complexidade, e a sua correta classificação é de extrema importância para a elaboração de um plano terapêutico adequado. Assinale a alternativa que apresenta um caso de sepses grave.**

a) Mulher de 45 anos com tosse produtiva e febre há 3 dias. PA: 80x50mmHg, FC:128bpm, SatO2:97%. Hemograma com 24.000 leucócitos e 15% de bastonetes.

b) Homem de 24 anos com história de queimaduras de 2o Grau em 40% da superfície corporal há 1 dia. PA:70x40mmHg, FC: 140bpm, SatO2: 88%. Hemograma com 32.000 leucócitos e 21% de bastonetes.

c) Mulher de 40 anos com febre há 2 dias. Em tratamento de câncer de mama, foi submetida a um ciclo de quimioterapia há 10 dias. PA: 110x80mmHg, FC:88bpm, SatO2: 94%. Hemograma com 670 leucócitos.

d) Mulher de 38 anos com quadro de disúria, febre e dor lombar há 3 dias. PA:140x90mmHg, FC: 120bpm, SatO2: 96%. Hemograma com 16.500 leucócitos e 12% de bastonetes.

e) Homem de 75 anos com diarreia, febre e rebaixamento do nível de consciência há 2 dias. PA: 110x70mmHg, FC: 96bpm, SatO2: 95%. Hemograma com 4.000 leucócitos e 22% de bastonetes.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Na figura 10 foi colocado um tópico importante para que os profissionais possam avaliar seus conhecimentos sobre a temática do site, através de questões de retiradas de sites de questões para concurso, onde contém 4 questões sobre o assunto e gabarito no final da página.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sepses, apesar de ser uma síndrome complexa, passou por três mudanças sobre a identificação e terapêutica adequada, a fim de diminuir a mortalidade em paciente com infecção grave. A atualização das definições e dos critérios clínicos buscou facilitar que os profissionais reconhecessem a gravidade do quadro séptico para o tratamento mais rápido e adequado.

O enfermeiro é quem passa mais tempo à beira do leito do paciente, então é o profissional que contribui significativamente no diagnóstico precoce, pois através do protocolo de sepses e da ferramenta de trabalho denominada SAE é possível identificar as principais manifestações da patologia fazendo com que se estabeleça um tratamento hábil.

Portanto é imprescindível a atualização dos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro(a) em que para uma boa assistência de enfermagem é preciso conhecer as necessidades do cliente e assim traçar um plano terapêutico, a partir da sistematização da assistência de enfermagem.

#### 5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores não têm conflitos de interesses.

## 6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. L. **Identificação da Sepse Pela Equipe de Enfermagem em um Serviço de Emergência de um Hospital Geral**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/173632>>. Acesso em: 23/06/2019.

BULECHEK, G. M; et al. **Classificação das Intervenções em Enfermagem (NIC)**: 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=Nd0oDwAAQBA-J&pg=PT68&dq=nic+classifica%C3%A7ao+das+interven%C3%A7oes+de+enfermagem+6+edi%C3%A7ao&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKewiE8JesqZbqAhXBQTABHepfBekQuwUwAHoECA-QQCQ#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 21/06/2020.

FERREIRA; R. G; NASCIMENTO; J.L. **Intervenções de Enfermagem na Sepse: Saber e Cuidar na Sistematização Assistencial**. Revista Saúde e Desenvolvimento, vol.6, n.3, jul/dez 2014. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/283>>. Acesso em: 28/06/2019.

HERDMAN, T. H; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**: 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Disponível em: <[http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018\\_2020.pdf](http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018_2020.pdf)>. Acesso em: 21/06/2020.

ILAS, INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. **Implementação de Protocolo Gerenciado de Sepse Protocolo Clínico**, 2018. Disponível em: <<https://ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-de-tratamento.pdf>>. Acesso em: 12/02/2020.

ILAS, INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. **Roteiro de Implementação de Protocolo Assistencial Gerenciado de Sepse**, 2019. Disponível em: <<https://ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/roteiro-de-implementacao.pdf>>. Acesso em: 12/02/2020.

JORDÃO, V. N.; et al. **Sepse: Uma Discussão Sobre as Mudanças de Seus Critérios Diagnósticos**. Brazilian Journal Of Health Review, Curitiba, v.2, p. 1292- 1312, mar. 2019. Disponível em: <<http://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1345>>. Acesso em: 11/02/2020.

KALIL, A. J. **Avaliação do Impacto na Identificação de Paciente com Risco de Sepse Após Implantação de Um Robô Cognitivo Gerenciador de Risco (Robô Laura®)**. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Programa de Pós-graduação em Engenharia Biomédica, Curitiba, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/2982>>. Acesso em: 19/06/2019.

LOBO, S. M; et al. **Mortalidade por sepse no Brasil em um cenário real: projeto UTI's Brasileiras**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 31, n. 1, p. 1-4, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2019000100001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2019000100001)>. Acesso em: 03/10/2019.

MADUREIRA, D. **Desenvolvimento Web: Entenda Todo o Processo**, 2017. Disponível em: <<https://usemobile.com.br/desenvolvimento-web-processo/>>. Acesso em: 21/06/2019.

MOURA, S. K. B. **Construção de um Website Sobre Acidentes de Trabalho para Profissionais de Enfermagem em UTI**, 2019. Acesso em: 23/02/2020.

MELLO, G. R. D; ERDMANN, A. L; MAGALHÃES, A. L. P. **Sepsiscare: Avaliação de Aplicativo Móvel no Cuidado de Enfermagem ao Paciente com Sepsis\*** Revista Cogitare Enfermagem, vol. 23, núm. 2, Janeiro-Março, 2018, Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52283>>. Acesso em: 28/06/2019.

MELLO, G. R. D. **Sepsiscare: Avaliação de aplicativo móvel no cuidado de enfermagem ao paciente com sepsis**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/179659>>. Acesso em: 21/06/2019.

MELO, L.C; et al. **Análise da Taxa de Mortalidade por Sepsicemia Na Região Nordeste de Janeiro a Julho de 2017**. Anais 2017, 19ª Semana de pesquisa da Universidade Tiradentes. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/sempeq/article/view/7587/3672>>. Acesso em: 03/10/2019.

NASCIMENTO, M. H. M. **Tecnologia para mediar o cuidar-educando no acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal: Estudo de Validação**. 2012. 172 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará, Belém, 2012. Disponível em: <[https://paginas.uepa.br/ppgenf/files/pdfs/DISSERTAO\\_MARCIA\\_NASCIMENTO.pdf](https://paginas.uepa.br/ppgenf/files/pdfs/DISSERTAO_MARCIA_NASCIMENTO.pdf)>. Acesso em: 21/11/2019.

VIANA, R. A. P. P; MACHADO, F. R; SOUZA, J. L. A. D. **Sepsis, um problema de saúde pública: A atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença**. 2. ed. São Paulo: COREN-SP 2017. 66 p. Disponível em: <<https://www.ilas.org.br/assets/arquivos/fermentas/livro-sepsis-um-problema-de-saude-publica-coren-ilas.pdf>>. Acesso em: 25/06/2019.



# ÍNDICE REMISSIVO

## A

abordagem dinâmica 195  
aceitação do tratamento 163, 164  
acidentes de trabalho 25, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 139, 141  
Ações de Alimentação 64, 66  
ações de extensão 64, 68  
ações lúdicas de educação 71  
acolhimento do grupo 54  
adaptação 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 67, 68, 153, 169, 177  
adaptações na rotina 21, 27  
Agente Comunitários de Saúde 31, 33  
agentes estressores 8, 11  
Alzheimer 81, 82, 83, 84, 85, 87, 90, 94  
área de oncologia 163  
assistência ao parto 182, 184, 188, 191, 192  
assistência a população 45  
assistência às parturientes e puérperas 182  
assistência de enfermagem 163, 166, 199, 207, 216  
assistência e cuidado 144, 147  
assistência humanizada 163, 166, 184, 190, 191  
assistência qualificada 182, 184, 196  
assuntos autoexplicativos 54, 57  
Atenção Básica 37, 39, 42, 45, 46, 47, 51, 52, 60, 61, 64, 66, 69  
Atenção Básica à Saúde 37, 39  
atenção global ao indivíduo 169, 170  
atenção primária 30, 32, 55, 57, 62, 68, 69, 101  
Atenção Secundária 64, 66  
atendimento integral ao doente 169  
atividade de reabilitação 211, 215  
atividades educativas 33, 56, 71  
autonomia e dignidade 169

## B

bem-estar 13, 16, 49, 145, 148, 151, 157, 159, 160, 161, 169, 176, 191  
biossegurança 121, 122, 127, 128

## C

características clínico-epidemiológicas 105, 109  
casos suspeitos 30, 32, 34  
categorização de Bardín 121  
cenário pandêmico 8, 11, 17, 18, 23  
Cicatrização de Feridas 211, 213  
classes hospitalares 169, 174, 177, 179  
comportamento do indivíduo 9, 11  
comportamento social 37, 39  
conceito da sepse 195  
condições sociais 49, 96, 99  
conduta terapêutica 211  
conflitos vivenciados 81, 85  
conhecimentos necessários aos pacientes 53  
conhecimento técnico-científico 211  
construção individual e coletiva 71, 73  
continuidade do cuidado 45, 46  
cor fisiológica da pele 105  
coronavírus 9, 10, 11, 15, 18, 23, 24, 33, 35

cotidiano profissional 38  
COVID-19 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 101  
crianças do ensino fundamental 71, 73, 77  
critérios clínicos 195, 207  
Cronótipo diurno 121  
cuidado integral ao paciente 38  
cuidados ao paciente 196, 197, 211  
cuidados diretos 136, 137  
cuidados sistematizados 81  
cultura de segurança 121  
cumprimento das regras 37, 39  
curativos e coberturas 211, 215

## D

danos na pele 105  
declínio progressivo 81  
Dengue 96, 97, 98, 99  
dermatite 105, 106, 107, 108, 109, 112, 119  
desafios éticos 37, 39, 40, 41  
descamação da pele 105, 110, 112  
desenvolvimento sensorial 72, 77  
desigualdades sociais 96  
despersonalização 143, 144, 146, 147  
destreza manual 72, 77  
Diabetes mellitus (DM) 53, 54, 63, 64  
direito adquirido 169, 178  
direito de crianças e adolescentes 169, 180  
disfunção 195, 196, 197, 201, 202  
disfunção orgânica 195, 196, 197, 201, 202  
dispositivos móveis 195, 198  
distanciamento social 10, 12, 14, 16, 30, 33  
doença 10, 23, 24, 33, 34, 55, 58, 59, 60, 63, 65, 69, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 96, 97, 99, 100, 101, 106, 139, 143, 144, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 195, 203, 209, 211, 212  
doença altamente incapacitante 81  
Doença de Alzheimer 81, 84, 85  
doenças negligenciadas (DN) 96, 97

## E

educação em saúde 54, 58, 64, 69, 71, 73, 89  
efeitos da doença 81  
empatia 163, 164, 167, 184  
enfermagem 9, 10, 17, 18, 23, 24, 25, 28, 32, 34, 35, 36, 42, 47, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 66, 70, 73, 74, 81, 84, 85, 89, 96, 98, 100, 101, 108, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 178, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 198, 199, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218  
Enfermagem 11, 18, 21, 22, 28, 31, 34, 39, 40, 42, 44, 48, 52, 54, 60, 66, 72, 73, 74, 81, 85, 97, 103, 121, 122, 123, 125, 126, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 141, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 154, 159, 160, 161, 163, 165, 167, 183, 186, 193, 195, 204, 205, 206, 208, 209, 211, 213, 214, 217, 218  
enfrentamento de dilemas éticos 38, 41  
equipamentos de proteção individual 21, 27, 28, 108, 114, 125, 126, 131  
equipe de saúde 30, 32, 34, 50  
Equipe de Saúde de Família (ESF) 45, 46  
equipe multiprofissional 35, 45, 46, 167  
Escala de Risco Familiar 45, 47  
escola hospitalar 169, 171  
esquistossomose 96, 97, 98, 99, 100, 101  
esterilização 20, 22, 23, 24, 26, 28  
esterilização na pandemia 20, 22, 26

estilo de vida 15, 58, 81, 152  
estratégias 14, 15, 16, 30, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 50, 57, 59, 64, 67, 68, 87, 89, 98, 102, 128, 129, 130, 149, 153, 161, 169, 172, 177  
estratégias planejadas 30  
estratificação de riscos 45, 47  
Estresse 144, 148, 149  
estudo epidemiológico 96, 98  
ética 37, 39, 40, 41, 42, 43, 184, 213, 215  
ética profissional 37, 39, 42  
exaustão emocional 143, 144, 146, 147  
exercício das condutas 37, 39  
experiência da prática 71, 73  
Exposição percutânea 121

## F

facilitadoras da comunicação 64  
falência de órgãos 195  
falta de sigilo 38, 40  
fatores de risco 21, 49, 164, 195  
ferramenta educacional 64  
forma insalubre 105  
formas de atendimento 169  
fortalecimento da ética 38  
funções cognitivas 81, 82  
funções neurológicas 81

## G

grau de risco familiar 45, 47

## H

habilidades motoras 72, 77  
hábitos de higiene 71, 73, 75, 77  
hábitos saudáveis 9, 15, 63  
Hepatite B 132, 136, 139, 140  
higiene pessoal 24, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 165  
hipertensão arterial sistêmica 45, 48  
humanização 38, 41, 46, 84, 169, 171, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

## I

impacto nos familiares 81, 83  
importância das tecnologias 211, 213  
inclusão das tecnologias 64, 68  
inclusão e exclusão 105, 136, 138, 172, 183, 213  
incumbência do profissional 211, 214  
inovações e tecnologias 211  
inspeção da pele 105, 109  
integralidade da assistência 30, 32  
isolamento 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 30, 33, 34  
isolamento social 9

## L

leishmaniose 96, 97, 98, 101, 102  
lesões de coloração 105  
limitações graves 121  
líquido da castanha do caju (LCC) 105

## M

manejo da castanha de caju 105

materiais perfurocortantes 121, 124, 126, 127, 131, 141  
material biológico 124, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142  
mediadores 64, 68, 201  
medicação prescrita 54  
medidas preventivas 32, 35, 136, 140, 148  
metodologia ativa 63, 66, 67, 70  
metodologias de ensino 9, 15, 71, 73  
Ministério da Saúde 10, 11, 25, 27, 34, 42, 48, 51, 55, 60, 64, 66, 69, 85, 99, 102, 116, 129, 160, 175, 183, 186, 189  
modo interdisciplinar 71, 73  
monitoramento das famílias 30, 32  
mudança constante 9, 11  
mudança de hábitos 16, 53

## N

neoplasia 162, 163, 165, 166, 167  
Norma Regulamentadora 32 121, 131  
Nutrição 64, 66

## O

ocorrência de acidentes 136, 137  
oncologia 141, 151, 153, 154, 163, 166, 172, 180  
organização das ações 45, 46

## P

pacientes oncológicos 151, 154, 155, 158, 160  
papel da enfermagem 54  
participação ativa e efetiva 71, 73  
parto 55, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194  
patologia 54, 57, 59, 81, 82, 128, 143, 145, 146, 147, 156, 159, 207, 215  
patologias 98, 101, 136, 137  
Pedagogia hospitalar 169, 170, 180  
pedagogo em hospitais 169  
percepções especiais 72, 77  
percutânea 124, 125, 126, 127, 129, 136, 137, 139, 140  
perda da impressão digital 105, 115  
período de pademia 30  
Plano de Ação 64, 66, 67, 68  
políticas públicas 52, 84, 101, 169, 175, 178  
portador de neoplasia 163  
pós-exposição ocupacional 136, 140  
posologia 54  
prática de atividades físicas 54  
práticas de saúde 38, 58  
práticas humanizadas 182, 184  
prevenção 10, 17, 22, 24, 30, 33, 34, 35, 46, 49, 50, 61, 68, 72, 84, 100, 101, 108, 113, 114, 115, 118, 129, 131, 139, 140, 147, 148, 185, 197, 214  
primeiros sinais da doença 81  
primeiros sintomas 30, 33  
princípios fundamentais da bioética 38, 40  
prioridade das famílias 45  
priorização de visitas domiciliares 45, 47  
problema social 143, 145  
problemática vivenciada 81  
processo de cuidado 167, 182, 213  
processo de cura 169, 178  
processo de ensino e aprendizagem 71, 73, 173  
processo de escolarização 169, 176  
processo de humanização 183  
processo educacional 71, 73, 179

profissionais capacitados 20, 22  
profissionais de saúde 14, 21, 33, 37, 50, 58, 151, 196  
Projeto Integrador 71, 73, 74  
promoção de saúde 71, 84, 101  
propagação de infecções 20, 22  
prurido 105, 106, 107, 110, 111, 112  
punção venosa 124, 127, 136, 139, 140

## Q

quadro séptico 195, 207  
qualidade da assistência 81, 85  
qualidade de vida 9, 17, 18, 50, 58, 65, 68, 83, 84, 107, 115, 132, 148, 149, 157, 159, 160, 169, 211, 216  
qualificação da equipe 38  
quebra de vínculo 38, 40

## R

reação inflamatória 106, 107, 195  
reações adversas 54  
readaptação no atendimento à saúde pública 30  
recém-nascido 183, 185, 191  
recuperação 35, 54, 151, 153, 163, 165, 166, 171, 172, 173, 178  
recuperação da saúde 54, 171  
reeducação alimentar 54, 59  
relações interpessoais 16, 17, 182, 184, 215  
reorganização da assistência de enfermagem 30, 32  
Reprocessamento de EPI'S 21  
respeito à privacidade 37, 39  
resposta adaptativa 9, 11, 16  
ressecamento 105, 110, 112  
risco de contaminação 21, 27  
risco ocupacional 121  
riscos ocupacionais 28, 118, 122, 136, 137  
rotina social 169

## S

sangue 122, 124, 125, 126, 127, 136, 137, 140  
saúde 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 86, 89, 96, 98, 100, 101, 103, 107, 108, 109, 113, 115, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 158, 159, 160, 165, 166, 170, 171, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 184, 185, 187, 188, 189, 191, 193, 196, 198, 204, 207, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217  
Saúde Pública 10, 37, 61, 104, 131, 143, 145, 161, 167, 193  
sensibilização 41, 64, 68, 69  
sentidos de autonomia 71, 77  
sepsis 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209  
serviço de urgência e emergência 143, 145  
Serviços médicos de emergência 144  
serviços públicos 37, 39  
sigilo profissional 38, 39, 40  
sinais e sintomas 143, 145, 196, 197, 199, 201, 206  
síndrome 82, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 196, 197, 200, 207  
Síndrome de Burnout 134, 143, 144, 147, 148, 149  
situações de instabilidade 8, 11  
situações de risco 45  
sobrecarga de trabalho 33, 121, 125, 128  
solidariedade e respeito 169  
subnotificação dos acidentes 121  
superfícies cutâneas 105, 113, 115

## T

taxas de mortalidade materna e neonatal 183  
técnicos de enfermagem 125, 126, 127, 136  
tecnologia educativa (Website) 195  
Tecnologias em Saúde 211, 213  
Teoria de Adaptação 9  
trabalho do enfermeiro 38, 39  
tratamento de feridas 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218  
tratamento oncológico 151, 153, 154, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 178, 180, 181  
troca de conhecimentos 64, 67, 69  
tuberculose 96, 97

## U

Unidade Básica de Saúde 30, 32, 52, 54, 56, 57, 61  
unidade de saúde 59, 64  
unidade de terapia intensiva (UTI) 195  
uso de protocolos 211, 215

## V

valores morais 37, 39  
vigilância epidemiológica 96, 101  
vínculo emocional 163  
vínculo paciente-profissionais 37  
Visita Domiciliar 45, 46

editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora\_omnis\_scientia



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



editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora\_omnis\_scientia



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

