

SEPTICEMIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DA PARAÍBA

SEPSIS IN INTENSIVE CARE UNIT OF PARAÍBA

Pérciles Mendes Tomaz¹
Ankilma Andrade do Nascimento Feitosa²
Milena Nunes Alves de Sousa³
Anúbes Pereira de Castro⁴

RESUMO: Introdução: a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local destinado a pacientes em estado crítico que necessitam de assistência contínua e humanizada através de uma equipe qualificada. **Objetivo:** avaliar a ocorrência de septicemia na UTI de um hospital público do sertão paraibano. **Materiais e métodos:** trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, descritiva e documental com abordagem quanti-qualitativa. Participaram do estudo todos os prontuários com quadro de septicemia no ano de 2008 e 2009, bem como todos os profissionais que atuavam no setor. A coleta dos dados foi realizada no mês de Setembro a Outubro de 2009, onde a técnica utilizada para obtenção dos dados foi um roteiro de entrevista estruturado, sendo analisado por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Lefèvre; Lefèvre (2003). **Resultados:** a investigação revelou que a maioria dos profissionais tem de 02 a 04 anos de atividade na UTI; 67% são de nível médio e 62% identificam o quadro de septicemia através da clínica e de exames; quanto à incidência de septicemia na UTI a mesma foi considerada baixa, afetando 11% dos prontuários analisados; sendo prevalente mais no sexo masculino com 59%; e onde 44% dos profissionais praticam às vezes as técnicas corretas, e 35% dos pacientes tinham um período de internamento +10 dias, e 76% evoluíam para óbito. **Conclusão:** os profissionais têm conhecimento sobre o assunto, porém não conseguem dar uma assistência adequada a qual seja capaz de diminuir tanto os casos com também os óbitos, devidos problemas tecnológicos e humanos. Espera-se que os profissionais da área, principalmente a coordenação do setor em questão, possam dar mais importância a esta temática, implementando ações rápidas e eficazes.

¹ Enfermeiro, especialista em Terapia Intensiva e mestrando em Saúde Coletiva e Gestão Hospitalar pela FAC-NORTE.

² Enfermeira. Docente FSM-PB. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Doutoranda em Ciências da Saúde pela FMABC-Paulista.

³ Enfermeira. Docente FSM-PB. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN).

⁴ Enfermeira. Docente UFCG. Mestre em Mestrado em Saúde Pública pela UFCG. Doutora em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ.

Palavras-chave: Terapia Intensiva. Septicemia. Enfermagem.

ABSTRACT: Introduction: the Intensive Care Unit (ICU) is a place dedicated to critically ill patients who require continuous assistance and humanized by a qualified team. **Objective:** to evaluate the occurrence of sepsis in the ICU of a public hospital in the midland of Paraíba. **Materials and methods:** This is a research exploratory, descriptive and documentary approach with quantitative and qualitative. The study included all records with sepsis charts in the years of 2008 and 2009, as well as all professionals working in the sector. The data collection was accomplished in month of September to October of 2009, where the technique used for data collection was a structured interview, being analyzed through the Collective Subject Discourse (CSD) of Lefèvre; Lefèvre (2003). **Results:** the investigation revealed that most of the professionals has from 02 to 04 years of activity in the ICU, 67% are of medium level and 62% identify the sepsis chart through the clinic and examinations; As for the sepsis incidence in ICU it was considered low, affecting 11% of the analyzed records, being more prevalent in males with 59% and 44% where professionals sometimes practice the right techniques, and 35% of patients had a period of internment +10 days, and 76% progressed to death. **Conclusion:** professionals have knowledge on the subject, but fail to give adequate assistance which is capable of reducing as the cases as well as deaths due to technological and human problems. It is expected that professionals of the area, mainly the coordination of the sector in question, may give more importance to this issue, implementing rapid and effective actions.

Keywords: Intensive Care. Sepsis. Nursing.

INTRODUÇÃO

O choque vasodilatador mais freqüente resulta da sepse, que é uma inflamação sistêmica em resposta a uma infecção que se caracteriza por hipotensão, hiporreatividade às catecolaminas e coagulação intravascular disseminada, sendo a assim causa mais comum da sepse é a infecção por bactérias gram-negativas, principalmente de *Escherichia coli* (FRACASSO, 2008).

No entanto algumas doenças continuam apresentando taxas elevadas de mortalidade, como por exemplo, as pneumonias, septicemias, tuberculose, doença de chagas e diarréias infecciosas, pois concomitantemente com AIDS são as doenças infecciosas mais importantes como causa de morte no ano de 2000 (BUCHALLA; WALDMAN; LAURENTI, 2003).

A septicemia representa o agravamento clínico-patológico de disseminação de um agente agressor, frequentemente bacteriano no sangue, aumentando os riscos de morbidade e mortalidade para o paciente o que pode ser determinado por vários fatores intrínsecos e extrínsecos, dentre das quais podemos relatar as características do patógeno, a resistência deste ao antibiótico, o estado nutricional do paciente, o grau e a natureza da resposta inflamatória do hospedeiro. O diagnóstico da septicemia pode ser através da hemocultura, onde as bactérias mais isoladas encontradas são: *S. Aureus*, *Staphylococcus Coagulase* - negativos, *S. Viridans*, *S. pneumoniae*, *Enterococcus*, *E. Coli*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *Enterobacter*, *Proteus*, *Salmonella* e *Haemophilus*, sendo muitas delas encontradas no ambiente hospitalar, flora normal ou em colonização no paciente (SALGADO *et al.*, 2007).

Com advento dos Centros de Terapia Intensiva (CTI), ocorreu um avanço no tratamento do paciente crítico, ocasionando uma menor mortalidade mesmo em populações de maior risco, como na septicemia, nos imunodeprimidos, nos pacientes oncológicos e naqueles submetidos à ventilação mecânica, pois, no entanto com a evolução do arsenal terapêutico, utilizando técnicas cada vez mais

invasivas, resultou em mecanismos de quebras de barreiras e expondo os tecidos íntegros, deixando-os mais susceptíveis á infecção (BONVENTO, 2007).

A septicemia tornou-se um problema de saúde pública devido ao crescente numero de casos, a alta mortalidade e o custo elevado de seu tratamento, embora tenha havido nestes últimos anos avanços significativos no entendimento de sua patogênese, com a melhor compreensão dos mecanismos de ativação das vias de inflamação e da coagulação, e no tratamento, com o desenvolvimento e aprimoramento de novos fármacos e recomendação para uso de protocolos baseados em evidências, resultando ainda com tudo isso em problemas no seu manuseio clinico (SOARES, 2007).

Com ocorrência de constantes mudanças na área de saúde, com avanços tecnológicos, e a introdução de novas terapias e técnicas, que ocasiona a necessidade de atualização e inovação dos profissionais da área, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), decidiu-se levantar dados para registrar a incidência de septicemia nos pacientes internados nesta área, sendo uma patologia de grande mortalidade, onde sugere um questionamento de qual a principal causa de morte na UTI do Hospital Regional de Sousa na Paraíba? Para que consiga com esta pesquisa direcionar uma assistência de enfermagem na UTI, adequada e eficaz nesta população cometida ou de risco de adoecimento.

Diante dos aspectos perfilhados, objetivou-se registrar a ocorrência de septicemia na UTI de um hospital público do sertão paraibano; caracterizar o perfil sócio-demográfico dos pacientes que apresentam septicemia; evidenciar como a equipe de enfermagem consegue identificar um paciente em sepse; e verificar se a equipe de enfermagem desenvolvimento as técnicas necessárias para a prevenção de infecção.

METODOLOGIA

Estudo de natureza exploratória, descritiva e documental, com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido na UTI do Hospital Regional de Sousa, Estado da

Paraíba, localizado no sertão nordestino. A população constituiu-se por todos os prontuários de pacientes que apresentarem um quadro de septicemia no ano de 2008 e 2009, bem como de todos os profissionais que atuavam na referida unidade e que desejaram participar do estudo.

Os dados dos prontuários foram coletados no período de setembro a outubro de 2009, por meio de um roteiro estruturado, contendo 15 questões enfatizando os seguintes tópicos: dados sobre o cliente internado, aspectos clínicos sobre o diagnóstico, acessos ou quebras de barreira fisiológicas, entre outras.

Paralelamente foi feita entrevista estruturada, a qual contou com 20 questões contemplando os aspectos da atividade profissional desenvolvida na referida UTI, foco para as tarefas concernentes à prevenção de processos infecciosos. O processamento dos dados coletados ocorreu no programa estatístico *Microsoft Excel* para a construção de banco de dados referentes às variáveis quantitativas, as quais aplicou-se a estatística descritiva simples.

Os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo, determinada por Lefèvre; Lefèvre (2003). Essa técnica consiste na representação do pensamento coletivo, de onde é sintetizada a idéia central; nessa técnica se faz um conjunto de procedimentos de tabulação e organização dos dados discursivos oriundos do discurso dos participantes da pesquisa. Para tanto, as seguintes etapas foram efetivadas: seleção das expressões-chave de cada discurso; destaque das idéias centrais; Identificação das idéias centrais; reunião das idéias centrais e semelhantes; denominação do grupo que melhor expresse a idéia central e semelhante; agrupamento das ideias centrais semelhantes.

A pesquisa foi realizada respeitando aos aspectos éticos da Pesquisa com Seres Humanos, normatizados pelo Conselho Nacional de Saúde, pela Resolução N.º 196, de 10 de outubro de 1996.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como fora previsto na proposta de estudo foi feito levantamento dos dados necessários a abordagem do conteúdo e aplicada a entrevista; a partir de então, realizou-se a análise categorizando os dados em duas fases: Fase I - em que os dados seguem as informações sociais e demográficas e Fase II - em que as respostas discursivas dos entrevistados são analisadas.

Fase I

TABELA 1: Dados de Identificação dos Pacientes que desenvolveram sepse.

Idade	n	%
10 – 20 anos	02	12
20 – 30 anos	01	06
30 – 40 anos	01	06
50 – 60 anos	02	12
60 – 70 anos	04	23
70 – 80 anos	03	18
Mais 80 anos	04	23
Sexo	n	%
Feminino	07	41
Masculino	10	59
Procedimentos Invasivos	n	%
Acesso vascular	02	12
Vários	15	88
Tempo de Internação na UTI	n	%
02 – 04 meses	03	18
04 – 06 meses	03	18
06 – 08 meses	02	11
08 – 10 meses	03	18
Mais de 10 meses	06	35

Fatores clínicos Relacionados	n	%
Tabagistas	02	12
Etilista	01	06
Diabéticos	01	06
Fatores associados	09	53
Nenhum	04	23
Evolução do quadro clínico	n	%
Alta	04	24
Óbito	13	76
TOTAL	17	100

A imunescência é um fator presente a qualquer ser humano, em que o sistema imunológico sofre diversas alterações conforme a idade, de acordo a tabela, 23% dos pacientes internados na UTI tinham uma idade entre 80 anos ou mais, sendo 59% pertence ao gênero masculino, mostrando uma faixa etária suscetível a doenças e que necessitam cada vez mais de uma assistência adequada e contínua. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como idoso a pessoa com 65 ou mais de idade, no Brasil esta definição se aplica a partir dos 60 anos, no qual o numero de idosos vem crescendo em todo o mundo, de acordo co o ultimo censo realizado em 2000, a população de idosos no Brasil era de 14.536.029, 8,6% da população brasileira, e esta faixa etária constitui uma população com características próprias, com expressiva utilização de serviços de Saúde, especialmente em UTI onde podem corresponder a mais de 50% de admissões (ALVES *et al.*, 2009).

Com o desenvolvimento científico e tecnológico na área de saúde, teve influências positivas no tratamento dos pacientes internados na UTI, possibilitando aos profissionais darem uma assistência mais adequada e precisa. Portanto conforme a tabela 88% dos pacientes internados na UTI foram submetidos a vários procedimentos, como acesso vascular periférico, central, cateterização vesical, entubação orotraqueal, entre outras. Os pacientes críticos hospitalizados em UTI são mais vulneráveis a infecção hospitalar em comparação com as demais unidades, sendo destaque que os pacientes tem de 05 a 10 vezes mais probabilidade de contrair uma infecção, e estas podem representar cerca de 20% do total de infecções de um hospital estando diretamente proporcional a gravidade da

doença, as condições nutricionais, a natureza dos procedimentos diagnósticos e/ou terapêutico em grande numero e invasivos, bem como ao tempo de internação (ANDRADE; LEOPOLDO; HASS, 2006).

Como já relatado anteriormente, a população assistida na UTI tem a maioria delas, o estado de saúde comprometido, e em grande maioria, faixa etária avançada e seu sistema imunológico debilitado. Estes pacientes comumente são submetidos a vários procedimentos invasivos, que estão diretamente ligados a outros fatores clínicos como doenças de base, etilismo e tabagismo, de acordo com tabela 53% dos pacientes apresentam estes fatores associados piorando o prognóstico clínico.

TABELA 2: Dados sócio demográficos e investigativos relacionados aos profissionais.

Tempo de atividade profissional	N	%
00 – 02	01	05
02 – 04	06	34
04 – 06	02	11
06 – 08	03	17
08 – 10	01	05
10 – 12	02	11
+12	03	17
Tempo de trabalho na UTI	N	%
00 – 02	04	22
02 – 04	06	33
04 – 06	01	05
06 – 08	03	17
08 – 10	02	11
+12	02	11
Cargo	N	%
Enfermeiro	06	33
Técnico de Enfermagem	12	67
Técnicas praticadas corretamente	N	%
Sim	08	44
Não	02	12
Às vezes	08	44
Identificação de um paciente com septicemia	N	%
Clínica	05	28
Exames	01	05

Clínica + exames	11	62
Outros	01	05
Opinião sobre Incidência de septicemia na UTI	N	%
Baixo	16	89
Alto	02	11
Sexo	N	%
Feminino	10	55
Masculino	08	45
TOTAL	18	100

A enfermagem é uma profissão que segue ao longo dos anos em plena mudança, se deparando cada vez mais com o desenvolvimento técnico-científico, mas ao mesmo tempo relacionada a estigmas anteriores que determinavam uma profissão feminina, de sub-atividades e de baixos salários; com isso ganhando e mostrando o seu valor como ciência, mas ainda com muita dificuldade em virtude das questões sócio-culturais.

Ao analisar-se a UTI especificamente, é possível deparar-se com um setor que para a população, inclusive para o próprio contexto profissional, existe a ação de pessoas inteiramente capacitadas e preparadas para lidar com questões que envolvem a saúde da clientela interna nesse local. Entretanto, como constatamos, embora exista preparo e incentivo sócio-cultural voltado a esses profissionais ainda existem práticas que levam a contribuir com a sepse.

Segundo Andrade; Padilha; Kimura (1998), os enfermeiros intensivistas devem sempre investir na sua formação acadêmica, em virtude de serem profissionais considerados mais experientes e habilitados e, portanto, são solicitados para o desenvolvimento de atividades de maior abrangência na instituição hospitalar.

De acordo com a tabela, 34% da equipe de enfermagem têm de 02 a 04 anos de tempo de atividade profissional e 33% tem de 02 a 04 anos de atuação na UTI. É um setor do hospital onde se concentra o maior aporte tecnológico e científico da instituição hospitalar, por isso, como fora constatado, este setor tende a ter profissionais que tem uma experiência acentuada em tal setor, evidenciada aqui pelo tempo de atuação.

A UTI deve ser privilegiada na sua área geográfica dentro da instituição e com acesso controlado, quando possível e ser composta por uma equipe multidisciplinar e preparada, com experiência nas ações e tomadas de decisões, visto haver necessidade de ações rápidas e precisas para o desempenho da assistência. Confirmando essa necessidade, Vila; Rossi (2002) afirmam que as UTIs surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estados críticos, mas tidos ainda como recuperáveis, e da necessidade de observação constante, assistência médica e de enfermagem contínua, centralizando os pacientes num núcleo especializado.

No que diz respeito ao índice de septicemia, esta pesquisa revela que dos 17 casos pesquisados, 47% apresentavam diagnóstico fechado para septicemia, fato este que demonstra o quanto é elevado o percentual de pacientes que apresentaram septicemia na UTI analisada; contudo para os profissionais entrevistados, esta, tem uma incidência baixa, conforme os 89% dos profissionais responderam. Entende-se que ao se refletir sobre os números absolutos a quantidade de casos encontrados parece irrisório, mas do ponto de vista da saúde, esta incidência revela uma deficiência na assistência, que precisa ser analisada para redução do percentual. Conforme a afirmação de Martins Filho *et al.* (2010) a septicemia é atualmente a principal causa de morte na UTI, com uma taxa de 2% a 11% de internações hospitalares ocasionadas pela doença, e esta entre as principais causas de morte nos EUA, com mortalidade entre 20% e 80%, as bactérias mais presentes observadas em cultura de sangue e outras secreções obtidas de pacientes com septicemia são as enterobactérias, a estafilococos e a *Pseudomonas aeruginosa*.

Conforme a tabela os profissionais identificam em maior proporção (62%) quando um paciente está com quadro de septicemia através da clínica e exames laboratoriais, dados confirmados a partir da análise do sistema respiratório, cardíaco e renal, e juntos com os exames médicos solicitados para definir ou sugerir um quadro de septicemia. Para o diagnóstico da septicemia é recomendado a obtenção de pelo menos duas hemoculturas uma de sangue periférico e uma proveniente de cateter central, a menos que este tenha sido colocado há menos de 48 horas, além

de culturas de prováveis sítios infecciosos (urina, liquor, secreções do trato respiratório, ponta de cateteres antes do início da antibioticoterapia, no entanto vale ressaltar a importância de exames de imagem como métodos complementares para o diagnóstico topográfico da infecção (CASTRO; BORTOLOTTI; ZUGAIB, 2008).

Os profissionais participantes desse estudo constituem a equipe de Enfermagem em um percentual 67% de ensino médio e 33% de nível superior, fato este que determina a ação conjunta de profissionais com atividades que se complementam e que, portanto, favorecem o bom desenvolvimento da assistência o que é imprescindível para minimizar os riscos de ocorrência de sepse em uma Unidade. A Enfermagem trabalha coletivamente, junto a outros profissionais, desempenhando o papel de gerenciadores e executores da assistência. No entanto uma equipe de enfermagem altamente capacitada do ponto de vista técnico e comportamental é hoje um diferencial para a UTI, e esta construção dessa equipe é um projeto que envolve estreita parceria entre a área de Recursos Humanos (RH) e o Departamento de Enfermagem da Instituição, tendo início desde o recrutamento dos profissionais que irão atuar na unidade (KNOBEL, 2006).

Ao serem questionados sobre o desenvolvimento de suas atividades corretamente, existe a clara evidência de que em maioria, esses profissionais sabem desenvolver as técnicas corretas, contudo acabam por praticá-las em alguns momentos. Os dados revelam que 44% dos profissionais que atuam corretamente e que 44% que atuam às vezes, demonstrando assim que eles têm conhecimento, mas acabam não os praticando.

Fase II

DESENVOLVIMENTO DAS TÉCNICAS NECESSÁRIAS PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO

“Na medida do possível, porque é muita coisa para fazer [...]. Sinceramente não, às vezes olho se as condições dos equipos e outros materiais estão OK, então não troco porque não dá tempo ficar trocando quase toda hora.

Como percebe-se no discurso, os profissionais colocam como dificuldade na realização das técnicas de prevenção da infecção as atividades diárias por considerarem que têm muitos atributos no cotidiano que dificultam seguir à risca as regras preconizadas para reduzir o risco da instalação de processos infecciosos.

De acordo com os enfermeiros assistenciais a maioria deles não aproveita de forma adequada seu tempo, pois relatam que estão sempre sobrecarregadas e realizando tarefas burocráticas que não são de sua competência, para tanto é necessário uma atenção a questão da organização hospitalar como um todo, do processo de trabalho da Enfermagem e do estabelecimento de limites de competências para cada categoria que atua dentro da profissão (ALENCAR; DINIZ; LIMA, 2004).

ROTINA QUANTO AOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS NO SERVIÇO

“Às vezes está prescrito trocar a via de punção após sete dias ou mudar equipo a cada plantão [...]. É complicado porque não podemos estressar o paciente “furando” de novo, então pode até estar correto, mas é complicado. Acredito que está correto sim, mas não é possível fazer tudo que está na prescrição, tem que ter coerência”.

O discurso apresenta a ocorrência da prescrição preventiva de infecção, contudo percebe-se que essa prática é bloqueada por fatores psicossociais que corroboram para o existir humano, visto a estes pacientes, pessoas que estão em uma condição de internamento e, portanto de exposição da sua individualidade ter um outro fator que é o procedimento invasivo que além da invasão anátomo-fisiológica, tem uma invasão psicossocial por ocasionar dor, sofrimento e incômodo.

A criação e a implementação de ambientes para cuidados intensivos constituem um direito e uma necessidade de todos os seres humanos, meta a ser perseguida pelos profissionais de saúde, incluindo-se aí a enfermagem que deve ser comprometida em promover conforto e bem-estar ao processo de viver e morrer, utilizando cuidados que preservem e estimulem a vida em qualquer circunstância (ROLIM; CARDOSO, 2006).

CORRELAÇÃO DOS CASOS DE SEPTICEMIA NO SERVIÇO

“A nós mesmos...os profissionais que lidam com outros pacientes e com materiais que põe em risco a vida das pessoas tem que ter cuidados que muitas vezes não temos [...]. Atribuo a médicos, Enfermeiros e técnicos, que não realizam os cuidados necessários. [...] tem a participação de todo mundo, [...] de quem trabalha, mas também dos visitantes e tudo mais, porque ninguém tem consciência, mesmo que um tenha o outro não segue e dá no que dá”.

O posicionamento dos participantes revela o quanto eles entendem a dificuldade de um contínuo nessas práticas preventivas e de cuidados, e também demonstra o quanto eles entendem que a partir deles mesmos poderia ser diferente, porque todo profissional de saúde sabe que tomando como exemplo, uma simples lavagem das mãos, evitariam muitas infecções, e muitos profissionais não dão a menor importância a certos atos que poderiam ser valiosos no cotidiano.

Quando se pensa em cuidados na unidade de terapia intensiva, é importante ressaltar que as profissões de saúde o contemplam com um discurso, e uma prática que, discretamente ou não, culmina em uma multiplicidade de manifestações, cada uma das profissões utiliza de seu conhecimento do mundo e de seu conhecimento específico para prestar esse cuidado, no entanto, os enfermeiros utilizam-se de diálogos, da interação interpessoal, das técnicas e procedimentos para cuidar, no entanto em determinadas ocasiões a forma de cuidar podem apresentar-se contraditórias, contrastando com a própria maneira de ser e de agir do profissional que cuida (PINHO; SANTOS, 2008).

CONCLUSÃO

A septicemia é um quadro infeccioso devastador que leva a falência de todos os órgãos e assim, pode conduzir o paciente ao óbito. Portanto, é um

problema muito sério, com letalidade alta, como foi demonstrado neste estudo. Mesmo com os estudos científicos desenvolvidos sobre a temática, com o aprimoramento das técnicas assépticas durante os procedimentos com o paciente e com o avanço da tecnologia, ainda não possível solucionar totalmente os casos.

Por sua vez, esta pesquisa possibilitou registrar a ocorrência de septicemia na UTI de um hospital público do sertão paraibano, bem como caracterizar o perfil social e demográfico dos pacientes que apresentam septicemia, evidenciar como a equipe de enfermagem consegue identificar um paciente em sepse e verificar se a equipe de enfermagem desenvolve as técnicas necessárias para a prevenção de infecção.

Constatou-se que a incidência de septicemia na unidade analisada foi considerada baixa, afetando mais o sexo masculino e com 76% dos casos evoluindo para o óbito. Em relação à identificação do quadro de septicemia pelos profissionais, a maioria afirmou que se dá por meio da clínica e de exames. Quanto ao manejo da sepse, 44% dos profissionais praticam, às vezes, as técnicas corretas. Também, os profissionais têm conhecimento sobre o assunto, porém não conseguem dar uma assistência adequada a qual seja capaz de diminuir tanto os casos com também os óbitos, devidos problemas tecnológicos e humanos.

Diante das evidências, espera-se que os profissionais da área, principalmente a coordenação do setor em questão, possam dar mais importância a esta temática, implementando ações rápidas e eficazes, afinal, é preciso além da restrição do uso em massa de antibióticos pela população, uma política mais séria e responsabilidade dos profissionais com a questão da higienização e adequada assistência de enfermagem com o uso correto das técnicas de biossegurança, resultando na diminuição das chances de um paciente ser acometido por uma infecção generalizada ou septicemia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, K. S.; DINIZ, R. C. M.; LIMA, F. R. F. Administração do tempo nas atividades de enfermagem de uma UTI. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 417-20, ago. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a06>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

ALVES, C. J. *et al.* **Evaluation of prognostic indicators for elderly patients admitted in intensive care units.** **Rev. Bras. Terapia Intensiva**, São Paulo, v.21, n. 1, p. 1-8, jan./mar.

2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n1/en_v21n1a01.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2014.

ANDRADE, D.; LEOPOLDO, V. C.; HASS, V. J. Ocorrência de bactérias multiresistentes em um centro de terapia intensiva de Hospital brasileiro de emergências. **Rev. Bras. Ter. Inten.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 27-33, jan./mar. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n1/a06v18n1.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

ANDRADE, V.; PADILHA, K. G; KIMURA, M. Seguimento dos enfermeiros do curso de especialização em enfermagem em cuidados intensivos. **Rev. Latino-AM. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p. 23-31, jul. 1998.

BONVENTO, M. Acessos vasculares e infecção relacionada à cateter. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v.19, n. 2, p. 227-30, abr./jun. 2007.

BUCHALLA, C. M.; WALDMAN, E. A.; LAURENTI, A. A mortalidade por doenças infecciosas no início e no final do século XX no município de São Paulo. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 335-44, 2003.

CASTRO, E. O. de; BORTOLOTTI, M. R. de F.; ZUGAIB, M. Seps e choque séptico na gestação: manejo clínico. **Rev. Bras. Ginec. Obstetr.**, Rio de Janeiro, v.39, n. 12, p. 631-8, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n12/a08v3012.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

FRACASSO, J. F. Contribuição ao atendimento da patologia da sepse. **Rev. De Ciênc. Farmacêuticas**, Araraquara, v. 29, n. 2, p. 119-17, 2008.

KNOBEL, E. **Terapia Intensiva: enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2003.

MARTINS FILHO, E. D. *et al.* Perfil epidemiológico e clínico de pacientes admitidos com diagnóstico de Seps puerperal de origem pélvica em UTI Obstétrica no Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil**, Recife, v. 10, n. 4, p. 469-475, out./dez. 2010.

PINHO, L. B.; SANTOS, S. M. A. dos. Dialética do cuidado humanizada UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. **Rev. Esc. Enfer. USP**, São Paulo, v. 42, n. 01, p. 66-72. 2008.

ROLIM, K. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. A interação enfermeira e recém-nascido durante a prática de aspiração orotraqueal e coleta de sangue. **Rev. Esc. Enfer. USP**, São Paulo, v.40, n.4, p. 515-23, 2006.

SALGADO, D. N. S. *et al.* Importância da presença de granulações tóxicas para o diagnóstico hematológico de septicemia. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São Jose do Rio Preto, v.29, n.4, p. 373-377, 2007.

SOARES, A. J. C. *et al.* Proteômica e seps: novas perspectivas para o diagnóstico. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v.17, n.1, p. 14-22, jan./mar. 2007.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 137-44, mar-abr. 2002.