

Curso de Mestrado em Enfermagem:

Área de Especialização

Pessoa em Situação Crítica

***O Reconhecimento Precoce de Sépsis no
Serviço de Urgência Geral
- Competências do Enfermeiro -***

Paulo Miguel Bispo Fernandes - Aluno Nº 3865

LISBOA

Maio de 2012

Curso de Mestrado em Enfermagem:

Área de Especialização

Pessoa em Situação Crítica

***O Reconhecimento Precoce de Sépsis no
Serviço de Urgência Geral
- Competências do Enfermeiro -***

Paulo Miguel Bispo Fernandes - Aluno Nº 3865

Orientadores:

Professora Doutora Patrícia Rosado Pinto

Professora Mestra Florinda Galinha

LISBOA

Mai de 2012

RESUMO

A sépsis surge como um dos problemas da nossa actualidade, sendo algo que preocupa a comunidade científica em geral. Para fazer frente a este problema e desenvolver uma linguagem universal para o diagnóstico e tratamento de sépsis, surgiu uma campanha mundial sob a designação de *Surviving Sepsis Campaign* (DGS, 2008). Neste domínio, a DGS tem vindo a adaptar as orientações internacionais à realidade nacional, com a emissão da Circular Normativa que cria a Via Verde da Sépsis (DGS, 2010). Com isso pretende-se dar resposta às necessidades de intervenção precoce na identificação dos casos suspeitos de sépsis.

Tendo em consideração que o reconhecimento precoce da sépsis no Serviço de Urgência é a melhor arma no combate à problemática da sépsis, é essencial que os Enfermeiros, enquanto profissionais de saúde que contactam primeiro com os utentes e que são responsáveis pela triagem, detenham os conhecimentos e competências específicas para melhor identificarem, actuarem e encaminharem as situações detectadas.

Com este relatório pretende-se demonstrar a forma como foram atingidos os objectivos do estágio, que passavam por: adquirir competências especializadas que permitam um rápido reconhecimento e encaminhamento da pessoa em situação crítica a vivenciar um processo de suspeita de infecção; reconhecer a importância da implementação da Via Verde de Sépsis (VVS) em contexto de Urgência; compreender quais as responsabilidades do Enfermeiro especializado na aplicação e viabilização da VVS.

A fim de obter um diagnóstico de situação e dados sobre o fenómeno em estudo no projecto, utilizei as técnicas de entrevista e de questionário, para recolher a posição de diferentes profissionais sobre o assunto em estudo. A análise de conteúdo foi a técnica de análise de texto utilizado neste projecto.

Este projecto permitiu concluir que a utilização de protocolos de sépsis é eficaz na redução da morbilidade e da mortalidade dos doentes. É necessário um maior envolvimento das equipas de saúde na aplicação dos protocolos com desenvolvimento das competências preconizadas para o Enfermeiro Especialista, e

uma boa comunicação como forma de minimizar os erros. A utilização de protocolos poderá contribuir para a redução das taxas de infecção, tempo de internamento e gastos em saúde.

Neste relatório está descrito o percurso que realizei para a aquisição das competências preconizadas para o Enfermeiro Especialista na área da pessoa em situação crítica.

Conceitos chave: Sépsis, reconhecimento precoce, enfermagem, competências, urgência

ABSTRACT

Sepsis urges has one of the biggest health problems nowadays, it is a subject that concerns all the scientific community. To upraise these menace and develop a comun language to rightly do the assessment and management of sepsis, it appeared one world campaign with the name Surviving Sepsis Campaign (DGS, 2008). In this domain the DGS have been adapting the international guidelines to the national needs, reaching to a protocol named *Via Verde da Sépsis* (DGS, 2010). The intention of this protocol is the give answer to the needs of early recognition, assessment and management of cases suspicious of sepsis.

Having in mind that the early recognition is the best way to face the problem os sepsis, is essential that Nurses, the first health professional that interacts with the patient and responsible for the triage, detain the knowledge and the “know how” to best identify, manage and guide the sepsis suspicious cases.

The purpose of this report is to demonstrate the path that was done to reach the objectives of the practical clinic, which were: acquire specialized competences, that allow me to early recognise, manage and guide the person living a critical situation; recognise the importance of the implementation of protocols such as the *Via Verde da Sépsis* (VVS) in the Emergency department; understand the specialized Nurse’s responsibilities in the application and validation of protocols.

In order to obtain a diagnosis of the situation and data on the phenomenon under study in the project, I used the techniques of interview and questionnaire, to collect the position of different professionals on the subject under study. Content analysis was the technique of text analysis used in this project.

This design allows us to conclude that the use of protocols sepsis is effective in reducing the morbidity and mortality in patients. There is a need for greater involvement of health teams in the implementation of the protocols with skills development proposed for the nurse specialist, and good communication as a way to minimize errors. The use of protocols can help to reduce infection rates, length of stay and health costs.

This report outlines the path that I did for the acquisition of skills recommended for the Specialist Nurse in the area of the person in critical condition.

Key Concepts: Sepsis, early recognition, nursing skills, emergency

RÉSUMÉ

Le problème de la septicémie apparaît comme l'un des problèmes de notre actualité, et quelque chose qui inquiète la communauté scientifique en général. Pour résoudre ce problème et développer un langage universel pour le diagnostic et le traitement de la septicémie, il y a une campagne mondiale sous le nom de Surviving Sepsis Campaign. La DGS est en train d'adapter les directives internationales aux réalités nationales avec l'émission d'un cadre réglementaire qui crée la Via Verde de la septicémie. Cette mesure vise répondre aux besoins de l'intervention précoce dans l'identification des cas suspects de septicémie.

Considérant que la reconnaissance précoce de la septicémie au service d'urgence est la meilleure arme pour la lutte contre le problème de la septicémie, il est essentiel que les infirmiers possèdent les connaissances et les compétences spécifiques afin de mieux identifier, prendre des mesures et agir.

Les objectifs de l'étude sont les suivants: acquérir les compétences qui permettent la détection rapide et le renvoi de la personne qui vit un processus d'infection, reconnaître l'importance de la mise en œuvre de la Via Verde de la Septicémie (VVS) dans le contexte d'urgence, comprendre les responsabilités de l'infirmier spécialisé à l'application et la viabilité des VVS, sensibiliser l'équipe des soins infirmiers de l'importance de l'identification des critères de sélection pour le SIRS.

Afin d'obtenir des données sur le phénomène de l'étude dans ce projet, j'ai utilisé l'entrevue et le questionnaire. L'analyse du contenu a été la méthode utilisée dans ce projet pour répondre aux données obtenues.

Ce projet nous a permis de conclure que l'utilisation de protocoles sur la septicémie est efficace pour réduire la morbidité et la mortalité chez les patients. Il est nécessaire une implication plus grande des équipes sanitaires dans la mise en œuvre des protocoles avec le développement des compétences proposées pour l'infirmier spécialisé, et une bonne communication comme un moyen de minimiser les erreurs. L'utilisation de protocoles a réduit les taux d'infection, la durée du séjour et les coûts.

Concepts clés: septicémie, reconnaissance précoce, soins infirmiers, compétences, urgence

INDICE

INTRODUÇÃO	10
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
1.1. A pessoa em situação crítica.....	13
1.3. Competências do Enfermeiro face à situação de Sépsis	18
2. PLANEAMENTO DO PROJECTO	22
2.1. Diagnóstico de situação	22
2.2. Considerações Ético-legais	24
2.3. Contexto das Práticas	25
3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS ESTÁGIOS	30
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	46
Anexo 1 – Questionário sobre “O Reconhecimento Precoce de Sépsis na Urgência – Competências do Enfermeiro”	47
Anexo 2 – Pedido formal à Direcção do Hospital 1 para a aplicação do questionário.....	49
Anexo 3 – Pedido Formal aos Enfermeiros da Urgência Hospital 1 para a aplicação do questionário	50
Anexo 4 – Gráficos de Análise de Resultados	51
Anexo 5 – Entrevistas	57
Anexo 6 – Reflexão Individual – III Meeting em Emergência.....	62
Anexo 7 – Cronograma	64
Anexo 8 – Grelha de objectivos de estágio do Hospital 1	66
Anexo 9 – Posters	68
Anexo 10 – Gráficos de Análise de Resultados dos dados do HCIS..	72

Anexo 11 – Plano da Sessão de Sensibilização do Hospital 1 – “Reconhecimento precoce da sépsis – Importância no Serviço de Urgência”	75
Anexo 12 – Panfleto Via Verde de Sépsis.....	79
Anexo 13 – Jornadas de Enfermagem	81
Anexo 14 – Grelha de objectivos de estágio do Hospital 2.....	84
Anexo 15 – Plano da Sessão de Formação do Hospital 2 – “Via Verde da sépsis – análise de casos e apresentação de indicadores”	87

ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CDE – Código Deontológico do Enfermeiro

DGS – Direcção Geral da Saúde

FC – Frequência Cardíaca

FR – Frequência Respiratória

ICN – International Council of Nursing

MCDT's – Meios Complementares de Diagnóstico e Tratamento

NANDA - North American Nursing Diagnosis Association

OE – Ordem dos Enfermeiros

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SIRS – “Systematic Inflammatory Response Syndrome”

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SSC – “Surviving Sepsis Campaign”

SUG – Serviço de Urgência Geral

T°C – Temperatura

UCI's – Unidade de Cuidados Intensivos

VVS – Via Verde de Sépsis

INTRODUÇÃO

Ao longo do percurso como enfermeiro tenho vindo a confrontar-me com algumas situações problemáticas vivenciadas pela pessoa com sépsis. Exerço funções como enfermeiro generalista há 5 anos, tendo trabalhado 1 ano em Enfermaria de neurocirurgia, posteriormente 4 anos numa Unidade de Cuidados Intensivos e actualmente exerço funções no Serviço de Urgência Geral. Na base da nossa formação como Enfermeiros, aprendemos a lidar com a doença, a intervir com determinada patologia, a estar despertos para as diversas situações com que nos deparamos. Todavia, é a essência da prestação dos nossos cuidados, tendo por base as competências do Enfermeiro, que se reflecte essencialmente na pessoa que deles necessita.

Resultante da minha experiência profissional, neste último ano em SU, é comum no Serviço de Urgência encontrar pessoas em situação crítica a vivenciar um processo de sépsis, sendo que nem sempre este reconhecimento é feito de forma imediata e atempada. Decorrente da minha experiência, verifiquei que a dificuldade no reconhecimento destas situações acontece, algumas das vezes, porque não são seguidas as normas e directrizes preconizadas para o reconhecimento deste tipo de situações. Este facto acontece não só pela não implementação de projectos que visam o reconhecimento precoce de sépsis, bem como pela pouca informação sobre este tipo de projectos¹.

Assim, no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem: “Área de Especialização Pessoa em Situação Crítica” surge o desafio de elaborar um projecto que tenha pertinência na esfera das acções/actuações dos profissionais de Enfermagem. Necessito desenvolver competências nesta área para exercer as

¹ Segundo Barbier (1995, p.52) um projecto “não é uma simples representação do futuro do amanhã, do possível, de uma “ideia”, é o futuro a “fazer”, um amanhã a concretizar, um possível a transformar em real, uma ideia a transformar em acto”. Ou seja, um projecto é, também, um processo de aprendizagem que, por meio de estudo sistemático, prática e experiência, tem como finalidade desenvolver e aprofundar competências pessoais e profissionais numa determinada área e concomitantemente sensibilizar outros profissionais para a problemática em questão (Alarcão & Tavares, 2003).

minhas funções com responsabilidade ética e dar resposta aos desafios recentes da DGS. Preciso aprofundar conhecimentos, contactar com práticas avançadas nesta área e reunir com especialistas.

Um aspecto que me deixou intrigado e que funcionou como “*trigger*” para a elaboração deste projecto, foi que, actualmente exerço funções como enfermeiro no serviço de urgência polivalente de um centro Hospitalar num centro urbano, tendo este Hospital Unidades de Cuidados Intensivos. Olhando para a circular normativa nº 01/DQS/DQCO emitida pela Direcção-Geral da Saúde (DGS, 2010), fico a reflectir sobre o facto de a VVS não estar instituída neste Serviço.

Assim, este projecto insere-se na busca e clarificação, isto é, no aprofundamento de conceitos que nos permitirão uma melhor compreensão desta temática, visando a identificação de quais as intervenções e competências do enfermeiro que podem ser facilitadoras do reconhecimento precoce de sépsis na Urgência e, conseqüentemente, que podem contribuir para facilitar o processo de instituição das normas atrás referidas.

Na realidade, a “*prática de cuidados em Enfermagem tem como horizonte a saúde da pessoa, que necessita de uma atenção personalizada e das acções específicas que lhe são inerentes*” (MORAIS, 2003, p. 58). De facto, o reconhecimento precoce de sépsis é considerado um foco de atenção dos enfermeiros e uma actividade em cuidados de enfermagem, com particular relevância no âmbito da gestão do processo de transição saúde-doença.

Desta forma, as linhas orientadoras para a elaboração deste projecto passam pela importância do reconhecimento precoce de Sépsis, pela abordagem das situações de Sépsis no SU - Via Verde de Sépsis, e pelas competências específicas do enfermeiro especializado na gestão das situações de Sépsis no SU. Estas serão fundamentais para atingir a finalidade deste projecto, que é contribuir para otimizar a prestação de cuidados à pessoa em situação de sépsis através de um reconhecimento precoce, seguido de correcto encaminhamento. Concretamente em relação aos objectivos de desenvolvimento profissional que pretendo atingir com este projecto, saliento:

- Adquirir competências especializadas na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, nomeadamente em situação de sépsis, que permitam um rápido

reconhecimento e encaminhamento da pessoa em situação crítica a vivenciar um processo de suspeita de infecção;

- Reconhecer a importância da implementação da Via Verde de Sepsis (VVS) em contexto de Urgência;

- Compreender quais as responsabilidades do Enfermeiro especializado na aplicação e viabilização da VVS;

O presente trabalho encontra-se estruturado de forma a que inicialmente contempla-se o enquadramento teórico, que considero pertinente para a compreensão do tema e que serviu de orientação, tendo fornecido os princípios conceptuais necessários. Posteriormente, será descrito o planeamento do projecto, que inclui a escolha da metodologia de recolha e tratamento de dados, a descrição do contexto onde irá decorrer a prática clínica, a sua forma de registo, a análise e discussão dos estágios, os aspectos éticos inerentes a este projecto. Por fim, encontram-se as considerações finais, com as conclusões que emergiram deste projecto e as referências bibliográficas utilizadas.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. A pessoa em situação crítica

A evolução da sociedade caminha para um sentido de aprofundamento de conhecimento em determinadas áreas e isso é transversal à profissão de Enfermagem. Por essa razão, existe a necessidade de o enfermeiro se especializar em diferentes áreas de conhecimento como é o exemplo dos cuidados à pessoa em situação crítica.

A Ordem dos Enfermeiros, a Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos definem **pessoa em situação crítica** como aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de um ou mais órgãos ou sistemas, e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica (OE, 2010; OM, 2008).

A abordagem e tratamento da pessoa em situação crítica revelam-se actividades complexas e, como tal, exigem o desenvolvimento de competências para a prestação de cuidados especializados. Um dos objectivos latentes da frequência do Mestrado em Enfermagem – “Área de Especialização Pessoa em Situação Crítica” é a obtenção dessas competências. Assim pretende-se a formação de enfermeiros proficientes e peritos nesta área, podendo definir-se estes, segundo Benner (2001, p. 54-55 e 58), respectivamente, como “*a enfermeira proficiente apercebe-se das situações como uma globalidade e não em termos de aspectos isolados, e as suas acções são guiadas por máximas.*”, por sua vez “*A enfermeira perita já não se apoia sobre um princípio analítico (regra, indicação, máxima) para passar do estado de compreensão da situação ao acto apropriado. A perita, que tem uma enorme experiência, compreende, agora, de maneira intuitiva cada situação e apreende directamente o problema sem se perder num largo leque de soluções e de diagnósticos estéreis.*”.

Da minha experiência como enfermeiro, que já exerceu funções numa Unidade de Cuidados Intensivos, considero que detenho conhecimentos que me permitem actuar como enfermeiro proficiente face à vigilância e manutenção da pessoa a vivenciar uma situação crítica, bem como no relacionamento e gestão da

tríade utente – família – enfermeiro. Todavia, considero que devo adquirir e desenvolver as competências necessárias para um reconhecimento precoce da pessoa a vivenciar uma situação de sépsis, assim como na organização dos meios necessários para esta intervenção, tais como implementação de protocolos, formação em contexto profissional e gestão dos recursos. Assim, segundo Benner (2001), encontro-me no nível de proficiente face a esta problemática. Com a realização deste projecto pretendo atingir o nível de perito, desenvolvendo as competências preconizadas para o enfermeiro especialista nos cuidados à pessoa em situação crítica e aplicando-as nos cuidados que presto.

No contexto da prestação de cuidados directa e do processo de enfermagem é essencial o planeamento adequado e individualizado das intervenções junto do utente, deste modo utilizei o modelo teórico da NANDA na elaboração dos planos de cuidados. Neste modelo são contemplados os diagnósticos, resultados e intervenções. O diagnóstico de enfermagem é definido pela NANDA como *“um julgamento clínico sobre a resposta de um indivíduo, uma família ou uma comunidade com relação a problemas de saúde reais ou potenciais que fornecem a base para uma terapia definitiva que busca alcançar resultados nos quais a enfermagem é necessária”* (NANDA, 2008). Por sua vez, as intervenções de enfermagem são *“qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente”* (NIC, 2008).

Aquando da elaboração dos planos de cuidados devemos contemplar não só o doente, a pessoa em situação crítica, como a família e pessoas significativas, pois elas são uma fonte importante na recolha de informação quando o doente tem dificuldade ou incapacidade de expressão. De facto, não devemos esquecer que quando se fala em cuidados à pessoa em situação crítica, essa pessoa não é um indivíduo isolado mas sim um ser inserido numa determinada comunidade com determinados valores e padrões que irão interferir na sua saúde e doença. Efetivamente, o foco principal do cuidado é o utente considerado no seio da família, assim devemos explorar os factores familiares e o modo como estes poderão interferir no processo de saúde/doença. Ou seja, ao longo das nossas intervenções devemos considerar o triângulo terapêutico, que engloba o doente, a família e o profissional de saúde (Ribeiro, 2007).

1.2. Abordagem da Sépsis

Ao longo do tempo, vários foram os termos utilizados para designar a situação clínica que hoje denominamos por sépsis. “*The systemic response to infection has been termed sepsis*” (ACCP, 1992). Alguns foram os termos anteriormente utilizados, tais como *síndrome séptico* e *septicemia*, contudo a sua utilização deixou de ser recomendada. Actualmente, a sépsis representa um grave problema de Saúde Pública (ACCP, 1992).

Nas últimas duas décadas, tem-se verificado uma diminuição da mortalidade associada a cada evento, contudo o risco de morte por sépsis duplicou (Mergulhão, 2006). Estes casos originam uma mortalidade hospitalar global de 38%, ou seja, quase três vezes superior à mortalidade dos casos de AVC internados no ano de 2007. Uma das formas de mortalidade mais graves de sépsis, nomeadamente choque séptico, atinge 51% (Póvoa, 2009).

Quando o doente apresenta sinais vitais alterados e um possível foco de infecção há que rever sistematicamente a possibilidade de haver uma infecção com expressão sistémica. Deste modo, é essencial estabelecer a diferença entre suspeita e diagnóstico de sépsis. Por vezes, a suspeita surge sob a forma de disfunção de órgão, e é da responsabilidade do enfermeiro o reconhecimento precoce da mesma e a vigilância da pessoa em situação crítica a vivenciar um processo de infecção.

A sépsis surge como um dos problemas da nossa actualidade. Assim, para fazer frente a esta problemática e para desenvolver uma linguagem universal para o diagnóstico e tratamento de sépsis (SSC, 2008), surgiu uma campanha mundial sob a designação de *Surviving Sepsis Campaign*. Esta campanha elaborou estudos e emitiu linhas orientadoras (*bundles*) no sentido de maximizar a intervenção e controlo da infecção do utente em tempo útil e adequado.

Neste domínio, a DGS tem vindo a adaptar as orientações internacionais à realidade nacional, com a emissão da Circular Normativa que cria a Via Verde da Sépsis (DGS, 2010). Com isso pretende-se dar resposta às necessidades de intervenção precoce na identificação dos casos suspeitos de sépsis (DGS, 2010).

Contudo, ainda há muito a fazer nesse sentido, uma vez que este programa ainda não foi implementado e não dispomos de dados que traduzam o impacto da VVS na realidade portuguesa.

Essas linhas orientadoras foram divulgadas e iniciou-se um processo de adaptação, demonstrado por esta circular normativa da DGS.

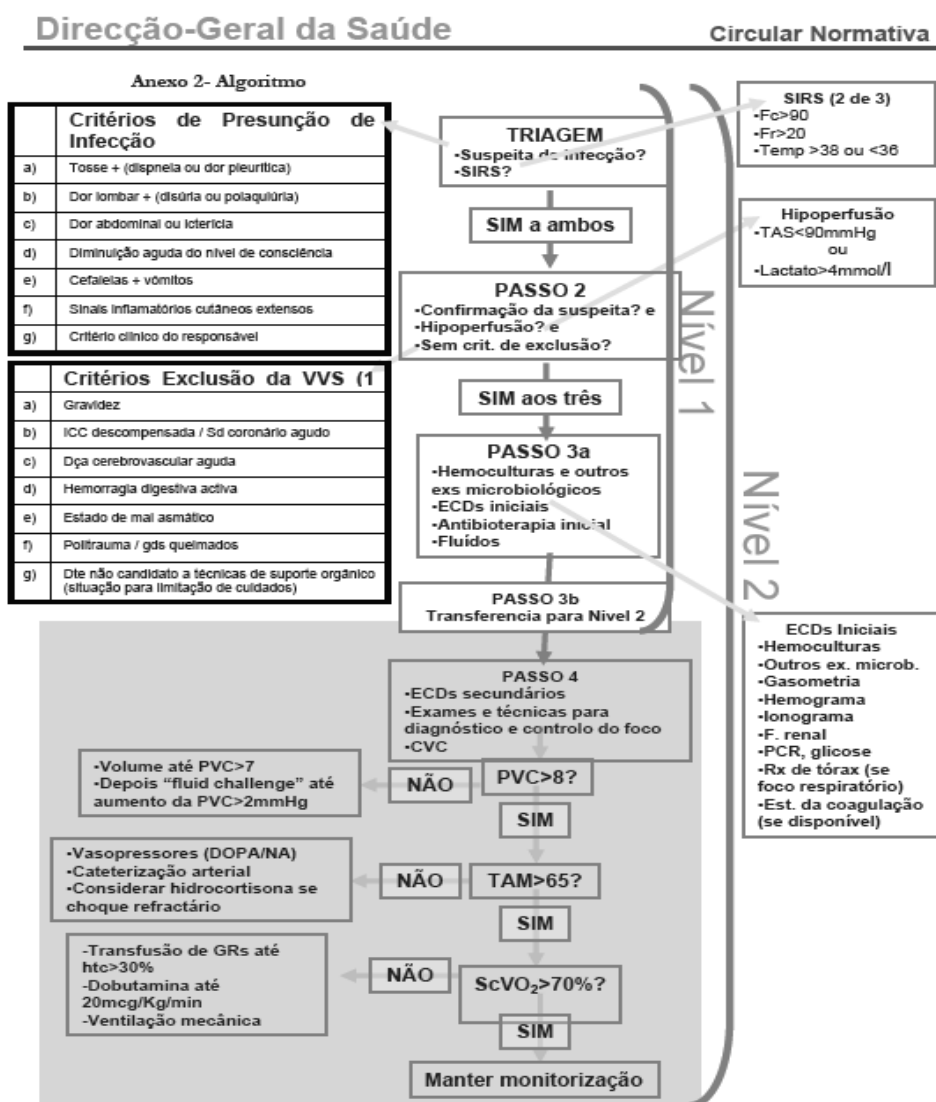


Figura 1 – Circular Normativa nº 01/DQS/DQCO

Concluiu-se que uma das armas essenciais para fazer frente à sépsis é ao seu rápido reconhecimento. Kumar, et al (2006), demonstraram que cada hora adicional sem antibióticos aumenta o risco de morte, em utentes com sépsis grave, em cerca de 7,6% durante as primeiras 6 horas.

No que concerne à intervenção atempada neste domínio, a *Surviving Sepsis Campaign*, propõe a gestão entre “*resuscitation bundles*” para as primeiras 6 horas

de intervenção e “*management bundles*” que se aplicam às primeiras 24 horas (Dellinger, 2004).

A implementação das *bundles* passa pelo reconhecimento de critérios de SIRS, confirmação dessa suspeita, posterior colheita de hemoculturas e início de antibioterapia, finalizando com encaminhamento para uma unidade de cuidados intensivos/intermédios, com vista a um maior controlo hemodinâmico (Idelma, 2005).

Para um reconhecimento mais precoce foram elaborados critérios que possam ser indicadores de uma resposta inflamatória à presença de microrganismos, critérios esses que são denominados de *Systemic Inflammatory Response Syndrome* (SIRS). Neles estão incluídos parâmetros como a avaliação da frequência respiratória (FR), a frequência cardíaca (FC) e a temperatura (T°C) segundo as indicações da norma da DGS (2010).

Dentro deste primeiro passo há que ter em consideração os critérios de presunção de infecção, assim como os critérios de exclusão. Outros parâmetros existentes são a avaliação do lactato sérico e a contagem de glóbulos brancos. Porém, atendendo às ferramentas existentes num posto de triagem, estes últimos dois parâmetros serão avaliados posteriormente.

Apesar dos Cuidados de Saúde terem evoluído substancialmente desde o tempo de Florence Nightingale, muitas das suas mensagens continuam a ser relevantes para a prática da enfermagem de cuidados críticos, sendo tão essenciais actualmente como eram há 150 anos.

A triagem feita pela enfermagem, e implementada já por Nightingale, é essencial para dar assistência rápida a situações críticas que colocam em risco a vida do doente. A adopção de *bundles* de sépsis na triagem de um serviço de urgência pode diminuir a mortalidade dos utentes. A observação do utente quando chega ao serviço de urgência é fundamental para detectar focos de infecção. Segundo Nightingale:

“A lição prática mais importante, que pode ser dada a enfermeiros, é ensinar-lhes o que observarem, como observarem, os sintomas que indicam melhora, os que indicam o contrário, quais são os de importância, os de nenhuma importância...” (Nightingale, 2005 -p.147).

As decisões clínicas em contexto de equipa interdisciplinar, as intervenções autónomas dos enfermeiros, a ênfase na limpeza e lavagem das mãos são congruentes com a nossa actual ênfase na redução dos riscos ambientais associados com as infecções nosocomiais. A acção sobre o ambiente, defendida por Nightingale, é profundamente benéfica para a recuperação do doente e está intimamente relacionada com os conceitos actuais de infecção, contágio, desinfecção e assepsia. Quando lavamos as mãos, damos banho aos doentes e mantemos o ambiente limpo, estamos a prevenir o ciclo do contágio e a reduzir a superfície microbiana (Nightingale, 2005).

1.3. Competências do Enfermeiro face à situação de Sepsis

O reconhecimento precoce da sépsis no Serviço de Urgência é a melhor arma no combate à problemática da sépsis. Assim, surgem algumas questões relativamente aos conhecimentos necessários para actuar precocemente:

Sendo que, nos hospitais em que existe a triagem de Manchester, o primeiro profissional de saúde a ter contacto com o doente é o enfermeiro, não será importante o profissional ter conhecimento destes critérios?

Se o tempo é importante para o melhor prognóstico possível e para a diminuição da mortalidade por sépsis, não será essencial que os enfermeiros que estão a realizar a triagem possuam as ferramentas adequadas para fazer face a esta situação?

Estas questões levaram a pensar na intervenção do enfermeiro perante a pessoa a viver um processo de infecção/Sepsis. As intervenções do enfermeiro implicam que este tenha determinadas competências para as realizar. De facto, a profissão de Enfermagem, segundo Neves (2004) é uma disciplina que se tem vindo a afirmar como ciência e profissão, daí a necessidade de constante evolução ao nível da formação, prestação de cuidados, investigação e gestão.

Assim, as competências e funções do enfermeiro de Cuidados Gerais têm sido alvo de alterações resultantes do aumento das necessidades de cuidados de

saúde e das políticas de saúde, desenvolvendo o seu corpo de conhecimento próprio (Jesus, 2004).

De modo a facilitar o conhecimento das competências do enfermeiro generalista, o *International Council of Nursing* agrupou estas competências em três categorias: Profissional, Ética e Prática Legal; Cuidados de Enfermagem e Supervisão; Desenvolvimento Profissional (ICN, 2003). Por seu lado, Benner (2001), tendo como base o Modelo de Dreyfus, estabeleceu cinco níveis de desenvolvimento de aquisição de competências que vão desde iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. Estes diferentes níveis resultam da passagem da utilização de experiências/vivências anteriores ao invés de se basear em princípios abstractos; da modificação da forma como o indivíduo se apercebe de uma situação; e da passagem de observador não participante a participante activo (Benner, 2001).

Assim, podemos entender perícia como a capacidade de testar, aprofundar e melhorar propostas, hipóteses e expectativas, tendo por base princípios fundamentados não só na teoria mas na prática do quotidiano (Benner, 2001).

Em Portugal, temos ao nosso dispor o Decreto-lei nº161/96:2959 que define a prestação de cuidados de Enfermagem como “*a competência dos profissionais legalmente habilitados a prestá-la e define a responsabilidade, os direitos e os deveres dos mesmos profissionais*”. No mesmo sentido, a Enfermagem é definida como a profissão que tem como objectivo prestar cuidados de Enfermagem a qualquer comunidade e/ou indivíduo saudável ou doente de forma que “*mantenham, melhorem e recuperem a saúde*” (Decreto-lei nº161/96:2960). Tendo em consideração esta definição, o Enfermeiro é entendido como o profissional com formação superior que faz com que lhe sejam reconhecidas competências científicas, técnicas e humanas para a prestação de cuidados ao indivíduo, família, grupos e comunidades (Decreto-lei nº161/96:2960).

Após definição das competências gerais do enfermeiro generalista, a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2003) definiu processos de acreditação da formação pré e pós/graduada e de certificação individual de competências, em que o enfermeiro de cuidados gerais passa a ter a capacidade e a autoridade completa para a prática de Enfermagem a nível dos cuidados de saúde em todas as suas vertentes.

Com esta acreditação da formação, surge a necessidade de definir competências específicas para determinadas áreas de intervenção da prestação de cuidados de Enfermagem, sendo uma delas a actuação junto da pessoa em situação crítica (OE, 2010).

Assim, os cuidados de Enfermagem à pessoa em situação crítica são *“cuidados altamente qualificados à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afectadas que permitem manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total”*. Considera-se igualmente relevante a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, a maximização da intervenção na prevenção e controlo da infecção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica (OE, 2010).

Tendo em consideração que o reconhecimento precoce da sépsis no Serviço de Urgência é a melhor arma no combate à problemática da sépsis, é essencial que os enfermeiros detenham os conhecimentos e competências específicas para melhor identificarem, actuarem e encaminharem. Desta forma, o enfermeiro especialista deverá *“conceber um plano de prevenção e controlo da infecção para as respostas às necessidades do contexto de cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica”*, bem como deverá *“liderar o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infecção, de acordo com as normas de prevenção, designadamente das Infecções Associadas à Prestação de Cuidados de Saúde à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica”* (OE, 2010).

De facto, o investimento na formação é essencial para o desenvolvimento das competências necessárias para uma prática adequada da profissão. Virginia Henderson afirmava que *“para que uma enfermeira possa praticar como perita no seu próprio direito e usar a perspectiva científica para melhorar a prática, a enfermeira precisa do tipo de ensino apenas disponível em faculdades e universidades.”* (Tomey & Alligood, 2002).

Henderson definiu três fases do desenvolvimento curricular, na primeira fase a ênfase deveria ser colocada nas necessidades fundamentais do doente; numa segunda fase a ajuda prestada para satisfazer as necessidades dos doentes durante um período de perturbações marcantes é um ponto merecedor de ênfase; e na terceira fase o ênfase centra-se no ensino ao doente e família. Em todas estas fases

o foco é o mesmo – assistir o doente em todas as suas necessidades e proporcionar-lhe os conhecimentos necessários para que este possa atingir a independência. Para além do investimento na fase curricular, Henderson recomendava, também, a investigação em diversas áreas, pois considerava que esta era necessária para avaliar e melhorar a prática (Tomey & Alligood, 2002).

2. PLANEAMENTO DO PROJECTO

2.1. Diagnóstico de situação

O Serviço de Urgência Geral do Hospital 1, onde desenvolvi este projecto, ainda não tem instituído o protocolo da VVS. Esta Urgência Polivalente situada num centro urbano teve no ano de 2010 um total de 153.761 admissões, o que dá em média cerca de 421 pessoas por dia (dados fornecidos pelo secretariado do Hospital 1, 2011). Tem uma equipa de Enfermagem constituída por 96 profissionais, cada equipa de prestação de cuidados directos com 14 enfermeiros (cuidados mínimos).

As especialidades médicas disponíveis neste SUG são Medicina, Cirurgia Geral, Urologia, Ortopedia, Neurocirurgia, Neurologia, Cirurgia maxilo-facial, Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia (8h00 às 20h00), Cirurgia vascular, Gastroenterologia e Vertebro-medular. Este SUG dispõe, também, de técnicos de radiologia, análises clínicas e cardiopneumologistas num período de 24h por dia.

No que concerne aos recursos materiais, o serviço está organizado em quatro postos de triagem, duas salas de trauma, duas salas de reanimação, uma sala de isolamento, cinco salas de observação com vinte e três camas com monitor disponível, três salas de pequena cirurgia, oito gabinetes de observação médica, um balcão para observação de pessoas triadas com prioridade verde/azul e um balcão para observação de pessoas triadas com prioridade amarela/laranja, duas salas para realização de raio-x, duas salas para realização tomografia axial computadorizada e uma sala para ressonância magnética.

Neste serviço existem todos os meios fundamentais para um reconhecimento precoce da sépsis. Assim, neste relatório, tentei enunciar quais as intervenções necessárias para reconhecimento precoce de situações de sépsis, quais as competências do enfermeiro especialista face a estas mesmas situações e quais os conhecimentos fundamentais para uma intervenção adequada perante a pessoa numa situação de sépsis.

A fim de obter dados sobre o fenómeno em estudo no projecto, existem diversos métodos de colheita de dados, tais como a observação, a entrevista e o

questionário (Lobiond-Wood & Haber, 2001). Destes utilizei a entrevista e o questionário.

A análise de conteúdo foi o método de análise utilizado neste projecto, para abordar os dados obtidos (Fortin, 1999; Amado, 2000), complementada com tratamento quantitativo para a frequência de indicadores dentro das categorias. Considero este método uma mais-valia para a compreensão da questão base deste projecto, uma vez que pretendo otimizar a prestação de cuidados à pessoa em situação de sépsis através de um reconhecimento/intervenção precoce e correcto encaminhamento. Atendendo à experiência e aos conhecimentos de cada indivíduo procurei perceber quais as competências e intervenções que são necessárias para o reconhecimento precoce de uma situação de sépsis.

A colheita de dados é um acto profissional, inerente a qualquer procedimento científico na validação das provas instrumentais para estabelecimento de diagnóstico. Na Enfermagem, enquanto ciência que assenta no método científico, a procura do conhecimento tem por base a colheita de dados na prestação de cuidados de Enfermagem (Phaneuf, 2005). Assim, a colheita de dados serviu como meio para o estabelecimento de relações entre as experiências e os factores preponderantes, compreender os significados das mesmas e elaborar análises críticas (Fonte, S.A.).

Considerando o objectivo final deste projecto e a população-alvo em estudo, os métodos de colheita de dados utilizados foram questionários fechados e entrevistas semi-estruturadas ou semi-directivas. Nos questionários fechados e segundo Matalon & Ghiglione (1993) a *“formulação das questões, a sua ordem e a gama de respostas possíveis são previamente fixadas”*. Este facto facilita a análise das respostas, pois permitem estimar certas grandezas absolutas e relativas, descrever uma população ou sub-população, bem como verificar hipóteses (Matalon & Ghiglione, 1993). Por esta razão este será o instrumento aplicado junto da população-alvo, os Enfermeiros que constituem a Equipa de Enfermagem do Serviço de Urgência do Hospital 1.

As entrevistas semi-directivas supõem que o *“entrevistador conhece todos os temas sobre os quais tem de obter reacções por parte do inquirido, mas a ordem e a forma como os irá introduzir são deixadas ao seu critério, sendo apenas fixada uma orientação para o início da entrevista”* (Matalon & Ghiglione, 1993). Estas entrevistas

foram aplicadas junto de um elemento responsável pela VVS da Urgência do Hospital 2 e ao Director Nacional da VVS, que exerce funções no Hospital 3. Os objectivos destas entrevistas foram auxiliar no reconhecimento da importância da implementação da VVS em contexto de Urgência; auxiliar no reconhecimento de estratégias utilizadas na implementação da VVS; auxiliar sobre estratégias de sensibilização/formação dos Enfermeiros; e por fim, auxiliar na compreensão de quais as responsabilidades do Enfermeiro especializado na aplicação e viabilização da VVS.

2.2. Considerações Ético-legais

Falar de ética é falar de valores e moral, ou seja comportamentos. Assim, Reale (1999) considera ética uma ciência normativa dos comportamentos humanos, ou seja, respeita a definição e avaliação de pessoas e organizações. Esta ciência pressupõe como referencial o consenso previamente estabelecido em cada cultura.

A profissão de Enfermagem rege-se pelo Código Deontológico do Enfermeiro (CDE) e o seu exercício deve ter por base o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). Estes documentos visam orientar a prática dos Enfermeiros, enunciando os direitos e deveres dos profissionais e das pessoas a quem estes prestam cuidados (OE, 2005).

Também, num trabalho de investigação o enfermeiro deve ter em consideração os aspectos ético-legais preconizados tanto no CDE como no REPE.

Segundo a alínea f), do nº4, do art. 9º do REPE, os enfermeiros “*participam na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicação*”. Com este projecto pretendo participar e perceber quais os fundamentos bases para a elaboração do protocolo da VVS e quais os procedimentos necessários para a implementação do mesmo no serviço onde exerço funções.

Com a elaboração deste projecto pretendi, também, participar em actividades de gestão, investigação e formação em contexto de serviço, de modo a contribuir

para o reconhecimento precoce da sépsis. Todos estes aspectos são previstos no número 6 do artigo 9º do REPE.

Posto isto, na elaboração deste projecto tive em consideração o respeito pelo anonimato do objecto de investigação, como é preconizado na alínea d) do artigo 85º do CDE: “*manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo de qualidade de cuidados*”. Efectivamente, as situações de aprendizagem e investigação inerentes ao processo de aquisição/produção de conhecimentos não devem sobrepor o princípio do respeito pela confidencialidade dos participantes do estudo (OE, CDE 2005).

Antes de iniciar a aplicação dos métodos de investigação foi pedido o consentimento à instituição onde o projecto é desenvolvido e aos participantes do estudo, incluindo doentes e profissionais de saúde.

2.3. Contexto das Práticas

Face a esta realidade, anteriormente mencionada, coloca-se a questão, faria sentido instituir a VVS na instituição? É imbuído nestas dúvidas que lancei este projecto de realizar o levantamento das necessidades da equipa de Enfermagem face aos critérios de SIRS e, caso seja necessário, transmitir informações sobre a identificação desses mesmos critérios.

Sabendo que “*uma população é um conjunto bem definido e tem certas propriedades específicas*” (LOBIOND-WOOD & HABER, 2001, p.141), parece-nos poder definir a população específica sobre a qual recai o projecto como população-alvo, que de acordo com Fortin (1999, p.208) é “*constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente*”.

Numa fase inicial, de modo a caracterizar o “problema” apliquei um **questionário** aos elementos da equipa de Enfermagem, fazendo o levantamento de possíveis dúvidas (Anexo 1). Antes de aplicar o questionário, foi apresentado o pedido formal à Directora de Enfermagem do Hospital 1 (Anexo 2) e aos elementos da equipa de Enfermagem (Anexo 3). Para uma amostra significativa tracei como

objectivo a aplicação do questionário para obter uma amostra significativa de 75% da população total (equipa de Enfermagem da Urgência é constituída por 96 elementos).

O questionário foi preenchido por 74 elementos da Equipa de Enfermagem, sendo este número representativo de 77% da população-alvo. De modo a caracterizar a população-alvo foram realizadas algumas questões-chave, tais como género, tempo de exercício profissional como enfermeiro e tempo de exercício no Serviço de Urgência.

Destes 74 elementos verifiquei que 82% eram do género feminino (Anexo 4-A). Relativamente ao tempo de exercício como Enfermeiro, a maioria dos elementos (64%) situam-se num nível Proficiente (Anexo 4-B). Segundo Benner (2001, p.72) significa que o Enfermeiro que se encontra neste nível se “*apercebe das situações como uma globalidade e não em termos de aspectos isolados, e as suas acções são guiadas por máximas*”. Esta percentagem diminui no que diz respeito ao tempo de exercício no Serviço de Urgência, obtendo um valor igual a 46% (Anexo 4-C). Contudo, este nível de “competência” mantém-se como dominante. É de salientar que 12% dos elementos constituintes da Equipa têm menos de um ano de experiência no Serviço de Urgência, ou seja, segundo Benner (2001) são considerados iniciados, uma vez que não têm antecedentes de experiência da situação em que se encontram, embora possam já ter um nível de competência mais elevado noutra área.

Para melhor avaliar os conhecimentos sobre o reconhecimento precoce da sépsis em contexto de Urgência, baseei-me na melhor ferramenta existente aprovada pela DGS – Circular Normativa relativa à Via Verde de Sépsis. Como tal as questões efectuadas tiveram por base essa mesma norma.

Deste modo, e após análise das respostas às questões verifiquei que no que respeita aos conhecimentos sobre esta norma (Anexo 4-D), 72% dos elementos não conhecem a norma. No entanto, 49% dos elementos conhecem o objectivo da mesma (Anexo 4-E), que visa não só a diminuição da mortalidade, como, também, uma redução substancial dos custos para as instituições (DGS, 2010).

Quanto ao conhecimento dos critérios de presunção/exclusão da infecção incluídos no primeiro passo do protocolo da VVS, constatei que apenas 18% dos

inquiridos responderam correctamente (Anexo 4-F). As respostas dadas à questão “Quais?” foram na sua maioria díspares, apontando como critérios a presença de febre, hipotensão, lactato, leucocitose, entre outros.

Outras questões colocadas abordavam os sinais vitais a avaliar e os parâmetros dos mesmos. Relativamente à enumeração dos sinais vitais avaliados, 25% enumerava pelo menos 1 sinal vital errado, 14% desconhecia quais os sinais a avaliar. Dos três sinais vitais que devem ser avaliados (Frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura), a frequência cardíaca e a temperatura foram os que obtiveram maior percentagem, respectivamente 28% e 27%. Apenas 6% respondeu a frequência respiratória como sinal vital avaliado (Anexo 4-G). Quanto aos limites dos parâmetros avaliados apenas 8% das respostas foram correctas (Anexo 4-H), ou seja $FC > 90$ bpm, $Fr > 20$ cpm, Temperatura $> 38^{\circ}$ ou $< 35^{\circ}$.

Por fim, avaliando a necessidade de formação profissional, de modo a colmatar as lacunas existentes, a maioria dos inquiridos (92%) responderam afirmativamente à necessidade de formação. Entre os pontos destacados como lacunas encontra-se o conhecimento relativo ao protocolo, aos cuidados de enfermagem à pessoa com sépsis, aos critérios de activação da VVS e às estratégias de implementação da VVS (Anexo 4-I). A implementação da VVS no Serviço de Urgência, do Hospital em questão, foi considerada pela maioria dos Enfermeiros (96%) como uma mais-valia (Anexo 4-J).

Para além dos questionários aplicados aos elementos da equipa, de forma a perceber melhor qual o impacto da VVS no Serviço de Urgência de outros Hospitais, realizei três **entrevistas** que permitiram uma percepção mais consciente da mudança que advém da implementação deste protocolo. As entrevistas foram realizadas à Enfermeira Coordenadora, responsável pela VVS no Hospital 2; ao Director da Urgência do Hospital 3 e coordenador nacional da VVS, e ao Enfermeiro responsável pela formação da VVS no Hospital 3. Os objectivos específicos da realização destas entrevistas passam por: auxiliar no reconhecimento da importância da implementação da VVS em contexto de Urgência; e auxiliar no reconhecimento de estratégias utilizadas na implementação da VVS.

Com a entrevista à Enfermeira Coordenadora da VVS do Hospital 2 (Anexo 5-A) concluí que a implementação da VVS foi imposta com o aparecimento da norma da DGS. Verificou-se que havia necessidade de informação/formação por parte de

toda a equipa interdisciplinar, sendo que a melhor forma de intervenção foi através de formação em conjunto, envolvendo todos os elementos. A dificuldade na mobilização dos conhecimentos é ainda uma evidência, sendo esta mais sentida por parte dos elementos com menos experiência profissional. Salienta-se o facto de competência e sabedoria serem essenciais para um reconhecimento precoce da sépsis. Apesar de ter sido uma imposição, este protocolo mostrou-se uma mais-valia sobretudo para os utentes que recorrem ao Serviço de Urgência.

Na entrevista com o Director da Urgência do Hospital 3 e coordenador nacional da VVS (Anexo 5-B), compreendi que a preocupação com o reconhecimento precoce da sépsis já era muito anterior ao aparecimento da circular normativa da DGS. Surgindo esta preocupação através dos dados que demonstravam que o tempo de actuação era determinante no “*outcome*”. Os profissionais estavam despertos para diversas situações de quadros de infecção grave que não eram tratados atempadamente, mas não estavam despertos para a problemática do reconhecimento precoce da sépsis.

Foi notório o investimento que existe na formação, sendo este um centro de formação na área da sépsis e de referência para outras instituições. Salienta-se o facto de as formações serem cíclicas e o modo como isso influencia o número de activações. Associada à formação surge o desenvolvimento da competência do profissional que realiza a triagem, estando mais desperto para este tipo de situações. Com a implementação do protocolo da VVS houve uma diminuição quer da taxa de mortalidade quer da taxa de internamento em UCI's.

Na entrevista com o Enfermeiro responsável pela formação da VVS no Hospital 3 (Anexo 5-C), o tema base foi essencialmente a necessidade de formação por parte dos profissionais de saúde. As informações transmitidas vieram ao encontro do que os anteriores entrevistados haviam dito sobre a formação e a importância/necessidade da mesma. Reforçando a ideia de que é essencial investir na formação contínua junto dos profissionais envolvidos no reconhecimento precoce da sépsis.

Estas entrevistas ajudaram-me a ter uma noção de quais os investimentos necessários a nível de formação em contexto de trabalho, para que seja possível implementar a VVS num serviço de urgência.

Como forma a compreender melhor a problemática da sépsis considerei que seria relevante assistir a **congressos e formações** que abordassem esta temática. Deste modo, tive oportunidade de participar no “Terceiro Meeting de Emergência”. De forma a salientar a importância deste momento formativo realizei uma reflexão sobre o mesmo. O “Terceiro Meeting de Emergência” realizou-se nos dias 23 e 24 de Setembro de 2011 em Angra do Heroísmo, estava organizado por diversas mesas redondas cujos temas abordados eram “Via Verde da Sépsis”, “Modelos de Formação”, “Tratamento da Sépsis” e “Cadeia de prevenção intra-hospitalar” (Anexo 6).

Em síntese e após esta fase do trabalho os pontos que gostaria de salientar são:

- A maioria dos elementos que exerce funções no SUG encontra-se num nível Proficiente, o que significa que estão mais despertados para as situações apercebendo-se das mesmas como uma globalidade. Este facto é uma mais-valia para a prestação de cuidados e para a integração de novos elementos.
- As lacunas existentes relativas à VVS passam pelos conhecimentos relativo ao protocolo, aos cuidados de enfermagem à pessoa com sépsis, aos critérios de activação da VVS e às estratégias de implementação da VVS.
- A melhor forma de intervenção perante a necessidade de informação/formação é através da formação em contexto de trabalho em grupo, envolvendo todos os elementos envolvidos.
- A formação cíclica influencia o número de activações da VVS, associada a esta formação surge o desenvolvimento da competência do profissional que realiza a triagem, estando mais desperto para este tipo de situações.

De modo a programar os estágios e formações para o terceiro semestre, elaborei um cronograma representativo do planeamento temporal destes mesmos momentos (Anexo 7).

Posto isto, realizei três estágios em contexto de trabalho em dois serviços de urgência geral polivalente de um centro urbano, respectivamente **Hospital 1** e **Hospital 2**, que permitirão a flexibilidade necessária à realização de um projecto individual.

A escolha do Hospital 1 prende-se com o facto de este ser o local onde exerço funções como enfermeiro e que serviu de “trigger” para este projecto. Por sua vez, a escolha do Hospital 2 baseou-se no facto da VVS ter sido implementada neste serviço há cerca de 1 ano e 6 meses. Segundo a norma da DGS este Hospital é considerado de Nível 2, possui uma urgência polivalente e fica situado num centro urbano.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS ESTÁGIOS

Após colheita e organização dos dados obtidos face ao fenómeno em estudo, e para que estes sejam o mais fidedignos possível, deve-se proceder à análise de dados, considerando-a como um processo de organização sistemático de todos os dados obtidos através das técnicas de colheita de dados (Bogadan & Biklen, 1994). Esta, como já foi referido, foi efectuada através da técnica de análise de conteúdo, utilizada para

“fazer inferências por identificação sistemática e objectiva das características específicas de uma mensagem (...) A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas utilizadas para o tratamento dos materiais linguísticos.” (Henri & Moscovici, 1968, citado por, Ghiglione & Malaton, 2001, p.177)

Hospital 1

Para o estágio realizado no **Hospital 1**, os objectivos definidos passaram por (Anexo 8):

- Identificar as necessidades formativas dos Enfermeiros do Serviço de Urgência do Hospital 1 em relação ao “Reconhecimento precoce de sépsis na urgência – competências do enfermeiro”;
- Identificar quais os recursos humanos e materiais necessários à implementação da VVS;
- Reflectir sobre qual o contributo do Enfermeiro no reconhecimento precoce de sépsis na Urgência.

Neste estágio não realizei prestação directa de cuidados. Contudo, tive oportunidade de perceber a dinâmica do SUG, no que concerne à elaboração de protocolos, gestão de recursos humanos e materiais, medidas a implementar para a acreditação internacional “*King’s College*”. Tive, também oportunidade de expor o meu projecto sobre o “Reconhecimento precoce da sépsis no SUG” aos responsáveis pela implementação da VVS no Hospital 1.

De modo a auxiliar os profissionais de saúde na tomada de decisão sobre a activação do protocolo da VVS e medidas a seguir, foram elaborados posters para as diferentes estações de trabalho com a informação adequada a esse sector. Na triagem e balcões seria colocado o poster do passo 1 e 2, sendo que o passo 3 e 4 ficariam nas salas de reanimação e SO (Anexo 9).

Para uma melhor percepção da pertinência da problemática em estudo, recolhi dados que permitissem calcular e reconhecer o período de tempo que decorre desde a triagem até ao diagnóstico, colheita de hemocultura e administração do primeiro antibiótico. Para tal, foi pedido o auxílio da equipa de informática para que realizasse um levantamento de processos no sistema informático, entre o período de Janeiro a Novembro de 2011, onde surgissem as palavras **sépsis**, **choque séptico** e **urosepsis**. Com estes dados pretendia traçar linhas temporais (sob forma de gráficos) que fossem representativas dos “*timings*” de actuação. Posteriormente, analisei estes dados à luz das linhas orientadoras emitidas pela DGS, de modo a compreender a importância da aplicação da Via Verde da Sépsis no Serviço de Urgência Geral do Hospital 1.

A equipa de informática forneceu um total de 301 processos, numa segunda fase realizei uma filtragem onde excluí todos aqueles que apresentavam critérios de exclusão e que a palavra sépsis surgisse como um antecedente pessoal, deste modo obtive 51 processos clínicos. Nestes processos, realizei a análise de modo a recolher os seguintes dados:

- Hora da triagem;
- Prioridade atribuída (triagem de Manchester);
- Quadro selecionado;
- Parâmetros vitais avaliados na triagem;

- Hora da primeira observação médica;
- Hora da colheita de gasimetria;
- Hora do diagnóstico ou possibilidade de diagnóstico de sépsis ou choque séptico;
- Hora de início de antibioterapia e hemoculturas;
- Destino da transferência.

Nos processos clínicos analisados verifiquei que o género feminino (56%) é mais predominante do que o masculino (44%) (Anexo 10-A). A média de idades correspondente a 71,96 anos, sendo que a pessoa mais jovem tinha 30 anos e a mais idosa tinha 89 anos.

Relativamente às prioridades atribuídas, de acordo com a triagem de Manchester, verifiquei que a mais predominante é a amarela (47%), seguida da laranja (36%) e estando em último a vermelha (2%) (Anexo 10-B). Após esta triagem, o quadro mais seleccionado visa a Indisposição no adulto (57%), seguida por outros quadros, tais como, problemas urinários, dor abdominal e dispneia (Anexo 10-C).

Outro dos pontos em análise eram os sinais vitais avaliados na triagem, sendo estes a FC, T°C e FR. Constatei que a FR foi avaliada apenas num dos processos clínicos, sendo a FC e a T°C avaliada em mais de 50% dos casos (Anexo 10-D). No que concerne à realização de gasimetria, hemocultura e antibioterapia, estas não foram realizadas em 10 casos, em 4 casos e em 3 casos, respectivamente. A não avaliação destes sinais vitais em particular a FR deve-se ao facto de na triagem de Manchester a FR não ser um campo de preenchimento obrigatório, e porque exige mais tempo e disponibilidade e devido ao facto de não haver um aparelho que nos indique automaticamente esse valor. O facto de não avaliarmos os três sinais vitais, preconizados pela norma da DGS relativa à Sépsis, faz com que não tenhamos a percepção da gravidade da situação, o que dificulta o reconhecimento precoce de uma situação de sépsis. O mesmo acontece quando não são realizados os meios complementares de diagnóstico (MCDT's) necessários para um diagnóstico precoce e posteriormente para um melhor prognóstico da situação. A identificação e estratificação rápidas de doentes, a utilização de antibioterapia adequada e de estratégias de ressuscitação hemodinâmica quando

realizadas numa fase precoce da doença, reduzem a morbilidade e a mortalidade (DGS, 2010).

Assim, considerei preponderante avaliar os tempos médios decorrentes desde a triagem até: à primeira observação (01:04h), gasimetria (03:52h), hemocultura (06:14h) e antibioterapia (05:36h). Segundo Kumar (2006), o tempo que demoramos a administrar antibioterapia apropriada tem influência no prognóstico, deste modo, por cada hora de atraso na administração adequada e atempada da antibioterapia há uma redução de 7,6% na sobrevivência.

Tendo em consideração os critérios de inclusão preconizados pela DGS (2010), verifiquei que dos 51 casos analisados, 37% estavam incluídos nas alterações do estado de consciência, seguidos por tosse com dispneia (23%), sendo os sinais inflamatórios cutâneos menos frequentes (4%) (Anexo 10-E). Ao realizar a análise dos processos clínicos considerei importante perceber quanto tempo decorre desde que surgem critérios para activação da VVS e a palavra “sépsis” como diagnóstico, constatei que este período é em média de 04:48h. O que significa que não existe uma actuação precoce e que a VVS seria uma mais-valia para melhorar a intervenção neste tipo de situações.

Dos 51 casos, 84% tinham como proveniência o exterior, os restantes 16% vinham de outros hospitais do SNS (Anexo 10-F). O local de destino mais comum foi a UCI (47%), sendo que nenhum dos casos avaliados teve alta para o exterior (Anexo 10-G). O tempo médio decorrente desde a triagem e a transferência para outro Serviço foi de 12:26h.

Posto isto e analisando todos os resultados obtidos considero que o reconhecimento precoce da sépsis no SUG é importante, pois contribuirá para a diminuição do tempo de permanência no mesmo, no tempo decorrente desde a triagem até à colheita de gasimetria e início de antibioterapia, bem como do tempo da triagem à primeira observação. Todos estes aspectos vão influenciar na diminuição da taxa de morbilidade/mortalidade e necessidade de internamento em UCI's. Contudo, para que isto seja possível, há a necessidade de mobilização dos recursos existentes e um maior comprometimento de todos os elementos.

Após a análise dos resultados obtidos quer dos dados colhidos no sistema informático quer dos questionários, estes foram posteriormente apresentados e

discutidos em duas sessões de formação e sensibilização sobre o “Reconhecimento precoce da sépsis – Importância no SUG” (Anexo 11) para os Enfermeiros do SUG do Hospital 1. Nestas sessões foi, também, discutida a importância da intervenção dos enfermeiros para otimizar a prestação de cuidados à pessoa em situação de sépsis. Para complementar estas sessões foi, também, distribuído um folheto informativo, relativo ao mesmo tema (Anexo 12).

No decorrer deste estágio tive oportunidade de participar nas “Jornadas de Enfermagem do Serviço de Urgência do Hospital de Setúbal” que se realizaram nos dias 20 e 21 de Outubro de 2011 (Anexo 13). O tema foi: “Ver, Ouvir e Sentir, um novo olhar sobre o cuidado de Enfermagem”. Estava organizada em diversas mesas redondas, sendo uma delas sobre as quatro “Vias Verdes” existentes em Portugal. A apresentação sobre a VVS *“ajudou-me a perceber a dificuldade inerente à criação de novos protocolos, a necessidade de constituir uma equipa interdisciplinar, o benefício de o enfermeiro da triagem ser um profissional com experiência e a importância do trabalho com a equipa de informática, para facilitar os registos no sistema operativo, neste caso em particular o HCIS. Foi, também, salientada a necessidade de rapidez na realização da gasimetria, assim como a importância da disponibilidade de antibioterapia diversa e do cumprimento da norma relativa à colheita de hemocultura”*.

Em síntese e após esta fase do trabalho os pontos que gostaria de salientar são:

- A percepção dos procedimentos, circuitos, bem como a gestão de recursos humanos e materiais existente para que o Serviço de Urgência funcione de modo a dar resposta às necessidades da população que este abrange.
- A importância da comunicação, do trabalho em equipa e da formação em contexto de serviço que é necessária para alcançar/implementar uma norma, um procedimento e atingir os objectivos inerentes aos mesmos.
- O tratamento de dados, que permitiu uma monitorização e diagnóstico das necessidades do serviço face à pessoa em situação crítica a vivenciar um processo de suspeita de infecção.

- A importância da formação em contexto de trabalho e a realização de sessões de sensibilização junto dos colegas de equipa, o que permite uma partilha de experiências e análise das diversas situações do quotidiano.

Hospital 2

No que concerne ao Estágio realizado no **Hospital 2**, os objectivos definidos passavam por (Anexo 14):

- Desenvolver e aprofundar as competências do Enfermeiro Especialista na área da pessoa em situação crítica, através da prestação de cuidados directa;
- Conhecer o circuito do doente no Serviço de Urgência do Hospital 2, com especial relevância o doente em suspeita de sépsis;
- Reflectir sobre qual o contributo do Enfermeiro no reconhecimento precoce de sépsis na Urgência.

Para que durante o estágio fosse possível atingir estes objectivos, prestei cuidados directos a doentes críticos, incluindo doentes com suspeita de sépsis, que recorriam ao SUG, passei pelos diversos sectores de modo a obter uma visão de todo o percurso que a pessoa em situação crítica realiza, desde a triagem, possível activação da VVS, até à transferência para outro Serviço.

Neste percurso tive oportunidade de desenvolver competências que me permitem actuar de forma a maximizar a intervenção na prevenção e controlo da infecção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.

“A prestação de cuidados insere-se no seio de uma constelação de fenómenos e acontecimentos” (Costa, S.A., p. 234). De facto como refere Costa (S.A.), a prestação de cuidados em Enfermagem tem, ao longo dos anos, sofrido muitas alterações e está sempre envolta em diversos acontecimentos, não dependendo apenas da intervenção do Enfermeiro mas de todo o relacionamento e articulação entre a Equipa Interdisciplinar.

Durante a prestação de cuidados tive oportunidade de realizar estudos de caso, jornal de aprendizagem e planos de cuidados. Os estudos de casos e o jornal de aprendizagem ajudaram-me a reflectir sobre a prática diária, sobre o que se faz e o que se pode vir a fazer, qual o impacto das nossas intervenções e relacionar esses

aspectos com os suportes teóricos que fundamentam a nossa prática enquanto Enfermeiros.

“Ao acompanhar o utente nos diferentes percursos foi possível ter uma visão mais abrangente sobre si como um todo inserido numa determinada comunidade, e perceber que ele era o cuidador da esposa e que por isso tinha deixado progredir o seu estado clínico para não a deixar sozinha. (...)apercebi-me de que não estávamos a cuidar apenas daquela pessoa à nossa frente, mas sim de duas pessoas em situação crítica. Assim, a nossa intervenção não pode ser unicamente direccionada para o utente, mas devemos considerar todos os aspectos que estejam relacionados com a sua esposa, para que a recuperação do utente decorra de forma calma e positiva.”

“O estudo desta situação foi relevante pois permitiu demonstrar a importância do trabalho em equipa e da articulação entre os diferentes membros da equipa interdisciplinar para uma intervenção o mais rápida e eficiente possível, verificando sempre o bem maior do utente”.

A elaboração de planos de cuidados permite-nos:

“reflectir mais profundamente sobre as diversas situações de cuidados que fazem parte da nossa actuação enquanto Enfermeiros. (...) Na prestação de cuidados realizamos um plano de cuidados mental, mas a realidade é que ao colocarmos as nossas intervenções no papel temos oportunidade de reflectir sobre elas e perceber se a actuação foi a mais correcta ou se poderíamos ter realizado outro tipo de intervenções”.

Enquanto profissionais de saúde não nos podemos focar apenas nos sinais e sintomas apresentados pelo utente que temos à nossa frente, devemos ir mais além e encarar a pessoa como um todo englobado nas vertentes biopsicossocial. Ou seja, uma prestação de cuidados adequada implica uma componente de humanização para além da competência técnica, de modo a atingir uma qualidade global, através da interacção entre a humanização e a excelência técnica (Jorge e Simões, 1995).

Uma vez que o Hospital 2, já tinha o protocolo da VVS implementado tentei aproveitar esta oportunidade para obter e desenvolver alguns conhecimentos nesta área, nomeadamente sobre os procedimentos de controlo de infecção, o Plano Nacional de Controlo de infecção e as directivas das Comissões de Controlo de Infecção. Estes conhecimentos e o facto de os poder colocar em prática permitiram que desenvolvesse capacidade de monitorização, registo e avaliação de medidas de prevenção e controlo implementados.

Para além dos trabalhos atrás mencionados, realizei também uma sessão formativa para os enfermeiros do serviço, designada “Via Verde da Sépsis – Análise de casos e apresentação de indicadores” (Anexo 15). A finalidade desta formação era alertar para a problemática da sépsis e importância da actuação precoce dos profissionais de saúde no seu reconhecimento precoce. Para realização desta sessão foram colhidos dados através do sistema informático do Hospital 2, de modo a obter informações sobre uma situação em que a VVS foi activada e outra em que não se verificou activação da VVS. Assim, os objectivos desta sessão foram atingidos, tendo um feed-back positivo por parte da equipa, que afirmou que estas acções são bastante importantes pois despertam e relembram aspectos importantes a ter em conta na detecção precoce da sépsis na prática diária.

De facto, a prática de enfermagem suscita a necessidade cada vez maior da utilização de conhecimentos científicos na prestação de cuidados. Daí advém a filosofia fundamental da prática baseada na evidência. Segundo Craig:

“A perspectiva para a enfermagem no século vinte e um, é que todos os enfermeiros procurem evidência e a apliquem na sua prática quotidiana, com uma proporção crescente de participação activa em investigação e desenvolvimento, e que alguns se tornem líderes na investigação”.

A implementação de protocolos de sépsis não é fácil. Muitas barreiras se têm verificado principalmente pela falta de adesão dos profissionais de saúde às orientações dadas. Weiner (2008) descreve como o envio de e-mail’s semanais com lembretes à equipa de saúde a relembrar as *guedlines* estabelecidas (como por exemplo na administração antibiótica em menos de 4 horas e realização de raio x), resultaram numa maior taxa de cumprimento das mesmas.

Nesta última etapa o objectivo central passou por recolher e sistematizar formas de implementação da VVS, que segundo os seus protagonistas sejam passíveis de aplicar noutros contextos.

Em síntese e após esta fase do trabalho os pontos que gostaria de salientar são:

- A oportunidade e experiência inerente há prestação de cuidados directa à pessoa em situação crítica, tendo tido a possibilidade de, nos diversos sectores da Urgência do Hospital 2, identificar os focos de instabilidade, responder de forma pronta e antecipatória a esses focos, e demonstrar os conhecimentos e habilidade em suporte avançado de vida.
- A possibilidade de assistir/auxiliar a pessoa em situação crítica, família/pessoa significativa na gestão do processo de saúde/doença e das necessidades que daí surge.
- A aquisição de conhecimentos sobre a dinâmica da implementação da VVS no Hospital 2 e o desafio que esta apresentou e o esforço que é necessário para a manutenção da mesma.
- A elaboração da sessão de sensibilização dirigida à equipa interdisciplinar no Hospital 2, que permitiu a análise de casos em que houve activação do protocolo da VVS e de casos em que essa activação não ocorreu. Analisando qual o impacto do reconhecimento precoce da sépsis na aplicação de um tratamento adequado e atempado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projecto surgiu imbuído em algumas dúvidas e questões, tais como se teria sentido instituir a VVS no local onde exerço funções como Enfermeiro. Assim, propus-me realizar o levantamento das necessidades da equipa de Enfermagem face à norma da DGS relativa à VVS, de modo a perceber quais as necessidades de formação existentes e qual o impacto que a implementação da VVS teria neste Hospital.

Através dos questionários verifiquei que existem alguns conhecimentos e preocupações face à suspeita de infecção, mas que ainda há lacunas relativamente à problemática da sépsis. Este facto é confirmado pelos inquiridos, uma vez que uma elevada percentagem refere sentir necessidade de formação. Através dos dados colhidos proporcionados pelo sistema informático verifiquei que os tempos de actuação não estão de acordo com o que é preconizado pela SSC.

O facto de poder prestar cuidados num serviço em que o protocolo da VVS já está implementado foi uma mais-valia e facilitador da aprendizagem e do desenvolvimento de competências gerais e específicas preconizadas pela OE para o Enfermeiro Especialista. Durante a prestação de cuidados directa à pessoa em situação crítica, tive a possibilidade de, nos diversos sectores da Urgência do Hospital 2, identificar os focos de instabilidade, responder de forma pronta e antecipatória a esses focos, diagnosticar precocemente complicações, garantir a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor.

Um aspecto não menos importante passou pela possibilidade de assistir/auxiliar a pessoa em situação crítica, família/pessoa significativa na gestão do processo de saúde/doença e das necessidades que daí surge, construindo assim uma relação terapêutica.

Com as entrevistas realizadas, verifiquei que a utilização de protocolos de sépsis é eficaz na redução da morbilidade e da mortalidade dos utentes. É essencial o envolvimento de toda a equipa interdisciplinar e que a formação seja contínua e cíclica de forma a ser optimizada. Estes factores resultam numa redução das taxas de mortalidade e necessidade de internamento em UCI's, e consequentemente a

uma diminuição dos gastos em saúde. Este investimento na formação aumenta, também, as competências dos profissionais de saúde, concomitantemente levando a uma melhoria das boas práticas necessárias para atingir cuidados de excelência.

Deste modo, considero que é essencial fomentar a atenção dos profissionais para a problemática da sépsis, reconhecendo-a como um problema real e posteriormente divulgar as melhores ferramentas para o reconhecimento precoce. Olhando de uma nova forma para esta questão reconheço a importância e o impacto que a implementação do protocolo da VVS terá no local onde exerço funções, sendo assim uma mais-valia para a gestão dos cuidados.

Um estudo dos anos 80, demonstra que o atendimento dos doentes, realizados por médicos com a formação em cuidados intensivos, reduz a mortalidade, levando a reflectir na importância crucial da formação dos enfermeiros em cuidados intensivos, e mais especificamente neste caso, a realização de cursos para enfermeiros em sépsis, não só para os que trabalham em cuidados intensivos, mas também para os que estão a exercer as suas funções em serviço de urgência e/ou de atendimento ao público (Reynolds, 1988).

De facto, é importante a implementação de programas de formação sobre sépsis como a frequência de cursos de boas práticas no combate à mesma, para promoverem a implementação das recomendações SSC de forma a capacitar as equipas de saúde a poder lidar com doentes de alto risco. Os programas devem incluir o ensino da teoria, discussão de casos práticos e a discussão e formulação de algoritmos/protocolos, orientados na prioridade do diagnóstico e tratamento precoces, suporte de órgãos eficaz e controlo imediato do foco infeccioso que permitam melhorar e reduzir os custos da sépsis grave (Levy, 2004). É, também, essencial a reciclagem destes cursos e formações, de forma a otimizar os conhecimentos já adquiridos e a melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Em Portugal, a Direcção Geral da Saúde criou uma Circular Normativa a seguir as recomendações internacionais para o diagnóstico e encaminhamentos iniciais da sépsis – Via Verde da Sépsis (DGS, 2010). Essa iniciativa ainda está em fase de implementação e não dispomos de dados que traduzam o seu impacto a nível nacional.

A máxima que pode realmente contribuir para salvar vidas é especialmente a organização dos serviços, dos profissionais, o trabalho em equipa por objectivos comuns e a aptidão para, avaliando os resultados e o desempenho, manter uma postura ponderada e orientada à vontade de melhoria contínua. Os ganhos organizacionais e funcionais que daqui podem decorrer devem ser capitalizados noutras áreas dos cuidados de saúde, em particular com o doente crítico.

Os enfermeiros estando incluídos na equipa interdisciplinar estão no bom percurso, ao agirem precocemente e com eficácia, englobando a família nos cuidados a prestar ao doente com sépsis, conseguindo atingir o objectivo primordial propostos nas *guidelines* do SSC: a redução da mortalidade.

Durante a realização dos estágios deparei-me com alguns obstáculos tais como a falta de dados sobre os resultados da implementação da VVS e a limitação do tempo. A minha experiência profissional limitada poderá também ter constituído um factor limitativo do aprofundamento e da compreensão de algumas questões.

Em suma, com a realização deste projecto penso que atingi todos os objectivos a que me propus, os estágios excederam as minhas expectativas e foram um meio facilitador do meu crescimento como pessoa e enfermeiro.

Considero que este projecto não termina aqui, uma vez que a necessidade de formação é essencial ao desenvolvimento de competências facilitadoras de uma eficaz implementação da VVS. Para tal, irei dar continuidade a este projecto no meu local de trabalho, participando no desenvolvimento de protocolos e realização de sessões de formação em contexto de trabalho sobre esta temática.

5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALARCÃO, Isabel; TAVARES, José – **Supervisão da Prática Pedagógica. Uma Perspectiva de Desenvolvimento e Aprendizagem.** 2ªed. Coimbra: Edições Almedina, 2003. 166 p. ISBN 978-972-40-1852-2

AMADO, João da Silva – **A técnica de análise de conteúdo.** In: **Referência.** Coimbra.. N. 5 (Novembro 2000). p.53-63. ISSN 0874-0283.

American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine. Consensus Conference Committee: ACCP/SCCM - **Consensus Conference: Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis.** *Critical Care Medicine*, pp. 864-874, 1992.

BARBIER, J.- **Elaboração de Projectos de Acção e Planificação.** Porto. Porto Editora, 1993. p. 52. ISBN:972-0-34106-8.

BENNER, P. - **De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na prática de Enfermagem** – Coimbra, Quarteto Editora, 2001. ISBN – 972-8535-97-X.

BOGDAN, Robert; BIKLEN - **Sari–Investigação qualitativa em educação. Uma introdução à teoria e aos métodos.** Portugal: Porto Editora, 1994. ISBN:972-0-34112-2

BOUTINET, J.- **Antropologia do projecto** – Lisboa, Instituto Piaget, 1996. Capítulo 7.

CRAIG, J.V.; SMYTH, R. L. - **Prática Baseada na Evidência – Manual para Enfermeiros** - Loures: Lusociência, 2002.

DELLINGER RP, et al - **Surviving Sepsis Campaign Management Guidelines Committee, et al.: Surviving Sepsis Campaign guidelines for management of severe sepsis and septic shock.** - *Crit Care Med*, 32:858-873, 2004.

DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE - **Circular Normativa nº01/DQS/DQCO – Criação e implementação da Via Verde de Sépsis** - Lisboa: DGS, 2010.

DOCHTERMAN, JM; BULECHEK, GM. - **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 4a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FONTE, Carla – **Investigar Narrativas e significados: a Ground Analysis como metodologia de referência**. Lisboa: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, S.A

FORTIN, Marie-Fabienne – **O processo de investigação, da concepção à realização**. Loures: Lusociência, 1999. ISBN: 972-8383-10-X.

IDELMA, V. M. - **Contribución de Enfermería en la Prevención y Detección Temprana de la Sepsis** - *Kasmera*, pp. 155-165, 2005.

INTERNACIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN) - **An Implementation Model for the ICN Framework of competencies for the Generalist Nurse** – Geneva, Copyright © by ICN – Internacional Council of Nurses, 2003 ISBN: 92-95005-69-4, p30.

JESUS, É. - **Padrões de Habilidade Cognitiva e Processo de Decisão Clínica de Enfermagem - Dissertação de Candidatura ao Grau de Doutor em Ciências de Enfermagem** - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2004.

KUMAR A, et al. - **Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock**. *Critical Care Medicine*: 2006, 34:1589-1596.

LEVY, M. M.; et al. - **Sepsis change bundles: Converting guidelines into meaningful change in behaviour and clinical outcome**. *Crit Care*, pp. 595–597, 2004.

LOBIONDO-WOOD, Geri; HABER, Judith – **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. ISBN 85-277-0659-8.

MALATON, Benjamin; GHIGLIONE, Rodolphe – **O Inquérito: Teoria e Prática** – Portugal: Celta Editora, 1993. ISBN: 972-8027-13-3

MERGULHÃO, P. - **Educação e sépsis**. *Infecção e sepsis*, pp.3-4. 2006.

MINAYO, Maria Cecilia; SANCHES, Odécio – **Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementariedade?** In: **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. Nº9 (Setembro 1993). Pág. 239-262

MORAIS, António – **Adesão terapêutica na doença crónica; abordagem a partir de um estudo sobre ventiloterapia no domicílio**. In: **Revista Investigação em Enfermagem**. Coimbra. Nº 7 (Fevereiro 2003). p. 52-62.

NEVES, M. A. - **Intervenções de Enfermagem: Razões e bases da tomada de decisão pelas enfermeiras - Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem** - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2004.

NIGHTINGALE, F. - **Notas sobre Enfermagem**. Loures: Lusociência, 2005.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. - **Nursing Diagnoses: definitions & classification, 2009-2011**. Oxford: Wiley-Blackwell, 2008.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (OE) - **Competências do enfermeiro de cuidados gerais** – Lisboa, Ordem dos Enfermeiros, Conselho de Enfermagem, 2003.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (OE) - **Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem em Pessoa em situação crítica** – Lisboa, Ordem dos Enfermeiros, Conselho de Enfermagem, 2010.

PHANEUF, Margot – **Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação** – Loures: Lusociência, 2005. ISBN: 972-8383-84-3

PÓVOA P. R. et al. - **Influence of vasopressor agent in septic shock mortality - Results from the Portuguese Community-Acquired Sepsis Study (SACiUCI study)**. *Crit Care Med*, pp. 410-416, 2009.

REALE, Miguel. - **Lições preliminares de direito**. 24.ed. São Paulo: Ed. Saraiva, 1999.

REYNOLDS, H. N., et al - **Impact of critical care physician staffing on patients with septic shock in a university hospital medical intensive care unit**.- *Jama*, pp. 3446-3450, 1988.

RIBEIRO, Cristina – **“Família, Saúde e Doença. O que diz a investigação”**.
Revista Porto Clínica Gera: 2007; 23:299-306

SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN - International guidelines for management of severe sepsis and septic shock - *Critical Care Medicine*, pp. 296-327, 2008.

TOMEY, Ann; ALLIGOOD, Martha – **Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)** – Loures: Lusociência, 2002

WEINER, G. W.; BROWN, S. F.; et al - **Weekly E-mail Reminders Influence Emergency Physician Behavior: A Case Study Using the Joint Commission and Centers for Medicare and Medicaid Services Pneumonia Guidelines** - *Academic Emergency Medicine*, pp. 626-63, 2008.

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário sobre “O Reconhecimento Precoce de Sépsis na Urgência – Competências do Enfermeiro”

1- Género:

Masculino ____ Feminino ____

2- Há quanto tempo exerce funções como Enfermeiro? _____

3- E no Serviço de Urgência Geral? _____

4- Sendo a “Via Verde de Sépsis”, um protocolo recente (2010), conhece a norma da Direcção Geral da Saúde sobre a VVS?

Sim ____ Não ____

5- “Via Verde de Sépsis” sabe em que consiste o objectivo?

Sim ____ Não ____

6- A DGS preconiza três passos essenciais para a aplicação/utilização da “Via Verde de Sépsis” na identificação e estratificação dos doentes.

6.1 - Dentro do primeiro passo conhece os critérios de presunção/exclusão da infecção?

Sim ____ Não ____

Se **sim**, nomeie dois _____

6.2 – Atendendo aos critérios de SIRS, quais são os três sinais vitais avaliados? _____

6.3 – Dentro deste mesmo tema, quais são os limites desses mesmos parâmetros avaliados? _____

7- Tendo por base os conhecimentos que detém sobre a “Via Verde de Sépsis”, considera que ainda tem algumas lacunas que necessitam de ser colmatadas através de formação em contexto profissional?

Sim____ Não____

Se **sim**, quais os pontos que gostaria de abordar? _____

8- Considera a implementação da “Via Verde de Sépsis” uma mais valia para o Serviço de Urgência?

Sim____ Não____

Muito Obrigado!

Anexo 2 – Pedido formal à Direcção do Hospital 1 para a aplicação do questionário

Exma. Sra. Enfermeira Directora

Data: 28 de Junho de 2011

Assunto: Pedido de autorização para aplicação de um questionário aos enfermeiros da Urgência Central do Hospital 1

Paulo Miguel Bispo Fernandes, Enfermeiro na Urgência Central do Hospital 1 com o número mecanográfico xxxx, venho por este meio pedir a sua autorização para aplicar um questionário aos Enfermeiros do Serviço de Urgência Geral do Hospital 1.

Este questionário surge no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem: Área de Especialização Pessoa em Situação Crítica na unidade curricular Opção II, que tem por finalidade a realização de um projecto.

O projecto que me encontro a desenvolver tem como temática “O Reconhecimento Precoce de Sépsis na Urgência – Competências do Enfermeiro”

Este questionário tem como objectivos:

- Avaliar se o referido tema tem validade para ser explorado
- Verificar a possível existência de necessidade de informação sobre o tema para um melhor reconhecimento precoce de Sépsis.

A salientar que as informações obtidas neste questionário são confidenciais e para uso estrito deste presente trabalho.

Melhores cumprimentos

Paulo Miguel Bispo Fernandes

Anexo 3 – Pedido Formal aos Enfermeiros da Urgência Hospital 1 para a aplicação do questionário

Paulo Miguel Bispo Fernandes enfermeiro na Urgência Geral do Hospital 1, venho por este meio pedir a vossa colaboração no preenchimento de um questionário destinado aos Enfermeiros do Serviço de Urgência Geral do Hospital 1.

Este questionário surge no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem: Área de Especialização Pessoa em Situação Crítica na unidade curricular Opção II, que tem por finalidade a realização de um projecto.

O projecto que me encontro a desenvolver tem como temática “O Reconhecimento Precoce de Sépsis na Urgência – Competências do Enfermeiro”

Este questionário tem como objectivos:

- Avaliar se o referido tema tem validade para ser explorado
- Verificar a possível existência de necessidade de informação sobre o tema para um melhor reconhecimento precoce de Sépsis.

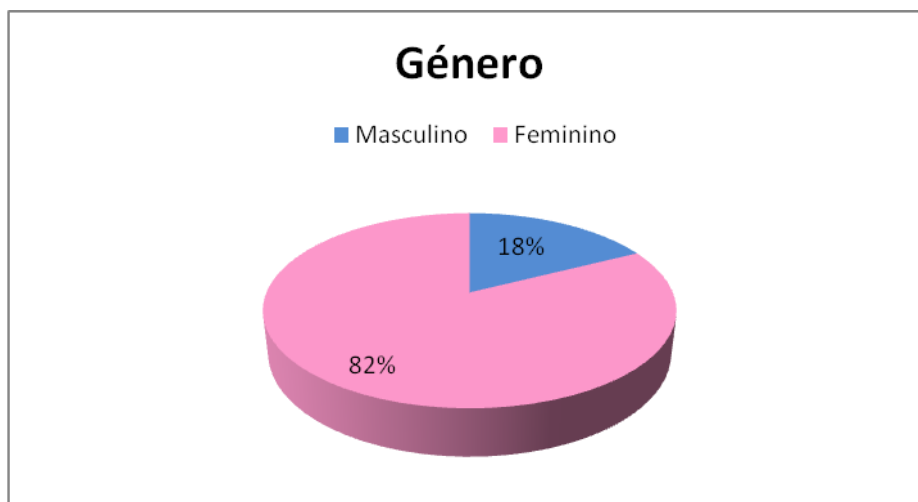
A salientar que as informações obtidas neste questionário são confidenciais e para uso estrito deste presente trabalho.

Grato pela vossa colaboração

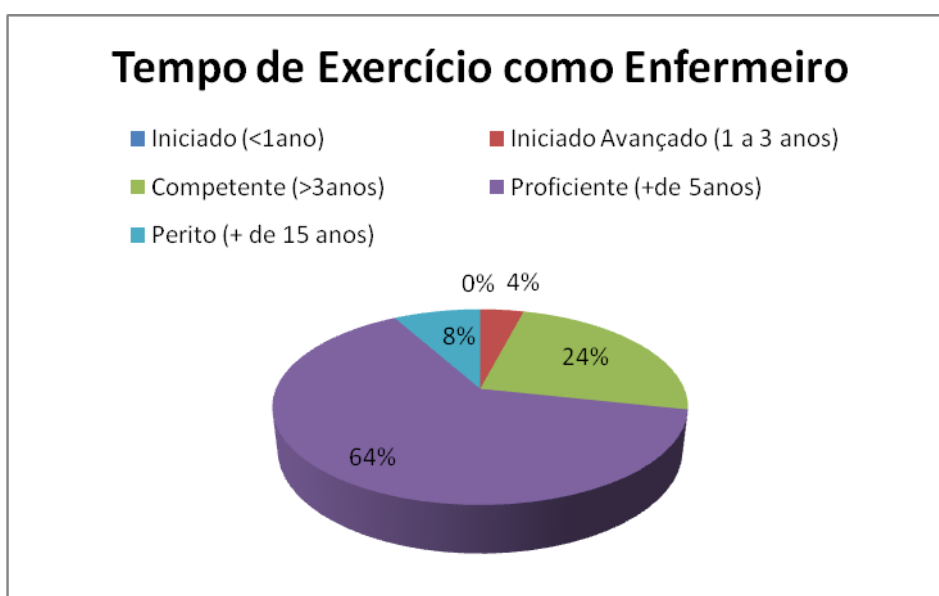
Paulo Miguel Bispo Fernandes

Anexo 4 – Gráficos de Análise de Resultados

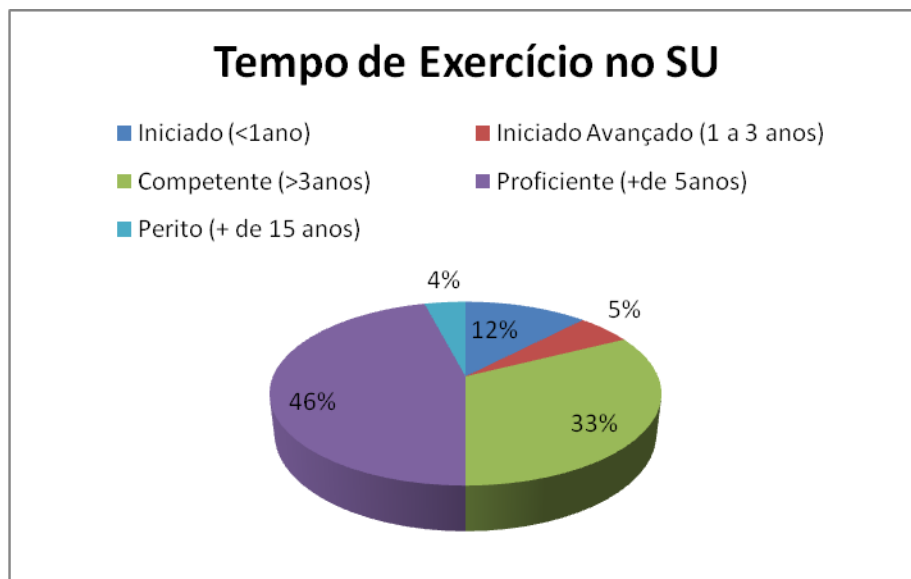
A) Género



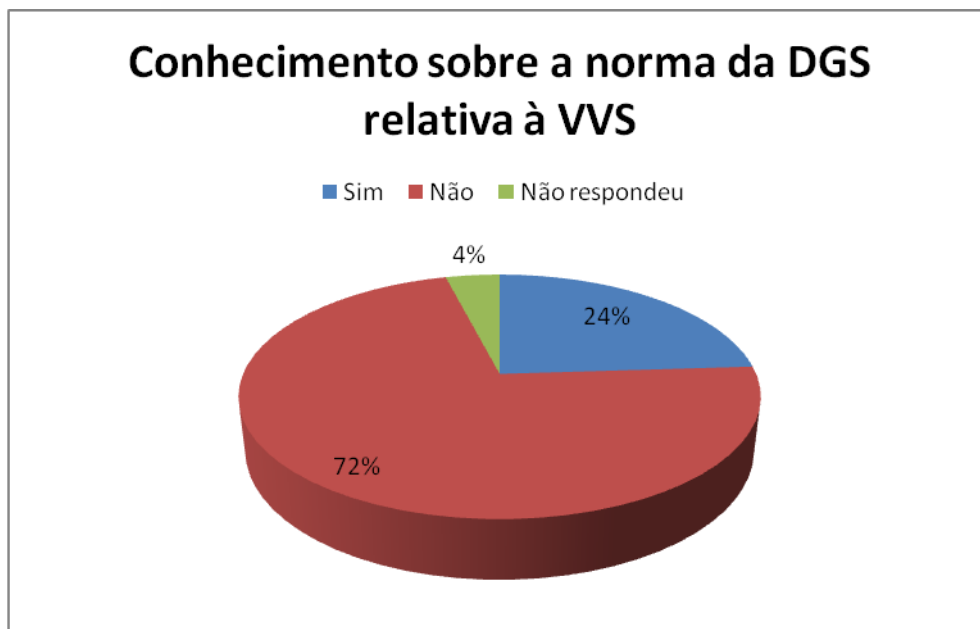
B) Tempo de Exercício como Enfermeiro



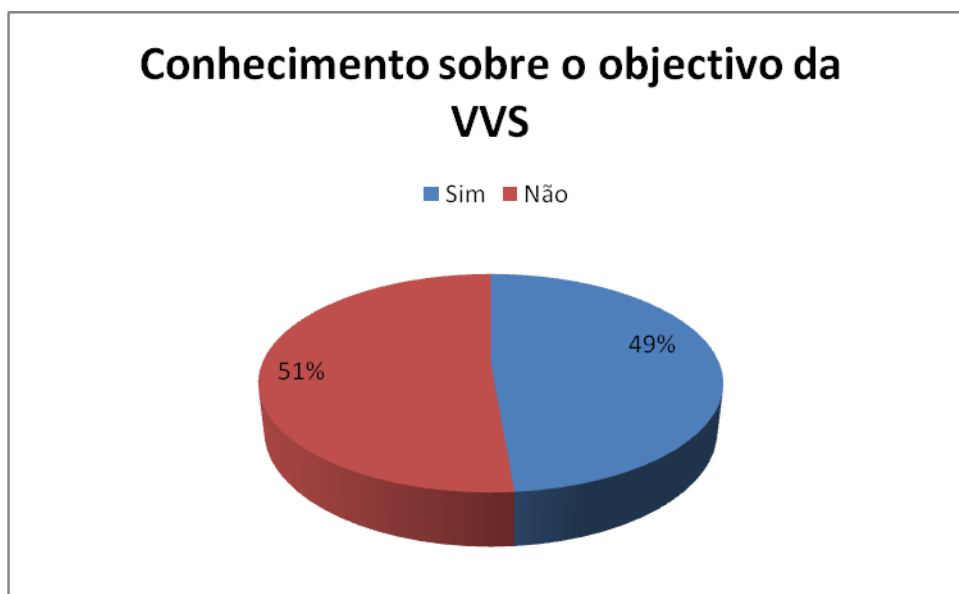
C) Tempo de Exercício no Serviço de Urgência



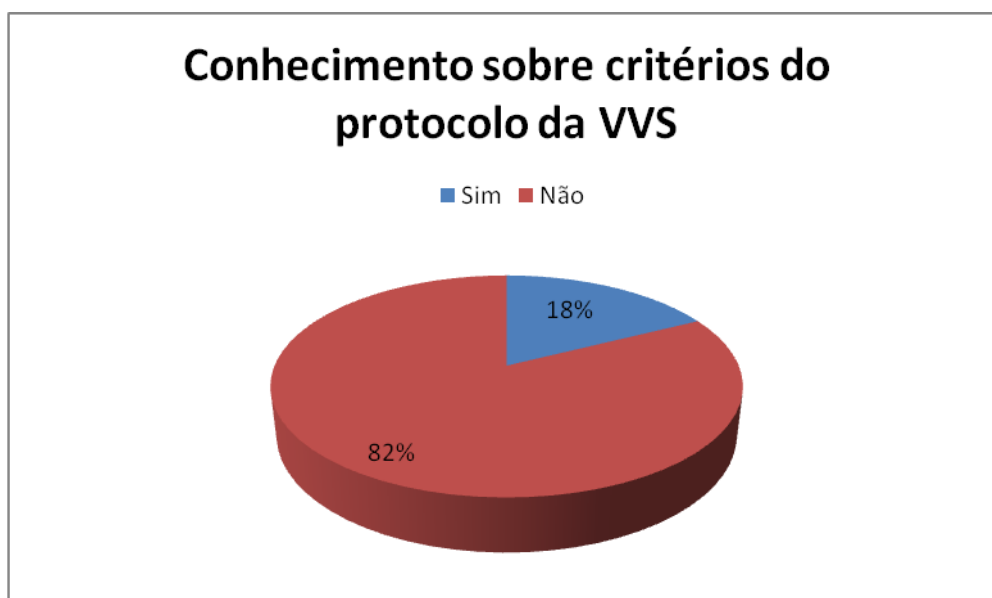
D) Conhecimento sobre a norma da DGS relativa à VVS



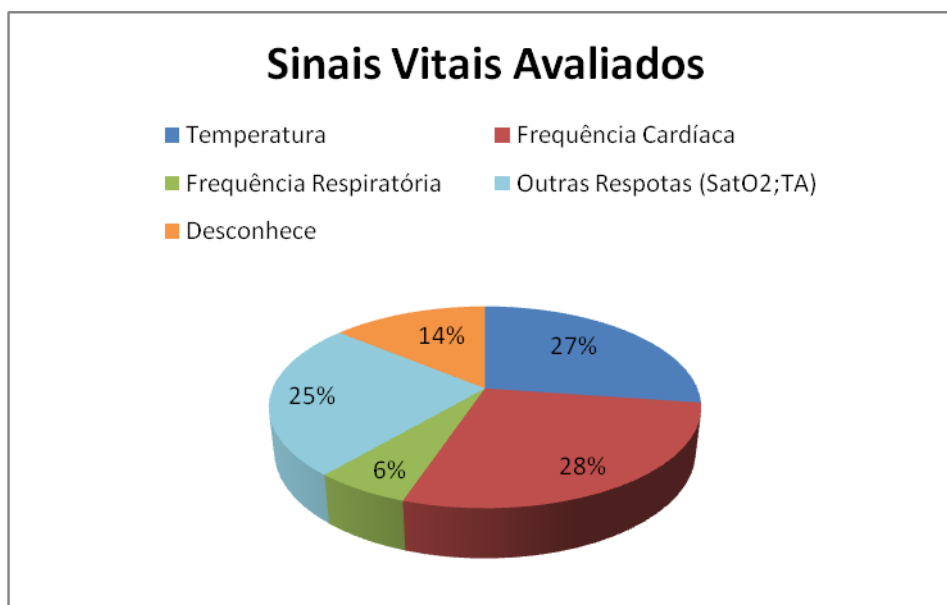
E) Conhecimento sobre o objetivo da VVS



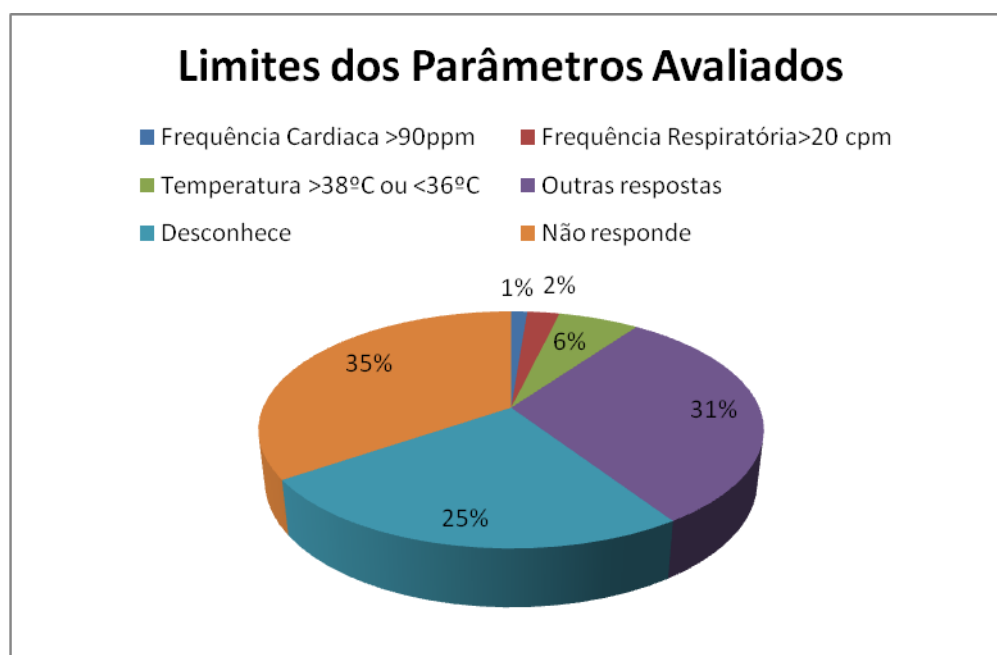
F) Conhecimento sobre critérios do Protocolo da VVS



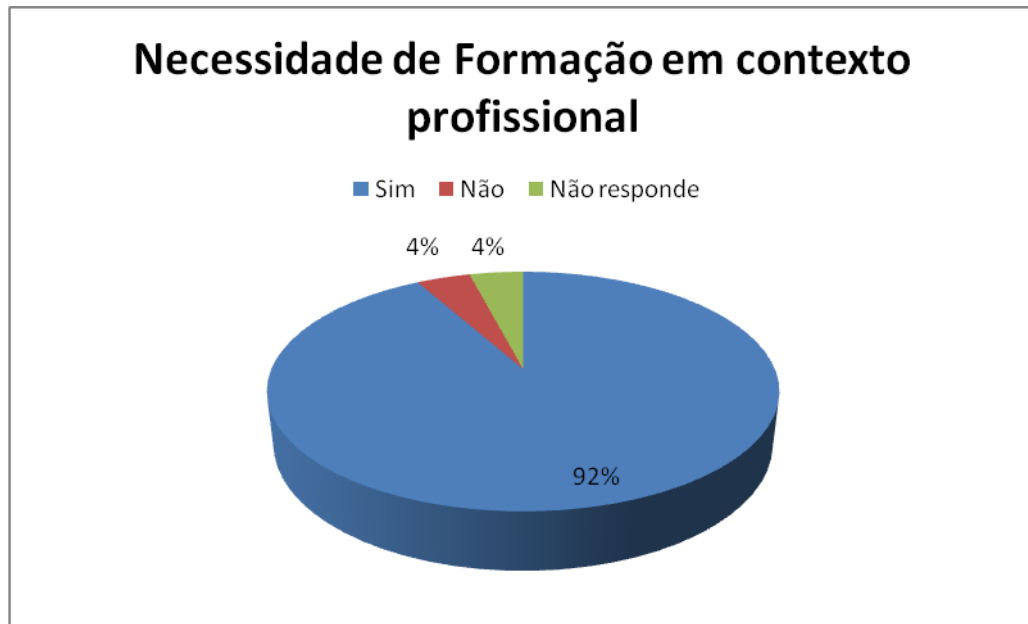
G) Sinais Vitais Avaliados



H) Limites dos Parâmetros Avaliados



I) Necessidade de Formação em contexto Profissional



J) VVS uma mais valia?



Anexo 5 – Entrevistas

A) Enfermeira Coordenadora da VVS do Hospital 2

Entrevista dia 8/7/2011 pelas 14:15H

Realizada entrevista semi-estruturada, não tendo sido utilizado gravação áudio.

O tema abordado foi a Via Verde da Sépsis, tendo este sido um protocolo recentemente implementado a nível da Urgência do Hospital 2.

Iniciei a entrevista com a minha apresentação, partilhei com a Enf.^a Coordenadora como surgiu este projecto e quais os seus objectivos.

Posteriormente lancei no diálogo uma breve questão de como surgiu a necessidade de implementar a Via Verde de Sépsis (VVS) no Serviço de Urgência, ao que a entrevistada respondeu que a VVS sépsis não surgiu por uma necessidade mas sim por uma obrigação através das linhas orientadoras emitidas pela Direcção Geral da Saúde.

Coloquei a questão se considerava que os Enfermeiros estavam despertos para a problemática da Sépsis, ao que a entrevistada partilhou da sua opinião dizendo que não. Até à existência de formação, do conhecimento dos números estatísticos e de dados que revelam a verdadeira dimensão da problemática da sépsis, os Enfermeiros não estavam verdadeiramente despertos para o problema.

Relativamente à questão da formação, a Enf.^a Coordenadora, partilhou que se concentraram no algoritmo da via verde da sépsis emitido pela DGS, no qual constam os sinais vitais avaliados, o reconhecimento dos critérios de presunção de infecção, a colheita de sangue para hemoculturas, etc.

Quanto às estratégias utilizadas para a formação em Serviço, referiu que esta formação é feita interdisciplinarmente. A formação era realizada em conjunto com médicos e enfermeiros, mas que não poderia deixar de lembrar que não são somente estes dois profissionais que estão envolvidos, este processo de activação de VVS envolve também, por exemplo, o técnico de laboratório e os demais profissionais que trabalhem na Urgência.

Foi, também, falado sobre as dificuldades sentidas pelos enfermeiros que realizam triagem, na associação que é necessária fazer para avaliar assertivamente os

critérios de presunção de infecção. Por vezes, acontece os profissionais mais jovens (menos experientes) terem os conhecimentos (sobre os sinais os critérios de presunção de infecção) mas dificuldades na mobilização dos mesmos, ficando assim por activar uma suspeita de sépsis.

Quanto ao facto da VVS ter sido uma mais-valia para a Urgência Geral do Hospital 2 a entrevistada prontamente respondeu que esta tinha sido uma mais-valia para o doente fundamentalmente. Relativamente ao serviço veio orientar organizacionalmente, mas que sobretudo tinha sido uma mais-valia para os doentes que recorrem ao Serviço de Urgência do Hospital 2.

Posteriormente, a Enfermeira Coordenadora salientou a importância das competências que o enfermeiro necessita para realizar a triagem e reconhecer precocemente estas situações, assim como reconhece precocemente uma situação de edema agudo do pulmão. Salientou o facto de ser importante conhecer a norma da VVS emitida pela DGS, mas que é necessário ter a sabedoria e competência para a aplicar.

B) Entrevista ao Director Nacional da VVS.

Entrevista - 27/7/2011 pelas 11:30H

Entrevista realizada ao Director Nacional da VVS, que exerce funções no Hospital 3.responsável pela implementação do protocolo da Via Verde de Sépsis.

Realizada entrevista semi-estruturada, não tendo sido utilizado gravação áudio.

O tema abordado foi a Via Verde da Sépsis, tendo este sido um protocolo desenvolvido no Hospital 3.

Iniciei a entrevista com a minha apresentação, partilhei como surgiu este projecto e quais os seus objectivos.

Posteriormente lancei no diálogo as questões que comigo trazia. Após reflexão o professor inicia o seu discurso.

Relativamente ao surgimento da necessidade de implementação da VVS, já existia na comunidade científica a preocupação e dados que indicavam que o tempo era determinante no “*outcome*” relativamente à sépsis. No entanto não é apenas nesta,

outras problemáticas em que o tempo é determinante são a Via verde coronária, a do AVC a do Trauma e Sépsis.

Existia também a Surviving Sepsis Campaign que deu informações pertinentes e relevantes para o surgimento de uma detecção precoce e o tratamento correcto. E para uma excelência de cuidados é necessário que os serviços tenham os protocolos otimizados para assim dar uma melhor resposta a quem a eles recorre.

Relativamente à percepção dos profissionais da Urgência para a problemática, o professor refere que este é um problema que o cidadão tem mais dificuldade, (usando um tom de ironia) refere que a sépsis é um parente pobre das vias verdes. Uma vez que, o trauma fala por si, os sintomas da via verde do AVC e coronárias são facilmente identificáveis e são específicos. Assim o cidadão reconhece e dirige-se à Urgência ou contacta com a emergência, no entanto a sépsis tem sintomas insidiosos, nem sempre fáceis de relacionar. E esta linha de pensamento pode ser transversal quando nos estamos a referir aos profissionais de saúde.

A Sépsis como síndrome que é, tem uma clínica “*deceptive*”, a referir que os enfermeiros se deparavam com quadros infecciosos graves que não se tratavam atempadamente.

No que concerne à formação dos profissionais e estratégias utilizadas, o professor refere que existe um grupo dedicado à infecção e sépsis há 18 anos, existindo uma escola de formação desde o ano 2007, foi sensivelmente nesse ano de 2007 que se iniciou o protocolo no Hospital de São João.

Posteriormente foi alargado o programa para os Hospitais no Norte sendo que a ARS do Norte adoptou o programa e posteriormente a DGS emitiu a circular normativa. Foram também criados grupos em outros Centros Hospitalares.

Neste momento os Hospitais candidatam-se e o grupo vai ao local dar a formação aos profissionais e orientações quanto ao encaminhamento e recursos a serem utilizados.

A formação no Hospital 3, iniciou-se com a formação para os profissionais quanto à problemática da sépsis, e posteriores formações quanto à via verde de sépsis protocolos e alterações dos mesmos.

Hoje em dia realizam-se formações cíclicas de 3 em 3 meses onde são analisados casos práticos, e nota-se que há um aumento de activações e por sua vez uma diminuição quando passa algum tempo da ultima formação.

Quanto há mais-valia do protocolo para o Hospital, este levou à diminuição dos internamentos em cuidados intensivos, evitando assim os custos e também as

complicações tanto do quadro de infecção como do nível emocional para a pessoa e família. Também, existem dados que revelam que houve uma diminuição da mortalidade que em 2005 era cerca de 30% para 20% em 2010.

O Professor ainda acrescentou que cada profissional tem a possibilidade de aumentar as suas competências, a sua decisão clínica é essencial, envolve o profissional e agrega médicos e enfermeiros num processo único. Cada um tem as suas funções e todas elas são essenciais para o prognóstico da pessoa.

Em suma, este é um projecto que é uma mais valia para a população que recorre à Urgência.

C) Enfermeiro Responsável pela formação sobre a VVS no Hospital 3

Entrevista - 27/7/2011 pelas 14:30H

Realizada entrevista semi-estruturada, não tendo sido utilizado gravação áudio.

O tema abordado foi a Via Verde da Sépsis, tendo este sido um protocolo desenvolvido no Hospital 3.

Iniciei a entrevista com a minha apresentação, partilhei com o Enfermeiro como surgiu este projecto e os seus objectivos.

Lancei no diálogo a questão de como surgiu a necessidade de implementar a VVS, ao que o enfermeiro respondeu que a gravidade da situação assim o exigia. A taxa de mortalidade e internamento em Cuidados Intensivos era elevada e também pelo facto da organização da Surviving Sepsis Campaign ter dado linhas orientadoras para as boas práticas. Assim, surgiu a necessidade de criar um protocolo na urgência que detecta-se precocemente situações de sépsis e o tratamento atempado.

Quanto à questão se os enfermeiros estavam despertos para a problemática da sépsis o Enfermeiro respondeu que não, minimamente, nem os enfermeiros nem os médicos, quanto à infecção sim mas a sépsis não.

Havia entre os profissionais algum cepticismo, e apenas houve um feedback positivo de resultados ao final de 2 anos.

A formação foi realizada em várias fases, inicialmente houve uma formação geral, posteriormente aprofundou-se e realiza-se a reciclagem com apresentação de resultados e casos práticos no sentido de demonstrar a mais-valia da VVS.

O protocolo da VVS foi uma mais-valia para a Urgência do Hospital 3, aliás os resultados foram apresentados no Congresso Europeu.

Anexo 6 – Reflexão Individual – III Meeting em Emergência

No decorrer do Estágio no Serviço de Urgência do Hospital 1, tive diversas oportunidades de formação. De facto, todas as oportunidades que nos surgem são um meio de formação, essenciais para o nosso crescimento e desenvolvimento. Assim, é essencial que tenhamos um papel activo na busca da formação, detectando, avaliando e decidindo que perfil de formação necessitamos e onde e como podemos desenvolvê-lo, ou seja devemos fomentar a auto-formação (Martins, 1999).

Durante este Estágio tive a oportunidade de participar no III Congresso de Urgência, realizado em Angra do Heroísmo.

Foi a primeira vez que participei neste tipo de congresso e era a segunda vez que ia ao Açores nunca tendo estado na ilha Terceira, foi com grandes expectativas que tomei a decisão de participar.

Os três dias do congresso decorreram com tranquilidade e de acordo com as expectativas que levava comigo. Foi com prazer que estive presente no congresso, tendo sido muito importante o conhecimento que obtive sobre a realidade a nível dos cuidados nas Ilhas, e as suas particularidades como por exemplo o transporte do doente crítico e o tema da sépsis no geral.

O transporte do doente crítico inter-ilhas, na maioria das vezes é realizado de barco, o que considerei um aspecto relevante e interessante para o nosso conhecimento das diferentes abordagens. Houve, também, a prelecção de um enfermeiro director de um Hospital em Inglaterra que trouxe até nós a experiência do seu Hospital. Na partilha das diferentes experiências, surgiram dados interessantes, especialmente a formação de equipas de enfermeiros graduados que davam resposta às emergências internas, essencialmente nas Enfermarias do Hospital.

Considerando o tema do meu projecto de mestrado, a mesa que suscitou maior interesse em mim, e que era, também, o tema do congresso, foi a da sépsis. Fiquei a par dos progressos que foram realizados nos Açores, que a Via Verde de Sépsis (VVS) já estava activa na ilha de São Miguel e que iriam activar em breve no

Hospital de Angra do Heroísmo. Tomei conhecimento de que na Madeira já existe VVS, inclusive a nível primário, e os excelentes resultados que têm obtido.

Trabalho num Hospital polivalente num centro urbano, que dá resposta a todas as valências, excepto pediatria, ainda assim está preparado com material pediátrico para alguma possível situação. Temos farmácia 24h por dia todos os dias, tudo isto são dados que por muitas vezes damos como adquiridos e que não paramos para reflectir sobre as óptimas condições que temos. Por vez passamos imenso tempo a refilar, sobre as diversas intercorrências do nosso quotidiano, como por exemplo “por que é que o especialista X nunca mais vem”. Contudo, existem muitos outros centros de cuidados que não têm essa oportunidade, e têm de prestar cuidados de igual modo.

Em suma, a experiência em Angra do Heroísmo foi bastante frutífera quer pessoalmente e profissionalmente, que me proporcionou novas aprendizagens e conhecimentos que poderei aplicar na minha prática enquanto Enfermeiro, e transmitir aos colegas para que também eles possam melhorar e aprofundar as suas práticas, contribuindo para uma melhor intervenção e bem-estar do utente. Pois como afirma Couceiro (1998), todas as práticas inerentes ao cuidar são “resultado de um quadro interpretativo pessoal, construído através de múltiplos factores, que tem a ver com a globalidade da história de vida, e que constitui um modo próprio de ver, sentir, pensar e agir.” (p.53).

De facto, os conhecimentos/formação que os Enfermeiros detêm são essenciais para um novo olhar sobre o cuidar em Enfermagem, uma actuação eficaz e dirigida às necessidades dos utentes. Assim, para que isto seja possível é necessário que haja um investimento na aquisição/reforço de conhecimentos sobre os protocolos, objectivos e competências que devem estar inerentes à prestação de cuidados.

Anexo 7 – Cronograma

Meses	Setembro			Outubro				Novembro				Dezembro			Janeiro				Fevereiro				Março			Maio						
	12	19	26		3	10	17	24	1	7	14	21	1	5	12		2	9	16	23	1	6	13	20					1	7	14	21
Dias	18	25	30		9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18		8	15	22	29	5	12	19	26					6	13	20	27
Estágio Hospital 1 (Fase 1)																																
Estágio Hospital 2																																
Férias de Natal																																
Estágio Hospital 1 (Fase 2)																																
Entrega do Projecto																																
III Meeting em Emergência																																
Jornadas de Enfermagem do SU																																

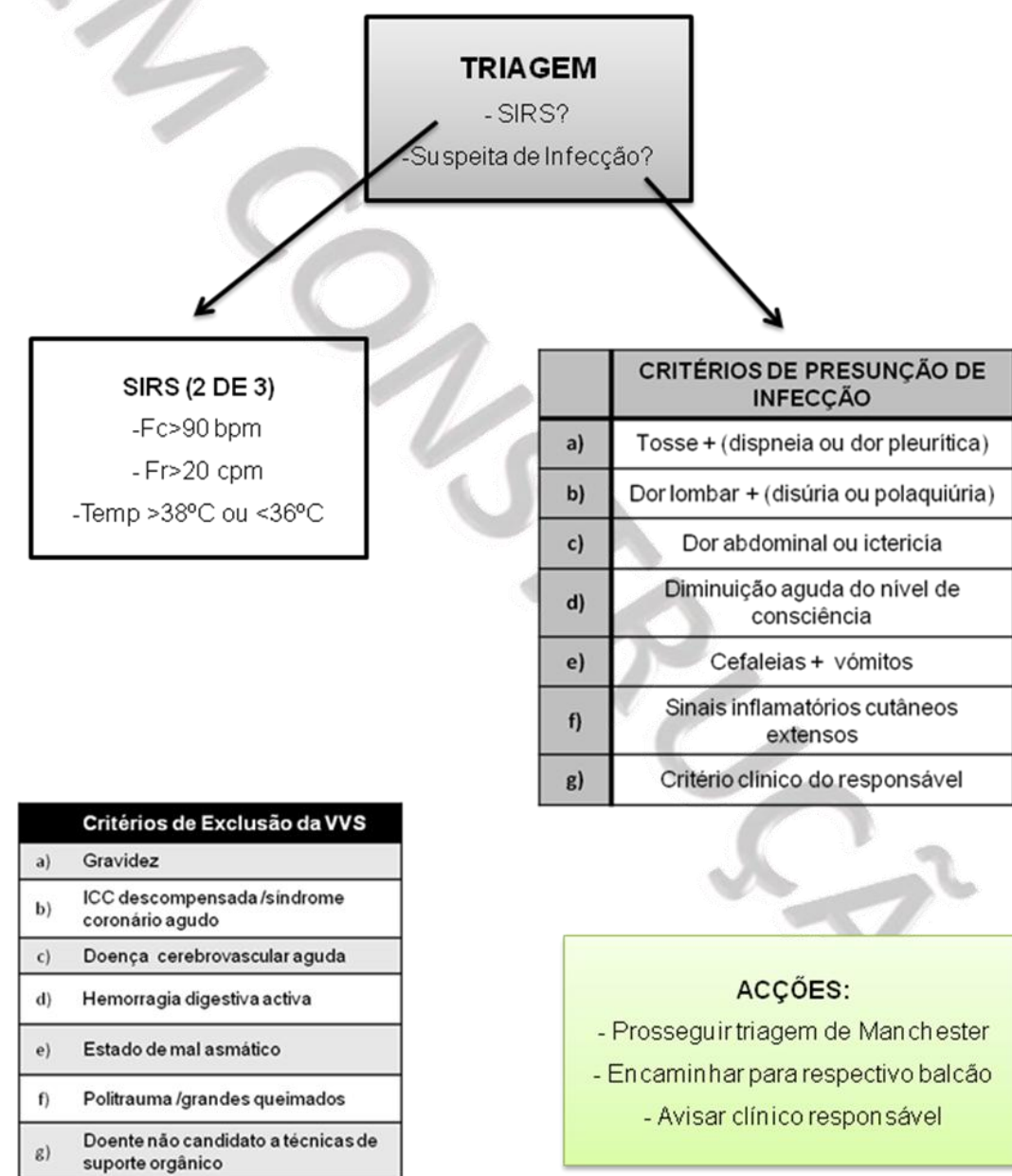
Anexo 8 – Grelha de objectivos de estágio do Hospital 1

Contexto – Serviço de Urgência Geral do Hospital I			
Objectivos	Actividades	Indicadores de avaliação	Competências
Identificar as necessidades formativas dos Enfermeiros do SUG do Hospital I em relação ao “Reconhecimento precoce de Sépsis na Urgência – Competências do Enfermeiro”.	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação de um questionário a 75% dos Enfermeiros que constituem a Equipa de Enfermagem. - Análise dos resultados obtidos no questionário e compilação dos mesmos. - Realização de uma sessão de formação e sensibilização para discussão dos resultados obtidos no questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de resposta igual ou superior a 70% - Compilação dos resultados obtidos através do questionário, que permitem perceber quais as necessidades formativas dos Enfermeiros. - Taxa de assistência superior a 25%. 	<ul style="list-style-type: none"> - Possui conhecimentos e capacidade de compreensão do Plano Nacional de Controlo de Infecção e das directivas das Comissões de Controlo da Infecção. - Demonstra capacidade de diagnosticar as necessidades do serviço na prevenção e controlo de sépsis. - Demonstra capacidade de fazer cumprir os procedimentos estabelecidos na prevenção e controlo de Sépsis.
- Identificar quais os recursos humanos e materiais necessários à implementação da Via Verde de Sépsis (VVS).	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de entrevistas semi-directivas e conversas informais com a Enfermeira Responsável. - Reflexão sobre o impacto das necessidades identificadas através da análise dos resultados obtidos nas entrevistas (Jornal de Aprendizagem). - Elaboração de um documento representativo das necessidades identificadas e do impacto das 	<ul style="list-style-type: none"> - Compilação dos resultados obtidos. - Avaliação qualitativa positiva do Jornal de Aprendizagem - Taxa de assistência superior a 25%. 	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstra capacidade de monitorização, registo e avaliação de medidas de prevenção e controlo implementadas. - Promove a formação em serviço sobre os aspectos relativos a prevenção e

	<p>mesmas na implementação da VVS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilização dos enfermeiros para as necessidades humanas e materiais necessárias à implementação da VVS e de estratégias para as colmatar, através de sessão informativa. 		<p>controlo de Sépsis.</p>
<p>- Reflectir sobre qual o contributo do Enfermeiro no reconhecimento precoce de sépsis na Urgência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de sessões informais com os enfermeiros, sobre alguns casos clínicos onde a intervenção precoce do Enfermeiro foi preponderante no reconhecimento precoce de Sépsis. - Pesquisa bibliográfica sobre a temática e frequência de congresso subordinado ao tema: III Meeting de Emergência do HSEAH. - Conversa informal com a Enfermeira Responsável sobre qual o contributo e intervenção do Enfermeiro na implementação da VVS. 	<ul style="list-style-type: none"> -Taxa de assistência superior a 25%. - Certificado de presença do congresso e respectivo relatório - Compilação dos resultados obtidos. 	

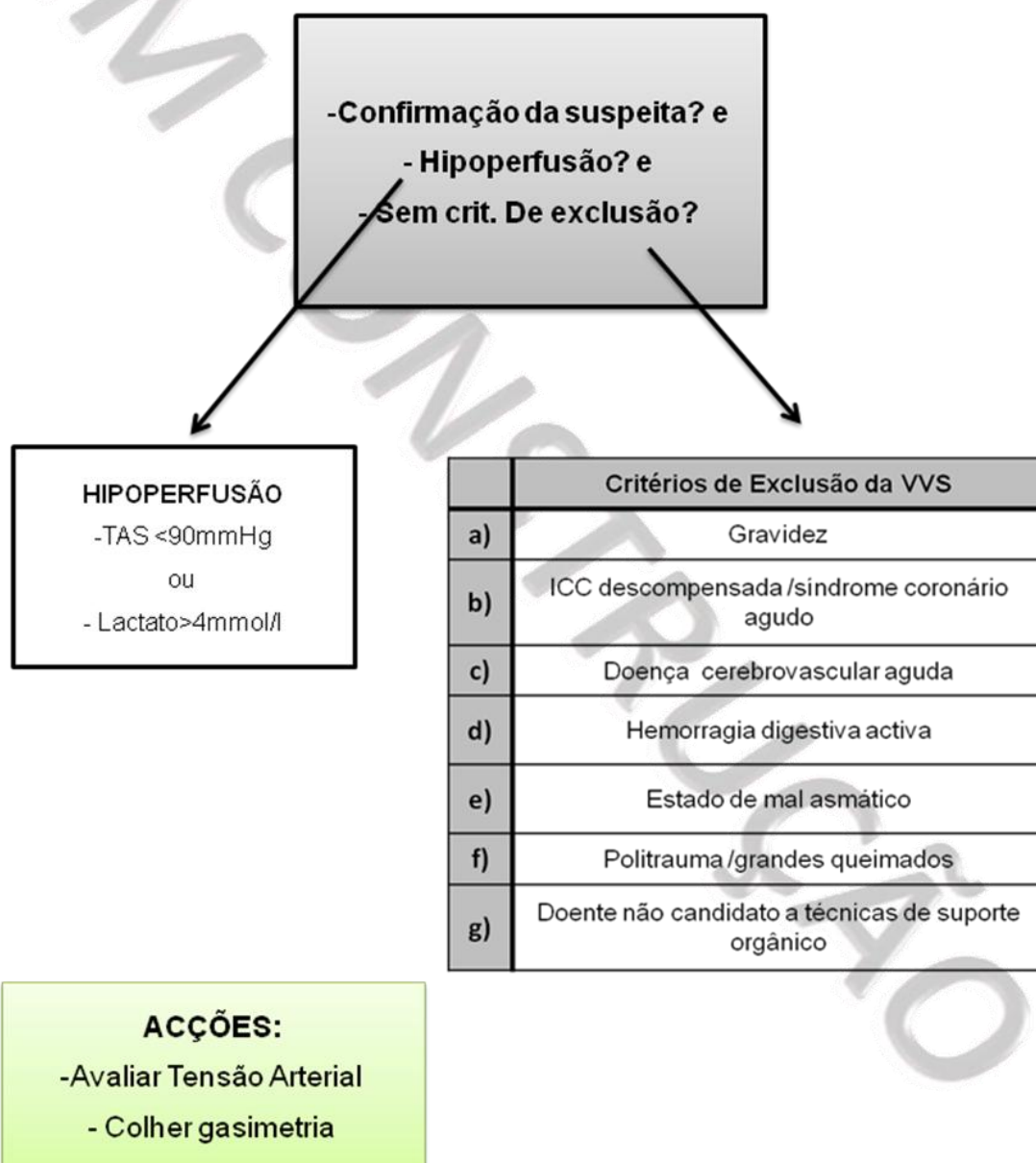
VIA VERDE DE SÉPSIS

- Passo 1 -



VIA VERDE DE SÉPSIS

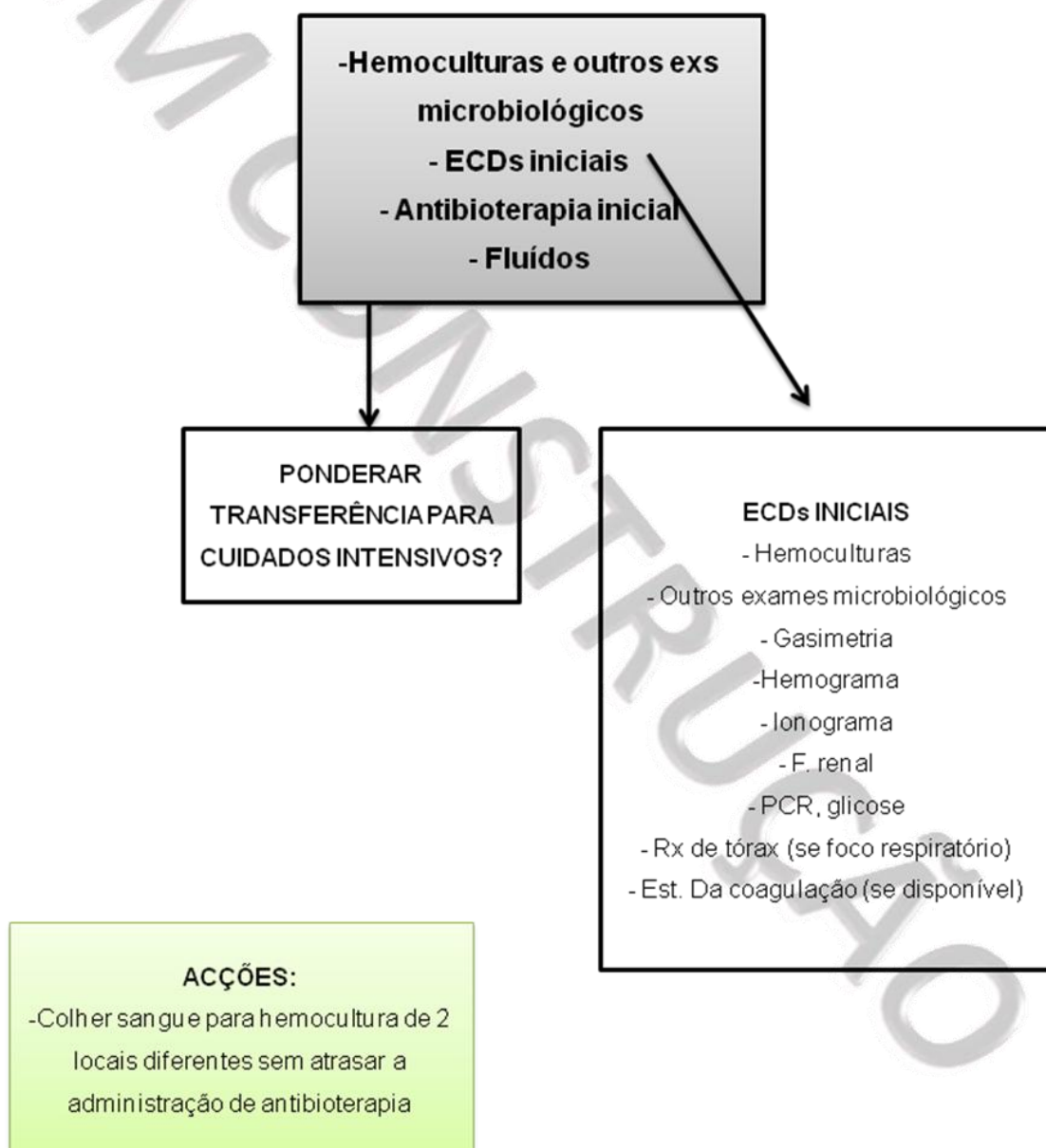
- Passo 2 -



Fonte: Direcção Geral de Saúde - Circular Normativa nº01/DQS/DQCO - Criação e implementação da Via Verde de Sepsis - Lisboa: DGS, 2010.

VIA VERDE DE SÉPSIS

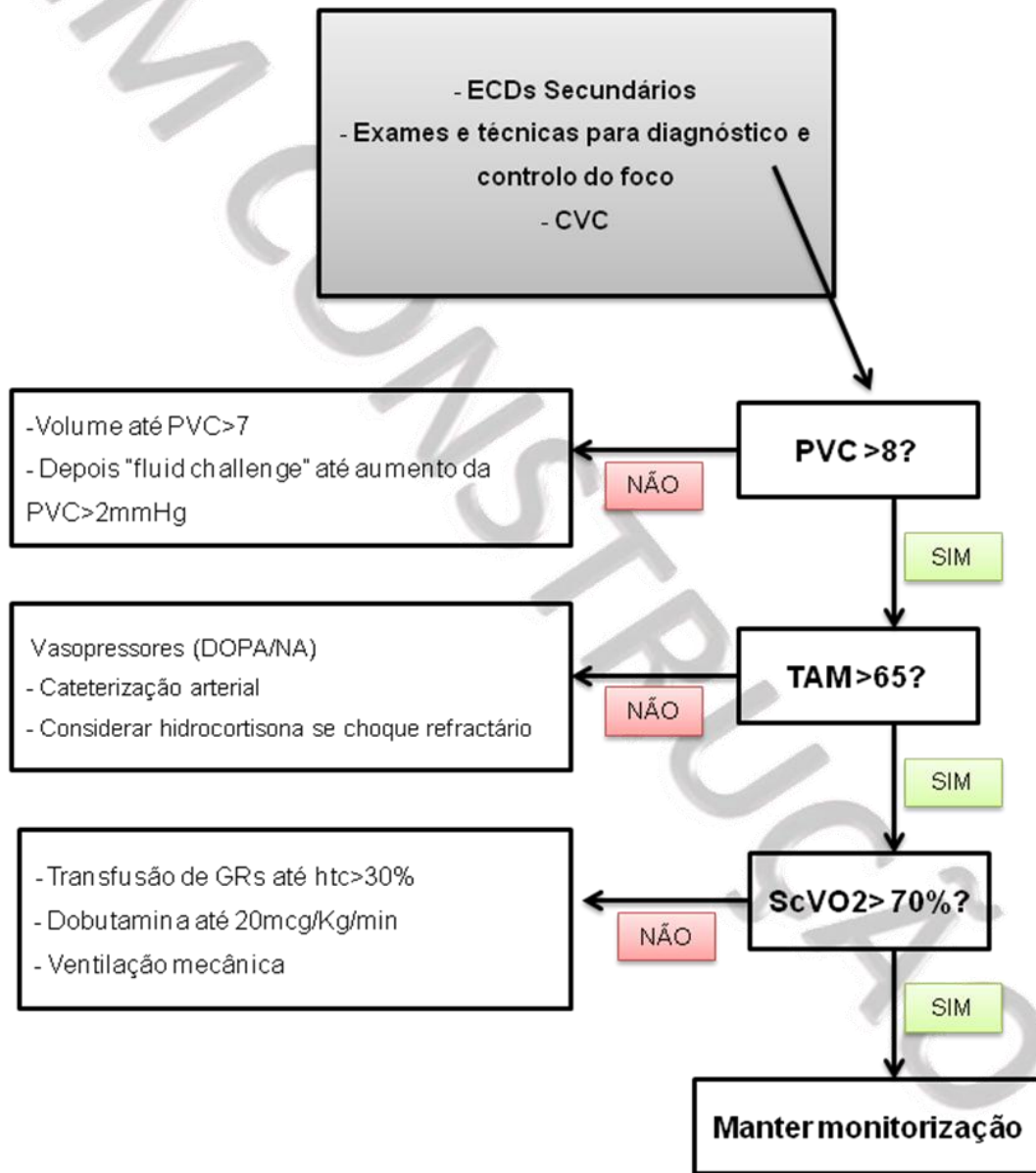
- Passo 3 -



Fonte: Direcção Geral de Saúde - Circular Normativa nº01/DQS/DQCO - Criação e implementação da Via Verde de Sepsis - Lisboa: DGS, 2010.

VIA VERDE DE SÉPSIS

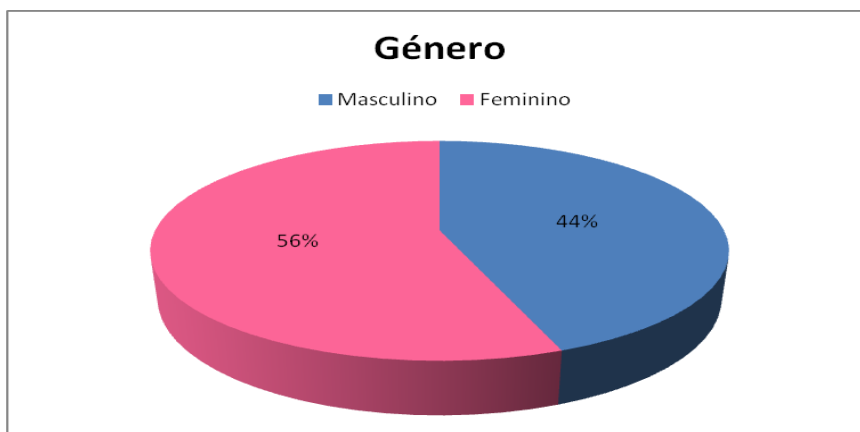
- Passo 4 -



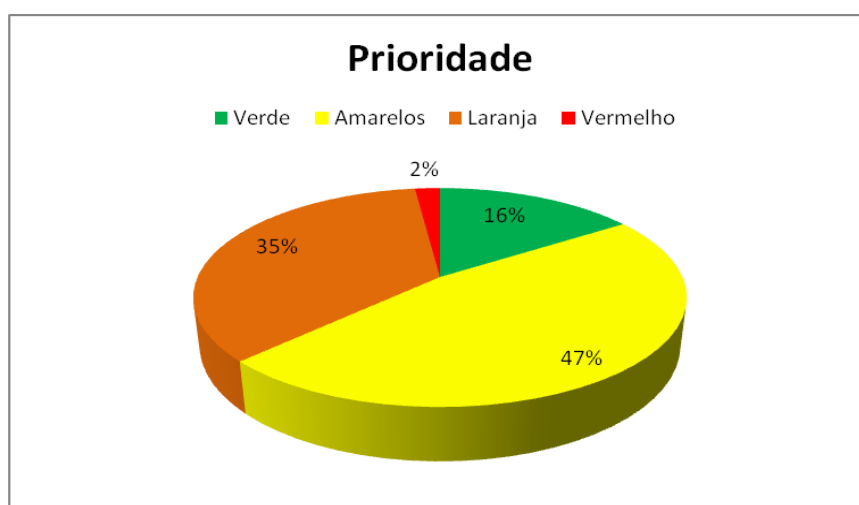
Fonte: Direcção Geral de Saúde - Circular Normativa nº01/DQS/DQCO - Criação e implementação da Via Verde de Sepsis - Lisboa: DGS, 2010.

Anexo 10 – Gráficos de Análise de Resultados dos dados do HCIS

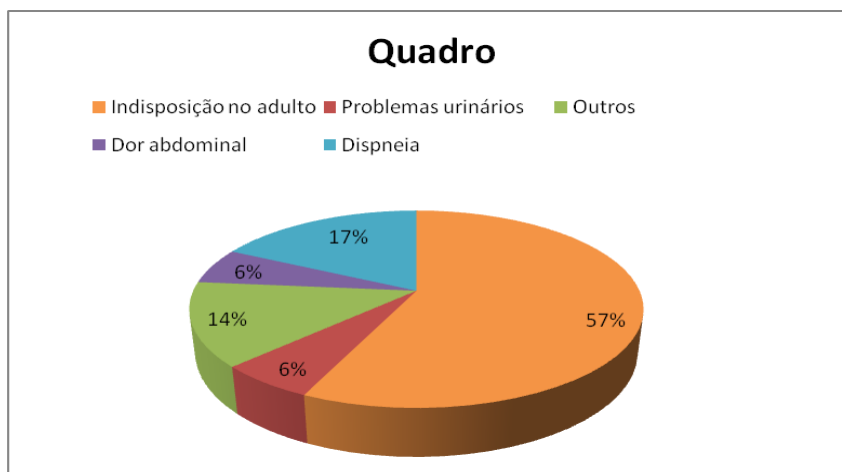
A) Género



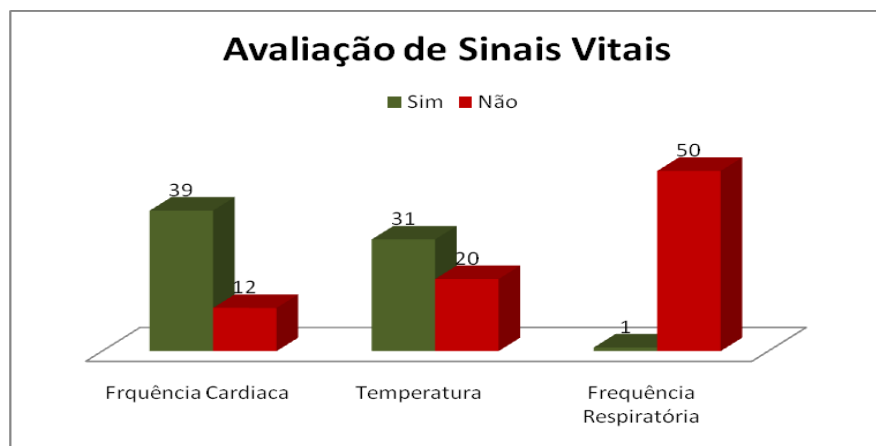
B) Prioridade



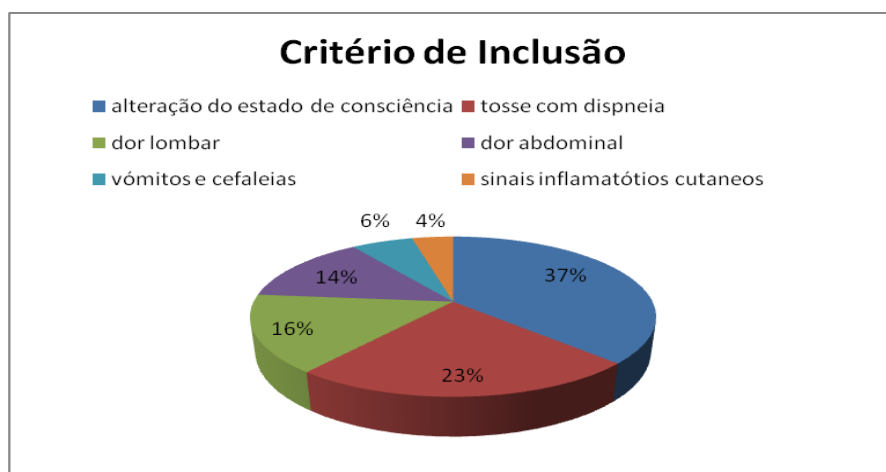
C) Quadro seleccionado



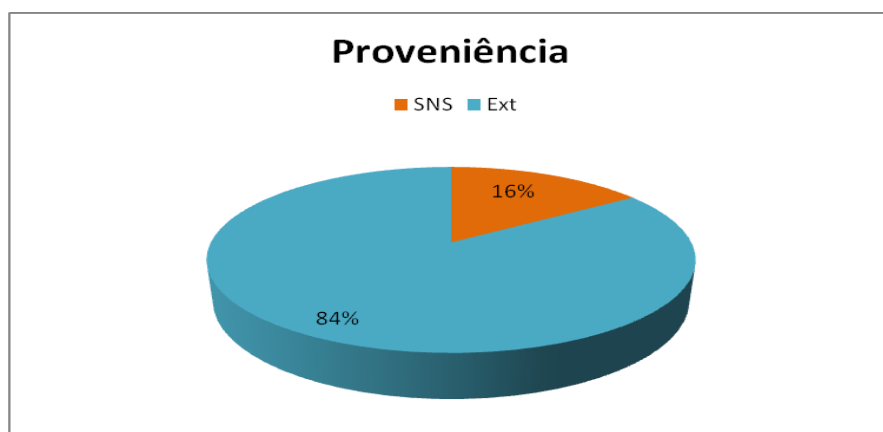
D) Avaliação de Sinais Vitais



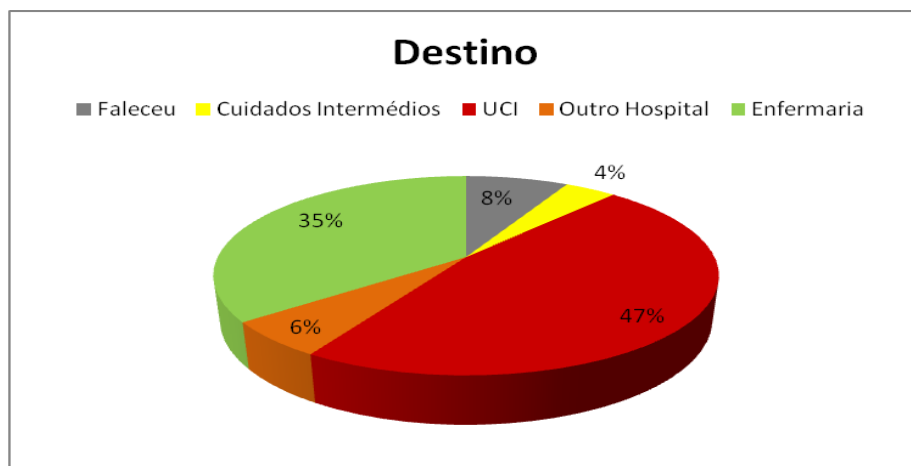
E) Critério de Inclusão



F) Proveniência



G) Destino



Anexo 11 – Plano da Sessão de Sensibilização do Hospital 1 – “Reconhecimento precoce da sépsis – Importância no Serviço de Urgência”

1. Tema da Sessão

Reconhecimento Precoce da Sépsis - Importância no Serviço de Urgência

2. Local e Data da Sessão

Serviço de Urgência Geral (SUG) do Hospital 1 – Sala de Enfermagem

A realizar nos dias 15 e 16 de Fevereiro, das 10h às 11h.

3. Público-Alvo

Enfermeiros e médicos do SUG do Hospital 1.

4. Duração da Sessão

A sessão terá uma duração de 15 minutos, com 5 minutos para discussão

5. Finalidade

Alertar para a problemática da Sépsis e importância da actuação dos profissionais de saúde na detecção precoce da mesma.

6. Objectivos

- Compreender a epidemiologia da Sépsis;
- Conhecer os critérios de SIRS (as indicações) para activação do protocolo da VVS;
- Divulgar os dados dos questionários relativos à VVS realizados na primeira fase do ensino clínico no SUG do Hospital 1;
- Analisar os dados dos processos clínicos do SUG do Hospital 1 relativos a situações de sépsis ou suspeita de sepsis ocorridas no período de Janeiro de 2011 a Novembro de 2011;
- Reflectir sobre a importância do reconhecimento precoce da Sépsis no Serviço de Urgência;

- Partilhar e reflectir sobre o processo da implementação da VVS no SUG do Hospital 1.

7. Metodologia e Recursos

As metodologias a utilizar serão a **expositiva**, com recurso a apresentação em powerpoint, a **descritiva** como complemento à expositiva e **reflexiva** para envolvimento do público-alvo.

Os recursos utilizados serão meios audiovisuais informáticos disponíveis no SUG, nomeadamente computador e projector, e folheto informativo sobre os critérios de activação da VVS e problemática da Sépsis.

8. Resultados Esperados

Que o público-alvo, no final da sessão, seja capaz de:

- Reconhecer o impacto da Sépsis na Sociedade e nos Cuidados de Saúde;
- Identificar os critérios de SIRS (as indicações) para activação do protocolo da VVS;
- Reconhecer a importância da formação para o reconhecimento precoce da Sépsis;

9. Sumário

A problemática da infecção e da sépsis é algo que preocupa a comunidade científica em geral. Enquanto enfermeiros no exercício de nossas actividades deparamo-nos com o sofrimento dos doentes que desenvolveram sépsis, sépsis grave, choque séptico e falência multiorgânica com morte ou implicações para toda a vida.

A sépsis representa actualmente um grave problema de Saúde Pública. Apesar de uma diminuição da mortalidade associada a cada evento, o risco de morte por sépsis duplicou (Mergulhão, 2006). Estes casos originam uma mortalidade hospitalar global de 38% ou seja, quase três vezes superior à mortalidade dos casos de AVC internados no ano de 2007. A mortalidade das formas mais graves de sépsis, nomeadamente do choque séptico, atinge 51% (Póvoa, 2009).

A incidência da sépsis aumenta pelo menos 1,5% ao ano. O aumento de incidência determinou o aumento do número de mortos por sépsis nos últimos anos, sendo também comparável à mortalidade por AVC e por EAM. (Dombrovskiy V. et al., 2006)

A Direcção Geral da Saúde tem avançado no sentido de adaptar as orientações internacionais à realidade nacional com a emissão da Circular Normativa que cria a Via Verde da Sépsis. Com isso pretende-se dar resposta às necessidades locais de intervenção

atempada na intercepção precoce dos casos suspeitos de sépsis antes do avanço da doença. Muito há que fazer nesse sentido uma vez que este programa ainda está a ser implementado e não dispomos de dados que traduzam o seu impacto sobre a realidade portuguesa.

É de referir que, a simples formação dos profissionais é de todo insuficiente para resolver o problema de salvar vidas. Os dados disponíveis na literatura sugerem que a implementação correcta e eficaz das recomendações da SSC (*sepsis survival campaign, 2008*) pode fazer face à problemática da sépsis e conseguir uma redução em 25% da mortalidade.

A triagem feita pela enfermagem, e implementada já por F. Nightingale, é essencial para dar assistência rápida a situações críticas que colocam em risco a vida do doente. A adopção de *bundles*² de sépsis na triagem de uma urgência pode diminuir a mortalidade dos doentes. A observação do doente quando chega ao serviço de urgência é fundamental para detectar critérios de presunção de infecção.

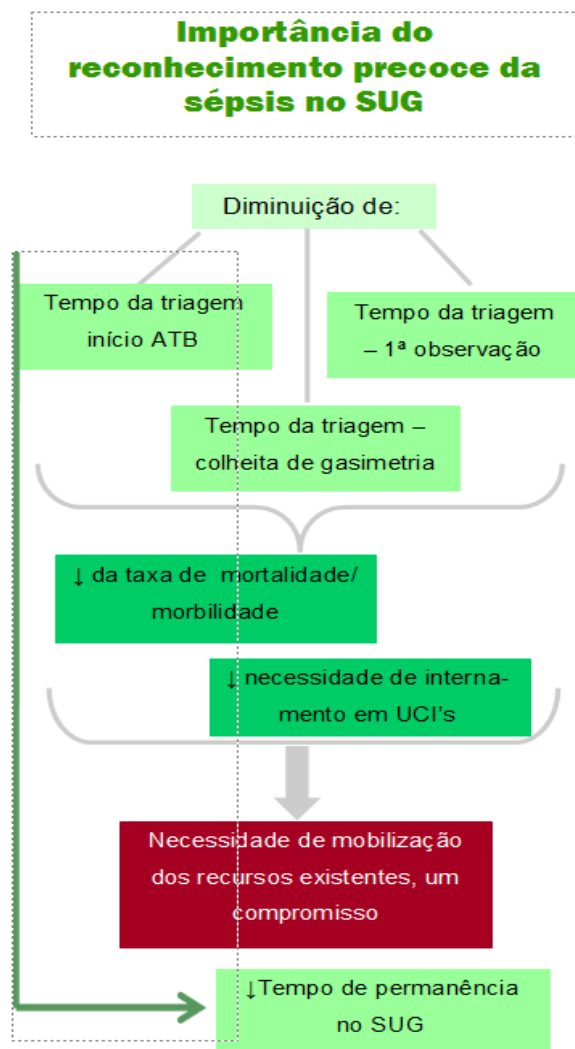
Em Portugal, a assistência de enfermagem perante um doente séptico, não difere da actuação de outros enfermeiros a nível europeu. Todavia, os enfermeiros estão a usar as orientações de base, ou seja, as *bundles* de ressuscitação e de manutenção, ajudando na sua implementação nas UCI. Estas *bundles* estabelecidas em acordo Mundial para melhorar as práticas na gestão do doente crítico com sépsis, encontram-se a ser trabalhadas em conjunto com a equipa interdisciplinar de cada unidade. Dados portugueses indicam que 22% dos internamentos em unidades de cuidados intensivos são devidos à sépsis (DGS, 2010).

O tema, e as suas subdivisões, será abordado numa sequência que me parece lógica (consultar tabela na página seguinte) para que a partir de um entendimento de base se possa ir construindo as noções inerentes à VVS. O fio condutor será a importância da detecção precoce da Sépsis e o papel desempenhado pelos profissionais de Saúde.

² Bundles – Significa linhas orientadoras/protocolo

MOMENTOS	ACTIVIDADES	MÉTODO	RECURSOS	TEMPO
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar o tema e apresentação individual; - Comunicar a finalidade e objectivos para a sessão. 	- Expositivo	- Diapositivos power point e projector;	<u>2 minutos</u>
DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar um breve enquadramento teórico; - Abordar a epidemiologia da Sépsis na sociedade; - Apresentar os critérios de SIRS (as indicações) para activação do protocolo da VVS - Analisar os resultados do questionário relativo à VVS; - Analisar os dados dos processos clínicos do SUG do Hospital 1 relativos a situações de sépsis ou suspeita de sepsis ocorridas no período de Janeiro de 2011 a Novembro de 2011; 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Descritivo - Reflexivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositivos power point e projector; - Folheto informativo 	<u>10 minutos</u>
DISCUSSÃO	- Discussão com os Enfermeiros e Médicos sobre as perspectivas de implementação da VVS no SUG do Hospital1;	<ul style="list-style-type: none"> - Interactivo - Interrogativo - Reflexivo 		<u>6 minutos</u>
CONCLUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Síntese; - Apresentação da bibliografia. 	- Expositivo	- Diapositivos power point e projector;	<u>2 minutos</u>

Anexo 12 – Panfleto Via Verde de Sepsis



Bibliografia

- DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE - *Circular Normativa n.º 01/DQS/DQCO - Criação e implementação da Via Verde de Sepsis* - Lisboa: DGS, 2010.
- IDELMA V. M. - *Contribución de Enfermería en la Prevención y Detección Temprana de la Sepsis* - *Kasmera*, pp. 155-165, 2005.
- PÓVOA, P. R. et al - *Influence of vasopressor agent in septic shock mortality - Results from the Portuguese Community-Acquired Sepsis Study (SAGiUCI study)*. *Crit Care Med*, pp. 410-416, 2009.
- SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN: *International guidelines for management of severe sepsis and septic shock* - *Critical Care Medicine*, pp. 296-327, 2008.



Elaborado por:

Paulo Miguel Bispo Fernandes – n.º 3865.

Enfermeira Orientadora: Enf.ª Cláudia Lamproia.

Tutores: Enf.ª Florinda Galinha; Professora Patrícia Rosado.

Correio electrónico: bispo_atls@gmail.com

Mestrado em Enfermagem: Área de Especialização Pessoa em Situação Crítica.

**- Reconhecimento Precoce da Sepsis -
Importância no SUG**



Fevereiro 2012

Epidemiologia da Sépsis

A Sépsis origina uma mortalidade hospitalar global de 38% , ou seja, quase três vezes superior à mortalidade dos casos de AVC internados no ano de 2007. Choque séptico atinge 51% .
(Póvoa, 2009)

Cerca de 10% dos doentes sépticos não recebem antibioterapia adequada e atempada, conduzindo a um aumento da mortalidade em 10 a 15 %, o que está em desacordo com o objectivo do tratamento da sépsis. (SSC, 2008)

A sépsis continua a ser comum em doentes internados em UCI e permanece com uma mortalidade elevada
(Vincent, 2006)

CrITÉrios para activação da VVS



CRITÉRIOS DE PRESUNÇÃO DE INFECCÃO	
a)	Tosse + (dispneia ou dor pleurítica)
b)	Dor lombar + (disúria ou polaquiúria)
c)	Dor abdominal ou icterícia
d)	Diminuição aguda do nível de consciência
e)	Cefaleias + vômitos
f)	Sinais inflamatórios cutâneos extensos
g)	CrITÉrio clínico do responsável

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DA VVS	
a)	Gravidez
b)	ICC descompensada /síndrome coronário agudo
c)	Doença cerebrovascular aguda
d)	Hemorragia digestiva activa
e)	Estado de mal asmático
f)	Politrauma /grande queimado
g)	Doente não candidato a técnicas de suporte orgânico

A implementação correcta e eficaz das recomendações da *Surviving Sepsis Campaign* pode fazer face à sépsis e conseguir uma redução em 25% da mortalidade.
(SSC, 2008)

Anexo 13 – Jornadas de Enfermagem

No decorrer do Estágio no Serviço de Urgência do Hospital 1, tive diversas oportunidades de formação, decorrentes da prestação de cuidados e de sessões formativas. De facto, todas as oportunidades que nos surgem são um meio de formação, essenciais para o nosso crescimento e desenvolvimento. Assim, devemos identificar e assimilar todas as experiências formadoras de modo a desenvolvermos as competências de que necessitamos para o exercício da nossa profissão (Canário, 1999). Todavia, é essencial que tenhamos um papel activo na busca da formação, detectando, avaliando e decidindo que perfil de formação necessitamos e onde e como podemos desenvolvê-lo. Esta atitude construtiva é denominada por Martins (1999) como auto-formação.

Os conceitos de experiência formadora e auto-formação foram a base para a escolha do tema desta reflexão, que passa pela análise da importância de realizarmos uma constante formação e aprofundamento de conhecimentos.

Durante este Estágio tive a oportunidade de assistir às Jornadas de Enfermagem do Serviço de Urgência do Hospital de Setúbal, cujo tema era: “Ver, Ouvir e Sentir, um novo olhar sobre o cuidado de Enfermagem”. Um título sugestivo que nos leva a pensar e a levantar questões sobre o que é realmente o cuidar em Enfermagem. Pois, na realidade e como afirma Couceiro (1998), o cuidar em Enfermagem não depende só dos saberes disciplinares ou de práticas correctas. Todas as práticas inerente ao cuidar são “resultado de um quadro interpretativo pessoal, construído através de múltiplos factores, que tem a ver com a globalidade da história de vida, e que constitui um modo próprio de ver, sentir, pensar e agir.” (p.53).

Quando vi o programa das Jornadas e tendo em conta que a minha Enfermeira Orientadora iria participar nas mesmas com a apresentação de um trabalho, considerei que era pertinente assistir.

As Jornadas abarcavam um leque abrangente e interessante de temas, tais como cuidados paliativos na Urgência, transporte do doente crítico, entre outros. Mas o que realmente me despertou o interesse foi o facto de haver uma “mesa” dedicada às quatro Vias Verdes, o que ia de encontro ao tema do projecto que me

encontro a desenvolver “O reconhecimento precoce de sépsis – Competências do Enfermeiro”.

Neste momento ao reflectir sobre quais foram os pontos de interesse e quais as vantagens de ter assistido às referidas Jornadas, consigo perceber que realmente esta foi uma experiência que contribuiu em muito para a minha formação e para a elaboração do Projecto de Mestrado. Segundo Zeichner (1993), a acção de reflectir é uma forma de encarar e responder às questões e aos problemas, sendo um processo que implica uma consideração activa, persistente e cuidadosa daquilo em que se acredita e pratica.

Para além de poder assistir às diferentes apresentações, uma das vantagens foi a oportunidade de partilhar ideias e experiências com a Enfermeira Orientadora fora do contexto de trabalho. Pois, permitiu uma abordagem das situações não só como Enfermeiros mas, também, em termos pessoais, transpondo as experiências profissionais e pessoais de modo facilitar a análise das mesmas. Segundo Carvalho (2003), o papel de orientador clínico deve ser constituído por uma tríade de papéis: professor, enfermeiro e pessoa, que geralmente são desenvolvidos concomitantemente. O desenvolvimento destes papéis é um meio facilitador da aprendizagem e do desenvolvimento de competências.

Como referi anteriormente, assisti a várias apresentações sobre diversos temas entre eles um sobre a importância de auditar o trabalho realizado, para posteriormente podermos avaliar o nosso esforço/trabalho e pode-lo partilhar com os outros contribuindo assim para o desenvolvimento de conhecimento. Esta apresentação em particular despertou-me para a importância de um projecto como a VVS ter disponível dados que posteriormente permitam verificar o esforço realizado. Efectivamente, a auditoria interna é uma função independente, de avaliação objectiva e consultoria que pretende melhorar as operações dos Hospitais. Através de uma abordagem sistemática e disciplinada, de melhoria da eficácia dos processos de gestão em diversos domínios (ACSS, 2007).

As apresentações sobre as Vias Verdes em particular a Via Verde de Sépsis foram extremamente importantes e trouxeram novos contributos para a elaboração de novas ideias. Foram abordados diversos aspectos da VVS e partilhadas algumas experiências relativas à implementação e organização inerente a um projecto como este. Este tema foi abordado pela Enfermeira responsável pela VVS no Serviço de

Urgência do Hospital 2. Esta apresentação ajudou-me a perceber a dificuldade inerente à criação de novos protocolos, a necessidade de constituir uma equipa interdisciplinar, o benefício de o enfermeiro da triagem ser um profissional com experiência e a importância do trabalho com a equipa de informática, para facilitar os registos no sistema operativo, neste caso em particular o HCIS. Foi, também, salientada a necessidade de rapidez na realização da gasimetria, assim como a importância da disponibilidade de antibioterapia diversa e do cumprimento da norma relativa à colheita de hemocultura.

Todos estes aspectos vão de encontro ao que é preconizado pela OE (2010), em que os cuidados de Enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados, que exigem observação, colheita e procura contínua, de forma sistémica e sistematizada. Estas intervenções devem permitir uma detecção, reconhecimento e encaminhamento precoces de todas as situações.

Em suma, considero que a minha ida às Jornadas de Enfermagem em Setúbal tiveram um contributo positivo para a minha posição como ser em constante formação. A partilha de conhecimento e experiências em grupo é sempre uma mais valia e facilita a apreensão de novos conteúdos com relativo interesse.

Considero que a participação neste tipo de actos formativos nos ajuda a desenvolver competências comunicacionais, relacionais, avaliativas e reflexivas. Assim, espero numa próxima participação poder intervir positiva e activamente nestas actividades, estando mais familiarizado com este tipo de ambientes. E posteriormente, poder partilhar os conhecimentos e futuros resultados com os meus colegas enfermeiros, contribuindo deste modo para o crescimento da Enfermagem como profissão e disciplina de investigação.

De facto, os conhecimentos/formação que os Enfermeiros detêm são essenciais para um novo olhar sobre o cuidar em Enfermagem, uma actuação eficaz e dirigida às necessidades dos utentes. Para que isto seja possível é necessário que haja um investimento na aquisição/reforço de conhecimentos sobre os protocolos, objectivos e competências que devem estar inerentes à prestação de cuidados.

Anexo 14 – Grelha de objectivos de estágio do Hospital 2

Contexto - Urgência Geral do Hospital 2			
Objectivos	Actividades	Indicadores de avaliação	Competências
<p>Desenvolver e aprofundar as competências do Enfermeiro Especialista na área da pessoa em situação crítica, através da prestação directa de cuidados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer as normas e procedimentos do serviço, que permitem o desenvolvimento das competências práticas/teóricas do enfermeiro na abordagem à pessoa a vivenciar uma situação crítica; - Participar activamente na prestação de cuidados à pessoa em situação crítica; - Realizar uma reflexão sobre a importância do desenvolvimento de competências adequadas no reconhecimento e intervenção na pessoa em situação crítica; 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumprimento e aplicação das normas e procedimentos do Serviço na prestação de cuidados. - Avaliação qualitativa e quantitativa positiva no desempenho durante o estágio. - Compilação das vivências ao longo da prestação de cuidados, tendo por base as competências definidas para o Enfermeiro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstra capacidade de resposta em situações de catástrofe ou emergência multi-vítima; - Actua de forma a maximizar a intervenção na prevenção e controlo da infecção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica. - Demonstra capacidade de liderar o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infecção, de acordo com as normas de prevenção. - Possui conhecimentos e capacidade de compreensão do Plano Nacional de Controlo de Infecção e das directivas das Comissões de Controlo da Infecção. - Demonstra capacidade de diagnosticar as necessidades do serviço na prevenção
<p>- Conhecer o circuito do doente no Serviço de Urgência do Hospital 2, com especial relevância o doente em suspeita de sépsis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de entrevistas semi-directivas e conversas informais com a Enfermeira Responsável; - Conhecer e aplicar os protocolos referentes à Via Verde de Sépsis; - Identificar/percepcionar o impacto da 	<ul style="list-style-type: none"> - Compilação dos resultados obtidos. - Identificação de possíveis situações de sépsis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstra capacidade de diagnosticar as necessidades do serviço na prevenção

	<p>implementação da VVS na Urgência do Hospital 2.</p>		<p>e controlo de sépsis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstra capacidade de fazer cumprir os procedimentos estabelecidos na prevenção e controlo de Sépsis.
<p>- Reflectir sobre qual o contributo do Enfermeiro no reconhecimento precoce de sépsis na Urgência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de sessões informais com os enfermeiros, sobre alguns casos clínicos onde a intervenção precoce do Enfermeiro foi preponderante no reconhecimento precoce de Sépsis. - Conversa informal com a Enfermeira Responsável sobre qual o contributo e intervenção do Enfermeiro na implementação da VVS. 	<ul style="list-style-type: none"> -Taxa de assistência superior a 25%. - Compilação dos resultados obtidos na forma de Jornal de Aprendizagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstra capacidade de monitorização, registo e avaliação de medidas de prevenção e controlo implementadas. - Promove a formação em serviço sobre os aspectos relativos a prevenção e controlo de Sépsis. - Demonstra capacidade de diagnosticar precocemente as necessidades dos utentes, em possível situação de sépsis, cumprindo todos os passos preconizados na norma da DGS.

Anexo 15 – Plano da Sessão de Formação do Hospital 2 – “Via Verde da sépsis – análise de casos e apresentação de indicadores”

1. Tema da Sessão

Via Verde da Sépsis – Análise de casos e apresentação de indicadores

2. Local e Data da Sessão

Serviço de Urgência Geral (SUG) do Hospital 2 – Sala de Enfermagem

9h - dias 16 e 17 de Janeiro de 2012

3. Público-Alvo

Enfermeiros e Médicos do SUG do Hospital 2

4. Duração da Sessão

A sessão terá uma duração de 15 minutos, com 5 minutos para discussão

5. Finalidade

Alertar para a problemática da Sépsis e importância da actuação dos profissionais de saúde na detecção precoce da mesma.

6. Objectivos

- Compreender a epidemiologia da Sépsis;
- Analisar casos de Sépsis com utilização do protocolo da Via Verde da Sépsis (VVS);
- Dar a conhecer o número de casos activados com a utilização do protocolo da VVS no SU do Hospital 2 no período de 20 de Janeiro de 2010 a 30 de Novembro de 2011;
- Reflectir sobre o impacto da VVS no Serviço de Urgência (prós e contras);
- Partilhar e reflectir sobre as diversas experiências dos diferentes profissionais.

7. Metodologia e Recursos

As metodologias a utilizar serão a **expositiva**, com recurso a apresentação em powerpoint, a **descritiva** como complemento à expositiva e **reflexiva** para envolvimento do público-alvo.

Os recursos utilizados serão meios audiovisuais informáticos disponíveis no SUG, nomeadamente computador e projector.

8. Resultados Esperados

- Curto prazo: Que o público-alvo, no final da sessão, seja capaz de:

- Reconhecer o impacto da Sépsis na Sociedade e nos Cuidados de Saúde;
- Identificar os critérios de SIRS (as indicações) para activação do protocolo da VVS;

- Longo prazo: Que, eventualmente, se verifique um **aumento no número de activações de VVS** nos próximos meses (avaliação ao fim de 3 meses).

9. Sumário

A problemática da infecção e da sépsis é algo que preocupa a comunidade científica em geral. Enquanto enfermeiros no exercício de nossas actividades deparamo-nos com o sofrimento dos doentes que desenvolveram sépsis, sépsis grave, choque séptico e falência multiorgânica com morte ou implicações para toda a vida.

A sépsis representa actualmente um grave problema de Saúde Pública. Apesar de uma diminuição da mortalidade associada a cada evento, o risco de morte por sépsis duplicou (Mergulhão, 2006). Estes casos originam uma mortalidade hospitalar global de 38% ou seja, quase três vezes superior à mortalidade dos casos de AVC internados no ano de 2007. A mortalidade das formas mais graves de sépsis, nomeadamente do choque séptico, atinge 51% (Póvoa, 2009).

A incidência da sépsis aumenta pelo menos 1,5% ao ano. O aumento de incidência determinou o aumento do número de mortos por sépsis nos últimos anos, sendo também comparável à mortalidade por AVC e por EAM. (Dombrovskiy V. et al., 2006)

A Direcção Geral da Saúde tem avançado no sentido de adaptar as orientações internacionais à realidade nacional com a emissão da Circular Normativa que cria a Via Verde da Sépsis. Com isso pretende-se dar resposta às necessidades locais de intervenção atempada na intercepção precoce dos casos suspeitos de sépsis antes do avanço da doença. Muito há que fazer nesse sentido uma vez que este programa ainda está a ser implementado e não dispomos de dados que traduzam o seu impacto sobre a realidade portuguesa.

É de referir que, a simples formação dos profissionais é de todo insuficiente para resolver o problema de salvar vidas. Os dados disponíveis na literatura sugerem que a implementação

correcta e eficaz das recomendações da SSC (*sepsis survival campaign, 2008*) pode fazer face à problemática da sépsis e conseguir uma redução em 25% da mortalidade.

A triagem feita pela enfermagem, e implementada já por F. Nightingale, é essencial para dar assistência rápida a situações críticas que colocam em risco a vida do doente. A adopção de *bundles*³ de sépsis na triagem de uma urgência pode diminuir a mortalidade dos doentes. A observação do doente quando chega ao serviço de urgência é fundamental para detectar critérios de presunção de infecção.

Em Portugal, a assistência de enfermagem perante um doente séptico, não difere da actuação de outros enfermeiros a nível europeu. Todavia, os enfermeiros estão a usar as orientações de base, ou seja, as *bundles* de ressuscitação e de manutenção, ajudando na sua implementação nas UCI. Estas *bundles* estabelecidas em acordo Mundial para melhorar as práticas na gestão do doente crítico com sépsis, encontram-se a ser trabalhadas em conjunto com a equipa interdisciplinar de cada unidade. Dados portugueses indicam que 22% dos internamentos em unidades de cuidados intensivos são devidos à sépsis (DGS, 2010).

O tema, e as suas subdivisões, será abordado numa sequência que me parece lógica (consultar tabela na página seguinte) para que a partir de um entendimento de base se possa ir construindo as noções inerentes à VVS. O fio condutor será a importância da detecção precoce da Sépsis e o papel desempenhado pelos profissionais de Saúde.

³ Bundles – Significa linhas orientadoras/protocolo

MOMENTOS	ACTIVIDADES	MÉTODO	RECURSOS	TEMPO
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar o tema e apresentação individual; - Comunicar a finalidade e objectivos para a sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositivos power point e projector; 	<u>2 minutos</u>
DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar um breve enquadramento teórico; - Abordar a epidemiologia da Sépsis na sociedade; - Apresentar e analisar 2 casos de Sépsis - Apresentar os indicadores da VVS no SUG do Hospital 2 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo - Descritivo - Reflexivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositivos power point e projector; 	<u>10 minutos</u>
DISCUSSÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão com os Enfermeiros e Médicos do impacto da VVS no SUG do Hospital 2 	<ul style="list-style-type: none"> - Interactivo -Interrogativo -Reflexivo 		<u>6 minutos</u>
CONCLUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Síntese; - Apresentação da bibliografia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositivos power point e projector; 	<u>2 minutos</u>