



ISSN: 2230-9926

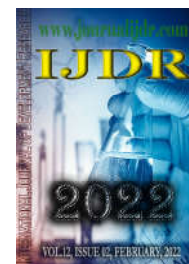
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 02, pp. 54118-54122, February, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24064.02.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM SEPSE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Michela Alessio Back^{*1}, Nádia Chiodelli Salum², Lúcia Nazareth Amante², Dulcinéia Ghizoni Schneider² and Daniela Soldera³

¹Enfermeira- Mestre em Gestão do Cuidado de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

²Enfermeira – Docente Departamento Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil;

³Enfermeira – Doutoranda em Gestão do Cuidado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 22nd December, 2021

Received in revised form

09th January, 2022

Accepted 14th January, 2022

Published online 26th February, 2022

Key Words:

Sepse; Enfermagem; Estudos de Validação; Protocolos; Unidade de Terapia Intensiva.

**Corresponding author: Michela Alessio Back*

ABSTRACT

Objetivo: validar protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente em sepse em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** estudo metodológico, com a participação de sete profissionais, por meio da aplicação do Índice de Validação de Conteúdo. **Resultados:** o protocolo de cuidados de enfermagem a pacientes com sepse em Unidade de Terapia Intensiva foi composto por três etapas, a primeira trouxe aspectos relacionados ao reconhecimento das manifestações clínicas da sepse, a segunda acerca do pacote de medidas iniciais para a sepse (pacote de 1 hora) e a terceira sobre cuidados de enfermagem específicos à pacientes com sepse. Na avaliação geral, o protocolo composto de 23 itens, obteve Índice de Validade de Conteúdo total $\geq 0,86$. Os avaliadores sugeriram alterações em alguns itens, as quais foram acatadas e inseridas no protocolo. **Conclusão:** Este estudo possibilitou a validação do protocolo como ferramenta para aprimoramento dos cuidados de enfermagem ao paciente em sepse em Unidade de Terapia Intensiva. A etapa de validação refinou o instrumento no quesito de confiabilidade e fidedignidade, com vistas à geração de informações e conhecimentos que subsidiem a avaliação e tomada de decisão clínica de enfermagem apoiada em julgamento crítico.

Copyright © 2022, Michela Alessio Back et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Michela Alessio Back, Nádia Chiodelli Salum, Lúcia Nazareth Amante, Dulcinéia Ghizoni Schneider and Daniela Soldera. "Validação de conteúdo de protocolo de Cuidados de Enfermagem a Pacientes com sepse em unidade de terapia intensiva", *International Journal of Development Research*, 12, (02), 54118-54122.

INTRODUCTION

O consenso entre a *Society of Critical Care Medicine* (SCCM) e a *European Society of Critical Care Medicine* (ESICM) definem a sepse como uma disfunção orgânica agressivamente letal, decorrente de uma resposta desregulada do hospedeiro frente a uma infecção, sendo considerada uma das principais causas de óbito nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) igualando-se a casos de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e politrauma (Rhodes, 2016; Singer, 2021 and Instituto Latino Americano De Sepse, 2021). Aproximadamente de 20 a 30 milhões de pessoas são atingidas pela doença anualmente, acometendo pessoas de todas as faixas etárias e gêneros, representando 20% das admissões em UTI, com elevada morbidade e mortalidade e altos custos. Os dados brasileiros publicados sobre letalidade por sepse, apesar de não ser atual, em estudo multicêntrico, denominado BASES, que foi conduzido em cinco unidades de terapia intensiva, de maio de 2001 a janeiro de 2002, mostrou que a letalidade por sepse grave e choque séptico foi

de 47,3% e 52,2%, respectivamente (Viana et al., 2020). A última edição da Campanha Sobrevivendo à Sepse: Diretrizes Internacionais para Tratamento de Sepse e Choque Séptico em 2018, trouxe a mudança mais importante na revisão dos pacotes de ações do protocolo de sepse, com a redução do tempo do manejo das ações de tratamento de 3 horas e 6 horas, que foram combinados em um único "pacote de hora 1", com a finalidade de iniciar a ressuscitação volêmica e o gerenciamento imediatamente, logo que iniciam o tratamento, principalmente em pacientes com hipotensão. Acredita-se que o novo pacote é um reflexo preciso dos cuidados clínicos reais (Levy et al, 2018). Dessa forma torna-se relevante que a equipe de enfermagem reconhecer os sinais e sintomas característicos da sepse, e a detecção precoce e o tratamento efetivo são ferramentas precisas para diminuir os altos números de óbitos, por isso a importância da implementação de protocolos clínicos, padronizando o atendimento ao paciente séptico (Viana RAPP et al., 2020). Nesse sentido, as pesquisas em enfermagem vêm buscando formas de possibilitar a incorporação das evidências à prática, principalmente através de instrumentos que facilitem o trabalho do enfermeiro e sua

equipe. Os protocolos assistenciais são exemplos de tais instrumentos da Sistematização da Assistência. Eles são construídos com base nas melhores evidências disponíveis, de acordo com a realidade local e com a experiência dos profissionais (Pimenta, 2015). Os protocolos são considerados um alicerce para as condutas profissionais, sua construção deve ser realizada com rigor metodológico, garantindo sua credibilidade e legitimidade (Medeiros, 2015 and Medeiros, 2019). Nesse sentido, este estudo tem como objetivo validar o protocolo de cuidados de enfermagem a pacientes com sepse em uma UTI.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico realizado em três etapas: na primeira foi construído o protocolo, por meio de revisão integrativa e contemplou cuidados relacionados ao tema central do estudo. Na segunda etapa realizou-se os procedimentos para a participação das experts no julgamento do conteúdo do protocolo, e na terceira etapa foi a validação de conteúdo do instrumento. Para a etapa de validação de conteúdo foi utilizado o método de Pasquali (Pasquali, 2010) que avalia as propriedades psicométricas do instrumento e indicam se os itens são compreensíveis à população alvo. Quanto à validação de conteúdo foi realizada por *experts* das áreas de enfermagem e medicina, com experiência no cuidado/tratamento do paciente com sepse na UTI. Os critérios para escolha dos *experts* incluíram: ser enfermeiro (com especialização/mestrado ou doutorado em UTI e ou

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) e/ou médico intensivista, com no mínimo um ano de experiência e possuir conhecimento acerca da prática no cuidado a pacientes com sepse. O método de busca do primeiro participante se deu na plataforma lattes e dos demais com o método bola de neve¹⁰. Para a coleta de dados, foi realizado contato eletrônico, e após aceite envio da carta convite. Após anuência, foi encaminhado via *google forms* as instruções de preenchimento, TCLE, protocolo e o instrumento de avaliação. A validação ocorreu no período de abril a junho de 2021. Para determinar o nível de concordância entre os *experts* quanto ao conteúdo, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), por meio da escala *Likert*. Considerou-se como aceitável $IVC \geq 0,80$, para avaliação individual de cada item. Foram utilizados cinco critérios para avaliação: estrutura e apresentação; clareza / compreensão; conteúdo; eficiência / consistência; objetividade; relevância, para avaliação dos 23 itens do protocolo. O estudo teve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, intitulado: Construção e validação de um protocolo para cuidados à pacientes com sepse em Unidade de Terapia Intensiva, sob o CAAE: 27966920.3.0000.0113 e parecer nº: 3.804.105.

RESULTADOS

Participaram da validação, um enfermeiro especialista em serviço de controle de infecção hospitalar, dois enfermeiros especialistas com experiência em sepse, dois enfermeiros intensivistas assistenciais, um

Quadro 1. Versão final do protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente com sepse em UTI

DEFINIÇÃO	CUIDADOS COM DISFUNÇÃO TERMORREGULADORA - IVC = 1,0
Descrição do Cuidado:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorar temperatura <i>axilar</i>do paciente sistematicamente conforme rotina institucional; ✓ Observar temperatura maior que $37,8\text{ }^{\circ}\text{C}$ ou menor que $35\text{ }^{\circ}\text{C}$; ✓ Administrar banhos com água morna em caso de hipertermia; ✓ Aquecer o paciente com cobertores (<i>manta térmica se disponível</i>), em caso de hipotermia; ✓ Administrar antipiréticos conforme prescrição médica; ✓ Monitorar frequências cardíaca e respiratória; avaliar tremores, rubor e letargia;
DEFINIÇÃO	CUIDADOS COM ACESSO VENOSO - IVC = 0,88
Descrição do Cuidado:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Higienizar as mãos antes e após contato com o paciente; ✓ Puncionar acesso venoso periférico (AVP) de grosso calibre; ✓ Auxiliar na passagem de cateter venoso central (CVC) duplo ou tripló lúmen; se houver indicação ✓ Preencher o checklist de inserção do CVC; ✓ Realizar curativos assépticos no CVC; ✓ Atentar para sinais flogísticos nas inserções dos cateteres.
DEFINIÇÃO	CUIDADOS COM O USO DA ANTIBIOTICOTERAPIA - IVC = 0,88
Descrição do Cuidado:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Higienizar as mãos <i>nos cinco momentos</i>; ✓ Administrar o <i>antimicrobiano</i> prescrito após a coleta das hemoculturas; ✓ Administrar <i>antimicrobianos</i> de amplo espectro, por via intravenosa, idealmente em até uma hora do diagnóstico; ✓ Atentar-se para dosagem, horário e tempo de infusão do <i>antimicrobiano</i>, conforme prescrição médica.
DEFINIÇÃO	CUIDADOS COM A DISFUNÇÃO RESPIRATÓRIA-IVC = 0,93
Descrição do Cuidado:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliar ritmo, frequência e profundidade respiratória e saturação de O₂; ✓ <i>Realizar a ausculta pulmonar</i>; ✓ Aspirar vias aéreas <i>quando indicado</i> ✓ <i>Aplicar boas práticas na aspiração orotraqueal e de vias aéreas superiores</i>; ✓ Observar características e quantidade da secreção traqueal; ✓ Manter cabeceira elevada a 45° se em ventilação mecânica (exceto nos casos de contraindicação); ✓ Inspeccionar a posição do tubo endotraqueal diariamente; ✓ Atentar para os cuidados com o circuito de ventilação ✓ Aplicar boas práticas na aspiração orotraqueal e de vias aéreas superiores; ✓ Manter o balão (cuff) do tubo endotraqueal (TOT) insuflado de $25\text{ a }30\text{ mmHg}$ e cânula endotraqueal (traqueostomia) a 45 mmHg ✓ Promover higiene <i>bucal, 3 vezes ao dia (a cada 8h ou SN)</i>, ou quando necessário, com clorexidina a 0,12% (<i>aguosa</i>); ✓ Observar mucosa oral, identificando possíveis lesões.
DEFINIÇÃO	CUIDADOS COM A REPOSIÇÃO VOLÊMICA -IVC = 0,86
Descrição do Cuidado:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar e supervisionar a infusão de cristalóides (soro fisiológico 0,9%) em bomba de infusão, conforme prescrição médica; ✓ Monitorar sinais vitais; ✓ Realizar balanço hídrico
DEFINIÇÃO	MONITORAMENTO HEMODINÂMICO - IVC = 1,0
Descrição do Cuidado:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliar nível de consciência ✓ Realizar avaliações hemodinâmicas completas a beira do leito, <i>através da monitorização invasiva contínua da pressão arterial (PAI)</i>, durante as primeiras 6 horas, discutindo alterações junto a equipe multidisciplinar, metas: $PAM \geq 65\text{ mmHg}$; ✓ Controlar balanço hídrico para se obter volume urinário $\geq 0,5\text{ ml/kg/h}$; ✓ Identificar anormalidades na FC, FR e perfusão distal. ✓ Monitorar débito cardíaco (<i>valor: 4 a 6L/mim</i>), <i>através do monitor de débito contínuo (através da onda do pulso arterial)</i> ✓ Avaliar pulsos periféricos, enchimento capilar, coloração da pele.

DEFINIÇÃO	CUIDADOS COM A ADMINISTRAÇÃO DE VASOPRESSORES - IVC = 1,0
Descrição do Cuidado:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar terapia adjuvante com vasopressores, conforme prescrição médica, para estabilização da PAM \geq 65mmHg, caso a hipotensão não responda a reanimação inicial com fluidos. ✓ Atentar para os cuidados na administração de vasopressores: ✓ Controlar rigorosamente de hora/hora PA, FC, débito urinário e perfusão periférica; hora/hora ✓ Identificar corretamente soluções vasopressoras em infusão; ✓ Investigar a presença de flebites na administração de drogas vasoativas por AVP; ✓ Observar presença de efeitos colaterais (débito cardíaco diminuído, sudorese, pico hipertensivo, hipoperfusão periférica). ✓ Administrar drogas vasoativas em lúmen distal exclusivo do CVC 	
DEFINIÇÃO	CONTROLE DO FOCO/FONTE DA INFECCÃO-IVC = 0,86
Descrição do Cuidado:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar exame físico afim de identificar possível foco infeccioso ✓ Controlar foco: drenagem de abscesso, desbridamento de tecido necrosado, remoção de dispositivos invasivos ✓ Tratar de imediato as infecções; atenção especial às feridas, queimaduras e outras situações que possam levar a sepses; ✓ Checar resultados de culturas. 	
DEFINIÇÃO	CUIDADOS COM DISFUNÇÃO CARDÍACA/TERAPIA INOTRÓPICA- IVC = 1,0
Descrição do Cuidado:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar dobutamina em BIC, conforme prescrição médica; ✓ Monitorar FC, PA, hipotermia. 	
DEFINIÇÃO	CUIDADO COM A DISFUNÇÃO CEREBRAL - IVC = 1,0
Descrição do Cuidado:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliar e monitorar confusão mental, redução do nível de consciência, delirium, agitação. 	
DEFINIÇÃO	CUIDADO COM A DISFUNÇÃO HEMATOLÓGICA -IVC = 0,86
Descrição do Cuidado:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliar exames laboratoriais: coagulograma (TTPa) plaquetas, hematócrito e hemoglobina. 	
DEFINIÇÃO	CUIDADO COM A DISFUNÇÃO DA PERFUSÃO TISSULAR - IVC = 1,0
Descrição do Cuidado:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorar PA, frequência e ritmo cardíacos, frequência respiratória e nível de consciência; ✓ Monitorar sinais de sangramento; ✓ Monitorar presença de arritmias e relatar ao enfermeiro e médico; ✓ Avaliar qualidade e força dos pulsos periféricos; ✓ Monitorar coloração, temperatura e umidade da pele; ✓ Auscultar e avaliar os ruídos intestinais diariamente; 	
DEFINIÇÃO	CUIDADO COM A DISFUNÇÃO ENDOCRINOLÓGICA/CONTROLE GLICÊMICO - IVC = 0,96
Descrição do Cuidado:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter níveis glicêmicos dentro dos valores descritos no protocolo institucional ✓ Monitorar os níveis glicêmicos a cada 1 ou 2 horas e após estabilização da glicemia ✓ Verificar glicemia capilar com frequência e realizar rodízio de punção das falanges dos membros ✓ Monitorar sinais de hipoglicemia e administrar glicose hipertônica 50% in bolus tal como prescrito, se necessário ✓ Observar sinais de poliúria, polidipsia, visão turva, fraqueza, mal-estar, letargia, perda de peso e polifagia, desidratação, hiperglicemia, hipoglicemia, desequilíbrio hidroeletrólítico ✓ Seguir Protocolo Hiperglicemia/Hipoglicemia da instituição ✓ Iniciar insulino terapia endovenosa, via exclusiva, e conforme protocolo institucional ✓ Realizar rodízio na aplicação de insulina subcutânea. ✓ Garantir infusão contínua de insulina (em bomba de infusão) ✓ Infundir a solução de insulina em acesso intravenoso exclusivo(<i>se possível</i>), e trocar conforme validade do protocolo do serviço. ✓ Avaliar condições do acesso intravenoso. 	
DEFINIÇÃO	CUIDADOS COM A DISFUNÇÃO RENAL -IVC = 0,88
Descrição do Cuidado:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar sinais de letargia, confusão mental, desorientação, delirium, torpor e coma, hipoxemia ou acidose; ✓ Observar débito urinário, oligúria; ✓ Avaliar níveis séricos de ureia e creatinina; ✓ Fornecer hidratação adequada; ✓ Seguir as medidas de controle de infecção; ✓ Monitorar as pressões, arterial e venosa central ✓ Higienizar as mãos antes e após a manipulação do sistema de drenagem (conjunto cateter/coletor urinário). ✓ Após a inserção, fixar o cateter urinário de modo seguro para homens e mulheres ✓ Manter o sistema de drenagem fechado e estéril. ✓ Não desconectar o cateter ou tubo de drenagem, exceto se a irrigação for necessária. ✓ Para exame de urina, coletar pequena amostra através de aspiração de urina com agulha estéril após desinfecção do dispositivo de coleta; levar a amostra imediatamente ao laboratório para cultura. ✓ Esvaziar a bolsa coletora regularmente ✓ Manter sempre a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga. ✓ Realizar a higiene com água e sabão rotineira do meato e sempre que necessário. ✓ Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento. ✓ Retirar o cateter urinário assim que possível. 	
DEFINIÇÃO	CUIDADOS COM A TERAPIA NUTRICIONAL - IVC = 1,0
Descrição do Cuidado:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar dieta via oral ou nasoenteral/oroenteral, conforme prescrição médica e tolerada pelo paciente. ✓ Evitar jejum absoluto ✓ Inserir sonda nasogástrica (SNG) ou nas enteral (SNE), para alimentação em pacientes graves ✓ Administrar a dieta de forma contínua ou intermitente conforme prescrição médica. ✓ Infundir a dieta enteral ou parenteral sempre em bomba de infusão contínua. ✓ Manter cabeceira do leito elevada a 45° graus; avaliar presença de distensão abdominal, vômitos e característica das evacuações. ✓ Confirmar posicionamento gástrico ou pós-pilórico da sonda (RX e ausculta gástrica). ✓ Pausar a dieta durante a realização de procedimentos em que o paciente permaneça em posição supina por um longo período de tempo. ✓ Fixar a sonda (nasal ou oral). ✓ Administrar nutrição parenteral prescrita por cateter venoso central (osmolaridade maior que 700 mOsm/L, via exclusiva. 	

médico intensivista e um médico infectologista. No total foram cinco enfermeiros (71,43 %) e dois médicos (28,57 %), dos participantes 85,7% são do sexo feminino, 100% atuantes em instituição pública, com faixa etária entre 34 e 49 anos, o tempo de trabalho na área de terapia intensiva ou serviço de infecção hospitalar variou de 4 a 22 anos. Sobre a titulação dos experts 57,1% possuem especialização, 14,13% mestrado e 28,6% doutorado. De acordo com os itens apresentados na construção do protocolo, o conteúdo foi avaliado na primeira rodada. Segundo os critérios de estrutura e apresentação, clareza e compreensão, conteúdo, eficiência e consistência, objetividade e relevância obtiveram um índice de concordância entre os experts de 0,93. No quadro 01 é apresentado a versão final do protocolo cuidados de enfermagem ao paciente com sepse em UTI cardiológica, validado pelos *experts*.

DISCUSSÃO

A utilização de protocolos assistenciais possui potencial de expandir e qualificar os processos de cuidado e possibilitar ao profissional ter um guia evitando a variabilidade de condutas de atendimento. Nesse contexto, verifica-se a necessidade efetiva de participação do enfermeiro na elaboração de instrumentos que organizam sua prática baseada em melhores evidências. Enfatiza-se que, além da construção de instrumentos embasados em evidências científicas, a validação de conteúdo torna-se cada vez mais utilizada nas pesquisas na área da enfermagem, principalmente quando se trata de protocolos assistenciais, contribuindo com a prática clínica, garantindo um cuidado seguro e baseado em evidências (Alexandre and Coluci 2011; & Vieira, 2020). O tratamento da sepse requer um olhar holístico da equipe multidisciplinar para evitar danos à saúde, e oferecer um atendimento de qualidade ao indivíduo. Considerando que o enfermeiro apresenta maior proximidade com o paciente, tem um papel fundamental no seu monitoramento em conjunto com a equipe de enfermagem, que por meio dos métodos adequados identificam, notificam e iniciam o tratamento, trazendo assim benefícios para o paciente, o qual é o foco do cuidado, (Silva and Souza, 2018). Nesse sentido, realizou-se apenas uma rodada pois o IVC foi considerado satisfatório, entretanto, foram acatadas as sugestões e indicações dos *experts* na finalização do protocolo. No item I sobre o reconhecimento das manifestações clínicas da sepse, foi sugerida a substituição em referência a temperatura central, pela axilar, pois é a mais utilizada na prática clínica, em que as medidas de temperatura corporal são efetuadas na região axilar por meio de um termômetro digital acoplado ao monitor multiparamétrico utilizados em UTI (Corrêa, 2019).

Na definição de “choque Séptico”, foram redefinidos os critérios, conforme sugestão de: “Hipotensão refratária à reposição volêmica”, para “Hipotensão persistente, necessitando de uso de vasopressor (PAM ≥ 65 mmHg) e lactato sérico > 2 mmol/l, mesmo após reposição volêmica adequada”, para que a informação fosse apresentada de maneira mais clara e concisa. Uma sugestão pertinente ao Item II acerca do pacote de medidas iniciais para a sepse (pacote de 1 hora), foi a substituição da terminologia antibiótico por antimicrobiano. Os antimicrobianos são produtos capazes de destruir microrganismos ou de suprimir sua multiplicação ou crescimento. A tendência é de denominar-se antimicrobianos dois tipos de produtos: os antibióticos - antimicrobianos produzidos por microrganismos (bactérias, fungos, actinomicetes); por exemplo: penicilinas e os quimioterápicos - antimicrobianos sintetizados em laboratório (Anvisa, 2001). Ainda neste item ou dimensão, referente à coleta de hemoculturas, foi sugerido o ajuste no texto quanto a coleta de no mínimo duas hemoculturas de sítios distintos (duas amostras periféricas ou uma periférica ou uma de cada via do CVC, caso o mesmo esteja presente), visto que gera impressão de que obrigatoriamente deve haver coleta de CVC. É importante a coleta de culturas, pois estas constituem o principal meio de diagnóstico etiológico disponível na prática clínica. Dentre as culturas a serem colhidas, as hemoculturas têm papel primordial, pois na sepse pode haver microrganismos circulando na corrente sanguínea de forma contínua ou intermitente (Brun-buisson et al., 2021 and Opal, 2003). Foram adequados alguns

verbos para determinadas intervenções de enfermagem, para o uso correto da gramática. Foi acatado a recomendação do substituído no cabeçalho do item III do Protocolo de cuidados de enfermagem à pacientes com sepse, a frase: Realizar higiene das mãos antes e após contato com paciente”, para: Realizar higiene das mãos “nos cinco momentos”, conforme orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008).

No quesito III da monitorização hemodinâmica, como sugerido para que a informação seja apresentada de maneira mais clara, foi especificada a utilização da tecnologia do sistema de monitorização invasiva da pressão arterial (PAI), na qual essa prática é comum em UTI, podendo ser verificado também o débito cardíaco, nos pacientes mais críticos e permite a avaliação de forma contínua e precisa dos níveis pressóricos em uso de drogas vasoativas, suporte ventilatório, pós-operatório de cirurgias de grande porte, grandes queimados com acesso vascular limitado para coleta de sangue arterial, estados de choque. A artéria escolhida geralmente é a radial pelo seu fácil acesso facilitando a coleta de sangue arterial para exames laboratoriais, sem gerar desconforto ao paciente (Smeltzer & Bare, 2011). Foram incluídos como sugestões nos dados hemodinâmicos, os valores de saturação venosa de oxigênio, que refletem a relação entre oferta e demanda de oxigênio que vêm sendo utilizadas como índices de oxigenação tecidual global durante o tratamento de pacientes graves. Os valores do débito cardíaco, como a justificativa de suas alterações também foram incluídas no protocolo.

O propósito da monitorização hemodinâmica no manuseio de pacientes fisiologicamente instáveis à beira do leito é ajudar a estabelecer um diagnóstico, guiar e aperfeiçoar o tratamento, auxiliar no diagnóstico de condições cardíacas e sua aplicação na demanda de cuidados específicos. É possível detectar condições capazes de provocar alterações hemodinâmicas como hipovolemia, disfunção cardíaca, embolia pulmonar e sepse (Singer, 2021; Shah, 2005). No item de cuidados com disfunção renal, “tratar de imediato a hipotensão”, foi acrescentado informações na justificativa do cuidado, a fim de ficar mais objetiva as intervenções de enfermagem, como valores de hipotensão severa, uso de vasopressores apropriados, a associação de inotrópicos em caso de baixo débito em conjunto com a hipotensão, conforme orientações do ILAS (Instituto Latino Americano De Sepse, 2021).

Quanto aos Cuidados com disfunção da perfusão tissular, conforme sugestão, além da avaliação do hematócrito, foi acrescentado, hemoglobina, coagulograma e plaquetas, além de sinais ao exame físico como sangramentos, isquemias periféricas, hematomas, uma vez que na disfunção orgânica, há risco de sangramento relacionada à coagulação, ocorrendo disfunção endotelial, ativação da agregação plaquetária, ativação do fator tecidual, comprometimento da anticoagulação e supressão da atividade fibrinolítica (Levy, 2020). Sendo assim, o instrumento apresentou qualidades psicométricas satisfatórias, mostrando sua confiabilidade para padronizar os cuidados de enfermagem ao paciente em sepse na UTI, uma ferramenta robusta para o cuidado seguro baseado em evidências. Autores discutem que a elaboração de protocolos deve ser realizada com a participação de equipe multidisciplinar, mostrando que a abordagem unidirecional se mostra limitada. Desta forma, buscou-se que a validação fosse realizada também por médicos que tem a responsabilidade de definir e tratar os diagnósticos, e assim contribuir significativamente para a elaboração do protocolo (Silva and Souza, 2018). O julgamento clínico por vários profissionais favorece a atuação da equipe para as necessidades do paciente com sepse nos seus diferentes níveis de complexidade. Nessa perspectiva o protocolo validado constitui-se em maior segurança e resolutividade para o paciente e maior autonomia para o enfermeiro para prestar o cuidado.

CONCLUSÃO

O presente estudo apresenta evidência de adequada validade de conteúdo para o Protocolo de Cuidados de Enfermagem ao Paciente

em Sepsis em Unidade de Terapia Intensiva. A implementação de novas tecnologias de cuidados que propõem a melhora da prática assistencial, traz visibilidade profissional e fortalecimento do papel do enfermeiro nas equipes multiprofissionais, estimulando a sua inserção nos diversos cenários de atenção à saúde. Nesse sentido, as pesquisas de enfermagem são importantíssimas, pois aliam ciência e a experiência daqueles que as usam no dia a dia.

REFERÊNCIAS

- Alexandre, N.M.C., Coluci, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. Saúde Colet.*[Internet]. 2011. [citado 2021. Jun 11]; 16:3061-3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- Anvisa. *Agência Nacional de Vigilância Sanitária*. Consenso sobre o uso racional de antimicrobianos/ Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: 2001, 36p.
- Brun-buisson, C., Doyon, F. and Carlet, J. Bacteremia and severe sepsis in adults: a multicenter prospective survey in ICUs and wards of 24 hospitals. French Bacteremia-Sepsis Study Group. *Am.J.respire. crit. care med.*[Internet] 1996. [citado 2021 Jul 20];154(3):617-624.DOI: 10.1164 / ajrcm.154.3.8810595.
- Corrêa F. et al. Perfil de termorregulação e desfecho clínico em pacientes críticos com sepsis. *Av. enferm.*[Internet]. 2019. [citado 2021. Fev 25];37(3):293-302. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/77009>
- Instituto Latino Americano De Sepsis. Implementação do protocolo gerenciado de sepsis - atendimento ao adulto com sepsis/choque séptico [Internet]. 2018. [citado 2021. Jun 10]. Disponível em: <https://bit.ly/2PmRRqO>
- Levy, M.M., Evans, L.E. and Rhodes, A. The surviving sepsis campaign bundle. *Intensivecare med.* [Internet]. 2018. [citado 2021. Jul 20];44(6): 925-928, 2018. doi: 10.1007 / s00134-018-5085-0
- Levy, M.M. et al. Surviving Sepsis Campaign. The Surviving Sepsis Campaign: results of an international guideline-based performance improvement program targeting severe sepsis. *CritCare Med*[Internet]. 2010. [citado 2021. Ago 10]; 38(2):367-74, 2010. doi: 10.1097 / CCM.0b013e3181cb0cdc.
- Medeiros, S.G. et al. Safety evaluation in vaccine care: elaborating and validating a protocol. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2019 [citado 2021. Jun 10]; 32:53-64.DOI: 10.1590/1982-0194201900008
- Medeiros, R.K.S. et al.Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2015. [citado 2021 Jun 20];4(4):127-135. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>
- OMS. Organização Mundial da Saúde. Guia para a documentação e Partilha das “Melhores Práticas” em Programas de Saúde. *Escritório Regional Africano Brazzaville* [Internet]. 2008.[citado 2021 Fev 25]. Disponível em: <http://afrolib.afro.who.int/documents/2009/pt/>
- Opal, S.M. et al. Systemic host responses in severe sepsis analyzed by causative microorganism and treatment effects of drotrecogin alfa (activated). *Clin. infect. dis.*[Internet]. 2003. [citado 2021 Jun 10]; 37(1):50-58. doi: 10.1086 / 375593.
- Pasquali, L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre, Brasil: Artmed. 2010
- Pimenta, C.A.M. et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. In: Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-837122> Acesso em: 2021 Jul 15.
- Rhodes, A. et al. Campanha de sobrevivência à sepsis: diretrizes internacionais para o manejo da sepsis e choque séptico. *Med. Intensiva* [Internet]. 2016 [citado 2021. Jul 20];43(3):304-377. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-017-46836?source=content_type:react%7Cfirst_level_
- Shah, M.R. et al.Impact of the pulmonary artery catheter in critically ill patients: meta-analysis of randomized clinical trials. *Jama* [Internet]. 2005. [citado 2021 Jun 10];294(13):1664-1670. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/201639>
- Silva, A.P.R.M. and Souza, H.V. Sepsis: importância da identificação precoce pela enfermagem. *Revista Pró-UniversUS* [Internet]. 2018. [citado 2021 Ago 10]; 9(1):97-100. Disponível em: <http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/1266>
- Singer, M. et al. *The third international consensus definitions for sepsis and septic shock* (Sepsis-3). *Jama* [Internet]. 2016. [citado 2021 Jul 20]; 315(8):801-810, 2016. doi: 10.1001 / jama.2016.0287.
- Smeltzer, S.C. Bare BG. Brunner &Suddarth: *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- Viana, R.A.P.P., Machado, F.R. and Souza, J.L.A. *Sepsis um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença*. COREN – São Paulo. 2020. Disponível em: <http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/livrosepsis-um-problema-de-saude-publica-coren-ilas.pdf>
- Vieira TW. et al. Validation methods of nursing protocols: an integrative review. *Rev. bras. Enferm.* [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 10]; 73.<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>
- Vinuto, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas* [Internet]. 2014. [citado 2021 Fev 25]; 22(44): 203-220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
