

A Trajetória do Paciente com Sepse

Grande parte dos casos de sepse inicia-se ainda na **comunidade** e não necessariamente dentro do hospital. Os **profissionais da saúde** precisam se atentar a fatores de risco para o desenvolvimento de infecção e sua evolução para sepse como extremos de idade, multimorbidade, alta hospitalar recente e fragilidade, além daqueles relacionados a inequidades como pobreza e racismo estrutural.

A atuação na prevenção de infecções é fundamental, por meio da conscientização da população sobre vacinação, saneamento básico, lavagem das mãos, controle das comorbidades e parto seguro¹. É importante reconhecer os sinais de alerta para sepse, como hipertermia, hipotermia, taquicardia, dispneia, oligúria e confusão mental mesmo em unidades básicas de saúde.

O acesso rápido ao serviço de urgência/emergência (UPA/PS) e o reconhecimento precoce e tratamento adequado são fundamentais para minimizar a deterioração clínica, prevenir sequelas e melhorar desfechos².

É fundamental que os profissionais em todos os níveis de assistência estejam devidamente capacitados para identificar rapidamente os sinais de sepse e iniciar o tratamento adequado, aplicando o pacote da 1ª hora. Uma terapia antimicrobiana assertiva e otimizada, suporte hemodinâmico, controle de foco da infecção quando pertinente, além do escalonamento do suporte para unidades de terapia intensiva (UTI) ou unidades de internação são passos fundamentais para garantir o sucesso do tratamento da sepse³.

Uma vez na UTI (Unidade de terapia intensiva), as medidas importantes são:

- **Otimização hemodinâmica avançada**³: GUIAR a terapia por metas individualizadas.
- **Controle de foco**³: REMOVER o foco infeccioso, quando pertinente, dentro das primeiras horas de atendimento, com priorização e fluxo diferenciados.
- **Bundle ABCDEF**⁴: SEGUIR práticas otimizadas em UTI incluindo *Assess* - avaliação, prevenção e manejo adequado da dor; *Breath* - despertar diário e teste de respiração espontânea; *Choice* - escolha da sedação e analgesia; *Delirium*: avaliação, prevenção e manejo do delírio; *Early*: mobilização precoce e exercício e *Family*: engajamento e empoderamento da família. .
- **Manejo racional do diagnóstico**³: CONFIRMAR a infecção, IDENTIFICAR o patógeno e TRATAR corretamente.
- **Manejo racional de antimicrobianos**³: DEFINIR espectro correto, via de administração e doses corretas, REAVALIAR diariamente manutenção, descalonamento ou suspensão do antimicrobiano.
- **Prevenção e novas infecções**⁵: APLICAR medidas como higiene das mãos, limpeza no ambiente, uso de EPI, bundles de prevenção.



- **Reconciliação medicamentosa**³: AJUSTAR para diminuir as chances de erros de medicação e evitar readmissão hospitalar.
- **Reabilitação e plano de alta**³: INICIAR durante a internação, com o acompanhamento da equipe multidisciplinar e envolvimento do paciente e/ou familiares nas tomadas de decisões.
- **Transição de cuidados**³: TRANSFERIR com segurança visto ser período vulnerável, com aumento do risco de erros de medicação e perda de informações. O programa de transição de cuidados intensivos envolve a equipe multidisciplinar da UTI, com seguimento diário do paciente nas enfermarias, por alguns dias ou até a estabilidade clínica.

Na unidade de internação, as medidas importantes são:

- **Manejo racional de diagnóstico e antimicrobianos;**
- **Reconciliação medicamentosa;**
- **Controle de foco quando pertinente;**
- **Prevenção de novas infecções e de readmissão na UTI;**
- **Reabilitação e plano de alta.**

É fundamental envolver o paciente e seus familiares nas tomadas de decisões para o planejamento da alta hospitalar, para garantir maior aceitabilidade e os acompanhamentos necessários, dentro do contexto familiar³.

De volta à comunidade, após a alta hospitalar, as medidas importantes são:

- **Manter o acompanhamento da equipe multidisciplinar;**
- **Fortalecer a educação do paciente e familiares, com um plano de alta adequado, de acordo com as necessidades e realidade do paciente ;**
- **Realizar reconciliação medicamentosa;**
- **Prevenir novas infecções.**

O manejo apropriado do sobrevivente de sepse é essencial, uma vez que as sequelas físicas ou cognitivas podem durar um longo período⁶.

A alta hospitalar representa apenas o início de uma nova jornada do paciente!

Referências:

- 1- World Sepsis Day. Disponível em: <https://www.worldsepsisday.org/sepsisfacts>. Acessado em 16/07/2024.
- 2- Instituto Latino-Americano de Sepse. Roteiro de Implementação de Protocolo Assistencial Gerenciado de Sepse: programa de melhoria de qualidade. 5ª edição, 2019. Acessado em 16/07/2024. Disponível em: <https://ilas.org.br/wpcontent/uploads/2022/05/roteiro-de-implementacao-isbn-1.pdf>.
- 3- Evans L et.al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Intensive Care Med. 2021 Nov;47(11):1181-1247. doi: 10.1007/s00134-021-06506-y. Epub 2021 Oct 2. PMID: 34599691; PMCID: PMC8486643. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-021-06506-y>.
- 4- Sociedade americana de cuidados intensivos. Disponível em: Sociedade americana de cuidados intensivos. Disponível em: <https://sccm.org/Clinical-Resources/ICULiberation-Home/ABCDEF-Bundles>. Acessado em 16/07/2024.
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616/MS/GM, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1998. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html.
- 6- Reabilita Sepse. Disponível em: <https://reabilitasepse.com.br/sobre/>.

Apoio Institucional:



Onde cada segundo importa!

