

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13739

PERFIL CLÍNICO E ASSISTENCIAL DE PACIENTES COM SEPSE/CHOQUE SÉPTICO INTERNADOS EM TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO RETROSPECTIVO

Clinical and care profile of patients with sepsis/septic shock admitted to intensive care: retrospective study
Perfil clínico y asistencial de pacientes con sepsis/shock séptico ingresados en cuidados intensivos: estudio retrospectivo

Cristiane de David¹ Vanessa Machado da Silva² Lucas Souza Ventura³ Edison Luiz Devos Barlem⁴ Silomar Ilha⁵ Oclaris Lopes Munhoz⁶ 

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil clínico e assistencial de pacientes com sepse e choque séptico internados em uma unidade de terapia intensiva. **Método:** estudo retrospectivo, documental, desenvolvido em unidade de terapia intensiva adulta. Utilizou-se formulário específico para coletar dados de prontuários de pacientes adultos com sepse ou choque séptico. Com análise de dados descritiva. **Resultados:** identificaram-se 188 pacientes com sepse (n=77; 40,1%) e/ou choque séptico (n=111; 59%), pertencentes ao sexo masculino (n=106; 56,4%) e 57,9 anos de idade média. Hipertensão arterial (n=81; 43,1%) e diabetes

^{1,2,3,4} Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{5,6} Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil.

Recebido em: 15/01/2025. **Aceito em:** 07/04/2025

AUTOR CORRESPONDENTE: Cristiane de David

E-mail: cris_gringa@yahoo.com.br

Como citar este artigo: David C, Silva VM, Ventura LS, Barlem ELD, Ilha S, Munhoz OL. Perfil clínico e assistencial de pacientes com sepse/choque séptico internados em terapia intensiva: estudo retrospectivo. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13739. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13739>.



mellitus (n=66; 35,1%) estiveram prevalentes. Predomínio de vasopressores e sedativos, como noradrenalina (n=153; 81,3%), fentanil (n=143; 76,1%) e midazolam (n=131; 69,7%). Quanto aos antibióticos, sobressaíram-se a piperacilina+tazobactam (n=45; 23,9) e a vancomicina (n=40; 21,3%). A *Acinetobacter* (n=37) foi a bactéria mais prevalente. **Conclusão:** pacientes com sepse/choque séptico necessitam do uso significativo de vasopressores, sedativos e antibioticoterapia; também, são acometidos por alta prevalência de infecções bacterianas.

DESCRIPTORES: Sepse; Choque séptico; Adulto; Unidades de terapia intensiva; Cuidados críticos.

ABSTRACT

Objective: to describe the clinical and care profile of patients with sepsis and septic shock admitted to an intensive care unit. **Method:** retrospective, documentary study, developed in an adult intensive care unit. A specific form was used to collect data from medical records of adult patients with sepsis or septic shock. With descriptive data analysis. **Results:** 188 patients with sepsis (n=77; 40.1%) and/or septic shock (n=111; 59%) were identified, male (n=106; 56.4%) and 57, 9 years average age. Hypertension (n=81; 43.1%) and diabetes mellitus (n=66; 35.1%) were prevalent. Predominance of vasopressors and sedatives, such as norepinephrine (n=153; 81.3%), fentanyl (n=143; 76.1%) and midazolam (n=131; 69.7%). As for antibiotics, piperacilina+tazobactam (n=45; 23.9) and vancomycin (n=40; 21.3%) stood out. *Acinetobacter* (n=37) was the most prevalent bacteria. **Conclusion:** patients with sepsis/septic shock require significant use of vasopressors, sedatives and antibiotic therapy; They are also affected by a high prevalence of bacterial infections.

DESCRIPTORS: Sepsis; Septic shock; Adult; Intensive care units; Critical care.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil clínico y asistencial de los pacientes con sepsis y shock séptico ingresados en una unidad de cuidados intensivos. **Método:** estudio documental retrospectivo, desarrollado en una unidad de cuidados intensivos para adultos. Se utilizó un formulario específico para recolectar datos de las historias clínicas de pacientes adultos con sepsis o shock séptico. Con análisis descriptivo de datos. **Resultados:** se identificaron 188 pacientes con sepsis (n=77; 40,1%) y/o shock séptico (n=111; 59%), del sexo masculino (n=106; 56,4%) y edad promedio de 57, 9 años. Predominaron la hipertensión (n=81; 43,1%) y la diabetes mellitus (n=66; 35,1%). Predominio de vasopresores y sedantes, como noradrenalina (n=153; 81,3%), fentanilo (n=143; 76,1%) y midazolam (n=131; 69,7%). En cuanto a los antibióticos, destacaron piperacilina+tazobactam (n=45; 23,9) y vancomicina (n=40; 21,3%). *Acinetobacter* (n=37) fue la bacteria más prevalente. **Conclusión:** los pacientes con sepsis/shock séptico requieren uso importante de vasopresores, sedantes y terapia antibiótica; También se ven afectados por una alta prevalencia de infecciones bacterianas.

DESCRIPTORES: Sepsis; Choque séptico; Adulto; Unidades de cuidados intensivos; Cuidados críticos.

INTRODUÇÃO

A sepse é uma disfunção orgânica ocasionada por uma resposta imune desregulada e excessiva do hospedeiro, devido a uma infecção que pode ser causada por uma gama de patógenos, que incluem bactérias, fungos, vírus e protozoários. Ela caracteriza-se por uma alta taxa de prevalência e de morbimortalidade, principalmente nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido à complexidade do seu tratamento e ao fato de progredir rapidamente, quando não tratada, para choque séptico.^{1,2,3}

O choque séptico é caracterizado pelo paciente com sepse que sofre alterações circulatórias, celulares e/ou metabólicas capazes de levar à morte, sendo a presença de hipotensão não corrigida, um dos principais indicadores do paciente.^{2,4} O

Instituto Latino-Americano da Sepse (ILAS), descreveu a sepse e o choque séptico como um dos principais problemas de saúde pública, por estarem entre as dez doenças mais fatais presentes em todo o mundo.⁵

Estima-se que 31 milhões de pacientes sejam diagnosticados com sepse por ano no mundo, e, desse total, 5 milhões morrem em decorrência da referida disfunção orgânica, com índices de letalidade variando entre 30% e 50% nos casos mais graves. Além de ser considerada um problema socioeconômico global para a saúde, com altos índices de óbitos associados a esse diagnóstico em leitos de UTI, a sepse acarreta gastos onerosos comparados aos gerados por doenças como o infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e politrauma.^{4,6} Mesmo que a sepse possa afetar qualquer pessoa,

indivíduos com o sistema imunológico comprometido, com doenças crônicas não transmissíveis DCNT, idosos acima de 65 anos e pacientes com câncer possuem maiores chances de serem acometidos por essa disfunção.⁷

Estudos apontam que os principais focos infecciosos da sepse são de origem respiratória e/ou urinária, destacando-se as pneumonias como responsáveis pelo maior número de casos, seguida pelas infecções urinárias.⁸ Contudo, o diagnóstico dessa condição continua sendo um desafio significativo, visto que os primeiros sintomas podem passar despercebidos ou serem confundidos com os de outros processos não infecciosos.⁹

Por isso, a importância de um atendimento rápido e correto, para que os sinais e sintomas da sepse sejam detectados precocemente, possibilitando um atendimento mais qualificado e aumentando as chances de sobrevivência dos pacientes.^{6,10} O maior risco de morte por sepse ou choque séptico ocorre em casos de diagnóstico tardio, por este fato, a identificação dos patógenos também é essencial para o início rápido da antibioticoterapia direcionada, contribuindo para uma maior sobrevivência.^{3,11,12}

Torna-se indiscutível, a necessidade de implementar instrumentos eficazes na assistência à saúde, que facilitem a identificação da sepse, como as condições e disfunções orgânicas atrelado à avaliação de pontos específicos do *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) e dos exames laboratoriais. Dessa forma, os profissionais de saúde poderão atender esses pacientes de maneira adequada, aumentando a eficiência dos cuidados prestados e reduzindo o tempo de internação e a taxa de mortalidade.¹⁰

Assim, conforme o arcabouço científico descrito, a disfunção orgânica que constitui a sepse é considerada um problema de saúde pública e uma responsabilidade de todos. Por isso, torna-se essencial conhecer o perfil dos pacientes atendidos nas UTIs, a fim de favorecer as melhores condutas e protocolos que atendam as necessidades do setor. Este estudo, portanto, teve como objetivo descrever o perfil clínico e assistencial de pacientes com sepse e choque séptico internados em uma UTI.

MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo retrospectivo, documental. O relatório deste estudo seguiu as recomendações do *checklist* STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*)¹³

Cenário do estudo

Pesquisa desenvolvida em uma UTI Geral de um Hospital Universitário da região sul do Brasil. Atualmente, a UTI presta assistência a diferentes especialidades. Possui 06 leitos, sendo destes 01 para isolamento respiratório e 05 para os demais pacientes, e a equipe assistencial é composta por enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos(as), nutricionistas e fonoaudiólogos.

Período, critérios de seleção e amostra do estudo

Os dados acessados foram referentes ao período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. Consideraram-se elegíveis prontuários de pacientes adultos que tiveram o diagnóstico de Sepse e/ou Choque Séptico no período investigado, assistidos no cenário mencionado anteriormente. Foram excluídos prontuários com dados faltantes referentes ao objetivo pesquisado.

Foram analisados 188 prontuários dos pacientes que internaram na UTI Geral, considerando que, pelo levantamento realizado no ano de 2018, a média anual de internações foi de 220 pacientes. Assim, constitui-se uma amostra intencional censitária.

Coleta de dados

O acesso aos dados dos registros hospitalares (prontuários) ocorreu entre o período de maio a julho de 2021. Primeiramente, foram verificados e listados, no sistema do hospital, todos os pacientes que estiveram internados na UTI Geral entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020, totalizando 437 pacientes. A partir dessa lista, foram identificados, por meio dos dados dos prontuários (físicos e digitais), os pacientes diagnosticados (diagnóstico médico) com sepse e/ou choque séptico. Com a lista finalizada, iniciou-se a coleta dos dados, utilizando um formulário semiestruturado elaborado para esse fim.

A coleta foi realizada por uma enfermeira especialista em terapia intensiva, com experiência na área e na temática. Foram extraídos dados referentes ao perfil sociodemográfico e de saúde (sexo, idade, estado civil, etnia, peso, altura, uso de drogas, fumo ou álcool e comorbidades prévias) e assistencial (medicações utilizadas, crescimento de microrganismos, meios de cultura, gênero e tipo de bactérias) dos pacientes com sepse/choque séptico.

Tratamento e análise de dados

Os dados coletados foram digitados em planilhas Excel, com dupla checagem realizada para identificar possíveis inconsistências. Em seguida, o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 foi utilizado para realizar as análises. As variáveis foram descritas como números e porcentagens ou como média e desvio padrão.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica de Pelotas (UCPel) sob o Parecer nº 4.642.511, emitido em 11 de abril de 2021. O estudo seguiu os princípios estabelecidos nas Resoluções nº 466/12 e nº 510/16, respeitando as diretrizes éticas aplicáveis a pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Uma população de 437 pacientes esteve internada na UTI geral nos anos de 2019 e 2020, dos quais 188 (43%) foram diagnosticados com sepse ou choque séptico. Constatou-se que 77 (40,1%) dos pacientes apresentaram o diagnóstico de sepse e 111 (59%) de choque séptico. A média de idade desses pacientes foi de 57,9 anos, com predomínio do sexo masculino (n=106; 56,4%). Além disso, a maior parte era solteira (n=71; 37,8%), de etnia branca (n=107; 56,9%) e apresentava um índice de massa corporal (IMC) médio de 26,7 kg/m². Observou-se que, 57,4% (n=108) faziam uso de drogas, fumavam ou consumiam bebidas alcoólicas. A média de permanência hospitalar foi de 12,8 dias ($\pm 14,2$).

Tabela 1 – Características clínicas dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva geral de um hospital universitário, Rio Grande, RS, Brasil, 2019-2020

Variáveis	n (%)
Hipertensão Arterial Sistêmica	81 (43,1%)
Diabetes Mellitus	66 (35,1%)
Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)	38 (20,2%)
Insuficiência Renal Crônica	29 (15,4%)
Distúrbio Pulmonar Obstrutivo Crônico	28 (14,9%)
Neoplasia	28 (14,9%)
Cardiopatia Isquêmica	27 (14,3%)
Acidente Vascular Encefálico	26 (13,8%)
Tuberculose	24 (12,8%)
Outras Comorbidades	24 (12,8%)
Insuficiência Cardíaca Congestiva	16 (8,5%)
Obesidade	15 (8,0%)
Hepatopatia	13 (6,9%)
Desnutrição	13 (6,9%)
Vírus da Hepatite C (HCV)	10 (5,3%)
Dislipidemia	10 (5,3%)
Anemia	9 (4,8%)
Depressão	4 (2,1%)
Doença de Alzheimer	3 (1,6%)
Vírus da Hepatite B	1 (0,5%)

Variáveis	n (%)	
Diagnóstico/condição ao internar na UTI Geral	Sepse	82 (43,6%)
	Insuficiência Respiratória	59 (31,4%)
	Insuficiência Renal Crônica	30 (16,0%)
	Cirurgia de Urgência	17 (9,0%)
	Pós Parada Cardiorrespiratória	15 (8,0%)
	Doenças do Sistema Nervoso	7 (3,7%)
	Complicações por Cardiopatias	3 (1,6%)
	Doenças do Aparelho Digestivo	3 (1,6%)
	Doenças Vasculares	2 (1,1%)
	Doenças Hepáticas	2 (1,1%)
	Emergências Obstétricas	1 (0,5%)
	Fraturas	1 (0,5%)
	Trauma Não Específico	1 (0,5%)
	Doenças Endócrino-metabólicas	1 (0,5%)

Fonte: elaborado pelos autores.

Conforme exposto na Tabela 1, as comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (n=81; 43,1%) e diabetes mellitus (n=66; 35,1%). Ademais, 82 (43,6%) dos pacientes foram internados com diagnóstico inicial de sepse e 59 (31,4%) com insuficiência respiratória.

Quanto ao uso de vasopressores, a noradrenalina foi a mais utilizada (n=153; 81,3%). Entre os pacientes, 131 (69,7%) foram sedados com midazolam e o mesmo quantitativo (n=131; 69,7%) fez uso de fentanil (Tabela 2).

Tabela 2 – Medicamentos utilizados pelos pacientes durante o período de internação na unidade de terapia intensiva geral de um hospital universitário, Rio Grande, RS, Brasil, 2019-2020

Variáveis		n (%)
Sedativo	Midazolam	131 (69,7%)
	Precedex	17 (9,0%)
Analgésico/ Anestésico	Fentanil	143 (76,1%)
	Cetamina	24 (12,8%)
	Precedex	17 (9,0%)
	Propofol	13 (6,9%)
Bloqueador	Atracúrio	17 (9,0%)
Vasopressor	Noradrenalina	153 (81,3%)
	Vasopressina	37 (19,7%)
	Dobutamina	4 (2,1%)
	Dopamina	1 (0,5%)
Antifúngico	Fluconazol	9 (4,8%)

Fonte: elaborado pelos autores.

Na sequência são apresentados os antibióticos mais utilizados na primeira hora e após 24 horas de internação na UTI (Tabela 3).

Tabela 3 – Antibioticoterapia administrada na primeira hora e após 24 horas de internação em uma unidade de terapia intensiva geral. Rio Grande, RS, Brasil, 2019-2020

Variáveis		n (%)
Antibióticos administrados na primeira hora de internação	Piperacilina Tazobactam	45 (23,9%)
	Vancomicina	40 (21,3%)
	Meropenem	34 (18,1%)
	Cefepime	33 (17,6%)
	Clindamicina	28 (14,9%)
	Ceftriaxona	17 (9,0%)
	Metronidazol	12 (6,4%)
	Imipenem	11 (5,9%)
	Ciprofloxacino	10 (5,3%)
	Clarithromicina	8 (4,3%)
	Ampicilina + Sulbactam	8 (4,3%)
	Levofloxacino	6 (3,2%)
	Amicacina	6 (3,2%)
	Anfotericina	6 (3,2%)
	Polimixina B	4 (2,1%)
	Cotrimoxazol	4 (2,1%)
	Sulfadiazina	3 (1,6%)
	Oxacilina	2 (1,1%)
Antibióticos administrados após 24 horas de internação	Meropenem	30(16,0%)
	Vancomicina	27(14,4%)
	Cefepime	16(8,5%)
	Polimixina B	12(6,4%)
	Amicacina	10(5,3%)
	Cotrimoxazol	9(4,8%)
	Piperacilina / Tazobactan	9(4,8%)
	Clindamicina	9(4,8%)
	Metronidazol	6(3,2%)
	Clarithromicina	6(3,2%)
	Imipenem	5(2,7%)
	Ampicilina + Sulbactam	5(2,7%)
	Ciprofloxacino	4(2,1%)
	Oxacilina	4(2,1%)
	Anfotericina	3(1,6%)

Fonte: elaborado pelos autores.

Pode-se perceber que na primeira hora de internação, 45 (23,9 %) dos pacientes utilizaram piperacilina + tazobactam, 40 (21,3 %) vancomicina e 34 (18,1%) meropenem. Ainda,

observa-se que o antibiótico mais utilizado após a primeira hora foi o meropenem (n=30; 16%).

Tabela 4 – Detecção de microrganismos e meios de cultura avaliados em pacientes internados na unidade de terapia intensiva geral de um hospital universitário. Rio Grande, RS, Brasil, 2019-2020

Variáveis		Relação amostra/ amostra total	Porcentagem (%)
Tipos de microrganismos	Bactéria	120 (124)	96,8%
	Fungo e Bactéria	3 (124)	2,4%
	Fungo	1 (124)	0,8%
Gênero das bactérias	Acinetobacter	37(123)	30,1%
	Klebsiella	35 (123)	28,5%
	Staphylococcus	31 (123)	25,2%
	Outros Gêneros	16 (123)	13,0%
	Pseudomonas	13 (123)	10,6%
	Enterobacter	6 (123)	4,9%
	Escherichia	5 (123)	4,1%
	Enterococcus	5 (123)	4,1%
	Stenotrophomonas	3 (123)	2,4%
	Citrobacter	3 (123)	2,4%
	Morganella	2 (123)	1,6%
	Serratia	2 (123)	1,6%
	Proteus	2 (123)	1,6%
	Providencia	2 (123)	1,6%
	Streptococcus	2 (123)	1,6%
Bactérias tipo Gram	Negativa	85 (123)	69,1%
	Positiva	29 (123)	23,6%
	Negativa e Positiva	9(123)	7,3%
Meio de cultura para detecção dos micro-organismos	Aspirado Traqueal	48 (124)	38,7%
	Hemocultura	36 (124)	29,0%
	Swab Retal	26 (124)	21,0%
	Urocultura	25 (124)	20,2%
	Líquido Ascítico	5 (124)	4,0%
	Ferida Operatória	3 (124)	2,4%
	Ponta do Cateter Venoso Central	2 (124)	1,6%
	Líquido Pleural	1 (124)	0,8%

Fonte: elaborado pelos autores.

Na tabela 4, verifica-se que 124 pacientes tiveram microrganismos detectados, sendo que 120 (96,8%) eram de origem bacteriana. A bactéria mais presente foi *Acinetobacter* (n=37; 30,1%). Adicionalmente, 85 (69,1%) das bactérias detectadas

eram gram-negativas. No que se refere aos métodos de identificação, ocorreu mais por meio de cultura de aspirado traqueal (n=48; 38,7%) e hemocultura (n=36; 29,0%).

DISCUSSÃO

No presente estudo retrospectivo foram analisados os dados de 188 pacientes com sepse, representando quase metade das internações na UTI durante o período avaliado. Verificou-se, assim como em outros estudos, uma predominância da população masculina.^{10,12,14} Esse achado pode estar relacionado a uma menor adesão dos homens aos serviços de saúde, além de serem a população que mais consome álcool e tabaco, fatores que contribuem para o surgimento de diversas comorbidades.^{15,16} Ressalta-se que 57,4% (n=108) dos indivíduos fizeram uso de alguma droga ilícita.

Quanto à faixa etária, mais da metade dos pacientes tinham mais de 65 anos. Esses resultados são consistentes com outras pesquisas^{2,9,14,17}, embora contradigam uma investigação que identificou maior incidência de sepse em pessoas com menos de 60 anos.¹⁵ A maior incidência na população idosa pode ser explicada pelo fato de que esses indivíduos se tornam mais vulneráveis a processos infecciosos devido a presença de condições médicas pré-existent.^{9,10,17} No que se refere a variável cor/raça, observou-se uma predominância de indivíduos brancos, que totalizaram 56,9% (n=107) dos pacientes, seguidos pela população parda. Esses resultados estão alinhados com outras pesquisas^{2,14,17}, embora diverjam de um estudo realizado no estado do Tocantins, onde a população mais acometida foi a de cor parda.¹⁰

A maioria dos pacientes permaneceu internada na UTI por mais de 12 dias. Esses dados corroboram o que é relatado na literatura científica, que apresenta uma média de permanência na UTI de 11,7 dias.⁵ Contudo, um estudo identificou um tempo de internação de dois dias¹⁸, o que contrasta significativamente com a maioria das pesquisas.^{2,12,15} O período de internação está diretamente associado à mortalidade por sepse e constitui um dos principais fatores de risco para os pacientes em UTI.^{9,10}

Além da duração da internação, outro aspecto relevante é a presença de comorbidades prévias, que reflete o aumento da expectativa de vida, a prevalência de DCNT e a incidência de condições imunossupressoras.^{10,16} No contexto da pesquisa realizada, verificou-se a presença de hipertensão arterial (n=81; 43,1%) e diabetes mellitus em (n=66; 35,1%), evidenciando que são condições amplamente presentes em pacientes com sepse, em conformidade com outras pesquisas.^{10,11,18}

Os diagnósticos/condições mais frequentes entre os pacientes internados na UTI foram sepse (n=82; 43,6%), insuficiência respiratória aguda (n=59; 31,5%) e insuficiência renal crônica (n=30; 16,0%). Esses achados são bastante similares aos de um estudo realizado em um hospital no extremo sul catarinense¹¹, no qual a sepse e a insuficiência respiratória também se destacaram como os principais diagnósticos de internação.

A administração de drogas vasopressoras é essencial para manter a Pressão Arterial Média (PAM) em níveis adequados. Com isso, a noradrenalina foi a mais utilizada, sendo administrada em 81,3% (n=153) dos pacientes. Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos, destacando a importância do suporte hemodinâmico e da manutenção da perfusão tecidual em pacientes com sepse, a fim de prevenir a evolução para choque séptico.^{2,11,15}

O uso de sedativos, analgésicos, anestésicos e bloqueadores é amplamente empregado nesses pacientes. Entre as medicações mais administradas no presente estudo, destacaram-se midazolam em 69,7% (n=131) dos casos e fentanil em 76,1% (n=143) dos pacientes. Tais medicações são necessárias para a manutenção hemodinâmica dos pacientes.

Conforme evidenciado na literatura científica, a rapidez e a eficácia na administração de medicamentos adequados nas primeiras horas da sepse são fatores determinantes para um prognóstico mais favorável.^{5,7,8,19} Esse período inicial de tratamento tem um impacto significativo para reduzir a mortalidade e as sequelas associadas à condição, com exames que auxiliam na confirmação da infecção, na identificação do patógeno e na determinação do foco principal.^{12,18,19}

Dessa forma, o início imediato e apropriado da terapia antimicrobiana torna-se indispensável no manejo de pacientes com sepse e choque séptico. Um estudo realizado na Índia²⁰, ilustra essa importância, onde todos os pacientes que receberam antibióticos adequados dentro da primeira hora de atendimento tiveram alta hospitalar, enquanto aqueles que não receberam o tratamento adequada apresentaram uma taxa de mortalidade de 25%. Essas informações destacam a necessidade de ações rápidas e eficientes.

Quando o agente causador da sepse não é identificado, recomenda-se iniciar, ainda na primeira hora, uma terapia empírica de amplo espectro.²¹ Essa abordagem utiliza um ou mais antimicrobianos com o objetivo de abranger os prováveis patógenos e garantir maior eficácia no combate ao agente infeccioso.^{20,22} Neste estudo, os antibióticos mais administrados na primeira hora foram piperacilina+tazobactam, em 45 (23,9%) dos casos, seguidos por vancomicina, em 40 (21,3%), e meropenem, em 34 (18,1%). Após a primeira hora, o meropenem foi o mais utilizado, em 30 (16%) dos pacientes. Todos esses medicamentos são considerados de amplo espectro, o que demonstra a importância dessa estratégia no tratamento inicial da sepse e do choque séptico.^{21,22}

Outrossim, qualquer tipo de infecção pode desencadear sepse, seja ela causada por bactérias, vírus ou fungos. Posto isso, na presente pesquisa, observou-se crescimento de microrganismos em 124 pacientes, dos quais 96,8% (n=120)

apresentaram crescimento bacteriano. A bactéria mais frequente foi *Acinetobacter*, o que diverge da literatura científica, que aponta o *Staphylococcus aureus* como o principal agente causador da sepse.^{23,24}

As bactérias gram-negativas representaram 69,1% (n=85) dos casos, corroborando outros estudos que destacam a prevalência desse grupo de bacteriano.^{15,24} Todavia, algumas pesquisas relatam que a maioria dos pacientes com sepse está contaminada por bactérias gram-positivas.^{23,24} Nesse contexto, a hemocultura permanece como o padrão ouro para o diagnóstico do agente etiológico da sepse e do choque séptico.^{5,24} Além disso, os principais métodos de detecção identificados neste estudo foram culturas de aspirado traqueal e hemocultura.¹⁵

Por conseguinte, o presente estudo apresentou algumas limitações, por se tratar de uma análise retrospectiva, baseada em documentos hospitalares, como prontuários. Algumas variáveis não puderam ser coletadas devido à ausência de informações, ilegitimidade ou registros inadequados, o que gerou perdas de dados que podem ter restringido análises mais detalhadas. Apesar disso, os resultados obtidos fornecem subsídios relevantes para o entendimento do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com sepse. Por fim, esses achados contribuem para ampliar o conhecimento sobre o tema e servem como base para futuras pesquisas que possam abordar essas lacunas e aprofundar o debate sobre estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento direcionado.

CONCLUSÃO

Foi identificado um perfil clínico e assistencial de pacientes adultos com sepse/choque séptico. Houve predomínio de homens com condições crônicas pré-existent. As características assistenciais revelaram a necessidade do uso de vasopressores, sedativos, analgésicos e antibioticoterapia. Além disso, verificou-se uma alta prevalência de infecções bacterianas nesses pacientes. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. As medicações mais utilizadas foram a noradrenalina, o midazolam e o fentanil, assim como a piperacilina+tazobactam, a vancomicina e o meropenem.

Sugere-se que estudos futuros ampliem a amostra e incluam diferentes tipos de UTIs especializadas, a fim de proporcionar uma compreensão mais ampla sobre os manejos específicos, permitindo a comparação de protocolos e condutas. Além disso, destaca-se a importância de estudos que explorem o impacto da sepse a longo prazo, especialmente as sequelas físicas e cognitivas nos pacientes pós-alta.

REFERÊNCIAS

1. Seguetto L, Griebeler NM. Estabilização pré-anestésica no paciente em sepse: Revisão. Pubvet. [Internet]. 2024 [acesso em 10 novembro 2024];18(04):e1583. Disponível em: <https://doi.org/10.31533/pubvet.v18n04e1583>.
2. Gobbi LT, Rocha CK, Maciel LT, Costa CP. Perfil epidemiológico das hospitalizações por Septicemia: Considerações na prática anestésica. Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 2024 [acesso em 15 de novembro 2024];6(7). Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p2747-2760>.
3. Williams CYK, Edimburgo T, Elbers PWG, Thorat PJ, Ercole A. Aplicação dos critérios Sepsis-3 para descrever a epidemiologia da sepse no conjunto de dados de terapia intensiva Amsterdam UMCdb PLoS UM. [Internet]. 2024 [acesso em 12 de novembro 2024];19(6): e0304133. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304133>.
4. Canul DFAC, González DTT, Gómez LDO, Marco Rojas MEM, Medina AEQ. Proceso de enfermería en pacientes con Choque Séptico desde la perspectiva del Déficit de Autocuidado (Caso Clínico). Notas enferm. [Internet]. 2023 [cited 2024 nov 11];24(41). Available from: <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n41.41465>.
5. INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE (ILAS). Implementação de protocolo gerenciado de sepse: protocolo clínico. São Paulo, Governo Federal, Instituto Latino- Americano de Sepse (ILAS), 2019. Disponível em: <https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/02/protocolo-de-tratamento.pdf>.
6. Silva IKM, Silva TA, Lira VRS, Nunes EAT, Barbosa KTF, Xavier AT et al. Cuidados intensivos de enfermagem ao paciente com sepse: uma revisão integrativa. Enferm Bras. [Internet]. 2024 [acesso em 18 de novembro 2024];23(1). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.62827/eb.v23i1.gt>.
7. BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Ministério da Saúde. Dia Mundial da Sepse: Brasil tem alta taxa de mortalidade por sepse entre os países em desenvolvimento: diagnóstico acertado e início do tratamento na primeira hora são fundamentais. Diagnóstico acertado e início do tratamento na primeira hora são fundamentais. 2023.
8. INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE (ILAS). Relatório de atividades: Ano de referência 2022. São Paulo, Governo Federal, Instituto Latino- Americano de Sepse (ILAS), 2023. Disponível em: <https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2023/07/Relatorio-atividades-ILAS-2022.pdf>.

9. Freire GHE, Filho UMM, Machado MOGP, Araujo AK, Martins CFB, Martinez VS et al. Perfil Epidemiológico e Tendências Temporais das Internações por Sepse no Brasil: Um Estudo de 2019 a 2023. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* [Internet]. 2024 [acesso em 11 de novembro 2024];6(3). Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1809-1819>.
10. Macedo PRB, Andrade VSM, Silveira SJS. Analysis of the epidemiological profile of sepsis in Tocantins between 2013-2023. *JNT Facit Business and Technology Journal.* [Internet]. 2024 [cited 2024 nov 20];53(01). Available from: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.13611044>.
11. Dalmolin BL, Martins MFS, Comin MF, Tereza DM, Tessmann M. Profile of patients treated in an intensive care unit of a hospital in Southern Santa Catarina: a comparative analysis of the three years since implementation. *Rev. Adm. Saúde.* [Internet]. 2023 [cited 2024 nov 20];23(93). Available from: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.93.362>.
12. Rodrigues DAS, Rodrigues DNS, Macedo ABT, Ness MI, Rodrigues GC, Souza E et al. Sepsis in a teaching hospital: patient characteristics, origin of infection and outcome. *Digital Scientific Publisher.* [Internet]. 2023 [cited 2024 nov 20];1. Available from: <http://dx.doi.org/10.37885/230513056>.
13. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth.* [Internet]. 2019 [cited 2024 nov 20];13(1). Available from: https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18.
14. Santos JV, Araújo MRL, Toledo MCM, Bomfim LC, Lessa AEC, Santos PRAR et al. Análise Epidemiológica e tendências de mortalidade por sepse no Brasil de 2018 a 2022. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* [Internet]. 2024 [acesso em 22 de novembro 2024];6(8). Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p5148-5161>.
15. Tosi RR, Boneto YGR, Santos PS, Moreira CN. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados com sepse em uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Contemp.* [Internet]. 2024 [acesso em 19 de novembro 2024];4(6). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.56083/RCV4N6-189>.
16. Oliveira ESW, Tavares KVST, Reis RB, Pampolim G, Simões GMS. Clinical, sociodemographic profile and outcome of patients admitted to the intensive care unit of a philanthropic hospital in Vitória file of patients admitted to intensive care units. *Clin Biopsy.* [Internet]. 2023 [cited 2024 nov 20];1(2). Available from: <https://doi.org/10.54727/cbps.v1i2.21>.
17. Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, Shackelford KA, Tsoi D, Kievlan DR et al. Incidência e mortalidade global, regional e nacional de sepse, 1990–2017: análise para o estudo da carga global da doença. *Lancet* [Internet]. 2020 [acesso em 10 de novembro 2024];395. Disponível em: [https://doi-org.ez40.periodicos.capes.gov.br/10.1016/S0140-6736\(19\)32989-7](https://doi-org.ez40.periodicos.capes.gov.br/10.1016/S0140-6736(19)32989-7).
18. Bittencourt CM, Busanello J, Mocellin LP, Escobal APL, Garcia RP, Pinto DM. Prevalência e fatores associados ao continuum da sepse em unidade de terapia intensiva adulto. *Rev Enf Contemp.* [Internet]. 2024 [acesso em 20 de novembro 2024];13:e5743. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2024.e5743>.
19. Costa BI, Amorim ME, Guimarães MAR, Teles GAM, Silva LG. Cuidados ao paciente crítico com sepse. *REASE* [Internet]. 2023 [acesso em 12 de novembro 2024];9(6). Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i6.10191>.
20. Biswas S, Dasgupta S, Bhowmick MM, Gupta S, Sinha S, Ghosh SS, et.al. Impacto de antibióticos apropriados em uma hora e resultado dos pacientes: um estudo e revisão, *Arquivos de Urologia e Nefrologia. Symbol Of Quality Research.* [internet]. 2023 [acesso em 05 de janeiro 2025];2(1). Disponível em: <https://doi.org/10.58489/2836-5828/005>.
21. Luquetti CM, Balduino FS, Flores KS, Souza AB, Faria AOV, Vasconcelos Filho GM, et al. Manejo da Sepse e Choque Séptico na Emergência Adulto: uma revisão protocolar. *JMBR.* [Internet]. 2024 [acesso em 05 de janeiro 2025];1(3). Disponível em: <https://www.journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/186>.
22. Dulhunty JM, Brett SJ, De Waele JJ, et al; BLING III Study Investigators. Continuous vs intermittent β -lactam antibiotic infusions in critically ill patients with sepsis: the BLING III randomized clinical trial. *JAMA.* [internet]. 2024. [cited 2024 nov 20]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38864155/>.
23. Rüddel DT, Fröhlich H, Schwarzkopf D, Bloos F, Riessen R. Sepsis and underlying comorbidities in intensive care unit patients: Analysis of the cause of death by different clinicians-a pilot study. *Med Klin Intensivmed Notfmed.* [Internet]. 2024 [cited 2024 nov 20];119(2). Available from: <https://doi.org/10.1007/s00063-023-01037-4>.
24. Rahlwes KC, Dias BRS, Campos PC, Alvarez-Arguedas S, Shiloh MU. Patogenicidade e virulência de *Mycobacterium tuberculosis*. *Virulência.* [Internet]. 2023 [cited 2024 nov 20];14(1):2150449. Available from: <https://doi.org/10.1080/021505594.2022.2150449>.