

Sepse e IAM: conhecimento da população frequentadora de parques e acompanhantes de pacientes



Sepsis and AMI: knowledge of the population visiting parks and patient companions

Sepse y IAM: conocimiento de la población frecuentadora de parques y acompañantes de pacientes

Miriane Melo Silveira Moretti^a 
 Janete de Souza Urbanetto^b 
 Amanda Peres do Nascimento^b 
 Ariane Goulart Rodrigues^b 
 Débora Raquel da Silva^b
 Thaís Ramos^b 
 Vanessa Rockenbach^b

Como citar este artigo:

Moretti MMS, Urbanetto JS, Nascimento AP, Rodrigues AG, Silva DR, Ramos T, Rockenbach V. Sepse e IAM: conhecimento da população frequentadora de parques e acompanhantes de pacientes. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180299. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180299>.

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento da população referente aos termos “sepse” e “infarto agudo do miocárdio” (IAM).

Método: Estudo transversal, quantitativo. Coleta de dados realizada com aplicação de um questionário, para dois grupos de participantes distintos: frequentadores de parques selecionados de Porto Alegre/RS e acompanhantes de pacientes internados em um hospital universitário de Porto Alegre/RS. A análise dos resultados foi realizada pela estatística descritiva e inferencial.

Resultados: A amostra constituiu-se de 1986 entrevistados, 1455 de parques e 531 acompanhantes de pacientes internados no hospital. Em relação ao conhecimento de sepse, apenas 19,1% dos entrevistados já tinham ouvido falar sobre o tema, já, em comparação ao conhecimento do IAM, 98,7% souberam responder sobre o termo.

Conclusões: Evidenciou-se que o déficit de conhecimento da população sobre o termo “sepse” está diretamente relacionado com o nível social dos entrevistados, demonstrando um déficit no acesso à informação no cuidado em saúde.

Palavras-chave: Sepse. Educação em saúde. Conhecimento. População. Infarto do miocárdio.

ABSTRACT

Objective: To identify the population’s knowledge of the terms “sepsis” and “acute myocardial infarction” (AMI).

Method: Cross-sectional quantitative study. Data was collected through the application of a questionnaire to two groups of participants, as follows: individuals who visit parks in Porto Alegre, State of Rio Grande do Sul and companions of patients of a university hospital in Porto Alegre. Analysis of the results was performed by descriptive and inferential statistics.

Results: The sample consisted of 1,986 respondents: 1,455 parkgoers and 531 companions of patients admitted to the hospital. Regarding the knowledge of sepsis, only 19.1% of the respondents had already heard about the subject. However, compared to knowledge about AMI, it was found that 98.7% knew the term.

Conclusions: The study found that the scarce knowledge of the population about the term “sepsis” is related to the social level of the respondents, demonstrating poor access to information about health care.

Keywords: Sepsis. Health education. Knowledge. Population. Myocardial infarction.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el conocimiento de la población referente al término “sepsis” e “infarto del miocardio” (IAM).

Método: Estudio transversal, cuantitativo. La recolección de datos realizada con aplicación de un cuestionario, para dos grupos de participantes distintos: frequentadores de parques seleccionados de Porto Alegre/RS y acompañantes de pacientes internados en un hospital universitario de Porto Alegre/RS. El análisis de los resultados fue realizado por la estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: La muestra se constituye de 1986 entrevistados, 1455 de parques y 531 acompañantes de pacientes internados en el hospital. En cuanto al conocimiento de sepsis, sólo el 19,1% de los entrevistados ya había oído hablar sobre el tema, ya en comparación al conocimiento del IAM, el 98,7% supieron responder sobre el término.

Conclusiones: Se evidenció que el déficit de conocimiento de la población sobre el término “sepsis” está directamente relacionado con el nivel social de los entrevistados, demostrando un déficit en el acceso a la información en el cuidado en salud.

Palabras clave: Sepsis. Educación en salud. Conocimiento. Población. Infarto del miocardio.

^a Hospital São Lucas da PUCRS, Serviço Controle de Infecção. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Escola de Ciências da Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A sepse é considerada uma das doenças fatais mais encontradas em todo o mundo. Trata-se de uma das poucas moléstias democráticas, já que atinge tanto pessoas em localidades com poucos recursos, como em áreas mais desenvolvidas. Aproximadamente, 20 a 30 milhões de pessoas são atingidas pela doença, anualmente, com alto índice de mortalidade⁽¹⁾. Segundo relatório nacional do Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS), no Brasil, a taxa de letalidade dos pacientes diagnosticados com sepse é de 29% entre hospitais públicos e privados⁽²⁾. Em um hospital no Sul do Brasil, o custo do tratamento da sepse por internação ultrapassa o valor de 38.000 reais⁽³⁾.

A incidência relatada de sepse está aumentando, provavelmente, como reflexo do envelhecimento da população, com mais comorbidades, onde ainda temos dificuldade de realizar o reconhecimento precoce de sinais e sintomas. O estudo SPREAD revelou que um terço dos leitos de UTI do Brasil estão ocupados com pacientes sépticos, demonstrando a pesada carga que essa doença representa para o país, em termos de recursos financeiros, conhecimento, recursos humanos, incluindo disponibilidade de leitos⁽⁴⁾. Os sobreviventes com sepse apresentam risco elevado para síndrome do cuidado pós-terapia intensiva, um sexto dos pacientes que têm alta hospitalar sofrem com incapacidade física persistente grave ou comprometimento cognitivo⁽⁵⁾.

Atualmente, a *Society of Critical Care Medicine* e a *European Society of Critical Care Medicine* promoveram um novo consenso e publicaram as novas definições de sepse, conhecidas como *Sepsis-3*. A definição ampla de sepse pela nova publicação é: “presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida secundária à resposta desregulada do organismo à infecção”. O diagnóstico clínico de disfunção orgânica se baseia na variação de dois ou mais pontos no escore *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA). A presença dos critérios da síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) não é mais necessária para a definição⁽⁶⁾. A *Surviving Sepsis Campaign* e o ILAS consideraram como positiva a simplificação da nomenclatura: não mais “sepse grave” e sim “sepse”, acreditando que, ao longo do tempo, isso será importante em termos de promover melhor percepção da sepse por profissionais de saúde e leigos, associando-se o nome “sepse” a um quadro grave⁽⁷⁾. O grande desafio é o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas clínicos da sepse e o tratamento o mais breve possível. O exame clínico se torna um importante aliado dos profissionais, pois, junto com os exames laboratoriais, confirmam a gravidade da sepse. Para um bom prognóstico do paciente

são fundamentais o reconhecimento e tratamento precoce. Entre os cuidados ao paciente com sepse, a antibioticoterapia e a reposição volêmica devem ser realizadas o mais breve possível⁽⁸⁾.

Frente à problemática em questão, o conhecimento dos sinais e sintomas da sepse é um dos aspectos de grande valia para o estabelecimento do diagnóstico precoce. É também um dos fatores que pode contribuir para que profissionais e a população em geral estabeleçam estratégias para a cura ou minimização dos danos produzidos por este agravo.

Uma única pesquisa realizada no Brasil em 2014 pelo ILAS, em parceria com Instituto Data Folha, avaliou o nível de conhecimento do público leigo sobre sepse comparando-o com o conhecimento sobre o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Os resultados foram preocupantes, pois apenas uma minoria já tinha ouvido falar sobre o termo “sepse”. Em relação ao IAM, a maioria dos entrevistados já tinha ouvido falar⁽⁹⁾. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia o componente pré-hospitalar que leva ao atraso do atendimento ao paciente, cerca de 20% dos pacientes chegam até duas horas após o início dos sintomas, principalmente as mulheres idosas⁽¹⁰⁾.

Com base no estudo desenvolvido pelo ILAS em 2014, na relevância do tema sepse, que é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde como uma prioridade de saúde global, e pelo grande impacto do IAM na mortalidade da população, definiu-se como hipótese do estudo que a população leiga tem déficit de conhecimento acerca da sepse em comparação com o IAM. Para avaliar esta hipótese e contribuir para a consolidação de estratégias com a população leiga, que possam minimizar este agravo, estabeleceu-se o objetivo de verificar o conhecimento da população sobre o termo “sepse”, comparando-a ao conhecimento acerca do IAM.

MÉTODO

Estudo com delineamento transversal, abordagem quantitativa, aninhado a um projeto maior intitulado “Sepse Grave no Contexto Hospitalar e o Conhecimento de Profissionais e Acadêmicos da Área da Saúde e do Público Leigo”. A população do estudo constituiu-se de dois grupos: Grupo 1 – as pessoas que visitam parques públicos na cidade de Porto Alegre/RS, Brasil (Germânia, Marinha do Brasil, Moinhos de Vento e Redenção) e Grupo 2 – os acompanhantes dos pacientes internados via sistema público de saúde (Sistema Único de Saúde – SUS), saúde suplementar (convênios) e particular nas diversas unidades assistenciais (convênio de um hospital universitário de grande porte de Porto Alegre/RS, Brasil). A amostra foi constituída no Grupo

1 por 1455 frequentadores dos parques, com base populacional estabelecida como infinita e considerando uma prevalência de 50%, erro tipo I (α) de 5% e margem de erro máxima de 3% (a amostra mínima deveria ser de 1400 pessoas). E, no Grupo 2, por 531 acompanhantes de pacientes internados, considerando o número total de 531 leitos de internação no hospital investigado, um acompanhante por paciente, uma prevalência de 50%, erro tipo I (α) de 5% e margem de erro máximo de 1%, com correções para populações finitas (amostra mínima deveria ser de 474 acompanhantes). A coleta ocorreu nos meses de outubro a dezembro de 2016 e janeiro a abril de 2017.

Os critérios de inclusão foram estar no parque ou no hospital no momento da coleta, aceitar participar do estudo, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e possuir idade ≥ 18 anos. O critério de exclusão foi residir fora do Estado do Rio Grande do Sul.

A coleta ocorreu por abordagem direta das pessoas, pelos pesquisadores e equipe, capacitados para tal função, nos parques e no hospital universitário. Os participantes responderam a perguntas estruturadas presentes no questionário. As variáveis de estudo foram sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, trabalho e renda); questionamentos acerca do conhecimento sobre sepse em duas etapas (1- se já tinha ouvido falar do termo “sepse” e significado de “sepse”; e, 2- se respondesse que conhecia sepse, era perguntado acerca da definição e das manifestações da sepse); conhecimento sobre os termos “septicemia” e “infecção generalizada” e conhecimento sobre IAM. Os questionamentos consistiam de perguntas objetivas de única escolha, construídas com base na pesquisa desenvolvida em estudo anterior⁽⁹⁾ e não faziam parte de um instrumento validado acerca de conhecimento sobre sepse ou IAM.

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2008) para Windows, e para critérios de decisão estatística adotou-se o nível de significância de 5%. O estudo da distribuição de dados das variáveis contínuas ocorreu pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis categóricas foram avaliadas pelas frequências absoluta e relativa. Já as contínuas, pela média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil, de acordo com a normalidade ou não dos dados. Na comparação das variáveis categóricas em relação aos grupos (sepse ou infarto) foram utilizados os testes Qui-Quadrado de Pearson, e Exato de Fisher (com simulação de Monte Carlo). Quando a comparação envolveu as variáveis contínuas foi utilizado o de t-Student. Para identificar o efeito das variáveis independentes para responder o conhecimento de sepse foi calculado o *Odds*

Ratio, com intervalo de confiança de 95% (IC95%), como estimativa da medida de efeito.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, sob o Parecer CAAE 44458215.9.0000.5336, e todos os participantes assinaram o TCLE em duas vias, o qual continha a explicação do caráter da pesquisa. A utilização das perguntas da pesquisa anterior, “Conhecimento público leigo sobre sepse no Brasil: uma comparação com infarto agudo do miocárdio”⁽⁹⁾, foi autorizada pelo ILAS.

■ RESULTADOS

A amostra deste estudo foi de 1.455 participantes nos parques de Porto Alegre/RS e 531 participantes que acompanhavam pacientes internados em um hospital universitário de Porto Alegre/RS, totalizando 1.986 entrevistados. Na estimativa do risco (*Odds Ratio*) para o conhecimento de sepse, verificou-se que as mulheres apresentaram 2,291 (IC95%: 1,774 – 2,958) vezes mais chances de conhecerem sepse em comparação aos homens.

Avaliando o impacto da faixa etária para explicar o conhecimento de sepse, a estimativa de risco apontou que os investigados com idades de 30 a 39 anos apresentaram 1,893 (IC95%: 1,128 – 2,213) vezes mais chance de conhecer sepse quando comparados àqueles com idades de até 19 anos; enquanto que nos investigados com idades de 40 a 49 anos a probabilidade foi de 1,720 (IC95%: 1,104 – 2,008) vezes mais chance de conhecer sepse, quando comparados à faixa de menor idade.

Na estimativa observada sobre os níveis de escolaridade para responder ao conhecimento de sepse, verificou-se que os investigados com ensino superior apresentaram 5,368 (IC95%: 2,998 – 9,613) vezes mais chance do conhecimento de sepse, quando comparados àqueles com instrução até o ensino fundamental. Sobre os casos com pós-graduação, a possibilidade foi de 8,841 (IC95%: 4,475 – 16,440) vezes mais chances de conhecer sepse, quando comparados, também, ao grupo com menor nível de instrução. Ainda, verificou-se que os investigados com ensino médio apresentaram 2,863 (IC95%: 1,576 – 5,202) vezes maior probabilidade de conhecer sepse do que aqueles com instrução de no máximo ensino fundamental.

Quanto aos participantes que declararam trabalhar, a chance de conhecer sepse foi 1,490 (IC95%: 1,156 – 1,922) vezes maior em comparação aos que declararam não trabalhar. Estimando a viabilidade para conhecer sepse em função das diferentes faixas de rendimento, em comparação aos casos com renda de até um (1) salário mínimo, verificou-se que os investigados com renda acima de 15 salários mínimos (OR: 14,854; IC95%: 4,354 – 28,662), de 5

a 15 salários mínimos (OR: 10,378; IC95%: 3,221 – 21,912) e de 3 a 5 salários mínimos (OR: 7,733; IC95%: 2,406 – 24,861) apresentaram os maiores efeitos para responder pelo conhecimento de sepse.

A Tabela 1 apresenta os dados referentes à associação do perfil sociodemográfico com o conhecimento de sepse. Verifica-se que 66,5% dos profissionais da área da saúde conheciam o termo “sepse”.

Tabela 1- Perfil dos participantes de parques/hospital e associação com o conhecimento sobre Sepse. Porto Alegre/RS, Brasil, 2016-2017. n=1986

Variáveis	Total Amostra (n=1986)*		Conhece Sepse†				p
	N	%	Não (n=1606)		Sim (n=380)		
			n	%	n	%	
Sexo							
Masculino	764	38,5	673	41,9	91	23,9	<0,001 [‡]
Feminino	1222	61,5	933	58,1	289	76,1	
Idade (anos)							
Média±DP (Amplitude)	37,4±14,8		37,4±15,2		37,3±13,1		0,944 [§]
Mediana (Mín.-Máx.)	34,0 (18-89)		34,0 (18-89)		35,0 (18-75)		
Faixa etária							
Até 19 anos	129	6,5	108	6,7	21	5,5	0,028 [‡]
De 20 a 29 anos	649	32,7	541	33,7	108	28,4	
De 30 a 39 anos	456	23,0	345	21,5	111	29,2	
De 40 a 49 anos	304	15,3	242	15,1	62	16,3	
De 50 a 59 anos	245	12,3	201	12,5	44	11,6	
60 anos ou mais	203	10,2	169	10,5	34	8,9	
Escolaridade							
Até Ensino Fundamental	240	12,1	227	14,1	13	3,4	<0,001 [‡]
Ensino Médio	717	36,1	616	38,4	101	26,6	
Ensino Superior	791	39,8	605	37,7	186	48,9	
Pós-Graduação	238	12,0	158	9,8	80	21,1	
Trabalha							
Não	628	31,6	533	33,2	95	25,0	0,002 [‡]
Sim	1358	68,4	1073	66,8	285	75,0	
Renda em Salários Mínimos (SM) 							
Até 1 SM	95	4,8	92	5,7	3	0,8	<0,001 [‡]
De 1 a 3 SM	570	28,7	486	30,3	84	22,1	
De 3 a 5 SM	576	29,0	460	28,6	116	30,5	
De 5 a 15 SM	439	22,1	328	20,4	111	29,2	
Acima de 15 SM	95	4,8	64	4,0	31	8,2	
Não sabe	95	4,8	83	5,2	12	3,2	
Recusa em informar	116	5,8	93	5,8	23	6,1	

Profissão/Função

Área da Saúde	212	10,7	71	33,5	141	66,5	
Área Administrativa	250	12,6	221	88,4	29	11,6	
Área da Docência	103	5,2	79	76,7	24	23,3	
Área Estudantil	218	11,0	170	78,0	48	22,0	<0,001 [‡]
Aposentado	168	8,5	147	87,5	21	12,5	
Sem Ocupação	104	5,2	97	93,3	7	6,7	
Ocupação do lar	121	6,1	103	85,1	18	14,9	
Outros	810	40,8	718	88,6	92	11,4	

Fonte: Dados da pesquisa, 2016-2017.

*Percentuais obtidos com base no total da amostra; †Percentuais obtidos com base no total de classificação conhece seps; ‡Teste Qui-Quadrado de Pearson; § Teste t-Student para grupos independentes assumindo heterogeneidade de variâncias; ||Salário Mínimo Vigente Brasil – maio/2017 - R\$ 937,00^{||§}.

Os achados relacionados aos dois grupos de participantes, bem como aos locais de coleta e ao conhecimento

do IAM em comparação com o conhecimento de seps estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização dos participantes do estudo estratificados por local de coleta, região de moradia e conhecimento de IAM, quanto ao conhecimento sobre seps. Porto Alegre/RS, Brasil, 2016-2017. n=1986

Variáveis	Total Amostra (n=1986)*		Conhece Seps [†]				p
			Não (n=1606)		Sim (n=380)		
	n	%	n	%	n	%	
Local de Coleta							
Hospitais	531	26,7	423	26,3	108	28,4	0,410 [‡]
Parques	1455	73,3	1183	73,7	272	71,6	
Locais de Coleta estratificados							
Parques							
Moinhos de Vento	444	22,4	374	31,6	70	25,7	
Germânia	560	28,2	423	35,8	137	50,4	<0,001 [‡]
Marinha do Brasil	175	8,8	157	13,3	18	6,6	
Redenção	276	13,9	229	19,4	47	17,3	
Hospital Universitário							
Unidade Internação SUS	167	31,5	142	33,6	25	23,1	
Unidade Internação SUS e Convênio	160	30,1	132	31,2	28	25,9	
Unidade Internação Convênio	97	18,3	69	16,3	28	25,9	0,024 [§]
Unidade de Internação Convênios e Particular	51	9,6	35	8,3	16	14,8	
Unidade de Emergência	19	3,6	17	4,0	2	1,9	
Unidades de Intensivismo	32	6,0	25	5,9	7	6,5	
Sala de Recuperação	5	0,9	3	0,7	2	1,9	

Classificação das cidades

Porto Alegre	1339	67,6	1067	66,6	272	72,0	
Região Metropolitana	480	24,2	404	25,2	76	20,1	0,198 [†]
Interior	132	6,7	107	6,7	25	6,6	
Litoral	29	1,5	24	1,5	5	1,3	

Conhecimento Infarto Agudo do Miocárdio

Não	25	1,3	25	1,3	-	-	0,008 [‡]
Sim	1961	98,7	1581	98,7	380	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2016-2017.

*Percentuais obtidos com base no total da amostra; †Percentuais obtidos com base no total de classificação conhece sepse; ‡Teste Qui-Quadrado de Pearson; §: Teste Exato de Fisher.

No que se refere à estimativa de chances para conhecer sepse em relação aos parques, o único resultado significativo indicou que os investigados do Parque Germânia apresentaram 1,762 (IC95%: 1,115 – 2,644) vezes mais chance de ter conhecimento, quando comparados ao Parque Moínhos de Vento. Ainda, verificou-se que os investigados do Parque Germânia também tiveram maior probabilidade para conhecer sepse, quando comparados aos dos parques Marinha do Brasil (OR: 3,866; IC95%: 1,374 – 9,318) e Redenção (OR: 2,598; IC95%: 1,374 – 7,877). Ou seja, os investigados do parque Germânia se mostraram sempre com uma chance maior para conhecer sepse, quando comparados a todos os demais parques abordados neste estudo.

Em relação à estimativa de chances por locais do hospital, as probabilidades significativas para conhecer sepse concentraram-se nos acompanhantes de pacientes internados na Unidade de Internação Convênio (OR: 1,588; IC95%: 1,117 – 3,206) e na Unidade de Internação Convênio e Particular (OR: 1,783; IC95%: 1,122 – 4,335), as quais apresentaram os maiores percentuais de participantes com escolaridade em nível de pós-graduação (33,3% e 21,2%, respectivamente; $p < 0,001$), se comparadas com as demais unidades do hospital.

Ainda foi investigado, para 817 entrevistados que não conheciam o termo “sepse”, se já haviam ouvido falar sobre os termos “septicemia” e “infecção generalizada”. A maioria, 701 (85,8%), também não conhecia o termo “septicemia” e não houve diferença estatisticamente significativa entre os participantes dos parques e do hospital ($p = 0,291$). Quanto a “infecção generalizada”, 735 (90,0%) conheciam esta nomenclatura, e este achado também não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os participantes dos parques e do hospital ($p = 0,980$).

A amostra estudada foi comparada ainda em relação ao conhecimento de IAM, com as mesmas variáveis analisadas

quanto ao conhecimento de sepse. Sobre a caracterização sociodemográfica foi detectada diferença estatisticamente significativa apenas em relação à renda ($p = 0,015$), apontando que, quanto maior a renda, maior a porcentagem de pessoas com o conhecimento de infarto agudo do miocárdio e, quanto menor a renda, menos pessoas conhecem. As demais variáveis não diferiram de forma representativa. Quando comparada a profissão/função dos entrevistados com o conhecimento de IAM, todos os profissionais da área da saúde já haviam ouvido falar sobre o termo.

O conhecimento ou não do infarto não se associou estatisticamente ($p > 0,05$) quando comparado ao tipo de população por local de coleta, bem como em relação às regiões. Quanto aos sinais e sintomas do infarto, dos que conheciam o termo “infarto” ($n = 1962$; 98,7%), 1778 (90,6%) participantes também conheciam, de forma correta, as manifestações deste agravo.

Quanto à sepse, dos que conheciam o termo ($n = 380$; 19,1%), 244 (64,2%) participantes tinham conhecimento da definição de sepse de forma correta. No entanto, 104 (27,4%) participantes a definiram como infecção no sangue, 30 (7,9%) não souberam responder, um (0,3%) acreditava ser uma banda de rock e um (0,3%), uma comida exótica.

DISCUSSÃO

A amostra total deste estudo constitui-se de aproximadamente 2000 entrevistados em parques e acompanhantes de pacientes internados em um hospital universitário de Porto Alegre/RS. Os resultados deste estudo evidenciam dados semelhantes ao estudo realizado em 134 municípios brasileiros com 2.126 entrevistados, no qual 93,4% nunca tinha ouvido falar sobre sepse e 98% entrevistados tinham conhecimento prévio sobre infarto do coração⁽⁹⁾.

Em relação ao conhecimento de sepse por caracterização dos locais estratificados, o parque Germânia mostrou-se associado, tendo em vista sua localização em uma região nobre de Porto Alegre/RS onde há a concentração de moradores com maior nível social, o que facilita o acesso à informação, propiciando o conhecimento sobre os temas abordados na pesquisa. A atual situação que envolve o Parque Germânia emergiu de um novo modelo de expansão urbana que contribuiu com a densificação demográfica e a valorização imobiliária⁽¹¹⁾.

Ao analisar os resultados sobre as variáveis sociodemográficas, houve a predominância do sexo feminino (76,1%), no conhecimento do termo “sepse”. Quanto à escolaridade e à renda salarial, observa-se que os entrevistados que possuíam maior grau de instrução e renda salarial média e alta (de 3 a 5 salários mínimos e acima de 15) souberam responder sobre o conhecimento da temática. Desta forma, há evidências de que, sobre o grupo de variáveis sociodemográficas, a renda e a escolaridade são as características que mais conseguem responder com fidedignidade pelo conhecimento de sepse.

Quanto à ocupação dos entrevistados, verificou-se que 212 eram profissionais da área da saúde (enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos, entre outros). Destes, somente 66,5% ouviram falar sobre sepse. Quando comparado ao conhecimento sobre IAM, 100% conheciam o termo. Em um estudo realizado com uma amostra composta por 92 profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem), verificou-se conhecimento inadequado pelos profissionais quanto ao reconhecimento de sinais e sintomas relacionados à identificação precoce de sepse. Quando essa equipe foi questionada sobre o tratamento precoce ao paciente séptico, apenas 17,4% responderam corretamente⁽¹²⁾. Outro estudo, realizado no Brasil, mostrou que a maior parte dos enfermeiros desconhecia sinais de sepse, como o reconhecimento de hipotensão no paciente previamente hipertenso com sepse e a identificação da sepse numa população mais específica, como em idosos e imunossuprimidos⁽¹³⁾.

Avaliação do conhecimento de médicos residentes de um hospital universitário sobre sepse revelou que os percentuais de respostas corretas em parâmetros clínicos e laboratoriais foram insatisfatórios, sobretudo em relação aos parâmetros clínicos. Embora quase todos os residentes entrevistados (91%) tenham referido conhecer o consenso sobre sepse, os percentuais de acertos foram insatisfatórios, sobretudo em relação ao choque séptico⁽¹⁴⁾.

A detecção precoce é primordial para se combater a sepse. Sendo assim, estar atento aos processos infecciosos,

por menor gravidade que possam aparentar, observando alguns sinais como febre, mal-estar geral, redução do volume urinário, entre outros, pode reduzir significativamente as chances de mortalidade ao acometido⁽¹⁵⁾. Se o diagnóstico de sepse for precoce e o tratamento iniciado na primeira hora, a sobrevivência é superior a 80%. Quando o tratamento é iniciado após seis horas, a possibilidade de sucesso é de apenas 30%. Assim, é decisivo para o sucesso que os primeiros sintomas sejam reconhecidos, tanto pelo público em geral, como pelos profissionais de saúde, e que o tratamento seja iniciado, sempre que possível, dentro da primeira hora – a *Golden Hour*. Se assim for, o risco de morte é reduzido pela metade⁽¹⁵⁾.

Os locais dos acompanhantes dos pacientes entrevistados que apresentaram significado estatístico em relação ao conhecimento de sepse foram duas unidades de internação do hospital universitário, ambas unidades que atendem pacientes que possuem plano de saúde ou são atendidos com financiamento próprio do paciente. Ao analisar esta variável especificamente, identificou-se que os acompanhantes entrevistados possuíam grau de instrução, em sua maioria, no nível de pós-graduação, o que pode ter corroborado para tal achado.

Em relação aos entrevistados que não conheciam o termo “sepse”, foi investigado se os mesmos já tinham ouvido falar sobre septicemia e infecção generalizada. Observou-se que a grande maioria não conhecia o termo “septicemia”, mas conheciam a nomenclatura “infecção generalizada”. Por anos, a pluralidade de definições para caracterizar o paciente com infecção grave constituiu importante limitação para o seu melhor conhecimento. As nomenclaturas anteriormente utilizadas, como “septicemia”, “síndrome séptica” ou “infecção generalizada”, causavam definições inconvenientes tanto do ponto de vista assistencial, como do ponto de vista de pesquisa⁽¹⁶⁾.

Na maioria, os casos de sepse são adquiridos na comunidade, em torno de 70-80%, tornando os serviços de emergência as principais metas da atenção primária para melhorar o reconhecimento e o manejo precoce⁽¹⁷⁾. Com isso, é mister melhorar o conhecimento da população para a identificação rápida dos sintomas e sinais, bem como a procura por avaliação nos serviços de saúde. No entanto, para dar conta desta demanda, surge também a prioridade de ter profissionais de saúde capacitados para realizar o atendimento dessa população, para identificação precoce dos sinais de sepse e tratamento rápido e adequado.

As taxas de casos fatais para sepse estão diminuindo em países desenvolvidos, com a redução atribuída a programas nacionais ou regionais de triagem e melhoria da

qualidade focada na identificação precoce e no tratamento imediato. Embora o reconhecimento precoce e o manejo melhorado do episódio agudo sejam passos importantes na redução da morte e da incapacidade da sepse, uma redução substancial na carga de doenças relacionadas à sepse requer ação em todo o sistema de saúde⁽¹⁷⁾.

Na análise em relação ao conhecimento do IAM de acordo com a caracterização sociodemográfica, detectaram-se variáveis estatisticamente significativas em relação à idade e à renda salarial. Os participantes que não conheciam sobre IAM possuíam média de idade menor em relação aos que já ouviram falar sobre o termo. Já, por renda salarial, o grupo que informou não conhecer IAM mostrou-se associado com os rendimentos de um a três salários mínimos, e sobre os casos que relataram conhecimento do IAM a associação ocorreu com a faixa superior a três e até 15 salários mínimos. Um estudo realizado em Pequim identificou que pessoas muito idosas e com cobertura de seguro de saúde, nível de escolaridade com ensino superior, alta renda familiar e experiência anterior com doença cardíaca apresentaram maior conhecimento referente aos sintomas de ataque cardíaco⁽¹⁸⁾.

Quanto aos sinais e sintomas do IAM, dos que conheciam o termo “infarto”, 90,6% dos participantes também conheciam, de forma correta, as suas manifestações. Um estudo realizado em São Paulo com 52 participantes que tiveram IAM demonstrou que 100% dos entrevistados reconheceram que estavam apresentando alguns dos sintomas clássicos do IAM, que são dor torácica que irradia para o braço, sudorese e dor em região epigástrica⁽¹⁹⁾.

Quanto à sepse, dos que conheciam o termo, 64,2% dos entrevistados tinham conhecimento da definição de sepse de forma correta. No entanto, 27,4% dos participantes definiram como infecção no sangue, 7,9% não soube responder, um acreditava ser uma banda de rock e um, uma comida exótica. De acordo com os resultados de uma pesquisa realizada pelo ILAS em parceria com Instituto Data Folha, 40,4% dos entrevistados afirmaram que a palavra “sepse” significava uma resposta do organismo a uma infecção; 26,5% definiram como infecção no sangue; 22,3% não sabiam a resposta correta; 4,2% acreditavam ser uma banda de rock e 6,6%, nenhuma das opções de escolha⁽⁹⁾.

As limitações do estudo foram a inexistência de artigos com esse mesmo enfoque, que pudessem permitir um diagnóstico do conhecimento de sepse no Brasil e a utilização de perguntas acerca do conhecimento tanto de sepse quanto do IAM não validadas em uma pesquisa anterior. Sugere-se a replicação deste estudo em outros estados que possam alicerçar a construção de diretrizes ou até mesmo de políticas públicas relativas a este agravo.

CONCLUSÕES

Com as análises realizadas nesta pesquisa, foi possível evidenciar que a falta de conhecimento da população sobre o termo “sepse” está diretamente relacionada com o nível social das pessoas entrevistadas, demonstrando um déficit no acesso à informação acerca deste agravo e cuidado à saúde. Em contrapartida, a nomenclatura “infecção generalizada” ainda é difundida quando se faz referência a um quadro infeccioso grave e o termo “infarto agudo do miocárdio” era de conhecimento da maior parte da amostra estudada, demonstrando um maior acesso à informação relativo a esse agravo.

Acredita-se que a realização desta pesquisa e seus resultados possam colaborar para a implantação de ações que estimulem a divulgação de campanhas educativas sobre esta doença, garantindo maior cobertura e sensibilização, principalmente da população leiga. Por se tratar de um quadro clínico em que o diagnóstico e as ações de intervenção devem ser precoces, almeja-se que o familiar, paciente e profissional de saúde tenham o mesmo entendimento referente à sepse, possibilitando uma articulação rígida e fortalecida com o objetivo de minimizar os agravos estabelecidos pela identificação tardia.

REFERÊNCIAS

1. Viana RAPP, Machado FR, Souza JLA. Sepse: um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. São Paulo: COREN-SP, ILAS; 2017 [citado 2019 fev 19]. Disponível em: <http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/livro-sepse-um-problema-de-saude-publica-coren-ilas.pdf>.
2. Instituto Latino Americano de Sepse (BR). Relatório nacional: implantação de protocolos gerenciados sepse 2018. São Paulo: ILAS; 2018 [citado 2019 fev 19]. Disponível em: <http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/relatorio-nacional/relatorio-nacional-final.pdf>.
3. Barreto MFC, Gomes DMS, Kerbauy G, Grion CMC. Sepsis in a university hospital: a prospective study for the cost analysis of patients' hospitalization. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2):299-305. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200017>.
4. Machado FR, Cavalcanti AB, Bozza FA, Ferreira EM, Angotti Carrara FS, Souza JL, et al. The epidemiology of sepsis in Brazilian intensive care units (the Sepsis PREvalence Assessment Database, SPREAD): an observational study. *Lancet Infect Dis*. 2017;17(11):1180-9. doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30322-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30322-5).
5. Prescott HC, Angus DC. Enhancing recovery from sepsis: a review. *JAMA*. 2018;319(1):62-75. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2017.17687>.
6. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2016;315(8):801-10. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>.
7. Instituto Latino Americano de Sepse (BR). [Declaração sobre as novas definições]. São Paulo; 2016 [citado 2017 jun 01]. Disponível em: <https://ilas.org.br/assets/arquivos/upload/declaracao%20sepse%203.0%20ILAS.pdf>.

8. Rodhes A, Evans LE, Alhazzani W, Levy MM, Antonelli M, Ferrer R, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock. 2016. *Crit Care Med.* 2017;45(3):486-552. doi: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002255>.
9. Azevedo LCP, Carrara F, Machado FR, Lubarino J, Salomão R, Costa Filho RC. Conhecimento público leigo sobre sepsse no Brasil: uma comparação com infarto agudo do miocárdio [Resumo]. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2014 [citado 2019 fev 20];Supl.1:S12. Disponível em: http://www.rbti.org.br/exportar-suplemento/RBTI_Suplemento_2014.pdf.
10. Piegas LS, Timerman A, Feitosa GS, Nicolau JC, Mattos LAP, Andrade MD, et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. *Arq Bras Cardiol.* 2015 [citado 2017 jun 01];105(2 Supl. 1):1-105. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2015/02_TRATAMENTO%20DO%20IAM%20COM%20SUPRADESNIVEL%20DO%20SEGMENTO%20ST.pdf.
11. Governo do Brasil [Internet]. Política de valorização garante salário-mínimo de R\$ 937 em 2017. [Brasília (DF)]; 2016 [citado 2017 jun 17]. Disponível em: <https://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2016/12/politica-de-valorizacao-garante-salario-minimo-de-r-937-em-2017>.
12. Melech CS, Paganini MC. Avaliação do conhecimento de médicos e equipe de enfermagem nas ocorrências de sepsse. *Rev Med UFPR.* 2016 [citado 2019 fev 20];3(3):127-32. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/47544>.
13. Silva TTSC, Rodrigues JLN, Amaral GP, Peixoto Júnior AA. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre sepsse: estudo em um hospital universitário de Fortaleza/Ceará. *Rev Med UFC.* 2017 [citado 2019 fev 20];57(3):24-9. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/20175>.
14. Muñoz RLS, Sousa GB, Brito CC, D'Paula B, Teixeira FS, Cabral RP. Conhecimento do consenso de sepsse por médicos residentes de um hospital universitário. *Rev Saúde.* 2018;9(2):9-15.
15. Conselho Federal de Medicina (BR). Instituto Latino Americano de Sepsse (BR). Sepsse: um problema de saúde pública. Brasília (DF): CFM; 2016 [citado 2017 abr 10]. Disponível em: <https://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/livro-sepsse-um-problema-de-saude-publica-cfm-ilas.pdf>.
16. Instituto Latino Americano de Sepsse [Internet]. São Paulo: ILAS; c2018. O que é sepsse; [aprox. 1 tela]. Disponível em: <https://www.ilas.org.br/o-que-e-sepsse.php>.
17. Thompson K, Venkatesh B, Finfer S. Sepsis and septic shock: current approaches to management. *Intern Med J.* 2019;49(2):160-70. doi: <https://doi.org/10.1111/imj.14199>.
18. Zhang QT, Hu DY, Yang JG, Zhang SY, Zhang XQ, Liu SS. Public knowledge of heart attack symptoms in Beijing residents. *Chin Med J (Engl).* 2007;120(18):1587-91. doi: <https://doi.org/10.1097/00029330-200709020-00008>.
19. Bastos AS, Beccaria LM, Contrin LM, Cesarino CB. Tempo de chegada do paciente com infarto agudo do miocárdio em unidade de emergência. *Rev Bras Cir Cardiov.* 2012;27(3):411-8. doi: <https://doi.org/10.5935/1678-9741.20120070>.

■ AGRADECIMENTO

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul – FAPERGS (Edital PROBIC/FAPERGS – 2015-2016) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq – (Edital PROBIC-CNPQ 2016/2017), pelo apoio com bolsas de Iniciação Científica.

■ Autor correspondente:

Miriane Melo Silveira Moretti
E-mail: miriane.moretti@gmail.com

Recebido: 16.09.2018
Aprovado: 16.04.2019