

## *Atuação do enfermeiro na identificação precoce da sepse: uma revisão integrativa*

Sepse é uma doença que ocorre em resposta a uma infecção quando não é diagnosticada precocemente e tratada, podendo levar a um quadro de choque séptico, falência de múltiplos órgãos e até mesmo a morte. Identificar os principais cuidados, dificuldades e avaliação precoce dos pacientes com Sepse nas Unidades de Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura por meio de busca nas bibliotecas virtuais Medline, Lilacs, PubMed, no período de 2014 a 2020. Os principais cuidados de enfermagem identificados são: observação da frequência cardíaca; verificação da PVC, saturação venosa de oxigênio e gasometria arterial; monitorização da hipoperfusão tecidual – observando o enchimento capilar periférico, coloração da pele e pressão arterial; hipoxemia - acompanhamento contínuo da SvpO2 e oligúria - realizar balanço hídrico diário; realizar coleta de hemocultura e administração de antibióticos e fármacos vasoativos conforme protocolo. A assistência deve ser de forma otimizada, embasada em conhecimentos científicos e atualizações constante, promovendo cuidado competente e individualizado. Muitos são os desafios durante o processo, nos quais se implicam em: restrição da assistência de enfermagem em iniciar o pacote de três horas; dificuldades em cumprir tempo de administração do antibiótico por demora de prescrição ou envio da farmácia; demora da resposta dos serviços acionados (laboratório, farmácia) e demora do diagnóstico médico.

**Palavras-chave:** Sepse; Enfermagem; Terapia Intensiva; Diagnóstico Precoce.

## *Nurses performance in early identification of sepsis: an integrative review*

Sepsis is a disease that occurs in response to an infection when it is not early diagnosed and treated, which can lead to septic shock, multiple organ failure and even death. To identify the main care of nurses and the early assessment of patients with sepsis in the Intensive Care Units. This is an integrative literature review by searching the virtual libraries Medline, Lilacs, PubMed research published in period 2014 to 2020. The main nursing care identified are: observation of heart rate; verification of CVP, venous oxygen saturation and arterial blood gases; monitoring tissue hypoperfusion – observing peripheral capillary refill, skin color and blood pressure; hypoxemia - continuous monitoring of SvpO2 and oliguria - daily fluid balance; perform blood culture collection and administration of antibiotics and vasoactive drugs according to protocol. Care must be optimized, based on scientific knowledge and constant updates, promoting competent and individualized care. There are many challenges during the process, which involve: restriction of nursing care in starting the three-hour package; difficulties in meeting antibiotic administration time due to delay in prescription or pharmacy delivery; delay in the response of the activated services (laboratory, pharmacy,) and delay in medical diagnosis.


**Keywords:** Sepsis; Nursing; Intensive Care; Early Diagnosis.


Topic: **Enfermagem Geral**


Reviewed anonymously in the process of blind peer.


Received: **21/10/2021**


Approved: **22/01/2022**

**Maria Claudia Cisterna dos Santos**   
Universidade de Sorocaba, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/6044826064390040>  
<http://orcid.org/0000-0002-0362-5378>  
[cisternamariacaudia@gmail.com](mailto:cisternamariacaudia@gmail.com)

**Kauanny Zangalli Rodrigues**   
Universidade de Sorocaba, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/3067571761407972>  
<http://orcid.org/0000-0002-5038-567X>  
[zangallik@gmail.com](mailto:zangallik@gmail.com)

**Gabrielle Antunes Dana**   
Universidade de Sorocaba, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/0225671334442179>  
<http://orcid.org/0000-0003-0923-5343>  
[gabrielle.ad@hotmail.com](mailto:gabrielle.ad@hotmail.com)

**Leandro Aparecido de Souza**   
Universidade de Sorocaba, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/6090315154831086>  
<http://orcid.org/0000-0002-6939-5501>  
[leandro.souza@prof.uniso.br](mailto:leandro.souza@prof.uniso.br)

**Miriam Sanches do Nascimento Silveira**   
Universidade de Sorocaba, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/9979716019183743>  
<http://orcid.org/0000-0001-6221-7529>  
[miriam.silveira@prof.uniso.br](mailto:miriam.silveira@prof.uniso.br)



DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2022.001.0014

### Referencing this:

SANTOS, M. C. C.; RODRIGUES, K. Z.; DANA, G. A.; SOUZA, L.; SILVEIRA, M. S. N.. Atuação do enfermeiro na identificação precoce da sepse: uma revisão integrativa. *Scire Salutis*, v.12, n.1, p.120-127, 2022. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.001.0014>

## INTRODUÇÃO

Sepse é uma doença que ocorre em resposta a uma infecção quando não é diagnosticada precocemente e tratada, podendo levar a um quadro de choque séptico, falência de múltiplos órgãos e até mesmo a morte. Possui altos índices de mortalidade e atinge cerca de aproximadamente 20 a 30 milhões de pessoas no mundo, classificada nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) como doença crítica, letal e de alto custo (OMS, 2020).

No Brasil, sepse é a segunda principal causa de morte nos hospitais, e a principal causa dentro das Unidades de Terapia Intensiva. A mortalidade hospitalar varia de 28 a 60% de acordo com a gravidade da doença. Se considerarmos a faixa etária de 80 anos ou mais, a sepse pode ser responsável por até 86% das causas de óbito (BARRETO et al., 2016).

Estudos de prevalência apontam que 30% dos leitos de UTI no Brasil estão ocupados com pacientes com sepse ou choque séptico (ILAS, 2015). Outro estudo realizado no Rio de Janeiro em 2011, com análise de 7.530 declarações de óbito (não fetais), mostrou que em 31% dos casos, a causa básica do óbito era sepse pulmonar. Neste mesmo estudo, 93% dos médicos entrevistados declararam a pneumonia como a mais frequente causa de sepse pulmonar (CARDOSO et al., 2016).

A sepse pode ser adquirida em ambientes de saúde, sendo cerca de metade (49%) dos pacientes com sepse na UTI adquire a infecção no hospital e 27% das pessoas com sepse em hospitais tem um desfecho ruim no tratamento podendo evoluir ao óbito. A taxa de ocupação dos leitos nas UTIs por pacientes diagnosticados com sepse no Brasil é de 10 a 15% (MARTINS et al., 2020).

Os patógenos mais envolvidos são: bacilos gram-negativos (*Klebsiella* spp. e *Pseudomonas aeruginosa*) e cocos gram-positivos (principalmente *Staphylococcus*), o prognóstico do paciente pode alterar diante o tipo do agente etiológico (BARROS et al., 2016).

As demandas iniciais de pacientes sépticos, consiste no reconhecimento precoce para aprimoramento do atendimento, a aplicação de protocolos para a assistência da sepse preconiza a identificação de sinais e sintomas visando a agilidade e precisão do diagnóstico, possibilitando conduta terapêutica adequada e diminuição da taxa de mortalidade (MORAES et al., 2016). O enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar deve atuar no reconhecimento dos pacientes de risco e a localização do foco da infecção (SILVA et al., 2020).

O papel do enfermeiro é fundamental neste contexto, principalmente por ser o responsável direto pela equipe de enfermagem e pelo cuidado sistematizado ao paciente. Suas ações otimizam a utilização de recursos materiais e humanos no atendimento aos pacientes com sepse, pelo fato de permanecerem à beira do leito, eles devem estar aptos a identificar os sinais e sintomas da sepse e planejar a assistência de enfermagem, de acordo com as necessidades de cuidado aos pacientes (CARDOSO et al., 2016).

Uma grande conquista aconteceu em Maio de 2017, na 70ª Assembleia Mundial de Saúde (AMS), que ocorreu em Genebra, a aprovação da Resolução Intitulada em “Melhora da prevenção, diagnóstico e tratamento da sepse”, apresentada pelo Conselho Executivo da Organização Mundial de Saúde (OMS),

incluindo a doença como prioridades em saúde mundial, com o intuito de melhorar a prevenção, diagnóstico e controlar a sepse por meio de uma série de ações dirigidas a países desenvolvidos e em desenvolvimento em todo o mundo, assim como no Brasil que são carentes de políticas públicas destinadas ao combate à doença. Com isso espera-se que tenham maior envolvimento das diferentes esferas governamentais em ações que auxiliem na diminuição dos índices brasileiros.

Recentemente novas propostas estão sendo analisadas quanto às terminologias que envolvem a sepse. Pacientes com ou sem resposta inflamatória sistêmica seriam considerados como portadores de infecção com denominações específicas de cada foco infeccioso, e o uso da palavra sepse seria restrito aos casos que há disfunção orgânica. O termo sepse grave deixou de existir. A disfunção orgânica está sendo baseada na presença da variação de 2 pontos no valor final do escore *Sequential Organ Failure Assessment (SOFA)*, e os níveis de lactato elevados passou a ser considerados para o diagnóstico do choque séptico, além da não resposta a expansão volêmica (ILAS, 2015).

A implementação dos protocolos auxilia na identificação da infecção sem disfunção orgânica, facilitando a observação dos sinais e sintomas do paciente, sendo primordial para mudança de cenário do paciente em evolução da sepse e choque séptico (AGUIAR et al., 2020). Atualmente os Sinais SIRS (Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica) e QSOFA, (*Sequential Organ Failure Assessment*) são utilizados como instrumentos na triagem para identificar pacientes com infecção com provável risco de apresentar a sepse (ILAS, 2015).

De acordo com Barreto et al. (2016), as medidas para identificação precoce, bem como a instalação de tratamento preconizado possibilitam a redução da taxa de mortalidade por sepse ou choque séptico, e neste contexto a presença do enfermeiro é fundamental da identificação e reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da doença e iniciar o protocolo de diagnóstico e tratamento de forma efetiva juntamente com a equipe multidisciplinar.

## **METODOLOGIA**

Identificar os principais cuidados dos enfermeiros, dificuldades e o reconhecimento precoce da sepse em pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva.

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizado por meio de revisão bibliográfica de caráter narrativa e exploratória nas bibliotecas virtuais *Medline, Lilacs, PubMed*. Os dados foram coletados a partir de artigos secundários com embasamento científico, sucedeu-se a leitura seletiva, para estruturar o material que seria utilizado na pesquisa, selecionando as informações pertinentes de acordo com os objetivos do estudo. Foram selecionados oito artigos para efetivação da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos: Artigos publicados em revistas indexadas nas bases de dados citadas acima; Artigos publicados no idioma português ou inglês, nos quais respondessem a seguinte questão norteadora 'Qual a atuação do enfermeiro na identificação precoce e no cuidado dos pacientes com sepse nas Unidades de Terapia Intensiva?'.  
'

## RESULTADOS

Foram selecionados oito artigos que atenderam os critérios de inclusão para esta pesquisa, publicados entre os anos de 2014 e 2020. Os artigos foram classificados e tabulados de acordo com: título do artigo, nome dos autores e ano de publicação, objetivo e resultados. Apresentados no quadro abaixo, todos os achados foram analisados de acordo com o conteúdo e categorização dos dados.

**Quadro 1:** Classificação das publicações, sobre a atuação do enfermeiro na identificação precoce da Sepse nas Unidades de Terapia Intensiva.

TÍTULO	AUTOR(ES)/ANO	OBJETIVO	RESULTADOS
Atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva identificação dos sinais e sintomas da sepse.	Silva et al. (2020)	Descrever os cuidados de enfermagem na detecção dos sinais e sintomas da sepse.	O enfermeiro permanece em contato permanente e direto com o paciente, sendo responsável pelos diagnósticos de enfermagem, no qual, auxiliam na melhora do planejamento das melhores intervenções de enfermagem. Os principais cuidados de enfermagem identificados são: observação da frequência cardíaca; verificação da PVC, saturação venosa de oxigênio e gasometria arterial; monitorização da hipoperfusão tecidual – observando o enchimento capilar periférico, coloração da pele e pressão arterial; hipoxemia - acompanhamento contínuo da SvpO2 e oligúria - realizar balanço hídrico diário; realizar coleta de hemocultura e administração de antibióticos e fármacos vasoativos conforme protocolo.
Fatores de Risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital de ensino	Maioline et al. (2020)	Traçar o perfil dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta de um Hospital de Ensino do Interior Paulista com sepse e avaliar os fatores de risco e as características clínicas associadas à evolução para sepse considerando como desfechos de agravamento choque séptico e óbito	Os fatores de risco associados à sepse foram hipertermia, anemia, insuficiência renal, hipercalemia e necessidade de ventilação mecânica. As alterações hemodinâmicas dos pacientes com sepse são demonstradas pelos valores de pressão arterial média mínima, frequência cardíaca máxima e mínima. Os pacientes sépticos apresentaram frequência respiratória máxima superior aos sem sepse, fato explicado pelo processo inflamatório sistêmico causador de alterações sistêmicas nos pacientes sépticos.
Assistência de Enfermagem na prevenção da sepse: Estudo de revisão	Aguiar et al. (2020)	Avaliar a assistência de enfermagem na identificação precoce da sepse nas publicações nacionais dos últimos cinco anos.	As ações do enfermeiro para a identificação precoce da sepse, por meio das alterações hemodinâmicas, e constatou que os profissionais identificavam, parcialmente, os sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Desta forma algumas das intervenções nos casos da instalação da sepse, seja qual for o foco inicial, constituem o plano de ação do atendimento de enfermagem na sepse nas primeiras 24 horas, mantendo cabeceira elevada a 45 graus, repouso no leito, objetivando minimizar o risco de bronco aspiração e pneumonia associada à ventilação mecânica, checar sinais vitais de hora em hora, monitorando intercorrências, monitorar padrão ventilatório, perfusão e hipoperfusão somada a dados gasométricos posteriores tornam-se sinalizadores precoce da sepse, instalação de oxigênio e manter material de intubação a beira leito.
Avaliação de um protocolo clínico por enfermeiros no tratamento da sepse	Veras et al. (2019)	Avaliar o uso de um protocolo clínico por enfermeiros no tratamento da sepse em um hospital particular	Pode-se observar a ausência da capacitação sobre o protocolo proveniente da instituição aos colaboradores, porém, conforme os relatos, nota-se uma colaboração entre os profissionais relativos ao ensino da utilização do documento. Quanto à funcionalidade do protocolo, mencionaram procedimentos preconizados a serem realizados, o objetivo da existência do protocolo, conforme suas próprias experiências na utilização do documento. Houve dificuldades em caracterizar a sepse, bem como seus estágios. Os desafios que dificultam o desdobramento do protocolo quando acionado; entre elas, foi citada a restrição da assistência de enfermagem em iniciar o pacote de três horas, pois não é da atribuição do enfermeiro a prescrição das atividades do protocolo; dificuldades em cumprir tempo de administração do antibiótico por demora de prescrição ou envio da farmácia; demora da resposta dos serviços acionados (laboratório, farmácia) e demora do

			diagnóstico médico de sepse.
Sepse: importância da identificação precoce pela enfermagem	A. Paula, R. Marques, H. Souza. 2018	Demonstrar a importância da enfermagem no diagnóstico e tratamento de sepse.	Os profissionais de enfermagem que atuam em CTI permanecem à beira do leito, sendo assim, são aptos a identificar os sinais e sintomas da sepse e planejar a assistência de enfermagem adequada para o cuidado de cada paciente, em busca do diagnóstico e da otimização no tratamento. A assistência de enfermagem eficaz e direcionada tem como objetivo empregar etapas do processo de enfermagem que consiste em investigação ou histórico, diagnóstico, intervenção ou implantação e evolução ou avaliação de enfermagem.
Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave	Garrido et al. (2017)	Verificar as ações do enfermeiro para a identificação precoce das alterações sistêmicas causadas pela sepse grave relacionadas às alterações hemodinâmicas, neurológicas, respiratórias, renais e nutricionais dos pacientes internados em UTIs adulto	Observou-se que, quando questionados sobre a utilização de protocolos para o manejo da sepse, 52% dos profissionais afirmaram que em suas instituições de trabalho não há essa aplicação e 48% afirmaram não ter dificuldades nessa atividade. Quanto ao exame inicial, 96% dos profissionais atentaram para temperatura, 68% para frequência cardíaca e 60% para leucocitose. Apenas 52% identificam a frequência respiratória maior do que 20 movimentos por minuto na avaliação do paciente em sepse. Em relação à avaliação neurológica, 92% dos enfermeiros procuram identificar o rebaixamento do nível de consciência como alteração do sistema nervoso central, seguido de alteração do padrão respiratório 72% e confusão mental 68%. Na avaliação respiratória verificou-se que 84% enfermeiros atentaram para alteração do padrão respiratório, 60% para aspecto e quantidade da secreção traqueal e para frequência respiratória maior do que 20 respirações por minuto, 56% para saturação de oxigênio menor do que 80%, bem como para presença de leucocitose/leucopenia. Apenas 12% observam a relação da pressão parcial do oxigênio no sangue arterial (PaO <sub>2</sub> ) e elevação da fração inspirada de oxigênio (FIO <sub>2</sub> ) menor do que 250. Quanto às providências em acordo com o protocolo de sepse, observa-se que 56% afirmaram que estas ocorrem nos primeiros 60 minutos após o diagnóstico médico, 20% reportaram que a pressão venosa central (PVC) deve se manter em torno de 8 mmHg, 24% referiram que a hemoglobina deve permanecer maior do que 10 g/dL, 20% relataram que a saturação venosa de O <sub>2</sub> (SpVO <sub>2</sub> ) deve permanecer em torno de 70% e 12% citaram que o lactato deve ser menor do que 2 mmol.
Codificação da sepse pulmonar e o perfil de mortalidade no Rio de Janeiro RJ.	Cardoso et al. (2016)	Descrever os óbitos com menção de sepse pulmonar, medir a associação entre sepse pulmonar e pneumonia, assim como avaliar o impacto da regra de codificação no perfil de mortalidade, com a inclusão simulada do diagnóstico de pneumonia, nas declarações de óbito (DO) com menção de sepse pulmonar, no Rio de Janeiro, em 2011.	Sepse pulmonar correspondeu a 30,9% das menções de sepse e a menção de pneumonia estava ausente em 51,3% dessas declarações. Pneumonia constava em 82,8% da amostra de prontuários investigados. Dos médicos entrevistados, 93,3% relataram pneumonia como a mais frequente causa de sepse pulmonar. A simulação revelou que a inclusão da pneumonia alterou a causa básica de 7,8% dos óbitos com menção de sepse e 2,4% de todos os óbitos, independentemente da causa original.
Diagnósticos De Enfermagem Prevalentes No Paciente Internado Com Sepse No Centro De Terapia Intensiva	Dutra et al. (2014)	Identificar os diagnósticos de enfermagem prevalentes nos pacientes internados com sepse, sepse grave ou choque séptico em um Centro de Terapia Intensiva	Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: risco de infecção, risco de aspiração, risco para integridade da pele prejudicada, ventilação espontânea prejudicada, troca de gases prejudicada, perfusão tissular ineficaz cardiopulmonar e integridade da pele prejudicada.

## DISCUSSÃO

Nos estudos selecionados, foi observado que os profissionais de enfermagem que atuam nas UTIs têm papel de destaque na prevenção, diagnóstico e controle de sepse, pelo fato de permanecerem à beira do leito, em contato permanente e direto com os pacientes. Segundo Paula; Marques (2018), os enfermeiros exercem papel fundamental na identificação precoce da sepse, sendo qualificados para a identificação e atuação frente às necessidades afetadas, tendo autonomia para a execução dos tratamentos e os cuidados relevantes dessa condição clínica juntamente a equipe multidisciplinar.

Para Aguiar et al. (2020) o enfermeiro está apto para o reconhecimento precoce dos diferentes espectros clínicos da sepse, definindo estratégias rápidas de monitorização e plano terapêutico de cuidado para melhorar o prognóstico dos pacientes.

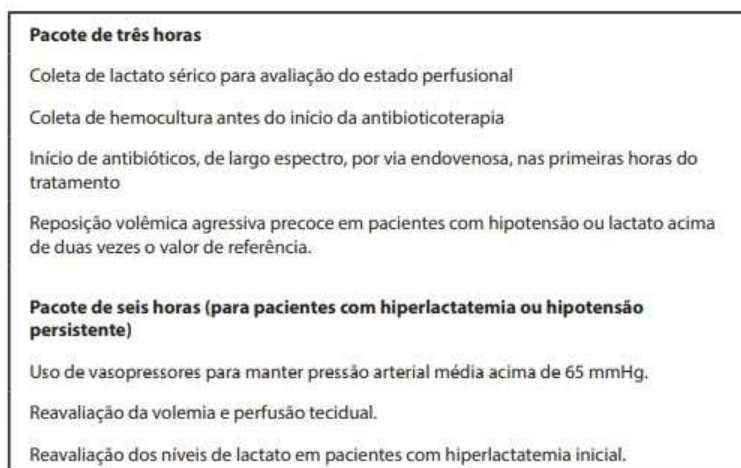
De acordo com Silva et al. (2020) e Aguiar et al. (2020) os principais cuidados de enfermagem necessários para a monitorização são: observação da frequência cardíaca; verificação da PVC, saturação venosa de oxigênio e gasometria arterial; monitorização da hipoperfusão tecidual – observando o preenchimento capilar periférico, coloração da pele e pressão arterial; hipoxemia - acompanhamento contínuo da SvpO<sub>2</sub> e oligúria - realizar balanço hídrico diário; realizar coleta de hemocultura e administração de antibióticos e fármacos vasoativos conforme protocolo.

O Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS, 2015) relata os critérios para definição de sepse são caracterizados por risco de sepse, onde há infecção sem disfunção, havendo presença de um foco infeccioso, a sepse propriamente dita ocorre a disfunção ameaçadora à vida em decorrente da resposta desregulada à infecção; e choque séptico quando a hipotensão não responsiva à utilização de fluídos, independente dos valores de lactato.

Maioline et al. (2020) conclui que os fatores predisponentes de desenvolvimento da sepse tem relação com o grau de severidade da doença, tempo de internação prolongado, prevalência de resistência bacteriana hipertermia, anemia, insuficiência renal, hipercalemia, pneumonia, a infecção intra-abdominal e a infecção urinária, procedimentos invasivos como a intubação endotraqueal, necessidade de ventilação mecânica, acessos intravasculares e sondagens, as quais ocasionam quebra de barreiras do organismo.

Para Garrido et al. (2017) os hospitais devem utilizar instrumentos de triagem, executado pela equipe de enfermagem, para a abertura do protocolo aos pacientes com suspeita de sepse e choque séptico. Cada instituição irá decidir se o protocolo será aberto na presença de SIRS e suspeita de infecção ou a partir de presença de disfunção orgânica, priorizando nesse caso, o atendimento dos casos mais graves.

Martins et al. (2020) enfatiza que iniciar o pacote de 3 horas (imagem 1), permite que a terapêutica e as intervenções sejam tomadas no início da doença otimizando o tratamento em tempo adequado, praticadas em conjunto em tempo hábil nas primeiras horas de tratamento.



**Imagem 1:** Pacotes de três e de seis horas para manejo dos pacientes com sepse grave ou choque séptico. **Fonte:** Instituto Latino Americano de Sepse (2015).

Para Silva et al. (2020) o papel do enfermeiro na identificação precoce das manifestações clínicas é fundamental, principalmente nas primeiras seis horas, denominadas “Horas de Ouro”, possibilitando a aplicação de ações terapêuticas diminuindo conseqüentemente a taxa de mortalidade.

Segundo Aguiar et al. (2020) a implementação dos protocolos demonstrou empoderamento da equipe de enfermagem, ao perceber sinais e sintomas que sugerem sepse, o enfermeiro pôde melhorar o direcionamento do cuidado. Sendo assim, o atendimento, exames e administração dos medicamentos acontecem de forma mais rápida.

Em seu estudo, Veras et al. (2019), retrata os desafios na assistência de enfermagem em iniciar o pacote de três horas, entre eles dificuldades em cumprir tempo de administração do antibiótico por demora de prescrição ou envio da farmácia; demora da resposta dos serviços acionados (laboratório, farmácia) e demora do diagnóstico médico de sepse. Outros motivos que podem implicar, são, a falta de impressos específicos ou a ausência dessa prática no setor e a dificuldade de interpretação dos dados clínicos.

Para Dutra et al. (2014), a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem em pacientes com sepse torna possível promover o planejamento da assistência para melhores intervenções de enfermagem. Os diagnósticos identificados no estudo foram: risco de infecção, risco de aspiração, risco para integridade da pele prejudicada, ventilação espontânea prejudicada, troca de gases prejudicada, perfusão tissular ineficaz cardiopulmonar e integridade da pele prejudicada.

Veras et al. (2019), enfatiza-se a importância do conhecimento teórico científico e treinamento da equipe de enfermagem para que não ocorra divergências ou aberturas de diversos protocolos sem a devida atenção perante a situação, de modo que, em conjunto todos executem a assistência adequada, evitando complicações e contribuindo para a redução da doença, suas complicações e a morte.

## **CONCLUSÕES**

O enfermeiro deve atuar na assistência de forma, otimizada, crítica, embasada em conhecimentos científicos e atualizações constante, promovendo suporte necessário para que o paciente receba cuidado de excelência. Observou-se os muitos desafios durante o processo, nos quais se implicam em: restrição da assistência de enfermagem em iniciar o pacote de três horas; dificuldades em cumprir tempo de administração do antibiótico por demora de prescrição ou envio da farmácia; demora da resposta dos serviços acionados (laboratório, farmácia) e demora do diagnóstico médico de sepse.

Cabe destacar, que os profissionais apresentam dificuldades, como, associar os sinais e sintomas com o quadro que o paciente apresenta e na utilização de protocolos assistenciais, podendo estar associado a falta de treinamento da equipe, bem como o comprometimento das instituições oferecendo suporte nas ações dos enfermeiros.

Portanto, torna-se evidente que os enfermeiros devem aperfeiçoar sua assistência frente à identificação do paciente com quadro séptico. É necessário a realização de novas pesquisas, que abordem a assistência em enfermagem em pacientes com quadro séptico, utilização dos protocolos de sepse, importância do conhecimento do enfermeiro em identificar precocemente sinais e sintomas e o risco de

desenvolvimento, pois, de fato, há poucos estudos que abordam o tema.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, I. M.; SILVA, J. P.. **Assistência de Enfermagem na Prevenção da Sepse**: Estudo de Revisão. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Repositório Acadêmico na Graduação da PUC Goiás, Goiânia, 2020.

BARRETO, M. F. C.; DELLAROZA, M. S. G.; KERBAUY, G.; GRION, C. M. C.. Sepse em um hospital universitário: estudo prospectivo para análise de custo da hospitalização de pacientes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.50, n.2, p.302-308, 2016.

BARROS, L. L. S.; MAIA, C. S. F.; MONTEIRO, M. C.. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em unidade de terapia intensiva. **Caderno de saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.4, p.388-396, 2016.

CARDOSO, B. B.; KALE, P. L.. Codificação da sepse pulmonar e o perfil de mortalidade no Rio de Janeiro, RJ. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.609-620, 2016.

DUTRA, C. S. K.; SILVEIRA, L. M.; SANTOS, A. O.; PEREIRA, R.; STABILE, A. M.. Diagnósticos de Enfermagem Prevalentes no Paciente Internado com Sepse no Centro de Terapia Intensiva. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.19, n.4, p.74754, 2014.

GARRIDO, F.; TIEPPO, L.; PEREIRA, M. D. S.; FREITAS, R.; FREITAS, W. M.; FILIPINI, A.; COELHO, P. G.; FONSECA, F. L. A.; FIORANO, A. M. M.. Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. **ABCS Health Sciences**, v.42, n.1, p.15-20, 2017.

ILAS. Instituto Latino Americano de Sepse. **Sepse**: Um

problema de saúde pública. Conselho Federal de Enfermagem. ILAS, 2015.

MAIOLINE, B. B. N.; PINTO, R. L.; FORATO, K. F.; RODRIGUES, M. V. P.; ROSSI, R. C.; SANTOS, E. C. N.; GUIFFRIDA, R.. Fatores de Risco Associados ao Agravamento de Sepse em Pacientes em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital de Ensino. **Colloquium Vitae**, v.12, n.3, p.47-64, 2020.

MARTINS, M. V.; SANDIM, L. S.; FELIPE, A. C. C.; SOUSA, M. J.. Fatores de riscos que contribuem para sepse relacionada ao cateter venoso central em unidades de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.5, p.31512-30, 2020.

MORAES, R. B.; GUILLEN, J. A. V.; ZABALETA, W. J. C.; BORGES, F. K.. Descalonamento, adequação antimicrobiana e positividade de culturas em pacientes sépticos: estudo observacional. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.28, n.3, p.315-322, 2016.

SILVA, E. F. G. C.; SILVA, J. L. L.; SANTOS, L. C. G.; DIAS, A. L. P.; ALMEIDA, G. L.; SILVA, J. V. L.; SOARES, L. M.. Nurse's activity in the intensive therapy unit identification of sepsis signs and symptoms. **Research Society and Development**, v.9, n.8, p.e949986094, 2020.

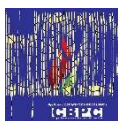
DOI: <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6094>

VERAS, R. E. S.; MOREIRA, D. P.; SILVA, V. D.; RODRIGUES, S. E.. Avaliação de um protocolo clínico por enfermeiros no tratamento da sepse. **Journal of Health and Biological Sciences**, v.7, n.3, p.292-298, 2019.

DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i3.2466.p292-297.2019>

Os autores detêm os direitos autorais de sua obra publicada. A CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03) detêm os direitos materiais dos trabalhos publicados (obras, artigos etc.). Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas ou digitais sob coordenação da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.

Todas as obras (artigos) publicadas serão tokenizadas, ou seja, terão um NFT equivalente armazenado e comercializado livremente na rede OpenSea ([https://opensea.io/HUB\\_CBPC](https://opensea.io/HUB_CBPC)), onde a CBPC irá operacionalizar a transferência dos direitos materiais das publicações para os próprios autores ou quaisquer interessados em adquiri-los e fazer o uso que lhe for de interesse.



Os direitos comerciais deste artigo podem ser adquiridos pelos autores ou quaisquer interessados através da aquisição, para posterior comercialização ou guarda, do NFT (Non-Fungible Token) equivalente através do seguinte link na OpenSea (Ethereum).

*The commercial rights of this article can be acquired by the authors or any interested parties through the acquisition, for later commercialization or storage, of the equivalent NFT (Non-Fungible Token) through the following link on OpenSea (Ethereum).*



<https://opensea.io/assets/ethereum/0x495f947276749ce646f68ac8c248420045cb7b5e/44951876800440915849902480545070078646674086961356520679561157141397801795585/>