



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MILENA BARBOSA MUNIZ

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SEPSE EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

CAJAZEIRAS-PB

2025

MILENA BARBOSA MUNIZ

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SEPSE EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Enfermagem, da Unidade Acadêmica de
Enfermagem, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Maria Berenice Gomes
Nascimento

CAJAZEIRAS- PB

2025

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)

M997a Muniz, Milena Barbosa.
Assistência de enfermagem ao paciente com sepse em unidade de terapia intensiva / Milena Barbosa Muniz. – Cajazeiras, 2025.
53f. : il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Berenice Gomes Nascimento.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2025.

1. UTI - Assistência de enfermagem. 2. Sepse - pacientes em UTI.
3. Enfermagem - revisão integrativa da literatura. I. Nascimento, Maria Berenice Gomes. II. Título.

UFCG/CFP/BS CDU 616-083.98

MILENA BARBOSA MUNIZ

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SEPSE EM UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA

Aprovada em: 14/04/2025

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO

Data: 23/04/2025 11:27:34 0300

Verifique em <https://portal.trf.gov.br>

Prof. Dra. Maria Berenice Gomes Nascimento
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF

Orientadora

Documento assinado digitalmente



KARLA KAROLINE BARRETO CARDINS

Data: 23/04/2025 20:44:42 0300

Verifique em <https://portal.trf.gov.br>

Prof.ª. Karla Karolline Barreto Cardins
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF

1º Membro

Documento assinado digitalmente



PEDRO JULIANO DA SILVA

Data: 23/04/2025 11:36:36 0300

Verifique em <https://portal.trf.gov.br>

Enf. Pedro Juliano da Silva
Hospital Universitário Júlio Bandeira – HUJB/UFCG

2º Membro

CAJAZEIRAS- PB

2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço acima de tudo a meu pai celeste pela graça concedida de ingressar em uma universidade federal, por me guiar e me dar forças a todo tempo, és minha base e meu sustento por toda a minha vida. Agradeço aos meus pais Ivonete da Silva Muniz Barbosa e José Barbosa Sobrinho, e Maria do Socorro Barbosa Pereira e José de Araújo Pereira por todo o amor, todo apoio e todos os sacrifícios feitos para que eu pudesse chegar até aqui, eu não consigo expressar em palavras o quanto eu os amo. A toda a minha família, irmãos, tios, primos, cunhadas, sobrinha, por todo carinho e toda ajuda até aqui, cada um sabe da sua importância e o quanto são especiais para mim. Aos parentes e amigos por todo apoio e palavra de encorajamento. A todas as amizades que fiz na universidade, em especial, Yonara, Maria Vitória, Werica, Gabriel e Jessyka que dividiram comigo grupos de trabalhos, conversas, desabafos, momentos mais que especiais e que tornaram a caminhada da universidade mais leve. As minhas colegas de casa que se fizeram presentes nessas últimas etapas da minha vida. A Elias que fez a alegria da casa nesses últimos meses, e mesmo depois de tantos dias cansativos de estágio, chegar em casa e ver sua risada deixava tudo mais leve. A minha querida turma 31 com quem compartilhei momentos únicos e inesquecíveis, da tristeza à alegria, do choro às risadas, vocês foram mais que especiais para mim, e os levarei em meu coração. A minha orientadora, a Profa. Dra. Maria Berenice Gomes Nascimento pela paciência, orientação, encorajamento, empatia e todo apoio dado. Aos docentes da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Formação de Professores por contribuir direta ou indiretamente com a minha formação. Aos profissionais e colaboradores da UBS Tancredo Neves, pela acolhida e pela contribuição na minha formação acadêmica, em especial a Emanuely Natally Lacerda de Andrade, enfermeira da unidade, e uma grande amiga com quem Deus me presenteou e que levarei para a vida. Aos profissionais do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB) e do Hospital Regional de Cajazeiras (HRC), por todo o aprendizado e pela colaboração no meu processo formativo. A todos os pacientes que cuidei, nem que por uma única manhã ou tarde, desde semiologia 1 até o presente momento, apesar de não lembrar de todos, cada um foi fundamental para que eu chegasse até aqui. Obrigada a todos sem exceção, desejo a vocês uma infinidade de coisas boas, e que Deus os abençoe.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

- Santa Tereza de Calcutá.

MUNIZ, Milena Barbosa. Assistência de Enfermagem ao Paciente com Sepsis em Unidade de Terapia Intensiva. 2025. 50 fls. Projeto de TCC (Graduação em Enfermagem)- Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras- PB, 2025.

RESUMO

Introdução: A sepsis é uma condição grave e potencialmente fatal que ocorre quando o organismo reage de forma desregulada a uma infecção, levando à falência de múltiplos órgãos. **Objetivo:** Analisar, na literatura científica, a assistência de enfermagem ao paciente com sepsis em Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com uma abordagem qualitativa, com embasamento em materiais científicos publicados em bases de dados on-line. Foram usados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Unidade de Terapia Intensiva”, “Sepsis”, “Enfermagem”; combinados entre si pelo operador booleano AND, por meio da Plataforma CAPES e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os dados de todos os estudos selecionados para este trabalho estão apresentados em quadros sinópticos no decorrer da apresentação dos resultados. **Resultados e discussões:** Ficou evidenciado que a atuação da enfermagem é fundamental no manejo da sepsis em unidades de terapia intensiva, com destaque para intervenções como o monitoramento contínuo, administração precoce de antibióticos e cuidados com dispositivos invasivos. A aplicação de protocolos, como o *Surviving Sepsis Campaign* e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), demonstrou melhorar significativamente os desfechos clínicos. Contudo, foram identificadas dificuldades como a sobrecarga de trabalho, falhas na comunicação, resistência institucional e lacunas no conhecimento clínico, o que reforça a necessidade de capacitação contínua e suporte institucional para garantir um cuidado seguro, ágil e humanizado ao paciente séptico. **Conclusão:** A enfermagem tem papel essencial no manejo da sepsis, com destaque para a identificação precoce e intervenções rápidas. Apesar disso, desafios como sobrecarga e falta de capacitação persistem, reforçando a importância de investir em educação continuada e protocolos bem estruturados para uma assistência segura e eficaz.

Palavras-chaves: Unidade de Terapia Intensiva. Sepsis. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Sepsis is a serious and potentially fatal condition that occurs when the body responds in a dysregulated manner to an infection, leading to multiple organ failure. **Objective:** To analyze, in the scientific literature, the nursing care provided to patients with sepsis in Intensive Care Units (ICUs). **Methodology:** This study is characterized as an Integrative Literature Review (ILR) with a qualitative approach, based on scientific materials published in online databases. The Health Sciences Descriptors (DeCS) used were: “Intensive Care Units,” “Sepsis,” and “Nursing,” combined using the Boolean operator AND through the CAPES Platform and the Virtual Health Library (VHL). The data from all selected studies are presented in synoptic tables throughout the results section. **Results and Discussion:** The findings highlight that nursing plays a crucial role in the management of sepsis in ICUs, especially in interventions such as continuous monitoring, early antibiotic administration, and care of invasive devices. The implementation of protocols such as the Surviving Sepsis Campaign and the Nursing Care Systematization (SAE) has shown significant improvements in clinical outcomes. However, challenges were identified, including work overload, communication failures, institutional resistance, and gaps in clinical knowledge. These issues underscore the need for continuous training and institutional support to ensure safe, agile, and humanized care for septic patients. **Conclusion:** Nursing plays a key role in the management of sepsis, particularly in early identification and rapid intervention. Nevertheless, persistent challenges such as workload and lack of training emphasize the importance of investing in continuing education and well-structured protocols to ensure safe and effective care.

Keywords: Intensive Care Unit. Sepsis. Nursing Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 Sepses.....	14
3.2 Unidade de Terapia Intensiva.....	18
3.3 Assistência de Enfermagem em Terapia Intensiva	21
4. MÉTODO	25
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
6. CONCLUSÃO	40
7. REFERÊNCIAS	41

LISTA DE SIGLAS

ILAS – Instituto Latino-Americano de Sepsis
SRIS – Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica
EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
SOFA – Sequential Organ Failure Assessment
qSOFA – quick Sequential Organ Failure Assessment
SDMO – Síndrome de Disfunção de Múltiplos Órgãos
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
EUA – Estados Unidos da América
SUS – Sistema Único de Saúde
CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
RIL – Revisão Integrativa da Literatura
PVO – Population, Variables and Outcomes
MeSH – Medical Subject Headings
DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
BVS – Biblioteca Virtual de Saúde
CVC – Cateter Venoso Central
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

1. INTRODUÇÃO

A sepse é uma condição grave e potencialmente fatal que ocorre quando o organismo reage de forma desregulada a uma infecção, levando à falência de múltiplos órgãos. Ela pode ser compreendida como uma síndrome clínica que provoca alterações na circulação sanguínea e outros sintomas sistêmicos, resultantes da presença de agentes infecciosos, como bactérias, vírus ou fungos, em fluidos que, em condições normais, deveriam estar estéreis, como o sangue ou o líquido cefalorraquidiano (Catapani et al, 2023).

Segundo ILAS; Mathias et al (2022; 2019, apud de Paula et al, 2023) a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS), também conhecida como SIRS em inglês, é uma reação inflamatória do organismo diante de uma infecção. Ela se manifesta quando pelo menos dois dos seguintes sinais estão presentes: febre ou temperatura corporal baixa, alteração na contagem de glóbulos brancos (aumento ou diminuição), aceleração dos batimentos cardíacos (taquicardia) e respiração rápida (taquipneia). Embora a SRIS não seja um critério definitivo para diagnosticar sepse, sua identificação pode ajudar a reconhecer pacientes com infecção e risco de progressão para um quadro mais grave.

De acordo com dados da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares o índice mundial de óbito por sepse chega a cerca de 11 milhões anualmente. No Brasil, aproximadamente 400 mil casos de sepse são registrados em adultos a cada ano (Ministério da Educação; EBSEH, 2023). Dentre esses casos, 240 mil resultam em óbito, representando uma taxa de mortalidade de 60%. Esses dados atuais evidenciam que o Brasil apresenta um índice de letalidade por sepse consideravelmente mais alta do que os países em desenvolvimento, destacando a urgência da necessidade de maior atenção e rapidez no diagnóstico desse problema.

Embora a sepse possa estar associada a qualquer foco de infecção, as mais comuns são pneumonia, infecções intra-abdominais e infecções do trato urinário. A pneumonia, na maioria dos casos é a principal responsável por metade das ocorrências de sepse. A evolução da sepse ou choque ocorre primeiramente por um agente infeccioso que pode ser contraído tanto na comunidade como no serviço de saúde. A resistência aos patógenos parece ser fator relevante que determina a evolução desfavorável (Viana et al, 2017).

De acordo com Rudd et al (2020, apud Lins et al, 2022) a ocorrência de sepse depende de fatores como idade, sexo e localização geográfica. Regiões com menor desenvolvimento sociodemográfico tendem a registrar taxas mais altas de casos e mortalidade relacionados a essa condição.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos principais setores de um hospital, que tem a disposição aparelhos de alta tecnologia e equipe multidisciplinar especializada. Este local é um ambiente que recebe pacientes em estado crítico, que precisam de cuidado direto, individualizado e integral. Os cuidados ofertados nas UTIs são essenciais para a melhora e evolução positiva do paciente grave, tendo em vista a complexidade dos problemas de cada cliente e o trabalho em equipe na UTI é crucial para uma assistência eficaz ao paciente e sua família (Nascimento, 2021; Garanhani et al., 2008).

Desse modo, a atuação do enfermeiro(a) dentro da unidade é indispensável para um acolhimento e assistência humanizada e de qualidade, mostrando-se essencial durante o tratamento do usuário, assim como na promoção de um tratamento humanizado e de um ambiente menos adverso e na prevenção de possíveis complicações. E diante disso, surge a seguinte indagação: O que a literatura científica atual aborda sobre a assistência de enfermagem ao paciente com sepse em Unidade de Terapia Intensiva?

Diante da elevada incidência e gravidade da sepse, especialmente em ambientes de alta complexidade como as Unidades de Terapia Intensiva, torna-se indispensável aprofundar o conhecimento sobre a atuação da equipe de enfermagem nesse contexto. O enfermeiro, por estar em contato direto com o paciente crítico, desempenha um papel fundamental no reconhecimento precoce dos sinais clínicos, na execução de intervenções imediatas e na prevenção de complicações. Compreender como a assistência de enfermagem tem sido aplicada, quais estratégias têm se mostrado eficazes e quais desafios ainda se impõem é essencial para melhorar a qualidade do cuidado e os desfechos clínicos dos pacientes sépticos.

Neste cenário, o presente estudo, por meio de uma revisão integrativa da literatura, tem como propósito reunir e analisar produções científicas recentes que abordem a assistência de enfermagem ao paciente com sepse em Unidades de Terapia Intensiva. Espera-se que os achados contribuam para a construção de um panorama atualizado sobre as práticas adotadas, bem como sirvam de subsídio para reflexões e melhorias nos protocolos de cuidado, formação

profissional e políticas institucionais voltadas à segurança e humanização da assistência ao paciente crítico.

2 OBJETIVOS

2.1- GERAL

Analisar, na literatura científica, a assistência de enfermagem ao paciente com sepse em Unidade de Terapia Intensiva.

2.2- ESPECÍFICOS

- Revisar as intervenções de enfermagem mais comuns para o manejo da sepse em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.
- Identificar os principais protocolos de atendimento de enfermagem utilizados no manejo de sepse em pacientes críticos nas UTIs.
- Avaliar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem no manejo de pacientes com sepse na UTI, com foco nas limitações estruturais e educacionais.
- Examinar os resultados clínicos associados à assistência de enfermagem de qualidade no tratamento de sepse em pacientes críticos em UTIs.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 – SEPSE

A sepse é uma condição médica grave que ocorre quando uma infecção inicialmente localizada, como pneumonia ou infecção urinária, se dissemina para a corrente sanguínea, desencadeando uma resposta inflamatória sistêmica em todo o organismo. Essa resposta é uma tentativa do sistema imunológico de combater a infecção, porém pode se tornar excessiva e ocasionar danos aos tecidos e órgãos (Marques et al, 2023).

A SRIS é caracterizada pela presença de pelo menos dois dos seguintes sinais: temperatura axilar superior a 37,8°C ou inferior a 36°C, frequência cardíaca acima de 90 batimentos por minuto, frequência respiratória maior que 20 movimentos por minuto ou pressão parcial de dióxido de carbono (PaCO₂) inferior a 32 mmHg, além de alterações na contagem de leucócitos, que podem estar acima de 12.000/mm³, abaixo de 4.000/mm³ ou apresentar mais de 10% de formas jovens (desvio à esquerda). Embora a SRIS não seja mais utilizada como critério para diagnosticar sepse, ela ainda é um importante instrumento de triagem para identificar pacientes com infecção, incluindo aqueles com risco de desenvolver quadros mais graves, como sepse e choque séptico. Atualmente, a SRIS é reconhecida como uma resposta normal do organismo a uma infecção (Nascimento et al, 2022).

A sepse é uma condição que abrange uma variedade de doenças, com uma taxa de mortalidade que varia de moderada a substancial, dependendo de diversos fatores, tais como a origem da infecção, o estado geral de saúde do paciente e a prontidão com que o tratamento é iniciado. De acordo com Almeida et al (2022), baseado no estudo Spread, cerca de um terço dos leitos de UTI são ocupados por pacientes com sepse grave e choque séptico, com uma taxa de letalidade global de 55%. No Brasil, a sepse tem uma prevalência de 30% e é a principal causa de morte em UTIs não cardiológicas, com uma taxa de mortalidade hospitalar próxima de 55%. Entre 2010 e 2019, foram registrados aproximadamente 463 mil óbitos por sepse no país, evidenciando a gravidade desse quadro clínico.

A pandemia de Covid-19 agravou o problema, contribuindo para um aumento nos casos de sepse em ambientes hospitalares. Desde o início da pandemia, vários estudos apontam que, apesar de a COVID-19 possuir características próprias, muitas de suas manifestações agudas se assemelham à sepse provocada por outros patógenos. Nos casos mais

graves da doença, observa-se um processo inflamatório intenso, conhecido como tempestade de citocinas, que se assemelha à resposta do organismo na sepse. Liu H et al. sugerem que a chamada sepse viral pode desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento da COVID-19 (Tufan et al, 2021).

De acordo com o estudo de Moura et al (2017, apud Brito et al, 2022) foram observados diversos sinais e sintomas, sendo os mais frequentes: taquicardia (88,5%), taquipneia (79,2%) e oligúria (78,1%). Outros achados clínicos incluíram hipotermia (75,2%), hipotensão (67,1%), leucocitose (48,4%), hipertermia (30,2%), dessaturação (12,7%), rebaixamento do nível de consciência (5,5%) e leucopenia (4,9%). Além disso, muitos pacientes apresentaram mais de um desses sintomas simultaneamente.

Sua etiologia é um processo complexo, que envolve uma variedade de microrganismos patogênicos, tais como bactérias gram-positivas e gram-negativas, vírus, fungos e parasitas. Os estudos indicam que o pulmão é o local mais comum de infecção em casos de sepse, seguido pelo trato urinário e a região abdominal. A infecção nosocomial é a principal responsável por casos de pneumonia, tanto em pacientes em ventilação mecânica quanto naqueles que não utilizam o suporte. Além disso, está associada a infecções do trato urinário em pacientes com sonda vesical e a infecções em feridas cirúrgicas. No ambiente de UTI, as bactérias gram-positivas são as mais prevalentes, com destaque para o patógeno *Pneumococcus* (Souza, 2018).

A patogênese da sepse envolve a ativação descontrolada do sistema imunológico, o que resulta na liberação de uma cascata de citocinas pró-inflamatórias. Essa resposta hiperativa pode causar danos nos tecidos e órgãos, levando a múltiplas disfunções orgânicas e, em casos graves, ao choque séptico. O choque séptico é uma complicação da sepse caracterizada por uma diminuição significativa na perfusão tecidual, resultando em hipóxia e falência orgânica (Silva, 2023).

O diagnóstico e a avaliação da gravidade são realizados por meio do escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) e do quick Sequential Organ Failure Assessment (qSOFA). No entanto, como esses escores dependem de exames laboratoriais, sua aplicação está mais relacionada à equipe médica. Diante disso, é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento prático e científico sobre a sepse e suas complicações, permitindo a identificação precoce dos primeiros sinais de disfunção orgânica sem depender

exclusivamente desses escores. Dessa forma, evita-se o risco de um diagnóstico tardio, garantindo uma intervenção mais rápida e eficaz. Alguns sinais de disfunção orgânica podem ser identificados sem a necessidade de exames laboratoriais, como taquicardia, taquipneia, hipotensão, hipóxia, alterações no nível de consciência, confusão mental ou agitação. A presença dessas alterações pode indicar um quadro de sepse, permitindo um diagnóstico precoce e uma intervenção mais rápida. Caso não seja tratada de forma adequada e no tempo certo, a sepse pode evoluir para choque séptico, uma condição ainda mais grave, na qual a resposta do organismo se intensifica, levando, na maioria dos casos, ao desenvolvimento da Síndrome de Disfunção de Múltiplos Órgãos (SDMO) (Viana, 2017; Freitas, 2017; Souza, 2018, apud Massambani; Silveira, 2021).

O tratamento geralmente envolve a administração de antibióticos e, em casos graves, pode requerer suporte vital em uma unidade de terapia intensiva. É crucial reconhecer precocemente os sinais e sintomas da sepse e buscar atendimento médico imediato, pois a intervenção rápida pode salvar vidas. O estudo de Oliveira et al (2024) diz que novas estratégias terapêuticas, especialmente aquelas voltadas para a modulação da resposta inflamatória e a imunoterapia, mostram um grande potencial. No entanto, sua aplicação na prática clínica ainda enfrenta desafios, como a variabilidade entre os pacientes e possíveis efeitos adversos. A personalização do tratamento, com base em perfis específicos de biomarcadores, pode ser uma abordagem promissora para o futuro.

A prevenção da sepse envolve medidas como higiene adequada, cuidados com feridas, vacinação e tratamento oportuno de infecções. A identificação precoce da sepse é essencial para melhorar a evolução dos pacientes. Entre as medidas fundamentais estão a administração rápida de antibióticos de amplo espectro, a reposição adequada de fluidos e o monitoramento hemodinâmico rigoroso. Kim e Park (2018, apud Bretas, 2024) destacam a importância da implementação de protocolos de triagem e critérios padronizados para agilizar a identificação de pacientes com sepse, garantindo um tratamento mais eficaz. A sepse é uma emergência médica e deve ser abordada como tal, a fim de evitar complicações graves e melhorar os desfechos para os pacientes.

No manejo da sepse e do choque séptico, as principais prioridades incluem a proteção das vias aéreas (quando necessário), a correção da hipoxemia e o estabelecimento de acesso venoso para a administração precoce de fluidos e antibióticos. Pacientes com hipóxia devem receber oxigênio suplementar, com monitoramento contínuo por oximetria de pulso, visando

saturação entre 90% e 96%. Em casos mais graves, pode ser necessária ventilação não invasiva, oxigenoterapia de alto fluxo ou ventilação mecânica para garantir a oxigenação adequada. Além disso, a intubação pode ser indicada para proteger as vias aéreas, especialmente em pacientes com encefalopatia ou nível de consciência reduzido, condições comuns na sepse (Luquetti, 2024).

Os fatores que influenciam a piora do quadro clínico e o risco de óbito ainda não são totalmente compreendidos. Sabe-se, no entanto, que, além das características do agente causador, fatores relacionados ao próprio paciente também desempenham um papel importante. A imunossupressão, seja por neoplasias, infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou uso de imunossupressores, é um dos fatores clássicos que contribuem para a gravidade da doença. Além disso, aspectos genéticos estão diretamente ligados à regulação da resposta inflamatória e anti-inflamatória. Destaca-se, ainda, que a rapidez e a adequação do tratamento são determinantes na evolução do quadro clínico (Instituto Latino-Americano da Sepsis, 2016).

3.2- UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As UTIs são setores hospitalares altamente complexos, voltados para o atendimento de pacientes em estado grave. Esses ambientes exigem uma estrutura física específica, além de equipamentos tecnológicos avançados e uma equipe de profissionais especializados para garantir um cuidado adequado. Por se tratarem de unidades de alto custo, as UTIs são consideradas áreas críticas dos hospitais, destinadas a pacientes que necessitam de monitoramento contínuo e suporte terapêutico especializado (Ferreira, Amaral e Lopes, 2017 apud Prazeres, 2021).

O conceito de separação do atendimento entre pacientes mais e menos graves teve origem com Florence Nightingale (1820-1910) durante a Guerra da Crimeia, em 1854. Em sua obra publicada em 1859, *Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not*, ela enfatizou a importância de uma observação ativa e intensiva dos feridos nos hospitais militares, ao invés de uma abordagem passiva. Mais tarde, em 1922, Julius Hess (1876-1955) inaugurou no *Sarah Morris Hospital*, em Chicago, a primeira unidade voltada exclusivamente para o atendimento de bebês prematuros. Já em 14 de julho de 1958, Peter Safar (1924-2003) projetou e inaugurou a primeira unidade de terapia intensiva no *Johns Hopkins Bayview Medical Center*, em Baltimore (EUA), marcando um avanço significativo nos cuidados intensivos. No Brasil, as UTIs começaram a ser implantadas na década de 1970, com o objetivo de reunir, em um ambiente hospitalar apropriado, pacientes com condições de alta complexidade que necessitavam de cuidados intensivos especializados (Giffhorn, 2012; Lino, 2001).

As UTIs gerais tratam uma ampla gama de condições médicas críticas, enquanto as UTIs neonatais cuidam de recém-nascidos prematuros ou com problemas graves. As UTIs pediátricas são focadas em crianças e adolescentes, e existem ainda UTIs especializadas para queimados e para pacientes com condições cardíacas (Brasil, 2023).

O ambiente da UTI é de alta complexidade, com sistemas de monitorização contínua e equipamentos como ventiladores mecânicos e monitores cardíacos. Os profissionais que trabalham na UTI, chamados intensivistas, são especializados em cuidados intensivos e trabalham em conjunto com enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, médicos plantonistas/ diaristas e outros especialistas para fornecer o melhor atendimento possível (Brasil, 2010).

Além do tratamento médico, as UTIs também se concentram em aliviar o sofrimento dos pacientes, proporcionando conforto e dignidade, independentemente do prognóstico. A humanização do atendimento deve ser uma parte essencial da filosofia das UTIs, buscando amenizar o impacto emocional tanto para os pacientes quanto para suas famílias (Nascimento, 2021).

Os pacientes da UTI geralmente estão em condições críticas, com risco iminente de morte, e requerem suporte avançado de vida. Os protocolos adotados em UTIs incluem medidas como a ventilação mecânica, o manejo da sepse e a prevenção de úlceras por pressão, que têm se mostrado eficazes na melhora dos desfechos clínicos e na redução da morbimortalidade. Para que essas estratégias sejam aplicadas com sucesso, é fundamental contar com uma equipe qualificada, sistemas de monitoramento contínuo e uma cultura voltada para a melhoria contínua da qualidade do atendimento (Gravetz, 2024).

A estrutura física de uma UTI é projetada para reduzir o risco de infecções e facilitar o acesso rápido aos pacientes. Quartos geralmente coletivos, com isolamento ou não são comuns, e o acesso é restrito para garantir um ambiente controlado. As visitas são limitadas e sujeitas a protocolos rigorosos para proteger tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde (Brasil, 2002).

A comunicação eficaz entre a equipe de enfermagem e os familiares é essencial no ambiente de UTI. Estudos destacam que uma comunicação adequada envolve fornecer informações claras e objetivas, esclarecer dúvidas e oferecer orientações, contribuindo para a humanização do cuidado e estabelecendo uma relação de confiança com a família (Inaba, 2005).

A UTI desempenha um papel vital no tratamento de pacientes com sepse, uma condição potencialmente fatal que ocorre quando a resposta do corpo a uma infecção causa danos aos tecidos e órgãos. A monitorização contínua e o tratamento intensivo disponíveis na UTI são essenciais para a sobrevivência e recuperação dos pacientes. Na UTI, a equipe de saúde pode fornecer suporte vital, como ventilação mecânica e medicamentos vasoativos, que são cruciais para manter a função dos órgãos enquanto o corpo luta contra a infecção (Rodrigues, 2024). A identificação do tipo de infecção deve ser realizada simultaneamente ao seu tratamento, pois essa abordagem contribui para evitar a progressão do quadro clínico e reduzir o risco de óbito do paciente. Para isso, é essencial a administração de terapia

antimicrobiana de amplo espectro, seguindo as diretrizes internacionais para o manejo da sepse e do choque séptico. A fim de melhorar o prognóstico e restaurar a homeostase do organismo, é fundamental que os antimicrobianos adequados sejam administrados dentro da primeira hora após o diagnóstico (Lançoni, 2022).

A sepse é uma das principais causas de mortalidade nas UTIs, e sua gestão requer uma abordagem multidisciplinar e protocolos bem estabelecidos. A implementação de protocolos de 'resposta rápida' para sepse mostrou melhorar significativamente os desfechos dos pacientes, reduzindo a mortalidade. Além disso, a educação e treinamento contínuos dos profissionais de saúde em reconhecimento e manejo da sepse são imperativos para garantir a melhor prática clínica (Rodrigues, 2024).

A pesquisa contínua é vital para entender melhor a etiologia da sepse e desenvolver novas terapias. A adoção de protocolos estruturados nos serviços de emergência tem se mostrado fundamental para reduzir a mortalidade por sepse. As diretrizes mais recentes, comparadas às de 2016, apresentam avanços importantes, incluindo melhorias na triagem precoce, no uso de biomarcadores para diagnóstico e no ajuste contínuo da terapia antimicrobiana ao longo do tratamento, permitindo uma abordagem mais precisa e eficaz (Assad, 2025).

A recuperação de pacientes com sepse não termina com a alta da UTI. Muitos enfrentam desafios a longo prazo, como fraqueza muscular, problemas cognitivos e transtornos psicológicos. Programas de reabilitação e apoio psicossocial são essenciais para ajudar os sobreviventes de sepse a recuperar sua qualidade de vida. A família e os cuidadores também desempenham um papel crucial no apoio ao paciente durante a recuperação (PFIZER; Instituto Latino-Americano da Sepse, 2022).

Em resumo, a UTI é fundamental na luta contra a sepse, oferecendo tecnologias avançadas e cuidados especializados que salvam vidas. Através da vigilância constante, intervenção precoce e tratamento personalizado, as UTIs estão na vanguarda do manejo da sepse, trabalhando para reduzir a mortalidade e melhorar a recuperação dos pacientes. A colaboração entre pesquisadores, profissionais de saúde e pacientes continuará a ser a chave para avanços futuros no tratamento da sepse.

3.3- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

A enfermagem é uma profissão vital no sistema de saúde, desempenhando um papel central tanto no cuidado direto aos pacientes quanto na coordenação dos serviços de saúde. Os enfermeiros são responsáveis por fornecer cuidados holísticos e abrangentes, considerando não apenas as necessidades físicas dos pacientes, mas também suas necessidades emocionais, sociais e psicológicas. De acordo com Lima (2005) e o Cofen (2004), a enfermagem é uma ciência voltada para o cuidado humano, baseada em conhecimentos, fundamentos e práticas que abrangem desde a promoção da saúde até o tratamento de enfermidades. Sua atuação é mediada por aspectos pessoais, profissionais, científicos, éticos, estéticos e políticos. Como profissão, a enfermagem tem um compromisso essencial com a saúde individual e coletiva, trabalhando na prevenção, proteção, recuperação e reabilitação dos pacientes, sempre guiada por princípios éticos e legais.

Os enfermeiros também são fundamentais na resposta a emergências de saúde pública, como foi evidenciado durante a pandemia de COVID-19, onde desempenharam um papel decisivo na linha de frente do combate ao vírus. Durante a pandemia de Covid-19, a enfermagem teve que se adaptar a mudanças em diversos protocolos que antes faziam parte da rotina das UTIs. Além de lidar com novas atribuições, os enfermeiros precisaram manter sua postura de liderança, incentivando e motivando suas equipes a enfrentarem um cenário de incerteza e vulnerabilidade. Seu papel foi essencial para garantir a continuidade da assistência, buscando sempre oferecer o melhor cuidado possível aos pacientes, mesmo diante dos desafios impostos pela crise sanitária (Souza, 2020).

Na Atenção Básica, o trabalho do enfermeiro é essencial e estratégico, tanto na gestão quanto na execução de práticas assistenciais, educativas e preventivas. Sua atuação é garantida pelas diretrizes e normativas do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando sua presença nas equipes de saúde e nas comunidades onde prestam cuidados (Barbiani, 2016).

Segundo Nascimento (1976) o enfermeiro é um profissional essencial dentro da equipe multiprofissional de saúde, contribuindo ativamente para o planejamento e a implementação de programas voltados ao cuidado dos pacientes. Sua proximidade com as demandas diárias do atendimento o torna altamente capacitado para identificar as necessidades individuais e coletivas, desempenhando um papel fundamental na promoção da saúde e no bem-estar da população. Em conformidade com Silva (2021) o trabalho do enfermeiro envolve o exercício

da liderança, tanto na gestão da equipe de enfermagem quanto em níveis organizacionais mais amplos, como a administração dos serviços de saúde. Na enfermagem, a liderança está diretamente ligada à atuação do profissional como referência no cuidado, inspirando sua equipe pelo exemplo. Essa liderança se baseia na construção de relações de confiança, no respeito mútuo e em uma abordagem justa e flexível, incentivando a participação ativa dos colaboradores nas decisões.

A valorização da enfermagem é fundamental para garantir a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos à população. O reconhecimento e o prestígio social da enfermagem podem proporcionar ao enfermeiro um sentimento de realização em sua prática profissional e no convívio social. Quando o trabalho é valorizado, o profissional tende a desempenhar suas funções com maior dedicação e satisfação. Esse reconhecimento não apenas fortalece o compromisso com a profissão, mas também impulsiona a qualidade da assistência prestada aos pacientes, refletindo diretamente na excelência do cuidado em saúde (Lage, 2016).

O enfermeiro desempenha um papel essencial nas UTIs, sendo responsável por garantir a segurança, o monitoramento contínuo e um cuidado personalizado aos pacientes. Para isso, é fundamental que os enfermeiros possuam um conhecimento amplo e constantemente atualizado sobre as práticas de assistência em UTIs. O atendimento individualizado é um aspecto de grande relevância nesse contexto, pois cada paciente apresenta necessidades específicas. Dessa forma, a equipe de enfermagem deve estar capacitada para oferecer um cuidado adaptado a cada situação, contribuindo para a recuperação e a qualidade de vida dos pacientes (Braga, 2024).

A equipe de enfermagem na UTI deve estar sempre atenta aos sinais de deterioração do paciente, agindo rapidamente para garantir a melhor resposta terapêutica. A segurança na administração de medicamentos é essencial, incluindo a conferência rigorosa das doses e cuidados com a via de administração, diluição e armazenamento adequados. Além disso, o planejamento e monitoramento contínuo do cuidado, a prevenção de infecções, o manejo da dor, a mobilização precoce e o suporte respiratório são práticas fundamentais. O suporte emocional aos familiares e a abordagem humanizada também são componentes chave para um tratamento bem-sucedido na UTI (Braga, 2024).

O cuidado de enfermagem vai além da técnica e deve incorporar aspectos humanísticos e relacionais. Ele não se resume apenas à execução de procedimentos, mas

envolve uma postura atenciosa e empática, pois é uma interação que deve ser vivenciada. No entanto, em ambientes de terapia intensiva, onde a tecnologia e os procedimentos técnicos dominam, muitas vezes esses aspectos emocionais e humanos são negligenciados. O cuidado na UTI, embora técnico e essencial, às vezes carece da sensibilidade para com os sentimentos dos pacientes e de seus familiares (Nascimento, 2004).

Os enfermeiros também são responsáveis por educar os clientes e seus familiares sobre os cuidados necessários após a alta da UTI, o que contribui para a continuidade do tratamento e recuperação do paciente. Ser educador em saúde significa ser um ponto de referência para os pacientes, oferecendo atendimento qualificado, esclarecendo dúvidas e fornecendo suporte emocional. Esse profissional fortalece a relação de confiança e transmite credibilidade por meio de suas práticas educativas, contribuindo para a segurança e o bem-estar daqueles que estão sob seus cuidados (Silva; Coelho; Silva, 2012 apud Oliveira, 2021).

A enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado ao paciente com sepse, estando na linha de frente do diagnóstico e tratamento da sepse, oferecendo vigilância contínua e reconhecendo os sinais de alerta precocemente. Segundo Brito (2022) o profissional de enfermagem desempenha um papel essencial na detecção precoce dos sinais e sintomas da sepse, permitindo um planejamento e coordenação eficazes das ações diante das diferentes condições clínicas. Sua atuação vai além do diagnóstico, contribuindo ativamente para a implementação de planos terapêuticos e estratégias de monitorização, o que pode melhorar significativamente o prognóstico dos pacientes. No ambiente da UTI o enfermeiro, por estar diretamente envolvido nesse processo, deve ser capaz de identificar rapidamente sinais de gravidade e comunicar imediatamente quaisquer alterações no quadro clínico, garantindo o início oportuno do tratamento.

De acordo com Soares (2021) o enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, tem a responsabilidade de possuir um conhecimento abrangente sobre a sepse, permitindo-lhe tomar decisões assertivas e implementar ações que favoreçam a recuperação do paciente, garantindo a preservação de sua saúde. Esse profissional desempenha um papel fundamental na identificação precoce e avaliação das manifestações clínicas da sepse, proporcionando um acompanhamento contínuo e atendendo às necessidades básicas dos pacientes. Além disso, sua atuação em conjunto com a equipe multidisciplinar é essencial para indicar procedimentos

adequados e eficazes, contribuindo para a redução da morbimortalidade associada a essa condição.

Ainda em concordância com Soares (2021) os profissionais assistenciais que atuam na linha de frente devem estar sempre atentos aos sinais e sintomas característicos do foco inicial da infecção. Além disso, é essencial monitorar manifestações como febre, hipotermia, alterações no nível de consciência, falta de ar, taquicardia, hiperglicemia, comprometimento neurológico e hipotensão arterial sistêmica. A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na prevenção, tanto por meio da supervisão e treinamento de profissionais quanto na atuação junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Sua presença contínua e proximidade com os pacientes tornam sua atuação indispensável para garantir uma assistência eficaz e segura.

Portanto, a enfermagem é essencial no manejo da sepse, desde a prevenção e detecção precoce até o tratamento e recuperação. A atuação competente e compassiva dos enfermeiros pode significar a diferença entre a vida e a morte para pacientes com sepse, e seu papel é cada vez mais reconhecido como um pilar do cuidado ao paciente crítico. Os enfermeiros são peças-chave no funcionamento das UTIs, contribuindo significativamente para a qualidade do atendimento e para os resultados positivos na saúde dos pacientes.

4 MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com uma abordagem qualitativa, com embasamento em materiais científicos publicados em bases de dados on-line.

A revisão integrativa de literatura é um método de pesquisa que busca reunir e sintetizar, de forma organizada e abrangente, os resultados de diferentes estudos sobre um determinado tema ou questão. Esse tipo de revisão é chamado de integrativa porque possibilita uma visão mais ampla do assunto, contribuindo para a construção de um conhecimento sólido e estruturado. É um tipo de revisão que segue um método rigoroso, característico da pesquisa científica (Ercole, 2014; Soares, 2014).

Segundo Minayo (2012), a pesquisa qualitativa é fundamental para compreender fenômenos sociais complexos, pois permite explorar significados, valores e práticas dos indivíduos em seus contextos específicos. Ela enfatiza que esse tipo de pesquisa é essencial para captar as subjetividades e as interações sociais que não podem ser quantificadas, oferecendo uma compreensão mais profunda das realidades estudadas.

Dessa maneira, acredita-se que a revisão integrativa é uma ferramenta importante na prática clínica e de assistência à saúde, pois é um canal de comunicação pelo qual se encontram resultados que vem a facilitar as discussões e promover uma maior atenção a determinado problema social.

Logo, para a construção deste estudo foram seguidas as seis etapas expostas a seguir: Identificação do tema e seleção da hipótese; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem; definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; publicação e comunicação dos achados.

Para elaboração da questão norteadora foram empregada a estratégia PVO (P – população, cenário e/ou situação problema; V - variáveis; O - desfecho). Para tanto, leva-se em consideração, a estrutura: P: Paciente com Sepsis; V: Sepsis em Unidade de Terapia Intensiva; e O: Analisar a assistência de enfermagem. A estratégia Population, Variables and Outcomes (PVO) foi empregada para auxiliar na seleção dos descritores Medical Subject Headings (MeSH) que melhor se relacionem com a pergunta: O que a literatura científica

atual aborda sobre a assistência de enfermagem ao paciente com sepse em Unidade de Terapia Intensiva?

Quadro 1 - Descritores em Saúde para os componentes da pergunta norteadora.

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores de Assunto
Population	Paciente com Sepse	Sepse
Variable	Assistência de enfermagem	Cuidado de Enfermagem
Outcomes	Assistência de Enfermagem a paciente com Sepse em Unidade de Terapia Intensiva	Unidade de Terapia Intensiva

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

A investigação da literatura foi realizada por meio do cruzamento das palavras-chave, disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Unidade de Terapia Intensiva”, “Sepse”, “Assistência de Enfermagem”; combinados entre si pelo operador booleano AND, por meio da Plataforma CAPES e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que possibilita uma busca simultânea nas principais fontes de literatura nacionais e internacionais.

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2025. Sendo estabelecidos critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Foram incluídos os trabalhos publicados na íntegra, disponíveis em português, que abordavam acerca da assistência de enfermagem ao paciente com sepse na Unidade de Terapia Intensiva, e publicados nos últimos 5 anos. No que tange aos critérios de exclusão, foram excluídos os trabalhos duplicados e os que sejam do tipo: relatos de experiência, resenhas e resumos em anais de eventos.

A obtenção dos dados foi a partir da extração das variáveis: título do artigo, nome dos autores, fonte de publicação, objetivos, tipo de pesquisa, análise dos dados, principais resultados e conclusões. Os dados de todos os estudos selecionados para este trabalho estão apresentados em quadros sinópticos no decorrer da apresentação dos resultados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados, por meio da estratégia de busca, 1.597 artigos nas bases de dados. Em seguida, na fase da triagem, 01 publicação foi excluída por apresentar duplicidade, restando 1.585 artigos que não se encaixavam no objetivo da pesquisa. Logo, restaram 11 publicações para a leitura na íntegra (Figura 1).

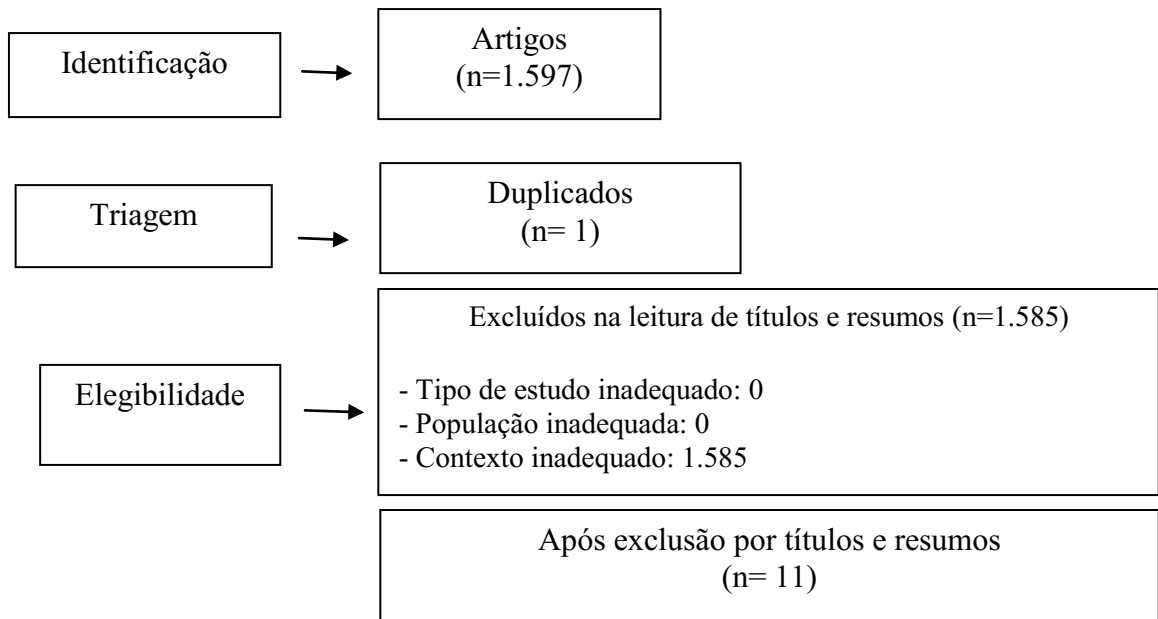


Figura 1: Fluxograma dos dados

Os principais achados, referências, objetivos e principais resultados estão apresentados a seguir no Quadro 2.

Quadro 2 - Artigos selecionados para pesquisa conforme autores, título, ano, objetivos dos estudos e principais resultados, 2025.

Nº	AUTORES	TÍTULO	ANO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	SILVA, F. T. da; COSTA, R. O.; OLIVEIRA, D.; GUIMARÃES, T. V.; SILVA, P. C. P. O. da; PEREIRA, F. H. E; RIBEIRO, A. S.	Organizando a pesquisa acadêmica: A importância da celeridade nos cuidados de enfermagem para identificação precoce da sepse.	2020	Demonstrar a importância da enfermagem como ator capaz de identificar e intervir precocemente nas alterações sistêmicas relacionadas à sepse nas UTIs possibilitando assim a chance de sobrevivência dos pacientes internados.	O enfermeiro consegue identificar o início da sepse e atua de acordo com o protocolo institucional, embora demonstrem dificuldade na execução deste instrumento.
2	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.	2022	Identificar os principais cuidados, dificuldades e avaliação precoce dos pacientes com Sepse nas Unidades de Terapia Intensiva.	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.
3	STEFFENS, F. M. G.; SILVA, F. B. F. da; FABRIZ, L. A.	Atuação do enfermeiro na prevenção da septicemia associada ao cateter venoso central em	2024	Identificar os estudos nacionais e internacionais que abordam sobre a atuação do enfermeiro na prevenção de septicemia	Após a leitura criteriosa dos estudos, elegeu-se 07 artigos que contemplaram o objetivo proposto, dos quais emergiram as

		unidade de terapia intensiva.		associado ao cateter venoso central em unidade de terapia intensiva.	categorias temáticas: “implementação da colaboração interprofissional”; “implantação de protocolos e ferramentas de monitorização” e a ”formação continuada”.
4	AGUIAR, K. V. C. S.; CRUZ, R. C.; SILVA, R. T. A.; SOUSA, C. F. C.; MORAES, K. L. C. S.	Sepse em Unidade de Terapia Intensiva: Fatores predisponentes e a atuação preventiva do enfermeiro.	2020	Descrever os fatores de risco da seps e descrever como o enfermeiro atua na sua prevenção na Unidade de Terapia Intensiva.	Foi evidente que os fatores predisponentes compreendem em idade avançada, sexo masculino, presença de comorbidades, tempo prolongado de internação e utilização de procedimentos ou dispositivos invasivos. Fatores que o enfermeiro deve estar atento, possibilitando implementar planos de cuidados eficientes de prevenção do agravo
5	BRITO, J. S.; PASSOS, N. C. R.; DORNELLES, C.; AGUIAR, J. R. V. de; SANTOS, I. T. dos; SANTOS, I. G. dos; SILVA, J. C. P. da; RAMOS, V. F.; VIEIRA, C. C. A. R.; BATISTA, M. N.; SANTOS, E. G. R. dos.	Identificação precoce da seps pela equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva através dos sinais e sintomas: revisão narrativa.	2022	Descrever quais os sinais e sintomas que antecedem a seps e os profissionais de enfermagem podem identificar de forma precoce em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva - UTI'S.	O enfermeiro por trabalhar diretamente com o cuidado ao paciente beira - leito, tem a possibilidade de identificar as primeiras alterações clínicas dos sinais e sintomas que antecedem a seps como por exemplo: taquicardia (88,5%), taquipnéia (79,2%), oligúria (78,1%), hipotermia (75,2%), hipotensão (67,1%), hipertermia (30,2%), dessaturação (12,7%), Rebaixamento do Nível de Consciência (RNC) (5,5%). Contudo, os profissionais de enfermagem tem certa dificuldade na identificação

					precoce da sepse na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), seja pela complexidade que o paciente se encontra, falta de protocolo em algumas instituições ou até mesmo pela falta de conhecimento sobre este processo clínico.
6	SOUZA, A. P. C. de; GARCIA, R. A. S.; NETO, M. F. S. Braz. J. Hea.	Assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva nas alterações sistêmicas causadas pela sepse.	2020	Identificar a assistência de enfermagem e suas intervenções em UTI, aplicadas à sepse, antecipando assim, minimizar os agravos da doença.	As principais ações de enfermagem identificadas diante de uma suspeita de quadro infeccioso com evolução para a SIRS foram: observação da frequência cardíaca; verificação da PVC, saturação venosa de oxigênio, gasometria arterial, monitorização da hipoperfusão, hipoxemia e oligúria, coletam de hemocultura e administração de antibióticos conforme protocolo. A demora na administração de antibióticos aumenta o risco de óbito. Desta forma, não se deve esperar o resultado das culturas para iniciá-lo, ao identificar o agente agressor troca-se de antimicrobiano caso necessário. É importante que o enfermeiro na sua abordagem inicial observe as manifestações clínicas de hipoperfusão apresentadas pelo paciente como a hipotensão, hipoxemia e oligúria.

7	SMITH, M. S. P. S.; COSTA, A. W. S. da.	Atuação da enfermagem mediante a prevenção e detecção precoce de sepse na unidade de terapia intensiva: Uma revisão.	2021	Identificar quais os impactos que a atuação da enfermagem proporciona perante a prevenção e detecção precoce de sepse na assistência ao paciente que se encontra na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Após análise dos estudos, 21 artigos foram selecionados para constituir a amostra. A equipe de enfermagem intensivista é imprescindível na prevenção, tratamento e diagnóstico da sepse. Ademais, é percebido que a implementação de ações de cunho educativo aos profissionais envolvidos impacta diretamente na melhoria do nível de conhecimento, gestão e prática assistencial a esses pacientes.
8	SILVA, E. F. G. da C.; SILVA, J. L. L. da; SANTOS, L. C. G. dos; DIAS, A. L. P.; ALMEIDA, G. L. de; SILVA, J. V. L. da; SOARES, L. M.	Atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva identificação dos sinais e sintomas da sepse.	2020	Descrever os cuidados de enfermagem na detecção dos sinais e sintomas da sepse.	O cenário nacional apontou que aproximadamente 30% dos leitos de UTI do Brasil estão ocupados por pacientes com sepse ou choque séptico, levando 55% desses pacientes a óbito.
9	SOUZA, K. F. F.; MELO, C. A. V.; LIMA, D. B.; DUARTE, G.S.N.; COSTA, H.K.S.; SILVA, M. N N.	Fatores de risco para sepse e o manejo dos enfermeiros da unidade de tratamento intensivo	2023	Revisar a literatura acerca de sepse em unidades de terapia intensiva e o papel da enfermagem para a assistência do cuidado ao paciente séptico.	A grande maioria dos pacientes internados em UTI sofrem de sepse, mostrando também que os profissionais de enfermagem encontram-se numa situação de fragilidade para atuarem junto a esses pacientes, pois as coleta de dados feita em estudo com os enfermeiros enfocavam a checagem do conhecimento básico sobre sepse e o resultado foi que os mesmos acertaram a definição, porém a grande maioria não souberam responder sobre os sinais e sintomas

					apresentados nos pacientes, onde a grande maioria desses profissionais não tinham especialização na área de UTI, apenas um terço deles tinha se especializado na área, e dois terços se especializaram em outras áreas da saúde.
10	HENRIQUE, D. M.; COSTA, B. S. R.; FASSARELLA, CAMERINI, F. G. SILVA, R. F. A da; SILVA, J. L. O S	Protocolos gerenciados por enfermeiros para identificação precoce da sepse: revisão de escopo	2023	Mapear os protocolos assistenciais utilizados por enfermeiros para identificação precoce da sepse no ambiente hospitalar.	A amostra foi composta de seis estudos, destacaram-se os protocolos implementados por projetos de melhoria de qualidade e utilização sistemas eletrônicos de alerta para deterioração clínica.
11	NASCIMENTO, I. C. do; DONINI, R.; HORTELAN, M. S.; GEISLER, S. A.	Enfermagem e o manejo clínico em pacientes com sepse em UTI Covid: Scoping review	2022	Examinar e mapear as evidências científicas sobre o manejo clínico em pacientes sépticos em UTI covid-19.	As cinco publicações analisadas foram publicadas no ano de 2021. Os estudos selecionados sobre a temática são de âmbito nacional e internacional e de abordagens quantitativa, qualitativa e qualiquantitativa. Os objetos dos estudos foram semelhantes, uma vez que a maioria retratava sobre cuidados de enfermagem em pacientes sépticos acometidos pela covid-19.

Fonte: Revisão Integrativa, 2025.

Após a leitura dos artigos, foram construídas as seguintes categorias temáticas: (1) Intervenções de enfermagem mais comuns para o manejo da sepse; (2) Principais protocolos de atendimento de enfermagem utilizados no manejo de sepse; (3) Dificuldades da enfermagem na assistência ao paciente com sepse.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM MAIS COMUNS PARA O MANEJO DA SEPSE

A sepse representa um dos principais desafios enfrentados nas UTIs, devido à sua rápida progressão e alta taxa de mortalidade. Diante disso, torna-se essencial compreender quais são as intervenções de enfermagem mais aplicadas e eficazes no manejo dessa condição.

Nos estudos analisados, identificou-se que os profissionais de enfermagem exercem papel fundamental na prevenção, reconhecimento precoce e manejo da sepse. As intervenções mais citadas incluem o monitoramento contínuo de sinais vitais como temperatura, frequência cardíaca, pressão arterial e saturação de oxigênio, bem como avaliações clínicas como balanço hídrico e gasometria arterial. A administração precoce de antibioticoterapia e fármacos vasoativos, coleta de hemoculturas e manutenção da oxigenação são igualmente prioritárias (Santos et al., 2022; Aguiar et al., 2020; Silva et al., 2020).

A análise dos estudos revela, de forma clara e contundente, o protagonismo do profissional de enfermagem no enfrentamento da sepse, desde a sua identificação até o manejo efetivo. Essa atuação torna-se ainda mais significativa quando se considera que a enfermagem está em contato direto e contínuo com o paciente, sendo, muitas vezes, o primeiro elo a perceber alterações clínicas sutis que podem indicar o início de um quadro séptico.

O monitoramento rigoroso de sinais vitais e a realização de avaliações clínicas, como o balanço hídrico e a gasometria arterial, não apenas contribuem para o diagnóstico precoce, como também orientam intervenções decisivas que podem salvar vidas. A administração oportuna de antibióticos e fármacos vasoativos, bem como a coleta correta de hemoculturas e o suporte à oxigenação, evidenciam a necessidade de um profissional tecnicamente capacitado e atento às diretrizes clínicas atualizadas.

Estudos apontam que os profissionais de enfermagem, por estarem em contato direto e contínuo com o paciente crítico, têm papel essencial na identificação precoce dos sinais e sintomas que precedem a sepse. De acordo com Brito et al. (2022), esses sinais podem ser classificados em três grupos: gerais (como hipertermia ou hipotermia, edemas, hiperglicemia e dificuldade respiratória), inflamatórios (leucocitose, leucopenia e elevação da proteína C reativa) e hemodinâmicos (hipotensão, aumento do débito cardíaco e queda da saturação venosa). A atenção a essas alterações clínicas pode evitar a progressão da sepse para estágios mais graves, como a disfunção de múltiplos órgãos e sistemas.

Outro aspecto relevante é o cuidado com dispositivos invasivos, como cateter venoso central e sondas, cujo manejo adequado é essencial para prevenir infecções secundárias. É evidente a importância do enfermeiro no cuidado com a manutenção e troca dos curativos, além da responsabilidade direta sobre a assepsia do lúmen e a observação de sinais de infecção no sítio de inserção do cateter venoso central (CVC). Estudos como os de Steffens et al. (2024), Souza et al (2023) e Aguiar et al. (2020) reforçam que o conhecimento técnico-científico e a formação continuada são essenciais para que o enfermeiro atue com segurança e eficiência nesse processo. A mobilização precoce, prevenção de escaras, avaliação do estado de consciência e participação ativa na equipe multidisciplinar também foram amplamente discutidas como intervenções relevantes.

Esse resultado evidencia a importância de um olhar atento e qualificado da enfermagem sobre os cuidados com dispositivos invasivos, como cateteres e sondas, que, embora fundamentais para o tratamento de pacientes graves, podem se tornar portas de entrada para infecções secundárias quando não manejados corretamente. Essa realidade reforça a necessidade de que o cuidado técnico esteja sempre aliado ao conhecimento científico atualizado e à prática baseada em evidências.

A atuação segura do enfermeiro, portanto, não se limita ao cumprimento de protocolos, mas se amplia na medida em que ele compreende os riscos, reconhece os sinais precoces de complicações e atua de forma preventiva. Isso só é possível com capacitação contínua e espaços institucionais que favoreçam o desenvolvimento profissional. Além disso, intervenções como a mobilização precoce, a prevenção de lesões por pressão e o acompanhamento do estado neurológico demonstram o compromisso da enfermagem com um cuidado integral, que considera o ser humano em sua totalidade.

Apesar da ampla gama de intervenções descritas na literatura, observa-se que, na prática cotidiana das UTIs, a aplicação consistente dessas ações ainda enfrenta obstáculos significativos. A sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos humanos e a rotatividade de profissionais muitas vezes dificultam a continuidade e a padronização dos cuidados. Além disso, há desafios relacionados à adesão aos protocolos clínicos, seja por desconhecimento, falta de treinamentos regulares ou mesmo pela ausência de cultura institucional voltada à atualização científica. Isso evidencia um descompasso entre o que é recomendado e o que de fato é executado, o que pode comprometer a efetividade das intervenções e a segurança do paciente. Assim, a atuação do enfermeiro depende não apenas de sua competência técnica, mas também de condições institucionais que favoreçam a prática baseada em evidências.

PRINCIPAIS PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM UTILIZADOS NO MANEJO DE SEPSE

Os protocolos de atendimento de enfermagem no manejo da sepse são ferramentas fundamentais para garantir uma resposta rápida e eficaz diante dessa condição clínica grave. Eles orientam desde o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas até a implementação imediata de intervenções, como a administração de antibióticos, controle hemodinâmico e suporte respiratório.

Os resultados mostraram que a aplicação de protocolos específicos contribui de maneira significativa para a redução da morbimortalidade por sepse. O protocolo "*Surviving Sepsis Campaign*" é uma das principais diretrizes citadas, orientando a conduta desde a triagem até a administração precoce de antibióticos, reposição volêmica e monitoramento intensivo (Henrique et al., 2023; Nascimento et al., 2022).

A utilização de protocolos específicos, como o *Surviving Sepsis Campaign*, representa um avanço significativo na qualidade da assistência prestada ao paciente com sepse. Os resultados da revisão evidenciam que, quando esses protocolos são implementados de forma adequada e sistemática, há uma redução considerável nos índices de morbimortalidade, refletindo diretamente na melhoria dos desfechos clínicos.

Esse dado reforça a importância de uma assistência pautada em diretrizes científicas atualizadas, que orientem a equipe de enfermagem desde os primeiros sinais clínicos até a

execução das intervenções terapêuticas. O protocolo citado oferece um caminho claro e seguro para o atendimento, padronizando condutas e minimizando erros, especialmente em um cenário tão dinâmico e desafiador como a unidade de terapia intensiva.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi mencionada como ferramenta organizacional que permite a personalização dos cuidados, promovendo um planejamento mais eficaz. A utilização de algoritmos de gravidade, sistemas eletrônicos de alerta e *checklists* também demonstraram impacto positivo na agilidade das ações assistenciais (Smith; Costa, 2021).

A SAE representa um avanço essencial na prática clínica, especialmente no cuidado ao paciente com sepse, uma condição que exige intervenções rápidas, precisas e fundamentadas. Ao possibilitar a personalização dos cuidados, a SAE não apenas organiza a rotina do enfermeiro, mas também fortalece o vínculo com o paciente, permitindo uma abordagem mais humanizada, centrada nas necessidades individuais de cada caso.

Além disso, o uso de ferramentas como algoritmos de gravidade, sistemas eletrônicos de alerta e *checklists* contribui significativamente para tornar as ações mais ágeis e seguras. Esses recursos atuam como apoio à tomada de decisão, minimizando falhas e padronizando condutas, o que é crucial em ambientes de alta complexidade como as UTIs.

No entanto, ainda existem barreiras na implementação desses protocolos, como falhas de comunicação, demora na prescrição médica e falta de impressos específicos, o que pode comprometer a rapidez e a eficácia das intervenções (Santos et al., 2022; Souza et al., 2020).

A existência de barreiras na implementação dos protocolos de sepse, como falhas de comunicação entre os profissionais, atrasos na prescrição médica e ausência de materiais padronizados, revela um desafio importante na prática clínica. Esses obstáculos comprometem diretamente a agilidade e a eficácia das intervenções, fatores decisivos na evolução do quadro séptico.

É fundamental reconhecer que, embora os protocolos sejam ferramentas essenciais para orientar condutas seguras e baseadas em evidências, sua efetividade depende de um ambiente de trabalho organizado, colaborativo e com fluxos bem definidos. A comunicação precisa e o alinhamento entre os membros da equipe multidisciplinar são pilares para garantir que as medidas sejam executadas de forma oportuna.

Embora os protocolos representem avanços significativos para a padronização do cuidado, sua implementação prática ainda enfrenta entraves importantes. Muitos profissionais relatam dificuldades em adaptar as diretrizes aos contextos específicos das instituições onde atuam, principalmente em ambientes com escassez de recursos, falta de integração entre as equipes e cultura institucional resistente a mudanças. Além disso, a falta de treinamentos regulares e espaços para discussão clínica coletiva impede que os protocolos deixem de ser vistos como simples documentos formais e passem a ser compreendidos como instrumentos vivos, aplicáveis e úteis à prática. A ausência de protagonismo da enfermagem no desenvolvimento e adaptação desses protocolos também limita o engajamento da equipe, enfraquecendo sua aplicabilidade no cotidiano. Portanto, mais do que seguir uma norma, é necessário que o enfermeiro compreenda criticamente o conteúdo das diretrizes e tenha autonomia e respaldo institucional para aplicá-las de forma contextualizada e segura.

DIFICULDADES DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM SEPSE

A assistência ao paciente com sepse impõe diversos desafios à equipe de enfermagem, que vão desde a identificação precoce dos sinais clínicos até a implementação eficaz das intervenções. Entre as principais dificuldades enfrentadas estão a sobrecarga de trabalho nas unidades intensivas, a escassez de treinamentos contínuos, a falta de protocolos bem definidos e a comunicação ineficiente entre os profissionais da equipe multidisciplinar.

As dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na assistência ao paciente com sepse foram atribuídas principalmente à falta de conhecimento específico sobre a patologia, à ausência de protocolos bem estabelecidos, à sobrecarga de trabalho e à escassez de treinamentos continuados (Souza et al., 2020; Nascimento et al., 2022; Smith; Costa, 2021).

Esse resultado revela uma realidade preocupante e, ao mesmo tempo, sensível dentro do contexto da assistência em saúde. A sepse é uma condição clínica de rápida evolução e alta letalidade, e exige, por parte da equipe de enfermagem, respostas imediatas, conhecimento técnico e discernimento clínico. No entanto, quando esses profissionais se deparam com lacunas no conhecimento específico, ausência de protocolos claros e bem estruturados, somadas à sobrecarga de trabalho e à falta de treinamentos contínuos, sua atuação torna-se limitada, não por falta de competência, mas por carência de suporte institucional e estrutural.

É necessário reconhecer que a enfermagem atua na linha de frente do cuidado e, por isso, precisa ser fortalecida em todos os aspectos: científico, emocional e organizacional. Essas dificuldades não apenas impactam a qualidade da assistência prestada ao paciente com sepse, mas também afetam diretamente a saúde física e mental dos profissionais, que muitas vezes se sentem impotentes diante de situações críticas que exigem decisões rápidas e de alto risco.

A pesquisa também apontou deficiência na interpretação de exames laboratoriais e no exame físico detalhado, mesmo para sinais vitais básicos como temperatura, pressão arterial e frequência cardíaca. Isso sugere que, embora esses procedimentos sejam realizados rotineiramente, muitas vezes não são correlacionados com quadros clínicos específicos, como o da sepse (Souza, 2023).

Esses entraves são agravados em cenários de crise, como observado durante a pandemia da COVID-19, que impactou significativamente o bem-estar físico e emocional da equipe de enfermagem. Estudos demonstram que a falta de preparo para situações emergenciais, aliada à insuficiência de recursos humanos e materiais, comprometeu a qualidade da assistência (Nascimento et al., 2022).

A pandemia da COVID-19 evidenciou, de forma dramática, as fragilidades estruturais e emocionais enfrentadas pela equipe de enfermagem, especialmente nas UTIs. A sobrecarga física, o esgotamento mental e a pressão constante por respostas rápidas diante de uma doença pouco conhecida impuseram desafios que ultrapassaram o campo técnico e invadiram o âmbito humano do cuidado.

Os dados analisados segundo Souza et al (2023) e Brito et al (2022) revelam fragilidades no conhecimento de enfermeiros que atuam em UTIs quanto ao reconhecimento do quadro clínico da sepse. Embora a maioria dos profissionais tenha experiência prévia com pacientes sépticos e demonstre uma conceituação básica adequada da doença, houve dificuldade em identificar corretamente os sinais e sintomas mais característicos. Apenas hipertermia e taquicardia foram apontadas pela maioria, enquanto sinais como hipotensão, leucocitose e oligúria foram amplamente negligenciados.

Outro fator limitante é a dificuldade em aplicar os protocolos de forma padronizada, muitas vezes por resistência institucional ou por falhas na formação profissional. A formação técnica isolada, sem o suporte do conhecimento científico atualizado, pode comprometer a

capacidade de tomada de decisão clínica dos enfermeiros (Souza et al., 2023; Silva et al., 2020).

A dificuldade em aplicar os protocolos de forma padronizada reflete uma realidade desafiadora dentro das instituições de saúde, especialmente no ambiente de terapia intensiva, onde decisões rápidas e precisas podem significar a diferença entre a vida e a morte. A resistência institucional e as falhas na formação profissional evidenciam um descompasso entre a teoria e a prática, limitando a autonomia e a eficácia do enfermeiro em sua atuação clínica.

É importante compreender que a formação técnica, por si só, não é suficiente para sustentar um cuidado seguro e baseado em evidências. A ausência de atualização constante pode restringir a visão crítica do profissional, comprometendo sua capacidade de avaliar contextos complexos e tomar decisões fundamentadas. A enfermagem exige, cada vez mais, um olhar analítico, sensível e ético, que só é possível por meio de uma formação contínua e do acesso a ambientes institucionais que valorizem o saber científico.

Frente a isso, destaca-se a urgência de investimentos em educação permanente, valorização da liderança de enfermagem e revisão dos processos de trabalho, de modo a garantir uma assistência segura, humanizada e baseada em evidências.

Diante desse panorama, fica evidente que os desafios enfrentados pela enfermagem na assistência ao paciente com sepse vão muito além da adesão a protocolos. A sobrecarga de trabalho, a escassez de profissionais, a falta de treinamentos contínuos, o déficit no reconhecimento clínico e a carência de suporte institucional comprometem diretamente a qualidade do cuidado prestado. Essas dificuldades não apenas limitam a atuação técnica e decisória do enfermeiro, como também afetam seu bem-estar emocional, gerando sentimentos de frustração, insegurança e impotência diante de situações críticas. Assim, garantir uma assistência eficaz ao paciente séptico requer ações integradas que envolvam investimento em capacitação, melhoria das condições de trabalho, valorização profissional e fortalecimento do papel da enfermagem como protagonista na linha de frente do cuidado intensivo. A superação desses entraves é essencial para que o cuidado seja não apenas técnico, mas também seguro, humano e resolutivo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sepse representa um dos maiores desafios enfrentados nas UTIs, exigindo da equipe de enfermagem uma atuação rápida, precisa e fundamentada em conhecimento científico. Os resultados desta revisão demonstraram que os enfermeiros desempenham um papel central na identificação precoce, no monitoramento contínuo e na execução de intervenções que impactam diretamente na redução da morbimortalidade associada à sepse.

Entretanto, apesar dos avanços no uso de protocolos e da valorização de práticas baseadas em evidências, ainda persistem dificuldades importantes, como a sobrecarga de trabalho, falhas de comunicação, lacunas na formação e resistência institucional à padronização de condutas. Esses fatores limitam a eficácia da assistência prestada e evidenciam a necessidade urgente de mudanças estruturais e educacionais.

Uma limitação deste estudo foi a restrição às bases de dados selecionadas, que pode ter reduzido o número de publicações incluídas. Além disso, por tratar-se de uma revisão integrativa de literatura, os resultados não podem ser generalizados para todas as realidades clínicas, já que refletem a produção científica disponível e não envolvem observação direta da prática. Apesar disso, este trabalho contribuiu significativamente para a compreensão do papel da enfermagem na assistência ao paciente com sepse em unidades de terapia intensiva, destacando intervenções essenciais, dificuldades enfrentadas e a importância dos protocolos assistenciais, além de contribuir para futuras pesquisas acadêmicas. Os resultados reforçam a necessidade de capacitação contínua, valorização profissional e implementação de estratégias que promovam um cuidado humanizado, seguro e baseado em evidências.

Diante disso, é essencial que as instituições invistam em educação permanente, capacitação prática e apoio emocional às equipes. O fortalecimento da liderança de enfermagem, a implantação de protocolos bem definidos e a promoção de ambientes colaborativos são caminhos viáveis para superar os desafios identificados.

Promover uma enfermagem mais preparada, valorizada e consciente do seu papel no manejo da sepse é não apenas uma questão técnica, mas também ética e humana. Cuidar com excelência é, acima de tudo, garantir dignidade e qualidade de vida aos pacientes mais vulneráveis.

7 REFERÊNCIAS

- AGUIAR, K. V. C. S.; CRUZ, R. C.; SILVA, R. T. A.; SOUSA, C. F. C.; MORAES, K. L. C. S. Sepsis em Unidade de Terapia Intensiva: Fatores predisponentes e a atuação preventiva do enfermeiro. **Rev. Mult. Psic.**, v. 14, n. 52, p. 214-230, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v14i52.2661>. Disponível em: Vista do Sepsis em Unidade de Terapia Intensiva: Fatores Predisponentes e a Atuação Preventiva do Enfermeiro / Sepsis in Intensive Care Unit: Predisponent Factors and Preventive Nursing Acting. Acesso em: 27 fev. 2025.
- ALMEIDA, N. R. C.; PONTES, G. F.; JACOB, F. L.; DEPRÁ, J. V. S.; PORTO, J. P. P.; LIMA, F. R.; ALBUQUERQUE, M. R. T. C. de. Análise de tendência de mortalidade por sepsis no Brasil e por regiões de 2010 a 2019. **Rev Saude Publica**, v. 56, n. 25, p. 1-13, 2022. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003789>. Disponível em: SciELO - Saúde Pública - Analysis of trends in sepsis mortality in Brazil and by regions from 2010 to 2019 Analysis of trends in sepsis mortality in Brazil and by regions from 2010 to 2019. Acesso em: 20 dez. 2024.
- ASSAD, S. S.; STEINS, E. A. H.; SANTOS, B. S.; OLIVEIRA, G. A. de. Sepsis na medicina atual: do reconhecimento clínico ao tratamento eficaz. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 2, n. 2, p. 184-195, 2025. DOI: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i2.540>. Disponível em: (PDF) Sepsis na medicina atual: Do reconhecimento clínico ao tratamento eficaz. Acesso em: 16 dez. 2024.
- BARBIANI, R.; DALLA NORA, C. R.; SCHAEFER, R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, p. e2721, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>. Disponível em: scielo.br/j/rlae/a/DC6TjSkqj7KhMQL4pkMS9f/?format=pdf&lang=pt&utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 14 jan. 2025.
- BRAGA, R. B.; RIBEIRO, G. S.; MORAIS, F. de; BEZERRA, A. A.; SANTANA, J. P. de; SILVA, C. M. da; VERAS, L. S. M.; PURIFICAÇÃO, M. M. da; FERREIRA, M. A.; SILVA, A. M. P. P.; FONSÊCA, W. Enfermagem em UTI: Cuidados Essenciais na Assistência Direta ao Paciente. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 28, n. 313, p. 9333-9339, 2024. DOI: 10.36489/nursing.2024v28i313p9333-9339. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3206>. Acesso em: 14 jan. 2025.
- BRASIL, M. S. Portaria GM/MS nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023. Brasília, 2023. Disponível em: Ministério da Saúde. Acesso em: 5 jan. 2025.
- BRASIL, M. S. Resolução Nº 7 de fevereiro de 2010. Brasília, 2010. Disponível em: Ministério da Saúde. Acesso em: 9 jan. 2025.
- BRASIL, M. S. Resolução-RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Disponível em: Ministério da Saúde. Acesso em: 9 jan. 2025.
- BRETAS JUNIOR, A. Avanços no manejo e prevenção da sepsis: Uma revisão das estratégias atuais. **JHSI**, v. 1, nov. 2024. DOI: 10.5281/zenodo.14229447. Disponível em: Vista do

Avanços no Manejo e Prevenção da Sepsis: Uma Revisão das Estratégias Atuais. Acesso em:

BRITO, J. S.; PASSOS, N. C. R.; DORNELLES, C.; AGUIAR, J. R. V. de; SANTOS, I. T. dos; SANTOS, I. G. dos; SILVA, J. C. P. da; RAMOS, V. F.; VIEIRA, C. C. A. R.; BATISTA, M. N.; SANTOS, E. G. R. dos. Identificação precoce da sepsis pela equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva através dos sinais e sintomas: revisão narrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e19111325855, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.25855>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25855>. Acesso em: 27 fev. 2025.

CATAPANI, E. B.; MENEZES, J. D. S.; GUARNIERI, G. M.; PEREIRA, A. A.; SACARDO, Y.; PARRO, M. C. Panorama da sepsis neonatal em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e11212540796, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.40796>. Acesso em: 2 fev. 2025.

COFEN. Código de ética dos profissionais de enfermagem. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 3, p. 131-137, 2004. Acesso em: 7 fev. 2025.

COSTA, M. J. C. Atuação do Enfermeiro na Equipe Multiprofissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 321–339, 1978. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-716719780003000007>. Disponível em: [SciELO Brasil - ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL](https://scielo.br/pb/article/view/10.1590/0034-716719780003000007). Acesso em: 14 jan. 2025.

ERCOLI, F. F.; MELO, L. S. de; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 18, n. 1, 2014. DOI: [10.5935/1415-2762.20140001](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001). Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50174>. Acesso em: 28 jan. 2025.

GARANHANI, M. L.; MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; GOTEIPE, I. C. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 1–15, 2008. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v4i2p01-15>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/smad/article/view/38677>. Acesso em: 27 dez. 2024.

GIFFHORN, H. Breve história da terapia intensiva. **Rev. Méd. Paraná**, Curitiba, v. 70, n. 1, p. 30-33, 2012. Disponível em: [artigo-1318-revista-medica-do-parana-70-edicao-01-2012_1689357483.pdf](https://www.revista-medica-do-parana-70-edicao-01-2012_1689357483.pdf). Acesso em: 5 jan. 2025.

GRAVETZ, F. R.; OSÓRIO, L. P. L. C.; OLIVEIRA, P. N. de; PAIVA, K. C. L. de; MACEDO, N. L. de; AGUILERA, B. B.; ELZEIN, Y.; BERGHE, A. S.; GOMES, A. L. B.; PRIMON, A. B. Terapia de suporte avançado em medicina intensiva: estratégias multidisciplinares para melhorar os resultados em pacientes críticos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 1284-1292, 2024. Disponível em: doi.org/10.51891/rease.v10i3.13222. Acesso em: 2 fev. 2025.

LINS, A. N. S.; OLMEDO, L. E.; RAMALHO, L. A. G.; COSTA, T. M. da; CASTRO, J. B. R. de; RAMOS, A. P. de S. Epidemiological profile of sepsis hospitalizations in Brazil between 2017 and 2021. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e592111134048, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.34048>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34048>. Acesso em: 17 dez. 2024.

LUQUETTI, C. M.; BALDUINO, F. S.; FLORES, K.S.; SOUZA, A.B. de; FARIA, A. O. V. de; VASCONCELOS FILHO, G. M. de; MOSSAMBANI, R. M. Manejo da Sepse e Choque Séptico na Emergência Adulto: uma revisão protocolar. **Journal of Medical and Biosciences Research**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 1038–1049, 2024. DOI: 10.70164/jmbr.v1i3.186. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/186>. Acesso em: 18 dez. 2024.

MARQUES, A.; TORRE, C.; PINTO, R.; SEPODES, B.; ROCHA, J. Avanços no tratamento da sepse e choque séptico: modulando mecanismos pró e anti-inflamatórios. **Jornal de Medicina Clínica**, 12(8), 2892, abr. 2023. <https://doi.org/10.3390/jcm12082892>. Disponível em: [Avanços no tratamento da sepse e choque séptico: modulando mecanismos pró e anti-inflamatórios](https://doi.org/10.3390/jcm12082892). Acesso em: 10 jan, 2025

MASSAMBANI, R.; SILVEIRA, G. C. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO DA SEPSE. **Revistas Publicadas FIJ - até 2022**, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 59–65, 2021. Disponível em: <https://portal.fundacaojau.edu.br:4433/journal/index.php/revistasanteriores/article/view/436>. Acesso em: 10 jan. 2025.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621–626, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Disponível em: [SciELO Brasil - Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade](https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007). Acesso em: 28 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO; EBSEH. Dia Mundial da Sepse: Brasil tem alta taxa de mortalidade por sepse entre os países em desenvolvimento. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Gov**, 2023. Disponível em: [Dia Mundial da Sepse: Brasil tem alta taxa de mortalidade por sepse entre os países em desenvolvimento — Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares](https://www.gov.br/educacao/pt-br/assuntos/dia-mundial-da-sepse). Acesso em: 17 de dez. 2024.

NASCIMENTO JUNIOR, F. J. do; PINHEIRO, F.F.A.; FREITAS, M. J. M.; MATIAS, A. L. F.; RODRIGUES, N. P. V.; DAMASCENO, S. K. P. Administração de antibioticoterapia em uma hora: assistência de enfermagem no protocolo sepse: relato de experiência. **Editora Científica Digital**, v. 4, p. 40-45, 2022. DOI: 10.37885/200700746. Disponível em: [ADMINISTRAÇÃO DE ANTIBIOTERAPIA EM UMA HORA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROTOCOLO SEPSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA](https://doi.org/10.37885/200700746). Acesso em: 10 jan. 2025

NASCIMENTO, E. R. P. do; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 250–257, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200015>. Disponível em: [SciELO Brasil - O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva \(UTI\): teoria humanística de Paterson e Zderad O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva \(UTI\): teoria humanística de Paterson e Zderad](https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200015). Acesso em: 20 jan. 2025.

NASCIMENTO, F. J. do. Humanização e tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Revista Nursing**, v. 24, n. 279, p. 6035-6039, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6035-6044>. Disponível em: Vista do Humanização e tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. Acesso em: 9 jan. 2025.

NASCIMENTO, I. C. do; DONINI, R.; HORTELAN, M. S.; GEISLER, S. A. Enfermagem e o manejo clínico em pacientes com sepse em UTI Covid: Scoping review. **Rev. Enfer. Atual in derme**, [S.I.], v. 96, n. 40, p. e-021323, 2022. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.40-art.1493>. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1493>. Acesso em: 5 mar. 2025.

OLIVEIRA, J. B. de; MILHORINI, C. R.; MONTEZELI, J. H.; GASTALDI, A. B. Educação em saúde em terapia intensiva na perspectiva de enfermeiros. **Brazilian Journal of Development, Curitiba**, v. 7, n. 4, p. 42292-42307, 2021. Disponível em: 10.34117/bjdv7n4-611. Acesso em: 7 fev. 2025.

OLIVEIRA, L. V. de; NASCIMENTO, B. L. V. do; SISNANDO, M. S. M.; CASTRO, L. F. B.; BEZERRA, J. P.; GERMANO, I. M.; OLIVEIRA, L. V. de; REAL, E. P. P. C.; ASSU, G. F. G. C.; SANTOS, T. D. M. D.; ALVES, J. de A.; FERNANDES, M. G.; SOUZA, E. G. D. Diagnóstico e tratamento da sepse: avanços recentes e desafios persistentes. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 854–864, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p854-864. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2855>. Acesso em: 10 jan. 2025.

PRAZERES, L. E. N. dos; FERREIRA, M. de N. G. P.; RIBEIRO, M. A.; BARROS, B. T. D.; BARROS, R. L. M.; RAMOS, C. S.; LIMA, T. F. da S.; OLIVEIRA, V. M. L. P.; ANDRADE, J. M. G.; CAMPOS, J. E. R.; MARTINS, A. C.; VALE, K. M.; PAULA, M. da C. ; SANTOS, L. do S. C. dos ; SANTOS, A. F. M. dos . Nurse's performance in care in Neonatal Intensive Care Units: Integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e1910614588, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.14588. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14588>. Acesso em: 20 dez. 2024.

Reabilita Sepse [Internet]. Cartilha de reabilitação para o sobrevivente pós-sepse. **Iniciativa ILAS**. Disponível em: <http://reabilitasepse.com.br>. Acesso em 16 dez. 2024.

RODRIGUES, G. N.; LIMA, L. N. de; OLIVEIRA, K. D. de; FERREIRA, L. M.; SANTOS, L. L.; MELO, S. F. de; SCHERER, A. Sepse na unidade de terapia intensiva: etiologia, fatores prognósticos e impacto na mortalidade em adultos. **Revista ft**, v. 28, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.11425508. Disponível em: SEPSE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ETIOLOGIA, FATORES PROGNÓSTICOS E IMPACTO NA MORTALIDADE EM ADULTOS – ISSN 1678-0817 Qualis B2. Acesso em: 16 dez. 2024.

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: <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.001.0014>. Disponível em: Vista do Atuação do enfermeiro na identificação precoce da sepse: uma revisão integrativa. Acesso em: 25 fev. 2025.

SILVA, D. B. G. da; SILVA, D. R. B. G. da; SILVEIRA, H. A. da; BARRETO, L. C. L. S. Aspectos Clínicos dos Pacientes com Sepse: Etiologia, Diagnóstico e Tratamento. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 07, p. 9753–9766, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N7-124. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1041>. Acesso em: 27 dez. 2024.

SILVA, D.F.; BRASIL, M.H.F.; SANTOS, G.C.V.; GUIMARÃES, K.S.L.; OLIVEIRA, F.M.R.L.; LEAL, N.P.R.; GOMES, G.L.L.; BARBOSA, K.T.F. Conhecimento de enfermeiros emergencistas acerca do protocolo clínico de sepse. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 15, n. 1, p. 1-14, 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.245947. Disponível em: [Vista do Conhecimento dos enfermeiros emergencistas acerca do protocolo clínico de sepse](#). Acesso em: 17 dez. 2024.

SILVA, E. F. G. da C.; SILVA, J. L. L. da; SANTOS, L. C. G. dos; DIAS, A. L. P.; ALMEIDA, G. L. de; SILVA, J. V. L. da; SOARES, L. M. Atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva identificação dos sinais e sintomas da sepse. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e949986094, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6094>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6094>. Acesso em: 3 mar. 2025.

SILVA, F. T. da; COSTA, R. O.; OLIVEIRA, D.; GUIMARÃES, T. V.; SILVA, P. C. P. O. da; PEREIRA, F. H. E; RIBEIRO, A. S. Organizando a pesquisa acadêmica: A importância da celeridade nos cuidados de enfermagem para identificação precoce da sepse. **Research, Society and Development**, [S. L.], v. 9, n. 11, p. e46591110050, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10050>. Disponível em: [Visão da organização da pesquisa acadêmica: A importância da rapidez na assistência de enfermagem para a identificação precoce da sepse](#). Acesso em: 25 fev. 2025.

SILVA, G. T. R. da.; VARANDA, P. A. G.; SANTOS, N. V. C. dos.; SILVA, N. S. B. da.; SALLES, R. S.; AMESTOY, S. C.; TEIXEIRA, G. A. S.; QUEIRÓS, P. J. P. Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210070, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0070>. Disponível em: [SciELO Brasil - Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional](#). Acesso em: 14 jan. 2025.

SMITH, M. S. P. S.; COSTA, A. W. S. da. Atuação da enfermagem mediante a prevenção e detecção precoce de sepse na unidade de terapia intensiva: Uma revisão. **Journal of Education, Science and Health**, v. 1, n. 4, p. 1-13, 2021. DOI: <https://doi.org/10.52832/jesh.v1i4.42>. Disponível em: [Vista do ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM MEDIANTE A PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DE SEPSE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO](#). Acesso em: 3 mar. 2025.

SOARES, A. N.; SALVADOR JÚNIOR, G.; CÂMARA, J. D. S.; PAGANINI, E. T. S.; FARIA, G. Atuação da enfermagem frente ao paciente com sepse nas unidades de terapia intensiva: revisão de literatura. **Revista Artigos. Com**, v. 29, p. e7787, 2021. ISSN: 2596-0253. Disponível em: [Vista do Atuação da enfermagem frente ao paciente com sepse nas unidades de terapia intensiva: revisão de literatura](#). Acesso em: 20 jan 2025.

SOARES, C. B.; HOGA, L. A. K.; PEDUZZI, M. Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335–345, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>. Disponível em: [SciELO Brasil - Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing](#). Acesso em: 20 jan. 2025.

SOUZA, A. P. C. de; GARCIA, R. A. S.; NETO, M. F. S. Assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva nas alterações sistêmicas causadas pela sepse. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 11398-11404, 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n5-003. Disponível em: [Assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva nas alterações sistêmicas causadas pela sepse](#). Acesso em: 27 fev. 2025.

SOUZA, K. F. F.; MELO, C. A. V.; LIMA, D. B.; DUARTE, G.S.N.; COSTA, H.K.S.; SILVA, M. N N. Fatores de risco para sepse e o manejo dos enfermeiros da unidade de tratamento intensivo. **Rev. Recien**, São Paulo, v. 13, n. 41, p. 432-438, 2023. DOI: [10.24276/rrecien2023.13.41.432-438](https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.432-438). Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/753>. Acesso em: 3 mar. 2025.

SOUZA, T. M. de; LOPES, G. S. Assistência de enfermagem em terapia intensiva ao paciente com Covid-19: um relato de experiência. **REAEnf/EJNC**, v. 9, p. e6118, 2021. DOI: STEFFENS, F. M. G.; SILVA, F. B. F. da; FABRIZ, L. A. Atuação do enfermeiro na prevenção da septicemia associado ao cateter venoso central em unidade de terapia intensiva. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151531, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1531>. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1531>. Acesso em: 25 fev. 2025.

TUFAN, Z. K.; KAYAASLAN, B.; and MER, M. COVID-19 and Sepsis. **Turkish Journal of Medical Sciences**, v. 51, n. 7, p. 3301-3311, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3906/sag-2108-239>. Disponível em: <https://journals.tubitak.gov.tr/medical/vol51/iss7/18>. Acesso em: 20 dez. 2024.

VIANA, R. A. P. P.; MACHADO, F. R.; SOUZA, J. L. A. de. Sepse, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. **COREN-SP; ILAS**, São Paulo, 2º ed, p. 1-66, 2017. ISBN 978-85-68720-05-9. Disponível em: [sepse um problema de saude publica.pdf](#). Acesso em: 17 dez. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Ano	2025						
Mês	Dezembro (2024)	Janeiro	Fevereiro	Março	Março	Abril	Abril
Elaboração do Projeto							
Revisão da literatura Pertinente							
Coleta dos Dados							
Análise dos Dados							
Interpretação e Discussão							
Redação e Disseminação dos Resultados finais							

APÊNDICE B
PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

IDENTIFICAÇÃO ORÇAMENTO	DE	TIPO	VALOR EM REAIS (R\$)
Reprodução de xerox		Custeio	R\$ 50,00
Papel ofício A4		Custeio	R\$ 15,00
Caneta		Custeio	R\$ 4,00
Lapiseira		Custeio	R\$ 4,00
Grafite 0,7		Custeio	R\$ 4,00
Encadernações		Custeio	R\$ 12,00
Transporte		Custeio	R\$ 200,00
Cartucho para impressora		Custeio	R\$ 120,00
Correção ortográfica		Custeio	R\$ 100,00
		Total em R\$	R\$509,00

Valores pagos pelo autor da pesquisa.

APÊNDICE C

TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SEPSE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA” assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cajazeiras – PB, 7 de ABRIL de 2025

Maria Berenice Gomes Nascimento

Maria Berenice Gomes Nascimento
Orientadora

Milena Barbosa Muniz

Milena Barbosa Muniz
Orientanda

APÊNDICE D

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DOS PESQUISADORES

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo–assinados, MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO e MILENA BARBOSA MUNIZ, Orientadora e Orientando respectivamente, da pesquisa intitulada “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SEPSE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ CFP/UFCG (Comitê de Ética em Pesquisas/ Centro de Formação de Professores) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/CFP/UFCG, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cajazeiras – PB, 7 de Abril de 2025

Maria Berenice Gomes Nascimento

Maria Berenice Gomes Nascimento
Orientadora

Milena Barbosa Muniz

Milena Barbosa Muniz
Orientanda

