

CENTRO PAULA SOUZA
ETEC PHILADELPHO GOUVÊA NETTO
Curso técnico de enfermagem

Carla Cristina Pietrobon Paranhos

Daniela Barco Bento

Elias Gabriel De Oliveira Souza

Isabela Duarte

O PAPEL DA ENFERMAGEM EM SEPSE NA UTI

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

2025

Carla Cristina Pietrobon Paranhos

Daniela Barco Bento

Elias Gabriel De Oliveira Souza

Isabela Duarte

O PAPEL DA ENFERMAGEM EM SEPSE NA UTI

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso Técnico de Enfermagem da ETEC Philadelpho Gouvêa Netto, orientado pela Prof.^a Karina Rumi de Moura Santoliquido, como requisito parcial para obtenção do título de Técnico de Enfermagem.

São José do Rio Preto – SP

2025

Folha de aprovação da banca

RESUMO

O sepse na UTI adulto representa um dos principais desafios da medicina intensiva, sendo uma das principais causas de mortalidade hospitalar. Trata-se de uma resposta inflamatória sistêmica a infecções graves, que pode levar à disfunção de múltiplos órgãos e ao óbito. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado são essenciais para reduzir a mortalidade. Este estudo revisa a literatura sobre a abordagem da sepse na UTI adulto, discutindo medidas diagnósticas e terapêuticas atualizadas, com ênfase na importância da equipe multiprofissional no manejo da condição. Tem como objetivo geral explorar a complexidade da sepse na UTI e o papel vital da assistência de enfermagem nas técnicas realizadas para o manejo desta condição crítica, utilizou-se da metodologia revisão bibliográfica com pesquisa em base de dados fidedignas com abordagem qualitativa, através da coleta e análise de dados de artigos científicos relevantes ao tema. Os resultados obtidos reforçam a importância da detecção precoce e do tratamento imediato da sepse. A adesão a protocolos bem estabelecidos, aliada ao treinamento contínuo dos profissionais de saúde, é essencial para melhorar o prognóstico dos pacientes acometidos pela condição. Além disso, a incorporação de novas tecnologias e metodologias diagnósticas pode contribuir para um manejo mais eficiente e preciso da sepse nas unidades de terapia intensiva.

PALAVRAS-CHAVE: Sepse, Unidade de Terapia Intensiva, Diagnóstico, Tratamento, Cuidados de Enfermagem.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVO GERAL.....	7
3. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	7
4. DESENVOLVIMENTO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	7
4.1 Qual o papel da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).....	8
4.1.2 O que é a CCIH.....	9
4.1.3 Composição da CCIH.....	10
4.1.4 Papel e fiscalização da CCIH.....	10
4.2 Papel da Enfermagem na prevenção da sepse.....	11
4.3 O Paciente e a sepse.....	12
4.3.1 Infecção.....	13
4.3.2 Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS).....	13
4.3.3. Fase da sepse grave.....	13
4.3.4 Fase do choque séptico.....	14
4.3.5 A sepse tem cura? Qual o tratamento?	14
4.3.6 Atuação da Enfermagem na Detecção Precoce e Tratamento da Sepse na Terapia Intensiva.....	15
5. METODOLOGIA.....	15
5.1 Materiais e Métodos.....	16
5.2 Materiais Utilizados.....	16
5.3 Método de pesquisa.....	16
5.4 Busca e seleção de fontes.....	16
5.5 Critérios de inclusão e exclusão.....	16
5.6 Procedimentos de análise.....	17
5.7 Justificativa de método.....	17
6. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	17
6.1 Diagnóstico Precoce.....	17
6.2 Tratamento imediato.....	18
6.3 Impacto da sepse em pacientes idosos.....	18
6.4 Protocolos e treinamentos.....	19
6.5 Inovações no treinamentos.....	19
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO.....	19
8. REFERÊNCIAS.....	20

1. INTRODUÇÃO

De acordo com (RIBEIRO; GONÇALVES; SILVA PEREIRA 2018) a sepse é caracterizada como uma disfunção orgânica com risco de vida, resultante de uma resposta desregulada do organismo frente a uma infecção, que pode ser provocada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários.

Apresentando diferentes estágios clínicos dentro do mesmo processo fisiopatológico, a sepse representa um grande desafio para os profissionais de saúde devido à importância do reconhecimento imediato e do início precoce do tratamento (INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE, 2016).

A enfermagem desempenha um papel essencial no manejo da sepse na UTI. Dentre as diversas responsabilidades, pode-se citar a implementação e o monitoramento de técnicas e intervenções que buscam estabilizar o paciente e melhorar os resultados clínicos. O domínio das técnicas de monitoramento hemodinâmico, a administração adequada de medicamentos e fluidos, e a manutenção de dispositivos invasivos são fundamentais para o sucesso do tratamento. (MARIA BRANCO CHAMBEL, 2020).

É crucial que a equipe de enfermagem esteja sempre capacitada para realizar avaliações contínuas, identificar sinais precoces de deterioração e responder rapidamente a qualquer alteração no estado clínico do paciente. A atuação proativa e bem-informada da enfermagem é vital para o manejo da sepse e a recuperação dos pacientes (COREN SP 2022).

Por isso, mesmo os profissionais que não atuam diretamente no atendimento de casos de sepse devem ser capazes de identificar sinais e sintomas de gravidade, encaminhando o paciente rapidamente para iniciar a terapia adequada. A sepse é uma das principais causas de óbito em unidades de terapia intensiva (UTI), afetando pessoas de todas as idades. Anualmente, estima-se a ocorrência de aproximadamente 20 bilhões de casos, com taxas de mortalidade que ultrapassam 50% nas formas mais graves da doença (ENF. ROSIANNE DE VASCONCELOS 2022).

Diante desse contexto, torna-se relevante investigar se os profissionais de enfermagem seguem corretamente o protocolo de detecção de sepse adotado pela instituição. Além disso, busca-se compreender, segundo a percepção da equipe de Enfermagem, se a assistência prestada contribui para a identificação precoce da sepse (COREN SP 2017).

2. OBJETIVO GERAL

Explorar a complexidade da sepse na UTI e o papel fundamental da assistência de enfermagem nas técnicas utilizadas para o manejo dessa condição crítica.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os principais fatores clínicos e infecciosos que contribuem para a gravidade da sepse em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

Identificar desafios nos protocolos;

Propor melhorias na assistência;

Analisar a prevenção de complicações;

Entender o funcionamento do setor UTI;

Conhecer o trabalho do profissional técnico em enfermagem que trabalha no setor;

Fornecer dados dos índices de mortalidade por sepse em UTI;

Descrever a fisiopatologia das principais causas de sepse em pacientes internados em UTI.

4. DESENVOLVIMENTO/ FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os protocolos de atendimento na UTI são essenciais para garantir a segurança e a eficácia no cuidado com pacientes críticos, especialmente em casos de sepse. Essas diretrizes; padronização dos protocolos na UTI, identificação rápida da sepse, abertura imediata do protocolo de sepse, critérios clínicos para iniciar os protocolos,

prevenção da progressão da sepse, têm como objetivo padronizar as condutas, melhorar os resultados clínicos e reduzir a mortalidade, orientando a equipe de saúde em cada etapa do tratamento (INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE, 2018).

A identificação rápida da sepse é fundamental para aumentar as chances de sucesso no tratamento. Em pacientes com suspeita de sepse ou choque séptico, o protocolo deve ser aberto imediatamente. A decisão de iniciar o protocolo varia conforme a estrutura de cada instituição, considerando a disponibilidade de profissionais e a capacidade de triagem (INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE, 2018). Pode-se abrir o protocolo na presença de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS) associada à suspeita de infecção, permitindo maior sensibilidade na detecção precoce e prevenção de disfunção orgânica. Em casos mais graves, o protocolo pode ser acionado somente diante de evidências de disfunção orgânica (INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE, 2018).

Um dos métodos utilizados para identificar pacientes em risco é o qSOFA (Quick Sequential Organ Failure Assessment), que avalia três critérios:

- ✓ Rebaixamento do nível de consciência;
- ✓ Frequência respiratória ≥ 22 irpm;
- ✓ Pressão arterial sistólica ≤ 100 mmHg;

Embora esse escore apresente boa precisão na previsão de óbito em pacientes fora da UTI, ele tem baixa sensibilidade, ou seja, não deve ser utilizado isoladamente para triagem de sepse. Após a triagem inicial, ele pode ajudar a identificar pacientes com maior risco de mortalidade (INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE, 2018).

Após a suspeita ou confirmação de sepse, o início do tratamento deve ser imediato. A administração de antibióticos de amplo espectro deve ocorrer preferencialmente na primeira hora após o reconhecimento do quadro, pois o atraso no tratamento aumenta o risco de progressão para choque séptico e morte. Além disso, é fundamental realizar a reposição volêmica (administração de fluidos intravenosos) para manter a estabilidade hemodinâmica e prevenir falência de órgãos.

A equipe de enfermagem tem papel essencial nesse processo, sendo responsável por reconhecer os sinais precoces, acionar a equipe médica e garantir a correta administração das intervenções prescritas.

O monitoramento constante dos sinais vitais e dos exames laboratoriais é indispensável para avaliar a evolução do paciente. Parâmetros como pressão arterial, frequência cardíaca e níveis de lactato devem ser acompanhados de forma rigorosa, permitindo identificar rapidamente qualquer piora no quadro clínico e ajustar as condutas conforme necessário.

A prevenção de infecções relacionadas à assistência é um ponto-chave nas UTIs. Medidas como a **higienização adequada das mãos**, a desinfecção de superfícies e o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) são essenciais para reduzir o risco de novas infecções. Essas práticas seguem as recomendações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e devem ser reforçadas continuamente entre os profissionais de saúde.

A resposta do paciente ao tratamento deve ser avaliada continuamente. A equipe multiprofissional realiza revisões diárias para ajustar o plano de cuidados, incluindo a adequação do esquema antibiótico e a avaliação da eficácia do suporte hemodinâmico. A participação ativa da enfermagem é crucial para garantir a segurança do paciente e o sucesso do tratamento.

4.1 Qual o papel da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

4.1.2 O que é a CCIH?

A CCIH é um órgão de assessoria dentro dos hospitais, responsável por planejar, executar e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH). Seu principal objetivo é reduzir a incidência e a gravidade das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), garantindo a segurança dos pacientes e profissionais de saúde (Profilática, serviços e informações do Brasil).

4.1.3 Composição da CCIH

A composição da CCIH deve ser multidisciplinar, envolvendo profissionais de diversas áreas da saúde. De acordo com as diretrizes, a comissão deve incluir, no mínimo, representantes do corpo clínico, enfermagem e administração.

É recomendável que também haja participação de profissionais:

- ✓ Um representante do corpo clínico;
- ✓ Um Representante da Diretoria Administrativa;
- ✓ Um Representante da Farmácia;
- ✓ Um Representante do Laboratório de Microbiologia;
- ✓ Um Representante da Diretoria de Enfermagem; Membros do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar.

4.1.4 Papel e Fiscalização da CCIH

A CCIH desempenha diversas funções essenciais no ambiente hospitalar:

- ✓ Elaboração de Protocolos: Desenvolve e implementa normas e rotinas visando à prevenção e controle das infecções hospitalares (HOME | PFIZER PARA PROFISSIONAIS, 2022).
- ✓ Educação Continuada: Promove treinamentos e capacitações para a equipe de saúde, garantindo a atualização constante sobre as melhores práticas de prevenção de infecções (COFEN | CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).
- ✓ Vigilância Epidemiológica: Monitora continuamente a ocorrência de infecções, identificando surtos e implementando medidas de controle adequadas.
- ✓ Fiscalização e Avaliação: Avalia a adesão às medidas de prevenção e controla o uso racional de antimicrobianos, contribuindo para a redução da resistência microbiana (SÁUDE DF, 1998).

Contribuições da CCIH para a Enfermagem na Prevenção de Infecções e Sepses - a atuação da CCIH é fundamental para orientar e apoiar os profissionais de enfermagem na adoção de práticas seguras:

- ✓ Higienização das Mãos: A CCIH reforça a importância da correta higienização das mãos, uma das medidas mais eficazes na prevenção de infecções (HOME | PFIZER PARA PROFISSIONAIS, 2022).
- ✓ Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): Orienta sobre o uso adequado de EPIs, protegendo tanto os profissionais quanto os pacientes.
- ✓ Implementação de Protocolos de Prevenção: Estabelece diretrizes para procedimentos invasivos e cuidados com dispositivos médicos, reduzindo o risco de infecções que podem evoluir para sepse.
- ✓ Educação e Treinamento: Capacita os profissionais de enfermagem sobre as melhores práticas de prevenção e controle de infecções, promovendo uma cultura de segurança no ambiente hospitalar (COFEN | CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

A CCIH exerce um papel vital na prevenção de infecções hospitalares e na promoção de práticas seguras, colaborando diretamente com a equipe de enfermagem para assegurar a qualidade do cuidado e a segurança dos pacientes na UTI adulta.

4.2 Qual o papel da Enfermagem na prevenção da sepse?

A classificação de risco é um processo de identificação de pacientes que prioriza os que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, e não com a ordem de chegada ao serviço de urgência e emergência.

O Sistema de Triagem de Manchester (STM), o mais utilizado no país, é um exemplo de protocolo de classificação de risco. Ele deve ser aplicado diante do adequado treinamento das equipes de saúde e, em especial, o enfermeiro classificador (NATÁSIA PINHO, 2023).

Pacientes hospitalizados podem apresentar quadros de deterioração clínica em setores de internação onde a equipe não está dimensionada para o manejo de emergências. A parada cardíaca inesperada em pacientes hospitalizados, com frequência, é precedida de sinais de deterioração clínica. (IVANIL APARECIDA, 2013) A detecção e a intervenção precoces, nessas situações de instabilidade clínica, é uma oportunidade de prevenir a parada cardíaca nesses pacientes e aumentar a segurança do paciente hospitalizado. (LUCIENNE TIBERY, 2013).

Tais sinais clínicos são também conhecidos como "código amarelo" para o disparo de uma chamada de atendimento de urgência por profissionais que atuam na área de urgência e emergência. Estudos em países pioneiros que contam com times de resposta rápida (TRR), como, por exemplo, a Inglaterra e a Austrália, demonstraram que a identificação precoce de sinais de instabilidade clínica e a atuação das equipes de resposta rápida no atendimento de pacientes instáveis podem levar a diminuição no número de paradas cardíacas e de transferências não antecipadas para leitos de unidades de terapia intensiva (UTI), reduzindo a mortalidade dos pacientes hospitalizados (PRISCILA DA SILVA TAGUTIL, 2013).

4.3 O PACIENTE E A SEPSE

4.3.1 Infecção

Ocorre quando um microrganismo causa uma infecção, como pneumonia, meningite, apendicite ou ITU (Renata Pietro, 2017). Neste momento o paciente apresentará sintomas como:

- ✓ Febre;
- ✓ Dores no Corpo;
- ✓ Secreção Purulenta;
- ✓ Inchaço de nódulos linfáticos.

Porém ao se deparar com alguns microrganismos em geral, bactérias que possam apresentar um maior risco à nossa saúde, o sistema imune pode gerar uma resposta inflamatória exagerada. Essa reação pode causar danos não somente ao patógeno

invasor, mas também ao nosso próprio corpo, afetando diversos órgãos e criando uma disfunção generalizada, denominada Sepses.

4.3.2 Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS)

O Organismo entrará em uma fase chamada de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS), momento em que o corpo reage de maneira excessiva a uma infecção ou lesão. Trata-se de uma reação em cadeia, na qual o organismo responde a esses estímulos elevando a produção de proteínas inflamatórias (Renata Pietro, 2017).

A resposta clínica resultante de uma agressão não específica pode indicar sepse, caso estejam presentes ao menos dois dos seguintes sintomas:

- ✓ Temperatura superior a 38,6° C ou inferior a 36° C;
- ✓ Frequência respiratória superior a 20 respirações por minuto;
- ✓ Leucócitos superiores a 12.000 ou inferiores a 4.000;

Quando um paciente apresenta dois ou mais critérios de SIRS, mas mantém estabilidade hemodinâmica (ou seja, pressão arterial dentro dos parâmetros basais), é necessário realizar uma avaliação clínica detalhada para verificar a possibilidade de uma causa infecciosa (DR ROBERTK A BALK, 2012).

Caso haja suspeita ou confirmação de infecção, o diagnóstico de sepse é estabelecido, através de scores padronizados: o SOFA e o qSOFA. O SOFA tem pontuação de 0 a 24 e utiliza parâmetros respiratórios, hematológico, hepático, cardiovascular, neurológico e renal e define sepse quando o paciente tem 2 ou mais pontos. e o nível de lactato é medido para avaliar o grau de hipoperfusão e inflamação, se positivo. Nesse caso, deve-se iniciar o manejo agressivo com antibióticos de amplo espectro, reposição volêmica com fluidos intravenosos e, se necessário, vasopressores, de acordo com o protocolo de Terapia Guiada por Meta (EGDT).

4.3.3 Fase da sepse Grave:

Se a sepse não for tratada adequadamente, pode evoluir para a sepse grave. Essa fase é marcada pela hipotensão persistente, que não responde adequadamente ao volume de reposição, e pela presença de sinais de hipoperfusão, como lactato elevado e alteração da função renal. O aumento dos níveis de lactato no sangue é um marcador importante de hipóxia tecidual e comprometimento circulatório. A sepse grave exige intervenção imediata, com o uso de antibióticos de amplo espectro, fluidos intravenosos e, frequentemente, vasopressores (VICENT et al., 2018).

4.3.4 Fase de Choque Séptico

Se a sepse grave não for tratada adequadamente, ela pode evoluir para o choque séptico, em que há grande quantidade de toxina microbiana no sangue, provocando diminuição da pressão arterial e aumento da concentração de lactato circulante, que não é corrigida com reposição volêmica. Devido à queda da pressão arterial, é comum que pacientes em choque séptico enfrentem dificuldades na circulação sanguínea, o que resulta em uma menor perfusão de oxigênio aos órgãos vitais, como cérebro, coração e rins. (DRA SLYVIA HINRICHSEN, 2024).

Esse comprometimento circulatório pode levar ao aparecimento de sinais e sintomas característicos do choque séptico, como redução na produção de urina e alterações no estado mental do paciente. O choque séptico envolve falência de múltiplos órgãos e é frequentemente fatal se não houver intervenções imediatas. O tratamento envolve a administração de vasopressores, além de medidas para corrigir a causa infecciosa e restaurar a função orgânica (MOUNCEY et al., 2015).

4.3.5 A Sepse tem cura? Qual é o tratamento?

O tratamento da sepse deve ser iniciado o mais rapidamente possível para evitar a progressão da inflamação e sua disseminação pelo corpo, o que aumenta as chances de sobrevivência do paciente (REDAÇÃO MINUTO SAUDÁVEL, 2020).

Por isso, é fundamental que pacientes com sepse grave ou choque séptico sejam atendidos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde recebem cuidados contínuos e têm acesso a equipamentos avançados, essenciais para o manejo adequado e monitoramento constante.

4.3.6 Atuação da Enfermagem na Detecção Precoce e Tratamento da Sepse na Terapia Intensiva

A enfermagem desempenha um papel fundamental na detecção precoce e no tratamento da sepse na terapia intensiva. A atuação eficiente dos profissionais de enfermagem, aliada ao cumprimento dos protocolos assistenciais, é crucial para identificar rapidamente sinais de deterioração clínica e iniciar as medidas terapêuticas adequadas. (CARVALHO, 2019).

Os cuidados de enfermagem incluem a avaliação criteriosa do paciente por meio da anamnese detalhada, do histórico clínico e da utilização de protocolos padronizados pela equipe multidisciplinar. O uso de ferramentas como o SOFA auxilia na identificação de disfunções orgânicas e permite uma resposta rápida e eficaz ao quadro séptico (SOARES, 2018).

Além da aplicação de protocolos, a assistência humanizada e o uso de tecnologias são indispensáveis para otimizar o cuidado com o paciente séptico. Esses fatores não apenas reduzem as complicações associadas à sepse, mas também minimizam os custos hospitalares e promovem uma recuperação mais rápida e segura (SOARES, 2018).

A equipe de enfermagem também é responsável por realizar a triagem inicial em pacientes com suspeita de sepse, garantindo a abertura do protocolo e acionando equipe médica para decisão sobre a continuidade do tratamento (INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE, 2018).

5. METODOLOGIA

A metodologia adotada para a realização desta monografia foi baseada em pesquisas bibliográficas com abordagem qualitativa, através da coleta e análise de dados de artigos científicos relevantes ao tema.

Este presente trabalho trata-se de uma revisão sistemática da literatura, onde foram levados em consideração a formulação do tema, a questão norteadora, critérios de avaliação de inclusão e exclusão de pesquisas, a pesquisa e dissertação dos artigos inclusos.

O direcionamento da busca de artigos foi realizado pela seguinte questão norteadora: “Assistência de enfermagem na sepse dentro da UTI (Unidade de terapia intensiva). Com base nisso, iniciou-se a pesquisa.

5.1 Materiais e Métodos

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) utiliza a pesquisa bibliográfica como método principal para a obtenção e análise das informações. A pesquisa bibliográfica consiste na revisão de materiais publicados em fontes confiáveis, como livros, artigos científicos, legislação e documentos institucionais, visando embasar teoricamente o estudo.

5.2 Materiais Utilizados:

Foram utilizadas diversas plataformas para a coleta de informações e dados sobre a assistência de enfermagem na sepse, com foco na UTI, incluindo:

- ✓ Bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, FIOCRUZ, Brazilian Journal of Development e Revista Cereus.
- ✓ Fontes institucionais: Ministério da Saúde, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.
- ✓ Normas e diretrizes: Portarias e resoluções governamentais pertinentes ao controle de infecção hospitalar e protocolos de enfermagem na sepse.

5.3 Método de Pesquisa

A pesquisa bibliográfica foi conduzida seguindo um processo sistemático para garantir a seleção de materiais relevantes e atualizados. Os passos seguidos foram:

5.4 Busca e Seleção de Fontes

Foram utilizados descritores como "sepse", "enfermagem na UTI", "controle de infecção hospitalar" e "protocolos de sepse" para a identificação de estudos relevantes.

A busca foi realizada em bases de dados acadêmicas e sites institucionais.

5.5 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram considerados critérios de inclusão: Artigos originais publicados entre 2020 e 2025, escritos em português, que atendessem aos objetivos do estudo. Também foram considerados materiais publicados nos últimos 5 a 10 anos para garantir a qualidade e atualidade das informações analisadas.

Como critérios de exclusão: Artigos de relatos de casos, publicações em idiomas diferentes do português, artigos publicados fora do período estabelecido e aqueles que não atendiam aos objetivos do estudo.

5.6 . Procedimentos de Análise

Os artigos selecionados passaram por uma triagem em três etapas:

1. Análise dos títulos, resumos e objetivos.
2. Avaliação dos critérios de inclusão e exclusão.
3. Leitura integral dos artigos para compor a elaboração dos resultados da pesquisa.

Os materiais coletados foram analisados de forma crítica, destacando aspectos como diretrizes para o controle de infecção hospitalar, protocolos de enfermagem na sepse e recomendações institucionais.

5.7 Justificativa do Método

A escolha da pesquisa bibliográfica se justifica pela necessidade de embasamento teórico atualizado e confiável sobre a assistência de enfermagem na sepse em unidades de terapia intensiva. Esse método permite a compreensão dos avanços científicos na área e a identificação de boas práticas para o controle de

infecções hospitalares. Essa abordagem metodológica possibilita a construção de um referencial teórico sólido, contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre a temática abordada e a fundamentação das análises apresentadas no trabalho.

6. RESULTADO E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados apresentaram pontos comuns sobre o manejo da sepse, especialmente no ambiente de terapia intensiva. A seguir, são apresentados os principais achados:

6.1 Diagnóstico Precoce

A detecção precoce da sepse foi enfatizada como fator determinante para a melhoria do prognóstico do paciente. Protocolos de triagem, como o uso de biomarcadores e monitoramento constante, têm demonstrado eficiência na identificação rápida da condição.

6.2 Tratamento Imediato

A administração precoce de antibióticos e o suporte hemodinâmico imediato continuam sendo estratégias fundamentais para o manejo adequado da sepse. Estudos indicam que a demora no início do tratamento está diretamente relacionada ao aumento da mortalidade.

6.3 Impacto da Sepse em Pacientes Idosos

Os estudos revisados destacaram que a sepse em idosos apresenta um prognóstico pior devido a comorbidades e à resposta imunológica comprometida. A taxa de mortalidade nessa população é significativamente mais alta, exigindo abordagens personalizadas no manejo clínico.

6.4 Protocolos e Treinamento

A implementação de protocolos como o Surviving Sepsis Campaign e o treinamento contínuo das equipes médicas foram citados como fundamentais para reduzir a mortalidade associada à sepse. A padronização dos critérios diagnósticos e terapêuticos é essencial para garantir uma abordagem eficaz e uniforme como os

6.5 Inovações no Tratamento

Embora ainda em fase experimental, novas abordagens terapêuticas, como o uso de imunomoduladores e biomarcadores mais precisos, estão sendo estudadas. O avanço na pesquisa clínica pode trazer melhorias significativas na detecção e no tratamento da sepse nos

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A sepse continua sendo um desafio significativo nas UTIs, exigindo uma abordagem integrada e baseada em evidências para seu manejo eficaz. O papel da equipe multiprofissional é essencial para garantir a identificação precoce e o tratamento oportuno, reduzindo a mortalidade e as complicações associadas. Este estudo reforça a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde, bem como da implementação de protocolos atualizados para o melhor prognóstico dos pacientes. A pesquisa sobre novas terapias e estratégias de prevenção também se faz necessária para avançar no combate à sepse e suas sequelas.

Os resultados obtidos reforçam a importância da detecção precoce e do tratamento imediato da sepse. A adesão a protocolos bem estabelecidos, aliada ao treinamento contínuo dos profissionais de saúde, é essencial para melhorar o prognóstico dos pacientes acometidos pela condição. Além disso, a incorporação de novas tecnologias e metodologias diagnósticas pode contribuir para um manejo mais eficiente e preciso da sepse nas unidades de terapia intensiva.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de sepse. Brasília: MS, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Diretrizes para o cuidado ao paciente com sepse. Brasília: COFEN, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 3 abr. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Sepse: abordagem e manejo na prática de enfermagem. São Paulo: COREN-SP, 2021. Disponível em: <https://www.coren-sp.gov.br>. Acesso em: 3 abr. 2025.

RHODES, Andrew et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2021. Intensive Care Medicine, v. 47, p. 1181–1247, 2021.

SINGER, Mervyn et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA, v. 315, n. 8, p. 801-810, 2016.

TORRES, Alexandre et al. Manejo da sepse grave na unidade de terapia intensiva: uma abordagem multidisciplinar. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 34, n. 2, p. 145-158, 2022.

FERREIRA, L. C.; ANDRADE, S. S. Diagnóstico precoce da sepse: impacto na sobrevida dos pacientes críticos. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, v. 54, n. 3, p. 201-209, 2020.

MARTINS, C. S. et al. Estratégias de prevenção e controle da sepse em unidades de terapia intensiva. Revista de Enfermagem Contemporânea, v. 9, n. 1, p. 45-60, 2021.

VINCENT, Jean-Louis et al. Sepsis definitions: time for a rethink. Intensive Care Medicine, v. 46, n. 4, p. 586-590, 2020.

NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION (NCBI). Sepsis: Pathophysiology and Clinical Management. Bethesda: NCBI, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482344/>. Acesso em: 18/02/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cistite. Brasília: BVSMS, 2025. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/cistite/>. Acesso em: 25/02/2025.

SÃO PAULO (Município). Protocolo de Infecção do Trato Urinário (ITU). São Paulo: Prefeitura de São Paulo, 2025. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/HIMJ_protocolo_ITU_125_4773676.pdf. Acesso em: 28/02/ 2025.

PROFILÁTICA. CCIH Hospitalar: saiba o que é e sua importância. São Paulo: Profilática, 2025. Disponível em: <https://profilatica.com.br/blog/saiba-o-que-e-ccih-hospital/>. Acesso em: 01/03/ 2025.

ARTMED. Sepse: protocolo da enfermagem. São Paulo: Artmed, 2025. Disponível em: <https://artmed.com.br/artigos/sepse-protocolo-da-enfermagem>. Acesso em: 10/03/ 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dia Mundial da Sepse. Brasília: BVSMS, 2025. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/13-9-dia-mundial-da-sepse/>. Acesso em: 07/03/2025.

ARTMED. Triagem e classificação de risco: atuação do enfermeiro. São Paulo: Artmed, 2025. Disponível em: <https://artmed.com.br/artigos/triagem-e-classificacao-de-risco-atuacao-do-enfermeiro>. Acesso em: 12/03/2025.

SCIELO. Estudo sobre sepse na UTI. São Paulo: SciELO, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/ssPq794ws4ScDGWYZbdRyPm/>. Acesso em: 17/03/ 2025.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA). Sepse em UTI: um estudo clínico. Pará: UEPA, 2019. Disponível em: <https://propesp.uepa.br/ppgesa/wp-content/uploads/2019/04/MARKUS-BARCELLUS-FAAMA.pdf>. Acesso em: 19/03/2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). Diagnóstico e tratamento da sepse. Pernambuco: UFPE, 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/6668/5915>.

Acesso em: 20/04/2025.

REVISTA SUSTENTABILIDADE EM DEBATE (RSD). Impactos da sepse na assistência hospitalar. Brasília: RSD, 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10050>. Acesso em: 22/04/2025.