

O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UTI NO COMBATE A SEPSE

The role of the intensive care unit nursing team in the management of sepsis

Amanda da Silva Batistucci¹

Flávio Ademilson Corradini Junior²

Olga Maris Moreira³

¹Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientador e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

³Coorientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

Introdução: A sepse é uma das principais causas de morbimortalidades em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), caracterizando-se por uma resposta inflamatória desregulada frente a uma infecção, que pode evoluir rapidamente para disfunção orgânica e choque séptico. O manejo precoce e sistematizado, especialmente com a aplicação do pacote da primeira hora, é fundamental para a redução de complicações e óbitos. **Objetivo:** Analisar as contribuições do enfermeiro na detecção precoce e no manejo da sepse em pacientes internados em UTI. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter narrativo, na metodologia de Bardin, realizada a partir de artigos científicos publicados entre 2020 e 2025, no idioma português, incluídos nas bases de dados LILACS, SCIELO e BVS. **Desenvolvimento:** Os estudos apontam que o enfermeiro, por sua atuação direta e contínua junto ao paciente crítico, exerce papel estratégico na detecção precoce das alterações clínicas e laboratoriais, na aplicação de bundles de prevenção de infecções associadas à assistência e na execução do processo de enfermagem. Contudo, fatores como sobrecarga de trabalho, escassez de recursos e lacunas na capacitação profissional ainda representam barreiras à efetividade das intervenções. **Conclusão:** Conclui-se que a valorização do papel do enfermeiro, aliada à educação continuada, à padronização de protocolos e ao fortalecimento da atuação multiprofissional, é indispensável para garantir melhores desfechos, reduzir a mortalidade e assegurar a qualidade e humanização da assistência ao paciente séptico.

Palavras-Chave: Assistência de Enfermagem; Sepse; Unidade de Terapia Intensiva

Abstract

Introduction: Sepsis is one of the leading causes of morbidity and mortality in Intensive Care Units (ICUs), characterized by a dysregulated inflammatory response to infection that can quickly progress to organ dysfunction and septic shock. Early and systematic management, particularly through the implementation of the first-hour bundle, is essential to reducing complications and deaths. **Objective:** To analyze the contributions of nurses in the early detection and management of sepsis in ICU patients. **Method:** This is a narrative literature review based on Bardin's methodology, conducted using scientific articles published between 2020 and 2025, in Portuguese, indexed in the LILACS, SCIELO, and BVS databases. **Development:** The studies indicate that nurses, due to their direct and continuous involvement with critically ill patients, play a strategic role in the early detection of clinical and laboratory changes, in the application of infection prevention bundles, and in the execution of the nursing process. However, factors such as work overload, resource scarcity, and gaps in professional training still represent barriers to the effectiveness of interventions. **Conclusion:** It is concluded that valuing the nurse's role, combined with continuing education, protocol standardization, and strengthening of multiprofessional collaboration, is essential to ensuring better outcomes, reducing mortality, and guaranteeing the quality and humanization of care for septic patients.

Keyword: Nursing Care; Sepsis; Intensive Care Unit.

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar destinado à assistência de pacientes em estado grave, com objetivo de recuperação. Esse ambiente exige uma equipe qualificada, atendimento contínuo e equipamentos avançados para garantir a sobrevivência dos pacientes, demandando dos profissionais um alto nível de conhecimento (Amurrio, 2023).

Devido à sua rotina intensa e à realização frequente de procedimentos invasivos, o local torna-se um ambiente exigente e desgastante para os profissionais de enfermagem. Os enfermeiros desse setor enfrentam desafios diários, lidando com situações críticas, proximidade da morte e protocolos rigorosos. A vigilância constante para identificação e resposta rápida a emergências pode gerar altos níveis de estresse e dilemas éticos aos profissionais, exigindo tomada de decisão rápida e autonomia para garantir um cuidado eficaz (Santos *et al.*, 2021).

Conforme o Ministério da Saúde, a UTI, por ser um ambiente de alta complexidade, requer que médicos e enfermeiros possuam conhecimento amplo, habilidades e destreza para a realização de procedimentos. Nesse contexto, o

enfermeiro desempenha um papel fundamental na assistência aos pacientes com alterações hemodinâmicas significativas, demandando conhecimento técnico-científico e competência na tomada de decisão para intervenções rápidas e eficazes (Moraes; Kron-Rodrigues, 2021).

Embora grande parte das terapias disponíveis e das tecnologias avançadas utilizadas sejam eficazes, pacientes críticos ainda estão suscetíveis ao desenvolvimento de infecções graves. Isso ocorre devido à diversidade de perfis dos pacientes internados em UTI, incluindo imunodeprimidos, idosos, portadores de doenças crônicas e aqueles submetidos a procedimentos invasivos prolongados, onde esses fatores acabam comprometendo as barreiras naturais do corpo e favorecendo o desenvolvimento de infecções (Souza; Garcia; Silva Neto, 2020).

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são aquelas adquiridas após a admissão do paciente em unidades de saúde. Essas infecções podem aparecer durante a internação ou até mesmo após a alta, especialmente se estiverem ligadas a algum procedimento invasivo realizado. Os tipos mais comuns incluem infecções respiratórias, urinárias, na corrente sanguínea e em locais de cirurgias (Cândido *et al.*, 2024).

A sepse é considerada um problema de saúde pública com alta taxa de mortalidade em todo o mundo. Durante muito tempo, os termos septicemia, infecção generalizada e síndrome séptica foram utilizados de forma ambígua. Para padronizar a identificação da condição, adotou-se o termo "sepse". Atualmente, a sepse é definida como uma disfunção orgânica potencialmente fatal, resultante de uma resposta desregulada do organismo a uma infecção (Moreira *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2023).

Dentre os procedimentos que elevam significativamente o risco de sepse, destacam-se o acesso venoso periférico (AVP), cateter central de inserção periférica (PICC), ventilação mecânica e cuidados com feridas cirúrgicas. Quando essas técnicas são executadas inadequadamente, esses procedimentos podem resultar em Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), contribuindo para o desenvolvimento de infecções (Amurrio *et al.*, 2023).

Essas infecções podem ser provocadas por bactérias, vírus, fungos ou protozoários. Ela se apresenta em várias fases clínicas de um mesmo fenômeno fisiopatológico, o que representa um desafio para profissionais da saúde de quase todas as áreas, ressaltando assim a importância do reconhecimento rápido e à intervenção precoce. A sepse pode ser classificada em comunitária, originada de infecções adquiridas fora do ambiente hospitalar, como pneumonias e infecções urinárias e hospitalares, decorrente de infecções contraídas em hospitais, associadas a procedimentos invasivos (Carvalho *et al.*, 2020).

O Instituto Latino-Americano categoriza a condição em duas principais classificações: sepse e choque séptico. A sepse é definida como uma síndrome clínica resultante de uma infecção, caracterizada por uma resposta inflamatória sistêmica que pode evoluir para disfunção orgânica e, potencialmente, levar ao óbito. O termo "sepse grave", atualmente em desuso, referia-se à presença de infecção suspeita ou confirmada associada à disfunção orgânica, independentemente da manifestação de sinais clássicos da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS). O choque séptico, por sua vez, representa o estágio mais grave da condição, sendo diagnosticado quando a pressão arterial média (PAM) permanece igual ou inferior a 65 mmHg, mesmo após a adequada reposição volêmica, sem a necessidade de considerar os níveis de lactato como critério isolado (Moraes; Marcomini; Martins, 2022).

Em 2016, a Society of Critical Care Medicine (SCCM) e a European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) atualizam essas definições de sepse. Ela passou a ser descrita como uma disfunção orgânica grave causada por uma resposta desregulada do organismo a uma infecção. Com essa revisão, os critérios de SIRS deixaram de ser obrigatórios para o diagnóstico, e o termo "sepse grave" foi removido. O critério para identificar a disfunção orgânica também foi alterado, sendo agora considerado um aumento de 2 pontos no escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) devido à infecção. Além disso, a definição de choque séptico também foi atualizada, sendo caracterizada por hipotensão que necessita de vasopressores para que a pressão arterial média se mantenha igual ou acima de 65

mmHg, junto com níveis de lactato acima de 2 mmol/L, mesmo após a reposição adequada de fluidos (Gonçalves *et al.*, 2023).

Os sintomas podem variar conforme o local da infecção, doenças prévias e o tempo de diagnóstico. Para identificá-la, é importante observar pelo menos duas mudanças no organismo, como alteração na temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória e nos leucócitos nos exames laboratoriais. Um dos principais desafios no diagnóstico precoce é que os sintomas podem parecer com os de outras doenças não infecciosas, como por exemplo o choque hipovolêmico. Alterações na circulação, como hipotensão e desidratação, podem afetar o funcionamento do sistema circulatório e levar à falha de órgãos como pulmão, coração, rins e cérebro. Com a progressão da doença, pode ocorrer falência múltipla de órgãos e morte (Alvim *et al.*, 2020; Aguiar; Silva, 2020).

Na UTI, a sepse é uma das principais causas de mortalidade, ultrapassando doenças como acidente vascular isquêmico e infarto agudo do miocárdio. Além disso, o número de óbitos causados por essa condição é maior do que a soma das mortes por câncer de mama e de intestino que são doenças classificadas como alto risco de mortalidade (Freitas *et al.*, 2021).

Diversos estudos mostram que a incidência de sepse é maior em adultos mais velhos, sendo que mais de 50% dos casos acometem pessoas com mais de 65 anos. Além disso, o risco de desenvolver essa condição parece ser menor em mulheres do que em homens. Sobreviventes dessa condição clínica têm maior chance de necessitar de internações em UTI ou centros de cuidados prolongados nos primeiros anos após a hospitalização inicial, por apresentar uma queda na qualidade de vida (Brito *et al.*, 2022).

Anualmente, a sepse é responsável por, pelo menos, 11 milhões de mortes no mundo. No Brasil, são registrados cerca de 400 mil casos em pacientes adultos por ano. Desse total, 240 mil morrem, um índice de 60%. Entre as crianças, o número anual de casos é de 42 mil, dos quais 8 mil não resistem, representando um percentual de 19%. O cenário atual evidencia que o Brasil possui uma taxa de mortalidade por sepse bem maior do que os países em desenvolvimento, indicando

a necessidade de haver mais atenção ao problema e mais agilidade no diagnóstico (Brasil, 2023).

Estudos enfatizaram a importância do diagnóstico rápido e de intervenções imediatas para diminuir a mortalidade por sepse. Assim, dentro da primeira hora após a identificação da condição, devem ser realizadas ações como medir os níveis de lactato, coletar culturas, administrar antibióticos, realizar reposição de fluidos e, se necessário, utilizar vasopressores. O diagnóstico precoce da doença normalmente é clínico, e os exames complementares servem para confirmar a existência da infecção, identificar o seu foco infeccioso e iniciar o tratamento reduzindo complicações e risco de morte. As primeiras seis horas após o diagnóstico são cruciais, pois um tratamento adequado nesse período pode diminuir a mortalidade em até 16% (Aguiar; Silva, 2020; Lima *et al.*, 2020).

O enfermeiro desempenha um papel importante nesse cenário, especialmente por ser o principal responsável pela equipe de enfermagem e pelos cuidados prestados aos pacientes. Suas ações contribuem para um melhor aproveitamento dos recursos materiais e humanos no atendimento a pacientes com sepse, uma vez que estão sempre próximos ao leito. Logo, devem estar capacitados para reconhecer os sinais e sintomas, e assim planejar a assistência de enfermagem conforme as necessidades específicas de cada paciente (Santos *et al.*, 2022).

É fundamental que a equipe de saúde esteja devidamente capacitada para reconhecer precocemente casos suspeitos ou confirmados de sepse. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel essencial ao realizar a avaliação clínica de forma sistemática, por meio da aplicação do processo de enfermagem. A etapa inicial compreende a coleta de dados, seguida pela anamnese e pelo exame físico, os quais são fundamentais para a identificação precoce da sepse. Essas ações contribuem para direcionar, de maneira precisa e eficaz, as intervenções da equipe multiprofissional, promovendo um cuidado mais assertivo e oportuno ao paciente (Gondim *et al.*, 2024).

A adoção de um protocolo terapêutico para sepse não apenas reduz a mortalidade, mas também contribui significativamente para a diminuição dos custos

hospitalares. Estudos recentes comprovam a eficácia dos sistemas de resposta rápida, destacando a importância do reconhecimento precoce de pacientes em risco e com sinais de deterioração clínica. Dessa forma, a implementação de estratégias padronizadas melhora a qualidade da assistência, otimiza os recursos disponíveis e aumenta as chances de recuperação dos pacientes críticos (Branco *et al.*, 2020).

Diante da relevância da sepse como uma das principais causas de mortalidade em unidades de terapia intensiva (UTI) adultas, torna-se essencial compreender o papel da equipe de enfermagem na detecção precoce dessa condição. Os profissionais de enfermagem, por manterem contato direto e contínuo com pacientes críticos, ocupam posição estratégica na implementação de intervenções que possibilitem a identificação precoce da sepse, contribuindo para a redução de complicações e óbitos. Nesse sentido, torna-se necessário analisar como essas ações influenciam positivamente na qualidade do cuidado prestado, na otimização dos processos assistenciais e na prevenção de novos casos. A escolha do tema justifica-se, portanto, pela importância de fortalecer a atuação da equipe de enfermagem frente a um quadro clínico que exige respostas rápidas e assertivas.

Como objetivo geral, serão analisadas as intervenções realizadas pela equipe de enfermagem e sua importância na identificação precoce da sepse em unidades de terapia intensiva (UTI), destacando sua contribuição para a melhoria da assistência ao paciente crítico e a redução da morbimortalidade associada a essa condição.

Método

Esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter narrativo. A revisão narrativa é um método mais flexível de análise da literatura, no qual a questão de pesquisa pode ser ampla ou pouco específica, sendo abordada de forma livre e sem rigor metodológico. Por isso, esse tipo de revisão está mais sujeito a parcialidades. Além disso, não há exigência de que os autores detalhem os procedimentos ou critérios de seleção e avaliação das referências, já que esses processos são, em geral, variáveis e arbitrários (Casarin *et al.*, 2020).

Esse tipo de estudo trata de uma temática mais ampla e partiu de uma pergunta específica e bem delimitada, não sendo necessário seguir um protocolo rígido para sua realização. A busca por fontes não é previamente estruturada nem específica, sendo, muitas vezes, mais limitada (Camargo Junior *et al.*, 2023).

A pesquisa foi realizada através das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e sites oficiais embasando-se em artigos publicados nos anos de 2015 a 2025 no idioma português, exceto um artigo referenciado no ano de 1977 que está inserido como referencial de extrema importância pela metodologia empregada no trabalho. Utilizaram-se como palavras-chave: Assistência de Enfermagem, Sepsis, Unidade de Terapia Intensiva, que foram atribuídas nas bases como estratégias de busca de forma isolada e interligados com o conector booleano “AND” e “OR”.

Com isso o presente estudo teve sua interação associada ao questionamento acerca da seguinte problemática: qual o papel da enfermagem no âmbito da terapia intensiva para combater e tratar a sepse? Desta forma, visando a elaboração do presente artigo, as obras encontradas foram lidas e relacionadas frente a associação de recursos para embasar o conteúdo. Com as pesquisas foram encontrados 68 artigos na Scielo, 10 no LILACS e 50 na BVS, totalizando 128 artigos, sendo posteriormente selecionados 33 para embasar o conteúdo teórico aqui apresentado.

Para a realização da análise fora utilizada a metodologia Bardin (1977), a qual permitiu organizar o conhecimento em categorias, subdivididas em três fases:

FASE 1: Contextualizar uma leitura rápida, procurando identificar se o assunto apresentado no artigo seguia em acordo com a questão desejada;

FASE 2: Explorar o material, transformando os dados brutos, sistematicamente, em contexto bibliográfico para a elaboração do artigo, permitindo a descrição pertinente das principais características do conteúdo, demarcando núcleos de sentido, ou seja, a identificação dos relatos, servindo como embasamento teórico.

FASE 3: Desenvolveu-se frente à realização do levantamento dos temas, estipulando recortes de contextos, respondendo a expectativa da pesquisa, organizando as respostas em categorias distintas.

Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos publicados em língua portuguesa, de acesso gratuito, que apresentavam relação direta com o tema proposto e que foram publicados nos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão, foram descartados 108 trabalhos que estavam fora do período estipulado ou que não apresentavam pertinência com a temática abordada.

Desenvolvimento

Epidemiologia, fisiopatologia e manifestações clínicas da sepse

No Brasil e no mundo, a sepse representa um grande desafio para a saúde pública, já que os casos vêm aumentando nos últimos anos. De acordo com o contexto das pesquisas, foram registradas quase 463 mil mortes por sepse no país em um período de nove anos, o que equivale a 22,8 óbitos a cada 100 mil habitantes. Esse número comparado aos outros países, tanto subdesenvolvidos, quanto desenvolvidos, mostram que o problema no Brasil é uma tendência global de alta prevalência. A incidência de sepse no Brasil revela-se significativa e preocupante. De acordo com dados do Instituto Latino-Americano da Sepse, em 2017 foram notificados aproximadamente 430 mil casos em unidades de terapia intensiva, com uma taxa de letalidade de 55%, correspondendo a cerca de 230 mil óbitos. Em âmbito global, a sepse configura-se como uma prioridade crítica de saúde pública, com estimativas de 47 a 50 milhões de casos anuais e aproximadamente 11 milhões de mortes, o que equivale a uma vida perdida a cada 2,8 segundos (Almeida *et al.*, 2022; ILAS, 2023).

A sepse resulta de um desequilíbrio na resposta imunológica entre os mecanismos pró e anti-inflamatórios. Qualquer porta de entrada de um agente infeccioso no organismo desencadeia uma resposta imunológica, que é acionada para combater os microrganismos invasores. Nesse processo, ocorre a liberação de mediadores químicos responsáveis por iniciar a resposta inflamatória, que se manifesta no local da infecção. É importante destacar que a inflamação não é

provocada diretamente pelo patógeno, mas sim pela reação do próprio organismo. O processo de eliminação do invasor, por sua vez, origina os sinais e sintomas clássicos da inflamação: rubor, dor, calor e formação de secreção purulenta (Diamantino *et al.*, 2023). Em complemento, Ghiraldelli *et al.* (2022) afirma que a sepse é atualmente definida como uma síndrome clínica decorrente de uma resposta desregulada do hospedeiro frente a uma infecção, configurando risco iminente de morte. O diagnóstico baseia-se na presença de dois ou mais critérios da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), os quais incluem: temperatura corporal superior a 38 °C ou inferior a 36 °C, frequência cardíaca acima de 90 batimentos por minuto, frequência respiratória superior a 20 incursões por minuto e leucocitose maior que 12.000/mm³, geralmente acompanhados por evidências de disfunção orgânica. Quando o processo patológico evolui para formas mais graves, instala-se o choque séptico, condição distinta por intensas alterações circulatórias, celulares e metabólicas, que culminam em comprometimento significativo da homeostase e elevado risco de falência orgânica múltipla.

Freitas *et al.* (2021) afirmam que, em relação ao foco da infecção, os principais sítios acometidos em pacientes sépticos são os pulmonares e os abdominais, ressaltando que o trato respiratório também apresenta alta incidência. Este último está frequentemente associado ao uso da ventilação mecânica por tubo orotraqueal, que favorece a instalação e a disseminação de infecções. A permanência prolongada desse dispositivo funciona como porta de entrada para microrganismos, aumentando o risco de desenvolvimento de sepse. Em consonância, Cândido *et al.* (2024) destaca que não apenas a sepse, mas a maioria das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em Unidades de Terapia Intensiva estão relacionadas a procedimentos invasivos, como cateter venoso central (CVC), cateter urinário de demora (CUD), ventilação mecânica (VM), além do uso de imunossupressores, do tempo prolongado de internação, do uso frequente de antimicrobianos e da colonização por microrganismos resistentes.

Os sinais e sintomas da sepse estão diretamente relacionados ao foco da infecção, variando de acordo com o órgão comprometido. No estágio mais grave, denominado choque séptico, a hipotensão configura-se como um dos principais

sinais clínicos, embora seja considerada uma manifestação tardia, o que evidencia a necessidade do diagnóstico precoce para evitar complicações e reduzir a mortalidade. Entre as manifestações clínicas mais relevantes, destacam-se o edema periférico, o balanço hídrico positivo que se torna um indicativo de aumento da permeabilidade capilar, além das alterações nos níveis de lactato, procalcitonina e episódios de hiperglicemia, que mesmo discretos podem servir como importantes indicadores da condição séptica, segundo Costa *et al.* (2023). De forma complementar, a pesquisa de Brito *et al.* (2022) enaltece esses achados e acrescenta outros sinais que podem anteceder o quadro séptico e devem ser observados no cuidado ao paciente crítico. Entre eles estão: alterações de temperatura (hipertermia ou hipotermia), edemas, hiperglicemia e dificuldade respiratória. Do ponto de vista inflamatório, destacam-se o aumento da proteína C reativa, leucopenia ou leucocitose, e nas manifestações hemodinâmicas, o aumento do débito cardíaco, hipotensão arterial e baixa saturação venosa (SvO₂).

Pacote da primeira hora: padrão ouro no manejo inicial da sepse

Segundo estudo randomizado, o enfermeiro desempenha papel fundamental na identificação precoce da sepse, por estar em contato direto com o paciente à beira-leito, especialmente nas primeiras 24 horas de internação na UTI, acompanhando continuamente sua evolução clínica. Além disso, evidências indicam que a aplicação do pacote da primeira hora é considerada referência no manejo inicial da sepse, uma vez que cada hora de atraso nas intervenções aumenta significativamente o risco de mortalidade. Esse protocolo orienta que, em até 60 minutos, sejam realizados exames como gasometria arterial, dosagem de lactato sérico, hemoculturas de dois sítios diferentes, coagulograma e hemograma, além da avaliação de creatinina, ureia, glicose e bilirrubina (Brito *et al.*, 2022; Anjos *et al.*, 2024).

Para Vieira, Oliveira e Pinto (2021) independentemente do foco infeccioso, recomenda-se a coleta de culturas de todos os sítios suspeitos, incluindo hemocultura, urocultura, secreções respiratórias, líquidos articulares, abscessos e líquido cefalorraquidiano. Embora essa prática seja central para o diagnóstico da sepse, sua sensibilidade limitada torna necessária a associação de exames

complementares, como hemograma (contagem de plaquetas e leucócitos), Proteína C-Reativa e aplicação do Escore de Rodwell. Além disso, Caetano Silva *et al.* (2024) destacam que a aplicação do pacote da primeira hora está diretamente relacionada à redução da mortalidade, principalmente quando inclui a administração precoce de antimicrobianos — cujo atraso pode elevar em até 7% o risco de morte — e a reposição volêmica inicial, fundamental para evitar hipoperfusão tecidual e lesão celular.

Em seu estudo Aguiar *et al.* (2020) evidencia que a implementação dos *bundles* em unidades de terapia intensiva configura-se como uma estratégia fundamental para a redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Esses conjuntos de intervenções, embora simples, possuem respaldo científico consistente e demonstram impacto significativo na diminuição de infecções, como as de corrente sanguínea, desde que aplicados de maneira sistemática por toda a equipe multiprofissional. Além de promover maior segurança ao paciente crítico, os *bundles* contribuem de forma expressiva para a otimização dos recursos e a redução dos custos hospitalares.

No mesmo sentido, Romanelli *et al.* (2023) reforçam em sua pesquisa que os *bundles* consistem em um conjunto de intervenções fundamentada por evidências científicas, consideradas imprescindíveis para o manejo efetivo da sepse, atribuindo ao enfermeiro um papel central em sua execução. Ressaltam, ainda, que anteriormente as Diretrizes da Campanha de Sobrevivência à Sepse contemplavam pacotes de 3 e 6 horas; entretanto, em atualizações mais recentes, esse modelo foi suprimido, dando lugar a um pacote único de 1 hora. Tal mudança reforça a prontidão do início imediato das condutas terapêuticas, assegurando a ressuscitação precoce e o tratamento oportuno da condição séptica.

Papel do Enfermeiro no combate a sepse

Souza, Garcia e Neto (2020) apontaram em sua pesquisa que os enfermeiros frequentemente enfrentam dificuldades na aplicação dos protocolos de assistência e na interpretação dos dados clínicos, possivelmente em decorrência da ausência de treinamentos específicos e da inexistência de protocolos

institucionalmente padronizados. Nesse contexto, Santos *et al.* (2022) ressaltam a importância do domínio teórico-científico aliado à capacitação contínua da equipe, prevenindo inconsistências e a utilização inadequada de múltiplos protocolos. Tal abordagem integrada assegura a execução adequada da assistência, prevenindo complicações, contribuindo para a redução da morbimortalidade associada à doença e promovendo um cuidado seguro e eficaz.

De acordo com Cândido *et al.* (2024) o Processo de Enfermagem configura-se como um recurso estratégico, ao integrar práticas organizadas e direcionadas à segurança do paciente. Estabelece-se como uma das principais ferramentas para a prevenção, controle e redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em Unidades de Terapia Intensiva. Nessa linha, a adoção dos bundles de boas práticas adquire relevância, por se tratar de um conjunto sistematizado de medidas preventivas que assegurem a correta inserção e a manutenção adequada dos dispositivos invasivos. Santos *et al.* (2022) enfatizam que a correta identificação dos diagnósticos de enfermagem em pacientes com sepse é essencial para um planejamento assistencial direcionado, qualificando as intervenções. Entre os diagnósticos mais frequentemente observados destacam-se: risco de infecção, risco de aspiração, risco de integridade da pele prejudicada, troca de gases comprometida, perfusão tissular cardiopulmonar. Além disso, conforme Carvalho *et al.* (2020) uma das principais ações de enfermagem diante da suspeita de evolução infecciosa para sepse é a observação rigorosa da frequência cardíaca, o que contribui para o reconhecimento precoce do quadro e para a assistência adequada ao paciente crítico.

Conforme enfatiza Gonçalves (2023) o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da sepse ainda apresenta lacunas significativas, especialmente na identificação precoce de sinais e sintomas. Esse reconhecimento configura-se como um desafio, uma vez que as manifestações clínicas podem ser facilmente confundidas com processos não infecciosos, passando frequentemente despercebidas na rotina assistencial. O cuidado com pacientes com sepse requer que o enfermeiro adote uma abordagem abrangente, considerando que instrumentos de avaliação padronizados nem sempre são suficientes para enfrentar essa

condição. Diante do aumento da incidência da sepse, torna-se essencial a formação de equipes especializadas, preparadas para atuar de maneira eficiente. A atualização constante e o investimento em capacitação profissional são fundamentais para a prevenção, o diagnóstico precoce e o manejo adequado dessa síndrome (Branco *et al.*, 2020).

Santos e Figueiredo (2025) relatam que obstáculos como sobrecarga de trabalho e escassez de recursos em algumas instituições podem dificultar a efetividade das intervenções de enfermagem. Nesse cenário, a cooperação entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado de pacientes críticos torna-se indispensável para o sucesso das estratégias de prevenção e tratamento. Ademais, Moreira *et al.* (2023) acrescentam que uma provável justificativa para esse cenário é a insuficiente realização de programas de educação permanente, considerando que apenas uma pequena parcela dos profissionais recebe esse incentivo. Destaca-se que a educação continuada se revela indispensável para o domínio adequado do protocolo, especialmente diante da ausência de padronização entre instituições. Diante disso, a atuação diligente da equipe de enfermagem torna-se imprescindível, permitindo a detecção precoce do quadro clínico, a implementação de intervenções oportunas e, conseqüentemente, a redução de complicações e óbitos em pacientes sépticos. As dificuldades enfrentadas no manejo da sepse, como a sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos em algumas instituições, são apontadas como desafios que podem comprometer a eficiência das intervenções de enfermagem.

Conclusão

A sepse constitui um dos mais relevantes desafios da saúde pública mundial, marcada por alta incidência, complexidade fisiopatológica e elevada taxa de mortalidade em unidades de terapia intensiva. Caracterizada por uma resposta inflamatória desregulada do hospedeiro frente a uma infecção, essa síndrome demanda atenção imediata, uma vez que pode evoluir rapidamente para disfunções orgânicas e choque séptico. Sua gravidade reforça a necessidade de intervenções rápidas, sistematizadas e sustentadas em protocolos bem estabelecidos, capazes de garantir maior segurança e eficácia no cuidado ao paciente crítico.

Nesse cenário, a equipe de enfermagem assume papel estratégico, uma vez que sua proximidade contínua com o paciente possibilita a detecção precoce de alterações clínicas e laboratoriais e a implementação imediata de medidas essenciais. Práticas como a aplicação do pacote da primeira hora, o processo de enfermagem e a utilização de *bundles* de prevenção e controle de infecções associadas à assistência à saúde demonstram impacto positivo na redução de complicações, custos hospitalares e mortalidade relacionada à sepse. Entretanto, a efetividade dessas estratégias ainda enfrenta barreiras importantes, como a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos, a ausência de protocolos padronizados e as lacunas no conhecimento técnico-científico.

Diante desse panorama, é imprescindível investir na capacitação contínua da equipe de enfermagem, fortalecer a atuação multiprofissional e padronizar protocolos institucionais. A valorização do papel do enfermeiro no manejo da sepse contribui não apenas para a redução da morbimortalidade, mas também para a qualidade, humanização e resolutividade da assistência em terapia intensiva. O enfrentamento da sepse depende de profissionais capacitados, protocolos bem estruturados e prática baseada em evidências, garantindo melhores desfechos e cuidado digno ao paciente crítico.

Referências

- AGUIAR, I. M., SILVA J. P. **Assistência de enfermagem na prevenção da sepse: estudo de revisão**. Trabalho de conclusão de curso, Goiânia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, 2020. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1017/1/TCC%20III%20Finalizado_%20Isabella%20e%20Jessika.pdf. Acesso em: 19 mar. 2025.
- AGUIAR, K. V. C. S. *et al.* Sepse em Unidade de Terapia Intensiva: Fatores Predisponentes e a Atuação Preventiva do Enfermeiro. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V. 14, n. 52, p. 214-230, out. 2020. DOI: doi.org/10.14295/idonline.v14i52.2661. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2661/4313>. Acesso em: 04 set. 2025.
- ALMEIDA, N. R. C. *et al.* Análise de tendência de mortalidade por sepse no Brasil e por regiões de 2010 a 2019. **Rev Saude Publica.** V. 55, n. 22, 2022. DOI:

10.11606/s1518- 8787.2022056003789. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2022.v56/25/pt>. Acesso em: 01 set. 2025.

ALVIM, A. L. S. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem em relação aos sinais e sintomas da sepse. **Enferm. foco**, v. 11, n. 2, p. 133-138, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2951/781>. Acesso em: 20 mar. 2025.

AMURRIO, R. D. A. Sepse em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, v. 1, n. 9, jan./jun. 2023. DOI: 10.20951/2446-6778/v9n1a7. Disponível em: <https://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/1191/736>. Acesso em: 27 mar. 2025.

ANJOS, L. H. B. *et al.* Atuação do enfermeiro frente a pessoa com sepse em serviços de urgência e emergência. **Mosaico- Revista Multidisciplinar de Humanidades**. Vassouras, v. 15, n. 2, p. 159-170, mai./ago. 2024. DOI: 10.21727/rm.v15i2.4669. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/4669/2441>. Acesso em: 29 ago. 2025.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRANCO, M. J. C. *et al.* O papel do enfermeiro perante o paciente crítico com sepse. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, e20190031, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0031. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vpDRwFcxG6TFRXyZhyVtbXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dia Mundial da Sepse: Brasil tem alta taxa de mortalidade por sepse entre os países em desenvolvimento**, 2023. Publicado em: 13/09/2023. Atualizado em: 13/09/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/comunicacao/noticias/2023/dia-mundial-da-sepse-brasil-tem-alta-taxa-de-mortalidade-por-sepse-dentre-os-paises-em-desenvolvimento>. Acesso em: 18 mar. 2025.

BRITO, J. S. *et al.* Identificação precoce da sepse pela equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva através dos sinais e sintomas: revisão narrativa. **Research, Society e Development**, v. 11, n. 3, e19111325855, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.25855. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25855/23146>. Acesso em: 20 mar. 2025.

CAETANO SILVA, B. V. M. *et al.* Sepse: um estudo sobre o pacote da primeira hora. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. V. 6, n. 9, p. 2614- 2623, set. 2024. DOI: 10.36557/2

674-8169.2024v6n9p2614-2623. Disponível em:
<https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/3600/3771>. Acesso em: 27 ago. 2025.

CAMARGO JUNIOR, R. N. C. *et al.* Revisão integrativa, sistemática e narrativa: aspectos importantes na elaboração de uma revisão de literatura. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, Florianópolis, v. 28, n. 1, p. 1-15, jan./dez. 2023. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8970882>. Acesso em: 23 maio 2025.

CÂNDIDO, T. L. *et al.* Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: o olhar da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 7, jul. 2024. DOI: 10.25248/reas.e16260.2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16260/8952>. Acesso em: 20 mar. 2025.

CARVALHO, L. S. *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção da sepse em uma UTI adulta de um hospital de referência em Santarém- PA. **Tópicos em ciências da saúde**, Belo Horizonte, 2020. E-book. p. 26. DOI: 10.36229/978-65-86127-59-1. Disponível em: https://www.poisson.com.br/livros/saude/volume19/Saude_vol19.pdf#page=26. Acesso em: 19 mar. 2025.

CASARIN, S. T. *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 10, n. 5, out. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19924/11995>. Acesso em: 23 maio 2025.

COSTA, B. I. *et al.* Cuidados ao paciente crítico com sepse. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.9, n.06, jun. 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i6.10191. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10191/4163>. Acesso em: 04 set. 2025.

DIAMANTINO, M. L. *et al.* Aspectos fisiopatológicos da sepse e conduta na emergência: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**. V.12, n. 3, e24612340755, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i3.40755. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/40755/33248>. Acesso em: 12 set. 2025.

FREITAS, M. F. A. *et al.* Fatores associados ao desenvolvimento de sepse em pacientes internados em terapia intensiva cirúrgica: estudo retrospectivo, **Cienc Cuid Saude**, v. 20, e56643, 2021. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v20i0.56643. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v20/1677-3861-ccs-20-e56643.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2025.

GHIRALDELLI, D. *et al.* Sepsis e os riscos de sepsis em uma unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **RECIMA21- Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia**. V.3, n. 11, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i11.2134. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/2134/1615>. Acesso em: 05 set. 2025.

GONÇALVES, A. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre diretrizes para o manejo da Sepsis. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 26, n. 2, p. 17-24, 2023. DOI: 10.0.97.229/2527-2675/ReBraM/2023.v26i2.1479. Disponível em: <https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/1479>. Acesso em: 19 mar. 2025.

GONDIM, D. G. M. *et al.* Conhecimento do enfermeiro em protocolo sepsis na unidade de terapia intensiva. **Revista da Faculdade Paulo Picanço**, v. 4, n. 2, 2024. DOI: 10.59483/rfpp.v4n2111. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/381717851_Conhecimento_do_enfermeiro_em_protocolo_sepsis_na_unidade_de_terapia_intensiva. Acesso em: 20 mar. 2025.

ILAS – Instituto Latino-Americano de Sepsis. Sepsis atinge celebridades e anônimos, tem alto índice de mortalidade, mas é desconhecida por 86 % do público leigo. São Paulo, 24 jul. 2023. Disponível em: <https://ilas.org.br/sepsis-atinge-celebridades-e-anonimos-tem-alto-indice-de-mortalidade-mas-e-desconhecida-por-86-do-publico-leigo/>. Acesso em: 12 set. 2025.

LIMA, J. C. C. *et al.* Sepsis e choque séptico: compreensão de enfermeiros de um hospital escola de grande porte, **Revisa**, v. 9, n. 2, p. 254-61, 2020. DOI: 10.36239/revisa.v9.n2.p254a261. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/594/922>. Acesso em: 17 mar. 2025.

MORAES, A. P. J., KRON-RODRIGUES, M. R. Competência profissional do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. **Revista Científica da Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 36, p. 320-329, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.36.320-329. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/517/536>. Acesso em: 27 mar. 2025.

MORAES, V. L., MARCOMINI E. K., MARTINS A. P. O. Q. Atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente em quadro clínico de sepsis: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, e509111033008, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.33008. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33008/28009>. Acesso em: 21 mar. 2025.

MOREIRA, D. A. A. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente com sepse: análise à luz do modelo conceitual de Myra Levine. **Esc Ana Nery**, v. 26, e20210368, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0368. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WRrpcQr3fZCKKZNypgt93xy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2025.

ROMANELI, L. M. *et al.* Integração dos bundles de sepse ao processo de enfermagem. *Pesquisa, Sociedades e Desenvolvimento*, v. 11, n. 10, e206111032667, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.32667. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32667>. Acesso em: 6 set. 2025.

SANTOS, E. L. *et al.* Satisfação profissional do enfermeiro no ambiente da unidade de terapia intensiva. **Rev baiana enf**, v. 35, e42812, 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.42812. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/42812/34713>. Acesso em: 17 mar. 2025.

SANTOS, G. R. M. *et al.* Contribuição do enfermeiro no manejo da sepse na terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, mar. 2023. DOI: 10.25248/REAS.e12190.2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12190/7362>. Acesso em: 27 mar. 2025.

SANTOS, M. C., FIGUEIREDO, I. N. A. Prevenção e intervenções da equipe de enfermagem para controle da sepse em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira Método Científico**. 13 mar. 2025. DOI:10.5281/zenodo.15005220. Disponível em: <https://revistabrasileirametodocientifico.com/wp-content/uploads/2025/03/Prevencao-e-intervencoes-da-equipe-de-enfermagem-para-controle-da-sepse-em-unidade-de-terapia-intensiva-uma-revisao-integrativa.pdf>. Acesso em: 12 set. 2025.

SANTOS, M. C. C. *et al.* Atuação do enfermeiro na identificação precoce da sepse: uma revisão integrativa. **Scire Salutis**, v.12, n.1, p.120-127, 2022. DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2022.001.0012. Disponível em: <https://sustenere.inf.br/index.php/sciresalutis/article/view/6325/3454>. Acesso em: 17 mar. 2025.

SOUZA, A. P. C., GARCIA R. A. S., SILVA NETO, M. F. Assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva nas alterações sistêmicas causadas pela sepse. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 5, p.11398- 11404, set./out. 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-003. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15973/13093>. Acesso em: 21 mar. 2025.

VIEIRA, A. L. S., OLIVEIRA, J., PINTO, T. M. Cuidados de enfermagem para prevenção da sepse. In: SILVA. P. S., SOUSA, L. C. **Enfermagem: desafios e perspectivas para a integralidade do cuidado**. Editora Científica, 2021. E-book. V. 2. p 105-114. DOI: 10.37885/211106671. Disponível em:

<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/211106671.pdf>. Acesso em: 01 set. 2025.