

## Adesão do protocolo de sepse pelo enfermeiro na unidade de terapia intensiva

Adherence to the sepsis protocol by nurses in the intensive care unit

Adhesión al protocolo de sepsis por parte del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos

Nicoly Diuliam Gavet Medina<sup>1</sup>, Taís Ivastcheschen Taques<sup>2</sup>, Ana Paula Gauliki Pinheiro<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar o conhecimento e a adesão dos enfermeiros ao protocolo de sepse em uma Unidade de Terapia Intensiva da rede pública de saúde. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza interpretativa. A população de estudo foi composta por enfermeiros (as) que atuavam em Unidade de Terapia Intensiva no cuidado de pacientes com sepse, envolvendo o período de julho de 2023. Os profissionais responderam ao questionário semiestruturado por meio de entrevista gravada, transcrita e analisada pela aplicação da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Dos 21 enfermeiros entrevistados, a maioria era do sexo feminino, de 31 a 59 anos, com menos de 5 anos de formação e com alguma pós-graduação. Vislumbram-se duas subcategorias, representadas pelo conhecimento do protocolo e a desinformação. **Conclusão:** Os achados mostram a atuação do enfermeiro como parte fundamental no manejo e na execução do protocolo de sepse.

**Descritores:** Sepse; Protocolos Clínicos; Unidades de Terapia Intensiva; Equipe de enfermagem; Cuidados de enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify nurses' knowledge and adherence to the sepsis protocol in an Intensive Care Unit in the public health network. **Methods:** This is a qualitative research, of an interpretative nature. The study population was composed of nurses who worked in the Intensive Care Unit caring for patients with sepsis, ending in July 2023. The professionals responded to the semi-structured questionnaire through a recorded interview, transcribed and revealed by the application of the Content Analysis technique proposed by Bardin. **Results:** Of the 21 nurses interviewed, the majority were female, aged 31 to 59, with less than 5 years of training and some postgraduate qualifications. Two subcategories can be seen, represented by knowledge of the protocol and misinformation. **Conclusion:** The results show the role of nurses as a fundamental part in the management and execution of the sepsis protocol.

**Descriptors:** Sepsis; Clinical Protocols; Intensive Care Units; Nursing, Team; Nursing Care.

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem. Centro de Ensino Superior de Maringá (Unicesumar), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0009-0002-4113-5182>. [gavetnicoly@gmail.com](mailto:gavetnicoly@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde, Centro de Ensino Superior de Maringá (Unicesumar), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8496-5990>

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem. Centro de Ensino Superior de Maringá (Unicesumar), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-4324-3963>



## RESUMEN

**Objetivo:** identificar el conocimiento y la adherencia de enfermeros al protocolo de sepsis en una Unidad de Cuidados Intensivos de la red pública de salud. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, de carácter interpretativo. La población de estudio estuvo compuesta por enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos atendiendo a pacientes con sepsis, finalizando en julio de 2023. Los profesionales respondieron el cuestionario semiestructurado a través de una entrevista grabada, transcrita y revelada mediante la aplicación de la técnica de Análisis de Contenido. propuesto por Bardin. **Resultados:** De los 21 enfermeros entrevistados, la mayoría eran mujeres, con edades entre 31 y 59 años, con menos de 5 años de formación y algún título de posgrado. Se pueden observar dos subcategorías representadas por el conocimiento del protocolo y la desinformación. **Conclusión:** Los resultados muestran el papel del enfermero como parte fundamental en el manejo y ejecución del protocolo de sepsis.

**Descriptores:** Sepsis; Protocolos Clínicos; Unidades de Cuidados Intensivos; Grupo de Enfermería; Atención de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Sepse é uma disfunção orgânica que causa risco à vida devido uma resposta inflamatória sistêmica desregulada em seu hospedeiro, acontecendo assim lesões teciduais nas células causadas pelos agentes infecciosos, ainda de acordo com as características fisiológicas, genéticas e a capacidade dos agentes invasores, a infecção tem potencial de choque séptico e óbito. Frequentemente não é diagnosticada nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), tornando-se assim um problema de saúde pública mundial.<sup>1-2</sup>

Essa disfunção orgânica, aplicada no conceito de sepse, é definida pela variação no “*Sequential Organ Failure Assessment*” (SOFA), que consiste em um escore no qual são avaliados seis sistemas orgânicos: respiratório, hepático, cardiovascular, neurológico, renal e

circulatório. A cada sistema é selecionado um indicador para o qual é atribuído de zero a quatro pontos, contabilizados dentro de um período de 24 horas, quanto maior a pontuação no escore, mais grave é a disfunção orgânica e o risco de morte.<sup>1-3</sup> A cada sistema é selecionado um indicador para o qual é atribuído de zero a quatro pontos, contabilizados dentro de um período de 24 horas, quanto maior a pontuação no escore, mais grave é a disfunção orgânica e o risco de morte. O escore SOFA é nulo em pacientes nos quais a disfunção orgânica é inexistente ou desconhecida. Nesse sentido, a presença de dois pontos indica risco de mortalidade de 10% para pacientes hospitalizados e com suspeita de infecção, devido ao risco de duas a 25 vezes maior de morrer em relação aos pacientes com pontuação SOFA menor do que dois pontos.<sup>1</sup>



Durante o “Sepsis-3”, os critérios de Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS) foram desconsiderados para o diagnóstico de sepse. No entanto, enfatiza-se que os critérios ainda são importantes para a identificação de infecção, e para a triagem de pacientes com risco de sepse, mas não mais são requeridos para o diagnóstico de sepse. Parte dos esforços atuais de combate à síndrome baseiam-se no diagnóstico precoce e no aumento da percepção dos profissionais de saúde.<sup>1-4</sup>

Nas UTIs a sepse é uma das principais causas que leva os pacientes internados a óbito, pois é um setor que proporciona assistência de alta complexidade a pacientes em estado crítico de saúde que necessitam de tratamento e cuidados específicos e que muitas vezes são expostos a vários procedimentos invasivos.<sup>5</sup>

Durante a 70<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde, a sepse foi considerada uma prioridade de saúde, dada a sua alta incidência, prevalência e mortalidade. Estima-se uma taxa de mortalidade por região no Brasil de 70% no Centro-Oeste, 58,3% no Nordeste, 57,8% no Sul, 57,4% no Norte e 51,2% no Sudeste. Entre 20 a 30 milhões de pessoas são afetadas por esse agravio anualmente, representando

uma estimativa de mil casos por hora e 24 mil casos a cada dia. A sepse se destaca como a principal causa de morte em UTIs não cardiológicas.<sup>6-4</sup>

Uma pesquisa realizada no Reino Unido com enfermeiros revelou que o conhecimento sobre o manejo primário, sinais e sintomas da sepse é insuficiente, evidenciando uma situação crítica sobre essa temática, portanto, digna de investimentos.<sup>7</sup> Entende-se que o conhecimento insuficiente dos profissionais de saúde pode ter inúmeras causas, como a falta de definições oficiais precisas e processos adequados para auxiliar na identificação precoce e tornar o planejamento do cuidado mais rápido e efetivo. Isso, assim como o déficit na formação acadêmica.<sup>8</sup>

Nessa abordagem, acentua-se a importância da identificação e do tratamento precoce da sepse pelos profissionais de saúde, visando à sobrevida com qualidade para o paciente.<sup>9</sup> As ferramentas mais úteis para o controle dessa problemática são os protocolos clínicos, que auxiliam na padronização do atendimento, proporcionando um melhor direcionamento dos cuidados, assim como a redução de desfechos negativos.<sup>10-11</sup>

Diante do exposto, o objetivo do trabalho é identificar o conhecimento e a



adesão dos enfermeiros ao protocolo de sepse em uma Unidade de Terapia Intensiva da rede pública de saúde.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza interpretativa. A população de estudo foi composta por 22 profissionais de enfermagem que atuavam na Unidade de Terapia Intensiva no cuidado de pacientes com sepse, durante o período de julho de 2023.

A amostra por saturação emergiu de profissionais que atuavam nos plantões diurno e noturno em uma Unidade de Terapia Intensiva de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. A instituição é caracterizada como pública, oferecendo serviços exclusivamente a pacientes usuários do Sistema Único de Saúde e disponibiliza 40 leitos regulares na Unidade de Terapia Intensiva.

Foram incluídos no estudo enfermeiros que atuavam no setor por um período superior a seis meses. Como critérios de exclusão, estabeleceram-se aqueles que estavam de férias, os que se encontravam em licença médica e os que não manifestaram interesse em participar do estudo. Durante o estudo, somente uma enfermeira foi excluída por estar atuando

no setor por um período inferior a seis meses no plantão noturno

As informações foram obtidas através de um instrumento semiestruturado (Apêndice 1) elaborado pelos autores com perguntas que buscavam caracterizar a população, como sexo, idade, tempo de formação e pós-graduação, e questões para expressar seus conhecimentos e adesão ao protocolo de sepse, tais como conceito, tratamentos, acesso ao protocolo, aplicação, importância e rotina.

Os profissionais responderam ao questionário semiestruturado por meio de entrevista presencial gravada e transcrita. Os participantes da pesquisa foram devidamente informados sobre os objetivos e a metodologia do projeto, e responderam livremente às questões no momento e ambiente que lhes foram convenientes. Após consentirem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que garantiu a confidencialidade de suas identidades e das informações coletadas.

Os dados foram organizados e analisados mediante a aplicação da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin.<sup>12</sup> Ela prevê a análise de informações sobre o comportamento humano de modo sistemático, cuja função engloba a verificação de hipóteses e trazer



à luz o que há por trás dos conteúdos descritos. Isso abrange momentos de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Cesumar conforme parecer nº6.077.604 e mediante Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº69694623.1.0000.5539, respeitando às recomendações contidas na Resolução nº

466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

No grupo dos 21 enfermeiros entrevistados, a maioria era do sexo feminino (61,9 %), de 31 a 59 anos, com menos de 5 anos de formação e com alguma pós-graduação, conforme Tabela 1.

**Tabela 1** – Perfil de enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (n=21). Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2023.

Variável		N (%)
Sexo	Masculino	8 (38,1)
	Feminino	13 (61,9)
Faixa etária	18 a 30 anos	8 (38,1)
	31 a 59 anos	12 (57,1)
	≥ 60 anos	1 (4,8)
Tempo de atuação	Menos de 5 anos	13 (61,9)
	De 5 a 10 anos	3 (14,3)
	Mais de 10 anos	5 (23,8)
Pós-graduação	Sim	17 (80,9)
	Não	4 (19,1)

Fonte: As autoras (2023).

A seguir (Quadro 1), serão apresentadas, de modo detalhado as unidades de contexto, como suas unidades

de registro e discursos exemplificadores destes.



**Quadro 1** - Análise de Conteúdo: definição das unidades de contexto com suas respectivas unidades de registro.

Unidades de contexto	Unidades de registro
Explicações para sepse	
Sinais e sintomas específicos e disseminados	
Possibilidades de recuperação	
Conhecimento e acesso ao protocolo hospitalar de sepse	O protocolo Desinformação
A atuação do enfermeiro	
A importância do protocolo para enfermeiros e pacientes	
Exceções?	

Fonte: As autoras (2023).

### Explicações para a sepse

No tocante aos conceitos de sepse notaram-se falas sobre desordem orgânica e infecção.

“É uma desordem orgânica ocasionada por uma reação exacerbada do organismo perante o microrganismo que invade a corrente sanguínea e acaba liberando citocinas e imunoglobulinas e por decorrência disso o organismo reage de uma forma um pouco acentuada”. (R2)

“É o conjunto de sinais e sintomas clínicos que vêm decorrente de uma infecção”. (R5)

“Sepse seria aquela infecção generalizada que é um processo do próprio organismo do paciente que vai apresentando alguns sinais e sintomas que o processo infeccioso já está de forma progressiva e alarmante atingindo todo o sistema principalmente o circulatório abrangendo todos os órgãos que podem estar fazendo alguma alteração e

oferecendo um risco de vida eminente para o paciente”. (R21)

### Sinais e sintomas específicos e disseminados

Perante uma condição multifatorial e ainda não completamente compreendida, os profissionais expressaram vários sintomas.

“Hipertermia, hipotensão, confusão mental tendo a questão de delirium, vômito, oligúria, desregulação respiratórias tanto para taquipnéia como dispneia e dessaturação”. (R1)

“Alterar a frequência cardíaca, alteração nos exames laboratoriais com aumento ou rebaixamento do leucócitos, hipotensão, temperatura, alteração de nível de consciência”. (R6)

“Temperatura, instabilidade hemodinâmica, hipotensão, hipertensão, taquicardia, bradicardia, sinais flogísticos”. (R13)



## Possibilidades de recuperação

A antibioticoterapia foi relatada como ponto importante para sucesso das ações, além de corticoides e reposição volêmica.

“Corticoide para diminuir a resposta inflamatória”. (R2)

“Antibioticoterapia principalmente e normalmente drogas vasoativas e vasodilatadores”. (R15)

“Tem o pacote de primeira hora que é coletar a hemocultura, já inicia o antibiótico mais precoce possível, tem reposição volêmica com cristalóide que se não me engano são 30 ml/kg ou algo do tipo, pedir exames de rotina como lactato, que me lembro e isso”. (R20)

## Conhecimento e acesso ao protocolo hospitalar de sepse

Nesta unidade de contexto vislumbram-se duas subcategorias, representadas pelo conhecimento do protocolo e a desinformação.

### a) O protocolo

Demonstra-se onde o protocolo se encontra e as formas de acesso.

“Sim, o protocolo normalmente fica na pasta H e fica disponível em todos os computadores da rede do hospital.” (R2)

“Sim, eu conheci no hospital o protocolo de sepse e aqui na UTI a gente sempre utiliza, sempre discute esse protocolo com a equipe multiprofissional e vai seguindo o fluxo do protocolo. Eu não sei se ele difere de instituição para instituição, mas acredito que o princípio é o mesmo principalmente a antibioticoterapia quanto antes para esse paciente para melhorar.” (R21)

## Desinformação

Alguns profissionais não sabiam da existência do protocolo ou relataram que com o passar do tempo não utilizaram mais o mesmo.

“Não sabia que existia na UTI, perguntei a um enfermeiro que me mostrou no sistema que tem desde 2015, então está bem desatualizado nosso protocolo.” (R1)

“Não.” (R5)

“A um tempo era discutido sobre, mas acho que se perdeu no meio desse processo e a gente acabou deixando de lado, esquecendo mesmo, e não buscando tanto essa informação.” (R13)

## A atuação do enfermeiro

Os enfermeiros referem mais a presença do médico na aplicação, mas reconhecem algumas atividades que executam.

“Sinceramente na prática eu não vejo sendo aplicado, a gente como enfermeiro não participa da



identificação da sepse na UTI na verdade é feito como um diagnóstico médico apesar da gente conhecer sinais e sintomas a gente não fecha esse diagnóstico então eu não vejo a aplicação deste protocolo.” (R3)

“Assim de pegar o protocolo e ir à beira leito e aplicar o protocolo na prática não, é só durante as discussões de visita que o médico vai falando dos exames, vê a temperatura, o estado clínico do paciente, até já tem esse olhar para suspeitar mais é em conjunto com o médico mesmo.” (R6)

### **A importância do protocolo para o enfermeiro e paciente**

O protocolo é uma segurança e chance de bom prognóstico.

“É uma maior segurança e também você sabe a sequência correta do tratamento.” (R8)

“É uma forma de seguirmos uma mesma linha de raciocínio e não cada pessoa seguir um método.” (R14)

“Sim, quanto mais cedo identificar o paciente com sepse o tratamento é mais precoce para ter uma chance maior do paciente sair bem da UTI e diminuir a mortalidade.” (R16)

### **Exceções?**

A contradição nas respostas, para alguns todos os casos passam pelo protocolo, outros simplesmente não veem essa prática.

“Acredito que sim porque é acompanhado pela CCIH.” (R2)

“Não, então eu não vejo a aplicação deste protocolo.” (R3)

“Pela gente (enfermeiros) diretamente não, mas acho que pelos médicos por prescreverem os antibióticos eles fazem essas aplicação todos os dias.” (R16)

“Sim, porque é uma notificação obrigatória e tem que ser avisado a equipe de vigilância do hospital.” (R21)

## **DISCUSSÃO**

Quanto ao conceito de sepse, o último consenso publicado “*Sepsis 3*” define a sepse como presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida secundária à resposta desregulada do organismo à infecção. Nesse contexto, nota-se que o mesmo apresentado nas respostas dos entrevistados, demonstra que o conceito é difundido entre os profissionais.<sup>15</sup> Em uma pesquisa descritiva exploratória, transversal, com abordagem qualitativa, desenvolvida em um hospital público terciário de alta complexidade mostrou que os enfermeiros detêm de uma concepção limitada a respeito do que é sepse, havendo lacunas sobre sua atuação na detecção, cuidado e tratamento, portanto, faz-se



necessário que estes profissionais procurem aprimorar o conhecimento referente à temática, com intuito de melhorar a prática assistencial.<sup>13</sup>

As novas definições trazem pontos positivos para a área e pela primeira vez procurou-se amparar em definições com dados da literatura e não apenas na opinião de especialistas. Além disso, os critérios de SIRS não são mais requeridos para diagnóstico, embora tenham importância na triagem dos pacientes inclusive nos programas de melhoria da qualidade.<sup>14</sup>

Os enfermeiros que desempenham suas funções nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) mantêm contato direto com os pacientes que estão enfrentando a sepse. Por passarem a maior parte do tempo ao lado do leito, é crucial que estejam adequadamente preparados para identificar de forma precoce os sinais e sintomas, com o intuito de planejar uma assistência que seja personalizada, levando em consideração as manifestações apresentadas.<sup>13</sup>

Esses sinais e sintomas, mencionados nas respostas, envolvem características específicas e generalizadas, tais como: aumento da temperatura corporal, alteração da frequência cardíaca, hipotensão e confusão mental.<sup>15</sup>

O paciente acometido pela sepse manifesta alterações nos parâmetros fisiológicos cerca de oito horas antes dos sintomas se tornarem evidentes. A identificação tardia da sepse pode acarretar em uma piora na evolução clínica dos pacientes, resultando em choque séptico e, em alguns casos, levando ao óbito.<sup>16</sup>

Os profissionais mencionaram, com maior frequência, o uso de antibioticoterapia e corticoides como tratamentos para a sepse. Segundo a *Surviving Sepsis Campaign* que se baseia em evidências, o manejo da sepse engloba um conjunto de ações, conhecido como conjunto de cuidados ou “bundle”, que deve ser executado dentro da primeira hora após a identificação da sepse. Essas ações, realizadas de forma conjunta, simplificam o processo de atendimento e influenciam positivamente o desfecho. Nesse conjunto inicial, inicialmente são realizadas a verificação do nível de lactato sérico para avaliar o estado perfusional, a coleta de hemocultura antes do início da terapia antimicrobiana, a administração de antibiótico de amplo espectro por via endovenosa, o início de reposição volêmica em pacientes com hipotensão ou lactato acima de duas vezes o valor de referência, e a utilização de vasopressores durante ou após a reposição volêmica para



manter a pressão arterial média acima de 65 mmHg, acompanhando a evolução.<sup>15</sup>

Em um estudo exploratório, bibliográfico com análise integrativa apontou o bundle associado a enfermagem através do processo de enfermagem, sistema utilizado pelo enfermeiro para organizar a assistência de enfermagem, com finalidade de minimizar os agravos da sepse e destacar que a enfermagem trabalha no suporte terapêutico da doença e utiliza seus conhecimentos científicos para o cuidado individualizado e de forma holística, além de ser um respaldo legal ao profissional.<sup>17</sup>

No que concerne ao conhecimento sobre o protocolo de sepse, observa-se uma notável falta de informação entre os enfermeiros quanto à sua existência e aplicabilidade. Esse cenário é semelhante ao apresentado em uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital privado em Fortaleza.<sup>18</sup> Os protocolos representam padronizações que fornecem suporte para os cuidados clínicos, seguindo uma sequência de ações e visando à qualidade nos serviços prestados. Para que esse processo ocorra de maneira eficaz, é fundamental o engajamento dos gestores e dos colaboradores, compreendendo a

importância dessas padronizações e o objetivo de proporcionar um cuidado seguro. Esse aspecto tem um impacto direto na redução da taxa de mortalidade e, consequentemente, na diminuição do tempo de internação hospitalar.<sup>18</sup>

Durante as entrevistas, os profissionais mencionaram uma dificuldade em identificar e ter conhecimento sobre o protocolo existente na instituição devido à falta de educação permanente sobre a sepse. Eles enfatizaram que, apesar das barreiras encontradas em relação a esse tema, reconhecem a importância da existência e da adesão ao protocolo por parte dos enfermeiros.

Um estudo realizado com 120 profissionais de saúde em um hospital universitário de alto nível evidenciou que a maioria dos profissionais que concluíram a formação nunca participou de qualquer programa de educação permanente sobre sepse.<sup>19</sup> A necessidade de fortalecer a educação permanente é evidente, e os profissionais devem ser incentivados a participar ativamente para obter o máximo proveito dessas oportunidades de capacitação.

Além disso, é responsabilidade do enfermeiro buscar conhecimento científico sobre o tema em literaturas pertinentes. O processo de aprendizagem cooperativa



pode ser uma ferramenta eficaz para fortalecer o conhecimento e promover relacionamentos interpessoais sólidos.

Observa-se uma lacuna na compreensão da atuação do enfermeiro em relação ao protocolo, pois muitos profissionais mencionaram que seguem apenas o que é prescrito pela equipe médica. Conforme um estudo transversal e analítico conduzido em um hospital universitário de grande porte em São Paulo, com 41 enfermeiros, ficou evidente que o enfermeiro desempenha um papel fundamental no início das intervenções de enfermagem para o paciente. Isso inclui considerar as especificidades da infecção, identificar as fontes de contaminação e atender aos riscos de choque. O enfermeiro precisa levar em conta a qualidade dos materiais a serem usados na prestação do cuidado e avaliar as condições do ambiente hospitalar.<sup>21-9</sup> Além disso, é responsabilidade do enfermeiro conduzir a monitorização hemodinâmica, realizar a coleta de lactato, aplicar terapias relacionadas ao agente agressor, proceder com a reposição volêmica, oferecer suporte inotrópico e monitorar os sistemas cognitivo e respiratório.<sup>21</sup>

A relevância do protocolo clínico de sepse durante as atividades na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tanto para os

enfermeiros quanto para os pacientes, é amplamente reconhecida. Isso é afirmado em um estudo de coorte retrospectivo realizado no Serviço de Urgência e Emergência de um hospital em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A adesão ao protocolo de sepse traz consigo várias vantagens, incluindo a redução de custos e uma significativa diminuição da taxa de mortalidade. Esses são elementos adicionais que contribuem positivamente para a saúde dos indivíduos após a alta hospitalar.<sup>6</sup>

Quanto à aplicação do protocolo, ocorreram divergências nas respostas dos entrevistados. Muitos deles acreditam que o protocolo seja aplicado para todos os pacientes com quadro de sepse, enquanto outra parte acredita o contrário. Nas recomendações do ILAS (Instituto Latino Americano de Sepse), é estabelecido que o protocolo clínico de sepse deve ser aberto para todos os pacientes com suspeita de sepse ou choque séptico.

É importante ressaltar que cada instituição de saúde determinará, com base em seus recursos e circunstâncias específicas, se o protocolo será ativado na suspeita de infecção, considerando uma ou mais disfunções orgânicas em pacientes com suspeita de infecção grave ou na presença de SIRS (Síndrome de Resposta



Inflamatória Sistêmica). O foco é sempre priorizar o atendimento dos casos mais graves. A decisão de abrir e seguir o protocolo é de responsabilidade da equipe médica, levando em consideração as informações disponíveis para a tomada de decisão sobre a viabilidade do tratamento da sepse.<sup>22</sup>

Este estudo possui limitações, sendo a principal relacionada à utilização de um instrumento de coleta de dados criado e validado pelos próprios autores, o qual não tinha sido aplicado em pesquisas anteriores. A reprodução deste estudo em diferentes contextos pode atenuar essa limitação. Adicionalmente, a restrição da pesquisa a profissionais de um único hospital público de ensino reduz a generalização dos resultados.

Apesar das limitações mencionadas, este trabalho é significativo, uma vez que contribui para um maior entendimento da importância do protocolo na UTI, assim como uma maior adesão e compreensão das funções que os enfermeiros desempenham em relação ao protocolo. Além disso, ressalta a necessidade de iniciativas contínuas de educação permanente, visando ao aprimoramento profissional. Isso culminará em um atendimento mais eficaz, seguro e com uma gestão do cuidado aprimorada.

## CONCLUSÃO

Concluímos que há discrepâncias no conhecimento e na adesão dos enfermeiros ao protocolo de sepse. Evidencia-se a urgência de investimentos adicionais na capacitação teórico-prática desses profissionais, também como os enfermeiros verem os protocolos implantados no seu setor. Abordagens voltadas para a sistematização da atuação do enfermeiro dentro do protocolo de sepse podem ampliar a eficácia da terapêutica proposta, resultando em reduções significativas na mortalidade e nos custos hospitalares.

Os achados ilustram a importância do enfermeiro como elemento vital no manejo da sepse, seja ao identificar precocemente os sinais indicativos de sepse ou ao seguir o protocolo de tratamento. O desempenho do enfermeiro desempenha um papel crucial no cuidado ao paciente séptico, pois é através da orientação dele que a equipe de enfermagem consegue oferecer um tratamento de qualidade, eficaz e sem transtornos ao paciente ou ao colega de trabalho, assim conseguindo aumentar a sobrevida do paciente e diminuir os riscos de mortalidade. Grande parte do que é



proposto na terapêutica é de sua responsabilidade, exigindo não apenas habilidade técnica para execução, mas também uma capacidade sólida de raciocínio clínico.

## REFERÊNCIAS

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA* [Internet]. 2016 [citado em 23 maio 2025]; 315(8):801-10. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4968574/pdf/nihms794087.pdf>
2. Rosario LA, Martins CM, Ivastcheschen T, Cabral LPA, Borges WS, Muller EV, et al. Mortalidade por sepse e o Índice de Desenvolvimento Humano nas capitais brasileiras: 1990-2016. *Rev Epidemiol Controle Infecç.* [Internet]. 2021 [citado em 23 maio 2025]; 11(4). Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/15976/10298>
3. Chae BR, Kin Y-J, Lee Y-S. Prognostic accuracy of the sequential organ failure assessment (SOFA) and quick SOFA for mortality in cancer patients with sepsis defined by systemic inflammatory response syndrome (SIRS). *Support Care Cancer* [Internet]. 2020 [citado em 23 maio 2025]; 28(2): 653-59. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-019-04869-z>.
4. Viana RAPP, Machado FR, Souza JLA. Sepse, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença [Internet]. 3. ed. São Paulo: COREN; 2020 [citado em 23 maio 2025]. Disponível em: <https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/02/livro-sepse-um-problema-de-saude-publica-coren-ilas.pdf>.
5. Lobo SM, Rezende ER, Medes CL, Oliveira MMCD. Mortalidade por sepse no Brasil em um cenário real: projeto UTIs Brasileiras. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2019 [citado em 23 maio 2025]; 31(1):1-4. Disponível em: [https://criticalcarescience.org/wp-content/uploads/sites/7/articles\\_xml/1982-4335-rbti-31-01-0001-90008/1982-4335-rbti-31-01-0001-90008.pdf](https://criticalcarescience.org/wp-content/uploads/sites/7/articles_xml/1982-4335-rbti-31-01-0001-90008/1982-4335-rbti-31-01-0001-90008.pdf)
6. Kochhan SI, Mello AS, Dani C, Forgiarini Junior LA. Adesão ao protocolo de sepse em um serviço de emergência relacionado à taxa de mortalidade intra-hospitalar. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 23 maio 2025]; (38):e1856. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1856/1138>
7. Goulart LS, Ferreira Júnior MA, Sarti ECFB, Souza AFLD, Ferreira AM, Frota OP. Os enfermeiros estão atualizados para o manejo adequado do paciente com sepse?. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019 [citado em 23 maio 2025]; 23(2):e20190013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9xPtDk9d3zFJd3D8N6krKtD/?format=pdf&lang=pt>
8. Zonta FNS, Velasquez PGA, Velasquez LG, Demetrio LS, Miranda D, Silva MCBD. Características epidemiológicas e clínicas da sepse em um hospital público do Paraná. *Rev Epidemiol Controle Infecç.* [Internet]. 2018 [citado em 23 maio 2025]; 8(3):224-31. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/11438/7342>
9. Silva APRM, Souza HV. Sepse: importância da identificação precoce pela enfermagem. *Rev Pró-UniverSUS* [Internet]. 2018 [citado em 23 maio 2025]; 9(1):97-100. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1266/948>
10. West TE, Wikraiphat C, Tandhavanant S, Ariyaprasert P, Suntornsut P, Okamoto



- S, et al. Patient characteristics, management, and predictors of outcome from severe community-onset Staphylococcal sepsis in Northeast Thailand: a prospective multicenter study. *Am J Trop Med Hyg.* [Internet]. 2018 [citado em 28 ago 2022]; 96(5):1042-9. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5417193/pdf/tropmed-96-1042.pdf>
11. Instituto Latino Americano da Sepse. Roteiro de implementação de protocolo assistencial gerenciado de sepse. Programa de melhoria de qualidade de vida [Internet]. 5. ed. São Paulo: ILAS; 2019 [citado em 23 maio 2025]. Disponível em: <https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/05/roteiro-de-implementacao-isbn-1.pdf>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2015.
13. Santana MM, Souza ACF, Picanço CM, Silva DS, Peixoto EMF, Santos AA, et al. Concepção dos enfermeiros de terapia intensiva sobre detecção e tratamento da sepse. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2023 [citado em 23 maio 2025]; 23(3):e12269. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12269/7290>
14. Instituto Latino Americano da Sepse. Sepse 3.0 [Internet]. São Paulo: ILAS; 2022 [citado em 23 maio 2025]. Disponível em: <https://ilas.org.br/sepsis-3-0/#:~:text=definida%20como%20disfun%C3%A7%C3%A3o%20org%C3%A2nica%20amea%C3%A7adora,do%20hospedeiro%20a%20uma%20infec%C3%A7%C3%A7%C3%A3o>
15. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, Antonelli M, Coopersmith CM, French C, et al. Executive summary: surviving sepsis campaign: International Guidelines for the Management of Sepsis and Septic Shock 2021. *Crit Care Med.* [Internet]. 2021 [citado em 23 maio 2025]; 49(11):1974-82. Disponível em: [https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2021/11000/executive\\_summary\\_surviving\\_sepsis\\_campaign\\_.14.aspx](https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2021/11000/executive_summary_surviving_sepsis_campaign_.14.aspx)
16. Areal YG, Toledo LV, Souza CC, Moreira TR, Domingos CS, et al. Conhecimento de enfermeiros sobre os diferentes estágios clínicos da sepse: estudo descritivo. *Enferm Bras.* [Internet]. 2019 [citado em 23 maio 2025]; 18(1):65-74. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2457/pdf>
17. Lelis LS, Amara MS, Oliveira FM. As ações de enfermagem frente à sepse, uma abordagem do paciente crítico: uma revisão da literatura. *Revista Científica Facmais* [Internet]. 2017 [citado em 23 maio 2025]; 11(4):50-66. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/3>
18. Veras RES, Moreira DP, Silva VD, Rodrigues SE. Avaliação de um protocolo clínico por enfermeiros no tratamento da sepse. *Journal of Health and Biological Sciences* [Internet]. 2019 [citado em 26 maio 2025]; 7(3):292-7. Disponível em: <https://periodicos.unicchristus.edu.br/jhbs/article/view/2466/878>
19. Rahman NIA, Chan CM, Zakira MI, Jaafar MJ. Knowledge and attitude towards identification of systemic inflammatory response syndrome (SIRS) and sepsis among emergency personnel in tertiary teaching hospital. *Australas Emerg Care* [Internet]. 2019 [citado em 26 maio 2025]; 22(1): 13-21. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588994X18300563?via%3Dihub>
20. Ferreira GC, Campanharo CRV, Piacezzi LH, Rezende MCBTL, Batista REA, Miura CRM. Conhecimento de enfermeiros de um serviço de emergência sobre sepse. *Enferm Foco (Brasília)* [Internet]. 2020 [citado em 26 maio 2025]; 11(3):210-7. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/2953/909>



21. Silva DF, Brasil MHF, Santos GCV, Guimarães KSL, Oliveira FMRL, Leal NPR, et al. Conhecimento de enfermeiros emergencistas acerca do protocolo clínico de sepse. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2021 [citado em 26 maio 2025]; 15:e245947. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/245947/38106>
22. Instituto Latino Americano da Sepse. Implementação de protocolo gerenciado de sepse. Protocolo clínico. Atendimento ao paciente adulto com sepse / choque séptico [Internet]. São Paulo: ILAS; 2018 [citado

em 26 maio 2025]. Disponível em: <https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/02/protocolo-de-tratamento.pdf>

RECEBIDO: 07/10/24  
APROVADO: 20/05/2025  
PUBLICADO: 07/2025



## APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Iniciais do enfermeiro (a): \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Idade: \_\_\_\_\_ ( ) 18-30 anos ( ) 31-59 anos ( ) >60 anos

Tempo de atuação? \_\_\_\_\_ ( ) menos de 5 anos ( ) 5 a 10 anos ( ) mais de 10 anos

Pós-graduação: ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_

1- Qual o conceito de sepse?

2- Você sabe identificar os sinais e sintomas da sepse? Quais são?

3- Quais os principais tratamentos para um paciente com sepse?

4- Você sabia que existe um protocolo de sepse disponível na UTI do hospital? Caso conheça sua existência, como ocorreu o acesso a esse protocolo?

5- Como enfermeiro você já aplicou esse protocolo? De que maneira?

6- Sabe qual é a importância deste protocolo para o enfermeiro e paciente na rotina diária?

7- O protocolo é aplicado para todos os pacientes com sepse? Se não, quais os motivos?

