

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO LIMPO PAULISTA

PAULISTA CURSO DE ENFERMAGEM

GABRIELA SARTORI DOS SANTOS BORSOI

MONIQUE DOS SANTOS FERREIRA

JULIENE DIAS DOS SANTOS

CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROTOCOLO DE

SEPSE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CAMPO LIMPO PAULISTA

2025

GABRIELA SARTORI DOS SANTOS BORSOI

MONIQUE DOS SANTOS FERREIRA

JULIENE DIAS DOS SANTOS

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROTOCOLO DE SEPSE NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Pesquisa apresentada à Banca Examinadora do curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário Campo Limpo Paulista, como requisito Parcial para obtenção do título de bacharel de Enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Danila Soares
Tambalo

CAMPO LIMPO PAULISTA
2025

SUMÁRIO

RESUMO.....	7
INTRODUÇÃO.....	8
MÉTODO.....	9
RESULTADOS.....	11
DISCUSSÃO.....	16
CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	20

Conhecimento do enfermeiro frente ao protocolo de sepse na unidade de terapia intensiva

Nurses' knowledge of the sepsis protocol in the intensive care unit

Conocimiento de las enfermeras sobre el protocolo de sepsis en la unidad de cuidados intensivos

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre o protocolo de sepse na Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Método: Pesquisa de campo quantitativa, descritiva e transversal, realizada em um hospital de grande porte, filantrópico, conveniado ao SUS, com 293 leitos, sendo referência regional no interior de São Paulo.

Resultados: Participaram 21 enfermeiros, majoritariamente mulheres, com mais de cinco anos de formação e ampla especialização em UTI. Identificou-se elevado nível de capacitação em sepse e desempenho satisfatório no questionário, com acertos de 90–100% em itens relacionados ao uso de antimicrobianos na primeira hora, intervenções de enfermagem e identificação inicial da sepse. Entretanto, observaram-se déficits relevantes na coleta de lactato, que apresentou 90,5% de erros, e na avaliação de disfunção orgânica, revelando fragilidades em etapas essenciais do diagnóstico laboratorial. No conjunto, o conhecimento se mostrou consistente, embora com lacunas em pontos críticos do protocolo.

Conclusão: O estudo demonstrou que, apesar do bom desempenho nas condutas imediatas da sepse, persistem lacunas no reconhecimento clínico e na atualização das diretrizes, reforçando a necessidade de capacitação contínua. A amostra reduzida configura limitação e destaca a importância de ampliar futuras pesquisas.

Descritores: Sepse; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem; Protocolo.

ABSTRACT

Objective: To analyze nurses' knowledge of the sepsis protocol in the Adult Intensive Care Unit.

Method: Quantitative, descriptive, cross-sectional field research conducted in a large, philanthropic hospital affiliated with the Brazilian Unified Health System (SUS), with 293 beds, which is a regional reference in the interior of São Paulo.

Results: Twenty-one nurses participated, mostly women, with more than five years of training and extensive specialization in the ICU. A high level of training in sepsis and satisfactory performance in the questionnaire was identified, with 90–100% correct answers in items related to the use of antimicrobials in the first hour, nursing interventions, and initial identification of sepsis. However, significant deficits were observed in lactate collection, which had a 90.5% error rate, and in the assessment of organ dysfunction, revealing weaknesses in essential stages of laboratory diagnosis. Overall, knowledge was consistent, although there were gaps in critical points of the protocol.

Conclusion: The study demonstrated that, despite good performance in immediate sepsis management, gaps persist in clinical recognition and updating of guidelines, reinforcing the

need for continuous training. The small sample size is a limitation and highlights the importance of expanding future research.

Descriptors: Sepsis; Intensive Care Unit; Nursing; Protocol.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento de los enfermeros sobre el protocolo de sepsis en la Unidad de Terapia Intensiva para Adultos.

Método: Investigación de campo cuantitativa, descriptiva y transversal, realizada en un hospital filantrópico de gran tamaño, afiliado al Sistema Único de Salud (SUS), con 293 camas, que es una referencia regional en el interior de São Paulo.

Resultados: Participaron 21 enfermeros, en su mayoría mujeres, con más de cinco años de formación y amplia especialización en UCI. Se identificó un alto nivel de capacitación en sepsis y un rendimiento satisfactorio en el cuestionario, con aciertos del 90-100 % en ítems relacionados con el uso de antimicrobianos en la primera hora, intervenciones de enfermería e identificación inicial de la sepsis. Sin embargo, se observaron déficits relevantes en la recogida de lactato, que presentó un 90,5 % de errores, y en la evaluación de la disfunción orgánica, lo que reveló debilidades en etapas esenciales del diagnóstico de laboratorio. En conjunto, los conocimientos resultaron consistentes, aunque con lagunas en puntos críticos del protocolo.

Conclusión: El estudio demostró que, a pesar del buen desempeño en las conductas inmediatas ante la sepsis, persisten lagunas en el reconocimiento clínico y en la actualización de las directrices, lo que refuerza la necesidad de una formación continua. La reducida muestra constituye una limitación y destaca la importancia de ampliar las investigaciones futuras.

Descritores: Sepsis; Unidad de Cuidados Intensivos; Enfermería; Protocolo.

INTRODUÇÃO

A sepse consiste em uma disfunção orgânica grave desencadeada por resposta desregulada do organismo frente a um foco infeccioso, manifestando-se por diferentes quadros clínicos e podendo evoluir para óbito ⁽¹⁾. O termo possui origem no grego *sépticos*, descrito na antiguidade com o sentido de putrefação ⁽¹⁾. A condição representa uma das principais causas de mortalidade global. Estimativas indicam que, anualmente, ocorrem cerca de 11 milhões de mortes no mundo, com taxas entre 30% e 40%. No Brasil, projeta-se aproximadamente 240 mil óbitos ao ano, com mortalidade em torno de 65% ⁽²⁾.

A unidade de terapia intensiva é um ambiente hospitalar destinado ao cuidado de pacientes críticos que demandam vigilância contínua e terapêutica complexa ⁽¹⁾. Apesar da estrutura especializada, a sepse permanece como causa predominante de mortalidade nesse setor ⁽³⁾. Dados nacionais evidenciam a relevância dessa condição. Em levantamento realizado em unidades de terapia intensiva brasileiras, observou-se que 30% dos leitos estavam ocupados por indivíduos com sepse ou choque séptico, com mortalidade em torno de 50% ⁽¹⁾.

Mesmo sendo um agravo frequente e de elevada gravidade, ainda é pouco compreendido entre usuários e profissionais da saúde ⁽¹⁾.

A equipe de enfermagem desempenha papel central no reconhecimento precoce da sepse, por estar em contato direto e contínuo com o paciente, identificando alterações clínicas e atuando na implementação de condutas imediatas previstas nos protocolos assistenciais ⁽⁴⁾. O enfermeiro, como responsável pela liderança da equipe, necessita aprimorar constantemente seu conhecimento sobre o tema para planejar e direcionar o cuidado, tomando decisões que garantam segurança e qualidade na assistência ⁽⁵⁾.

Ferramentas de avaliação clínica auxiliam no reconhecimento da sepse. O *Sequential Organ Failure Assessment* é utilizado para determinar o grau de disfunção orgânica e estimar a gravidade. Associado a ele, o qSOFA atua como instrumento de avaliação rápida do risco de mortalidade ou necessidade de permanência prolongada em terapia intensiva. Outro recurso é o *National Early Warning Score*, índice de alerta precoce para deterioração clínica ⁽⁶⁾.

Além dessas ferramentas, a utilização do processo de enfermagem favorece a organização e sistematização do cuidado, contribuindo para detecção precoce, redução de complicações, menor tempo de internação e diminuição da mortalidade ⁽⁷⁾.

Considerando a complexidade da terapia intensiva e o elevado índice de mortalidade por sepse, o conhecimento dos enfermeiros sobre o protocolo institucional apresenta relevância significativa, uma vez que influencia diretamente o diagnóstico precoce, o manejo adequado e a prevenção de desfechos graves. Essa realidade fundamenta a importância do presente estudo.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, quantitativa, descritiva e transversal, realizada em um hospital de grande porte com a capacidade de 293 leitos, de alta complexidade em saúde, localizado no interior do estado de São Paulo. O hospital é filantrópico, conveniado pelo SUS (Sistema Único de Saúde), referência para sete municípios. ⁽⁸⁾

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento adaptado e validado, cujo título é “Conhecimento em sepse no Brasil”.⁽⁹⁾ Foi aplicado para os enfermeiros das três UTI’s e duas unidades semi intensivas do hospital, que são compostas por 64 leitos, sendo a UTI

Cardiológica com 10 leitos, a UTI Neurológica com 12 leitos, a UTI Geral com 16 leitos, a USI (Unidade Semi-intensiva) com 16 leitos e a UPO (Unidade Pós-operatória) com 10 leitos.

O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário sociodemográfico elaborado pelas pesquisadoras e por um questionário validado ⁽⁹⁾ e posteriormente adaptado pelas pesquisadoras composto por 20 questões. Cada item apresentava as opções de resposta “sim” ou “não”, das quais o participante deveria selecionar apenas uma. Para cada resposta correta foi atribuído um ponto, enquanto as respostas incorretas receberam pontuação zero. O questionário foi aplicado presencialmente em cada setor, diretamente aos enfermeiros selecionados para a coleta de dados.

A amostra foi composta por 21 dos 24 enfermeiros que integram o quadro de profissionais atuantes nas UTIs. Foram incluídos na pesquisa os enfermeiros que integravam a escala de revezamento da UTI no período da coleta de dados. Foram excluídos os enfermeiros que atuavam apenas como substitutos esporádicos dos profissionais do quadro permanente das unidades de terapia intensiva e semi-intensiva, os enfermeiros vinculados aos programas de residência, bem como aqueles que não concordaram em participar de forma livre e consentida.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, abrangendo a coleta, a apuração, a apresentação e a interpretação dos resultados. Os dados foram inseridos e processados no software Microsoft Excel (Microsoft Corporation, 2024).

Para a caracterização da amostra, foram utilizadas medidas de frequência para descrever as variáveis demográficas, incluindo faixa etária, gênero, tempo de formação, especialização em UTI, capacitação no protocolo de sepse, vínculo empregatício e experiência profissional prévia como auxiliar ou técnico de enfermagem. Além disso, foram calculadas as frequências simples e relativas dos acertos obtidos pelos participantes no questionário aplicado.

A pontuação total de cada participante foi calculada e, em seguida, apresentaram-se a média e o desvio padrão referentes ao desempenho geral da amostra. Também foi elaborada uma tabela contendo as porcentagens de acertos e erros de cada questão.

A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o registro CAAE nº 91574325.0.0000.0123. Antes do início da coleta de dados, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que

uma via permaneceu com o participante e a outra foi arquivada junto aos documentos da pesquisa.

RESULTADOS

O público-alvo inicial da pesquisa era composto por 24 enfermeiros. Entretanto, três profissionais recusaram-se a participar, justificando a decisão pela elevada demanda de trabalho. Dessa forma, a amostra final analisada consistiu em 21 enfermeiros, cujo perfil profissional encontra-se descrito na Tabela 1.

A idade dos participantes variou entre 24 e 42 anos, apresentando média superior a 42 anos. A maioria era do sexo feminino e possuía tempo de formação igual ou superior a cinco anos, sendo que quase 40% relataram mais de dez anos de formação. A maior parte informou possuir especialização em UTI e ter recebido capacitação referente ao protocolo de sepse.

Quanto ao vínculo empregatício, pouco mais da metade relatou manter outro vínculo além do atual. Em relação à experiência profissional prévia, 57,1% afirmaram ter atuado anteriormente como auxiliar ou técnico de enfermagem, enquanto 33,3% declararam não possuir experiência prévia nesses níveis técnicos.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva, Jundiaí, SP , Brasil, 2025 (n=21).

Características Sociodemográficas	Variáveis	Caso	
		N	%
Faixa Etária	18 - 23 anos	0	0%
	24 - 29 anos	3	14,3%
	30 - 35 anos	4	19%
	36 - 41 anos	4	19%
	Acima de 42 anos	10	47,6%
	Total:	21	100
Gênero	Masculino	6	28,6%
	Feminino	15	71,4%
	Prefiro não informar	0	0%
	Total:	21	100
Tempo de formação	1 - 5 anos	1	4,8%
	5 - 10 anos	12	57,1%
	Acima de 10 anos	8	38,1%
	Total:	21	100
Especialização em UTI	Sim	17	81%
	Não	4	19%
	Total:	21	100
Capacitação em Protocolo de Sepsis	Sim	20	95,2%
	Não	1	4,8%
	Total:	21	100
Possui Outro Vínculo Empregatício	Sim	11	52,4%
	Não	10	47,6%
	Total:	21	100
Teve Experiência Profissional como:	Auxiliar/técnico enfermagem	12	57,1%
	Nenhum	7	33,3%
	Total:	21	100

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Com base nas respostas do questionário composto por 20 itens, observou-se variação significativa no desempenho dos participantes. Os maiores índices de acerto ocorreram nas questões relacionadas à administração de antimicrobianos na primeira hora (Q16) e às intervenções de enfermagem no manejo da sepse (Q20). Também apresentaram elevado desempenho as questões Q9 e Q12, que tratam da dispneia como sinal inicial e da necessidade de acompanhamento da ficha do protocolo de sepse, seguidas por Q2, Q8 e Q18.

Em contrapartida, os maiores índices de erro foram observados nas questões sobre a possibilidade de postergar a coleta de lactato (Q14) e sobre os exames necessários para investigação de disfunção orgânica (Q13). A Q5, referente à interpretação da leucocitose e leucopenia, também apresentou elevado número de respostas incorretas.

Questões relacionadas a sinais clínicos, como anúria (Q6), hipertensão (Q7) e reavaliação de parâmetros no pacote de 6 horas (Q19), apresentaram acertos intermediários. Para os demais itens, os participantes demonstraram bom conhecimento, com taxas de acerto superiores a 80%, como exposto na tabela 2.

Tabela 2 - Conhecimento em relação ao protocolo de Sepse, Jundiaí, SP, Brasil, 2025 (n=21)

Tema	Questão	Descrição do item	Acertos (%)	Erros (%)
1. Conceitos centrais				
de sepse e choque séptico	Q1	Conceito geral de sepse	66,7	33,3
	Q2	Definição de choque séptico	90,5	9,5
	Q3	Relação entre sepse e SRIS	87,7	14,3
	Q4	Critérios diagnósticos e identificação	87,7	14,3
2. Manifestações clínicas iniciais				
	Q5	Leucocitose/leucopenia	19	81
	Q6	Anúria	61,9	38,1
	Q7	Hipotensão/hipertensão	57,1	42,9
	Q8	Rebaixamento do nível de consciência	90,5	9,5
	Q9	Dispneia	95,2	4,8
	Q10	Outros sinais clínicos de disfunção	87,7	14,3
	Q11	Sinais precoces de gravidade	81	19
3. Critérios de gravidade e necessidade de UTI				
	Q12	Uso da ficha do protocolo institucional	95,2	4,8
	Q13	Exames indispensáveis	42,9	57,1
	Q14	Urgência da coleta de lactato	9,5	90,5
	Q15	Necessidade de UTI e condutas	81	19
4. Registros e documentação				
	Q12*	Registro formal no protocolo	95,2	4,8
5. Exames laboratoriais				
	Q13*	Exames essenciais	42,9	57,1
	Q14*	Prioridade da coleta de lactato	9,5	90,5

Tema	Questão	Descrição do item	Acertos (%)	Erros (%)
6. Coleta de culturas	Q16	Hemoculturas e conduta pré-antibiótico	100	0
7. Antibioticoterapia	Q16*	Antibioticoterapia na primeira hora	100	0
	Q20	Condutas de enfermagem para início do antibiótico	100	0
8. Ressuscitação volêmica	Q17	Cristaloides 30 mL/kg	85,7	14,3
	Q19	Parâmetros de reavaliação volêmica	52,4	47,6
9. Uso de vasopressores	Q18	Indicação de noradrenalina	95,2	4,8
	Q17*	Volume inicial antes de vasopressor	85,7	14,3
10. Reavaliação terapêutica	Q19*	Diurese, livedo, consciência	52,4	47,6
11. Intervenções de enfermagem	Q20*	Avaliação neurológica, culturas, antibiótico	100	0

Fonte: Elaborado pelas autoras.

DISCUSSÃO

Observou-se que os enfermeiros participantes apresentaram um conhecimento geral considerado satisfatório, com média de 50,46% de acertos. A amostra também revelou que a maior parte dos profissionais possui longo tempo de formação, sendo que 95,2% têm mais de cinco anos de experiência. Esses achados são compatíveis com estudo realizado em 2021, que identificou maior proporção de acertos entre participantes com mais de cinco anos de formação ⁽¹⁰⁾.

Além disso, 81% dos participantes relataram possuir especialização em Unidade de Terapia Intensiva, o que indica atuação em um contexto no qual o manejo da sepse é prática frequente. Esperava-se, portanto, maior domínio do protocolo. Contudo, os resultados demonstram que, apesar da especialização, ainda há lacunas de conhecimento em tópicos fundamentais, especialmente aqueles relacionados às recomendações mais recentes do *Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS)* ⁽⁶⁾.

Um dos achados que evidenciam essa defasagem é a elevada proporção de enfermeiros que ainda consideram a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS) como critério diagnóstico de sepse (87,7%), entendimento que se encontra superado desde a adoção da definição *Sepsis-3*. Embora estudos publicados em 2020 indiquem que enfermeiros, de modo geral, apresentam conhecimento adequado sobre a definição de sepse, a persistência dessa concepção equivocada reforça a necessidade de atualização contínua. Esse aspecto torna-se especialmente relevante ao considerar que o tempo de atuação profissional exerce influência direta sobre o manejo clínico e, conseqüentemente, sobre o desfecho do paciente ⁽¹¹⁾.

Em contrapartida, o estudo demonstrou bons índices de acerto em relação à definição de choque séptico (90,5%) e ao reconhecimento da sepse como disfunção orgânica (66,7%). Isso contrasta com achados de outro estudo de 2020, que relatou déficit importante na compreensão do choque séptico entre enfermeiros, indicando que esse conhecimento pode variar entre diferentes instituições ⁽¹¹⁾.

No que diz respeito aos sinais e sintomas iniciais, os resultados foram heterogêneos: houve excelente desempenho no reconhecimento de rebaixamento do nível de consciência e dispneia (acima de 90%), além de boa identificação da bradicardia (87,7%). Entretanto, foram registrados índices extremamente baixos para leucocitose/leucopenia (19%), indicando dificuldades na interpretação de marcadores laboratoriais. Esses achados são compatíveis com

um estudo de 2024, no qual apenas cerca de 40% dos enfermeiros souberam identificar corretamente as manifestações clínicas da sepse, demonstrando importante fragilidade no reconhecimento precoce da síndrome ⁽¹²⁾.

Por outro lado, observou-se excelente desempenho dos participantes nas condutas imediatas recomendadas pelo protocolo de sepse, como o reconhecimento da necessidade de administração do antibiótico na primeira hora (100%), o uso da noradrenalina como vasopressor de primeira escolha em casos de hipotensão refratária (95,2%), e déficit importante na compreensão da urgência na coleta do lactato (9,5%). Esses achados estão alinhados com as recomendações internacionais descritas no *Surviving Sepsis Campaign (SSC), 2021* que reforça a importância do “pacote da primeira hora”, incluindo a administração precoce de antimicrobianos, aferição de lactato e início de vasopressores se necessário.

Estudos publicados após a atualização do *SSC, 2021* reforçam que a antibioticoterapia precoce é um dos fatores mais determinantes para redução da mortalidade, aumentando significativamente a sobrevivência quando iniciada dentro da primeira hora do reconhecimento da sepse ⁽¹³⁾.

Do mesmo modo, a literatura recente destaca que a noradrenalina permanece como vasopressor de primeira linha, com forte evidência para melhora da perfusão e redução da mortalidade — dado confirmado em revisões sistemáticas pós-2021. A inadequada compreensão dos enfermeiros em relação ao lactato não é compatível com estudos nacionais ⁽¹⁴⁾, que demonstram que equipes treinadas entendem a necessidade de medir lactato de forma imediata, visto que sua elevação está associada ao risco de choque oculto e pior prognóstico ⁽¹⁵⁾. Dessa forma, os resultados deste estudo indicam que, apesar das lacunas em outros domínios, os profissionais demonstram forte domínio das condutas críticas e tempo-dependentes, que são consideradas as mais impactantes para reduzir mortalidade em sepse, segundo publicações recentes.

Apesar disso, aspectos essenciais do raciocínio clínico — como a interpretação do qSOFA e a reavaliação da ressuscitação volêmica — apresentaram desempenho limitado, com apenas 52,4% de acertos. Esse resultado é preocupante, uma vez que o qSOFA é uma ferramenta fundamental para a detecção precoce de deterioração clínica em pacientes com suspeita de sepse. Evidências recentes, incluindo um estudo de 2024, reforçam que o domínio adequado desses critérios é determinante para uma tomada de decisão mais segura e eficaz ⁽¹²⁾.

Embora 95,2% dos enfermeiros afirmam ter recebido capacitação em protocolo de sepse, o número expressivo de erros sugere que essa capacitação pode ter sido insuficiente,

superficial ou baseada em diretrizes desatualizadas. Isso reforça a necessidade de revisões periódicas e treinamento continuado.

Outro aspecto relevante é que 52,4% dos participantes possuem outro vínculo empregatício, o que pode indicar sobrecarga de trabalho. Estudos prévios demonstram que a dupla jornada compromete a concentração, o desempenho clínico e a busca ativa por atualização profissional ⁽¹¹⁾. Embora essa variável não explique diretamente os erros observados, ela pode contribuir para lacunas no conhecimento e reduzir a efetividade das capacitações oferecidas.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que, embora os enfermeiros participantes apresentem domínio satisfatório das condutas imediatas e tempo-dependentes do protocolo de sepse — como antibioticoterapia precoce, uso adequado de vasopressor — ainda existem lacunas importantes no conhecimento relacionado ao reconhecimento clínico inicial, interpretação laboratorial, urgência na coleta de lactato e etapas fundamentais da reavaliação terapêutica.

Apesar da maioria possuir mais de cinco anos de formação e especialização em terapia intensiva, áreas que deveriam favorecer desempenho superior, observou-se desatualização em conceitos centrais, como a definição correta de sepse segundo *Sepsis-3* e critérios do qSOFA. Essa discrepância entre capacitação formal e desempenho real reforça que a formação continuada precisa ser sistemática, atualizada e focada nas diretrizes mais recentes.

Outro achado relevante foi a heterogeneidade no reconhecimento dos sinais clínicos e laboratoriais, especialmente aqueles relacionados a alterações hematológicas e hemodinâmicas, que são essenciais para o diagnóstico precoce e para a estratificação de gravidade. Esses déficits podem comprometer diretamente a segurança do paciente e retardar intervenções decisivas.

Além disso, fatores como sobrecarga de trabalho e múltiplos vínculos empregatícios podem contribuir para a menor adesão aos processos de atualização, influenciando negativamente o desempenho profissional.

Portanto, torna-se imprescindível que as instituições de saúde fortaleçam políticas de educação permanente, com treinamentos estruturados, periódicos e baseados em evidências

atualizadas, visando corrigir as fragilidades identificadas. O investimento na qualificação contínua dos enfermeiros de UTI é fundamental para melhorar o reconhecimento precoce da sepse, otimizar a tomada de decisões e, conseqüentemente, reduzir a mortalidade associada à síndrome.

REFERÊNCIAS

1. **Viana RAPP, Machado FR, Souza JLA.** Sepsis, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2017 [citado 2025 nov 12]. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/sepse_um_problema_de_saude_publica.pdf
2. **Goulart LS, Ferreira Júnior MA, Sarti ECFB, Sousa ÁFL, Ferreira AM, Frota OP.** Are nurses updated on the proper management of patients with sepsis? *Esc Anna Nery.* 2019;23(4):e20190013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0013>
3. **Instituto Latino Americano de Sepsis (ILAS).** Sepsis em Foco [Internet]. 2025 [citado 2025 nov 12]. Disponível em: <https://ilas.org.br/>
4. **Fernandes AMG, Soares GTM, Nascimento LKA, Pellense MCS, Carvalho GAFL, Sena DCS.** Atuação da enfermagem na detecção precoce e tratamento da sepsis na terapia intensiva. *RHS* [Internet]. 2019 fev 4 [citado 2025 set 19];3(1). Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/1008>
5. **Oliveira CA.** A atuação do enfermeiro frente ao diagnóstico de sepsis na unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica [monografia]. São Paulo: Faculdade Método de São Paulo; 2017. 24 p.
6. **Instituto Latino Americano de Sepsis (ILAS).** Roteiro de implementação de protocolo assistencial gerenciado de sepsis: programa de melhoria de qualidade [Internet]. 2019 [citado 2025 nov 12]. Disponível em: <https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/05/roteiro-de-implementacao-isbn-1.pdf>
7. **Borguezam CB, Sanches CT, Albaneser SPR, Moraes URO, Grion CMC, Kerbauy G.** Managed clinical protocol: impact of implementation on sepsis treatment quality indicators. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2):e20200282. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0282>
8. **Hospital de Caridade São Vicente de Paulo.** A estrutura [Internet]. 2025 [citado 2025 ago 25]. Disponível em: <https://hsvicente.org.br/a-estrutura/>
9. **Moreira DC, Costa DA, Freitas JS, Bollela RP, Silva JLP, Rodrigues ETAF, et al.** Conhecimento dos enfermeiros da unidade de terapia intensiva adulto sobre as etapas do protocolo de sepsis. *Rev Contemp* [Internet]. 2023 ago 1 [citado 2025 nov 12];3(8):9886-911. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1313>
10. **Silva Alvim AL, Souza Nunes AL, Alves LRJ, Silva MB, Rocha TR, Rocha RLP.** Conhecimento de enfermeiros em relação à sepsis: estudo transversal. *Rev Recien* [Internet]. 2021 jun 27 [citado 2025 nov 12];11(34):160-7. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/401>
11. **Ramos FMF, Lima FES, Macário FN, Silva CEAL, Paiva MOCB, Silva RRV, et al.** O conhecimento do enfermeiro na detecção precoce da sepsis em pacientes críticos. *Braz J Dev* [Internet]. 2020 dez 28 [citado 2025 dez 3];6(12):102690-702. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22255>
12. **Gondim DGM, Teixeira BL, Mourão CML, Sousa IC.** Conhecimento do enfermeiro em protocolo sepsis na unidade de terapia intensiva. *RFPP* [Internet]. 2024 jun 25 [citado 2025 nov 12];4(2). Disponível em: <https://revista.facpp.edu.br/index.php/rfpp/article/view/111>
13. **Machado FR, Assunção MSC, Cavalcanti AB, Japiassú AM, Azevedo LCP, Oliveira MC, et al.** Campanha de Sobrevivência à Sepsis: diretrizes internacionais

para o manejo da sepse e choque séptico 2021. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2021;33(1):1-31.

14. **Knowledge of intensive care nurses from a public hospital about sepsis.** *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 jan 24 [citado 2025 nov 26];11(2):e26911225767. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/25767>
15. **Silva Alvim AL, Souza Nunes AL, Alves LRJ, Silva MB, Rocha TR, Rocha RLP.** Conhecimento de enfermeiros em relação à sepse: estudo transversal. *Rev Recien* [Internet]. 2021 jun 27 [citado 2025 nov 26];11(34):160-7. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/401>

APÊNDICE A - INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Prezado (a), este questionário é parte da pesquisa do trabalho de conclusão de curso intitulado “**Conhecimento do Enfermeiro frente ao Protocolo de Sepsis na Unidade de Terapia Intensiva**” e suas respostas são muito importantes para a conclusão deste estudo. Por favor, responda as questões abaixo sem se identificar. Desde já, agradeço por sua colaboração!

CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA

Idade:

18 -23 anos 24 – 29 anos 30 - 35 anos

36 – 41 anos Acima de 42 anos Gênero:

Masculino Feminino Prefiro não dizer

Outro _____

Tempo de formação do enfermeiro (a):

1-5 anos 5-10 anos acima de 10 anos

Especialização em UTI

Sim Não

Capacitação em protocolo de sepsis

Sim Não

Possui outro vínculo empregatício

Sim Não Se sim, área que atua: _____

Teve experiência profissional como:

Auxiliar de Enfermagem Sim Não

Técnico de Enfermagem Sim Não

QUESTIONÁRIO	SIM	NÃO
Q1. Sepsis é uma infecção suspeita ou confirmada associada a disfunção orgânica de forma independente da presença de sinais da SRIS (Síndrome da resposta inflamatória sistêmica).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q2. O choque séptico é uma sepsis que evoluiu pela presença de hipotensão não corrigida ($PAM \leq 65 \text{ mmHg}$) e com alteração de lactato, mesmo após reposição volêmica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3. A Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica, define-se a partir da presença de leucócitos totais $> 12.000/\text{mm}^3$; ou $< 4.000/\text{mm}^3$ ou presença de $> 10\%$ de formas jovens (desvio à esquerda) e faz parte dos critérios para definição da presença de sepsis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q4. A bradicardia poderá estar presente na avaliação inicial do paciente com suspeita de sepse.	()	()
Q5. A Leucocitose > 12000, leucopenia 10% poderá estar presente na avaliação inicial do paciente com suspeita de sepse.	()	()
Q6. A anúria poderá estar presente na avaliação inicial do paciente com suspeita de sepse.	()	()
Q7. A hipertensão poderá estar presente na avaliação inicial do paciente com suspeita de sepse.	()	()
Q8. O rebaixamento do nível de consciência poderá estar presente na avaliação inicial do paciente com suspeita de sepse.	()	()
Q9. A dispneia poderá estar presente na avaliação inicial do paciente com suspeita de sepse.	()	()
Q10. Pacientes com disfunção orgânica grave ou Choque não necessitam ser alocados em uma Unidade de Terapia Intensiva, sendo feito seu atendimento em qualquer setor do hospital.	()	()
Q11. Deve-se registrar o diagnóstico no prontuário ou na folha específica de triagem do protocolo institucional. Todas as medidas devem ser tomadas a partir do momento de confirmação da sepse.	()	()
Q12. A ficha do protocolo de sepse deve acompanhar o paciente durante todo o atendimento de tratamento.	()	()
Q13. Para a pesquisa de disfunções orgânicas, são necessárias apenas coleta de exame de gasometria e lactato arterial, hemograma completo, creatinina, bilirrubina e coagulograma.	()	()
Q14. O lactato arterial poderá ser postergado, não implicando em resultados falsos positivos.	()	()
Q15. Deve-se coletar apenas uma hemocultura de sítio distinto, e culturas de todos os outros sítios pertinentes antes da administração do antimicrobiano. Caso não seja possível a coleta desses exames antes da primeira dose, a administração de antimicrobianos deverá ser postergada.	()	()
Q16. Deve-se realizar a administração de antimicrobianos de amplo espectro para a situação clínica, por via endovenosa, visando o foco suspeito, dentro da primeira hora da identificação da sepse.	()	()
Q17. Para pacientes hipotensos ou com sinais de hipoperfusão, entre eles níveis de lactato acima de duas vezes o valor de referência (hiperlactatemia inicial), deve ser iniciada ressuscitação volêmica com infusão imediata de 30 mL/kg de cristaloides.	()	()
Q18. É feito uso de vasopressores para pacientes que permaneçam com pressão arterial média (PAM) abaixo de 65 (após a infusão de volume inicial), sendo a noradrenalina a droga de primeira escolha. A dobutamina pode ser utilizada quando exista evidência de baixo débito cardíaco ou sinais clínicos de hipoperfusão tecidual.	()	()
Q19. Presença de livedo e sinais indiretos (por exemplo, melhora do nível de consciência ou presença de diurese) são dados da reavaliação da continuidade de reposição volêmica no pacote de 6 horas.	()	()
Q20. Avaliar nível de consciência e iniciar antibioticoterapia após coleta de culturas são intervenções de enfermagem para o paciente séptico.	()	()

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Conhecimento do enfermeiro frente ao protocolo de sepse na unidade de terapia intensiva.

Nome do(a) Pesquisador(a): Monique dos Santos Ferreira, Juliene Dias Dos Santos e Gabriela Sartori dos Santos Borsoi.

Nome do(a) Orientador(a): Danila Soares Tambalo.

Instituição vinculada: UNIFACCAMP – Centro Universitário Campo Limpo Paulista.

Você está sendo convidado(a) para ser participante do Projeto de pesquisa intitulado “conhecimento do enfermeiro frente ao protocolo de sepse na unidade de terapia intensiva” de responsabilidade do(s) pesquisador(es) Monique dos Santos Ferreira, Juliene Dias dos Santos e Gabriela Sartori dos Santos Borsoi e Orientador(a) Danila Soares Tambalo, e está sendo desenvolvida pela instituição UNIFACCAMP (Centro Universitário Campo Limpo Paulista).

Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Caso se sinta esclarecido(a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, peço que assine ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via é de posse do participante e a outra do pesquisador responsável pela pesquisa. Saiba que sua participação não é obrigatória e você tem total direito de não querer participar.

1. Esta pesquisa faz parte de um projeto de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da instituição UNIFACCAMP (Centro Universitário Campo Limpo Paulista) como requisito para o título de Bacharelado em Enfermagem; a pesquisa tem por finalidade avaliar a atuação do enfermeiro na identificação do protocolo de sepse e manejo do mesmo, com intuito de melhorar a assistência ao paciente crítico. Os critérios de inclusão elegíveis para a participação da pesquisa são: idade igual ou superior a 18 anos de idade, aceitar participar de forma voluntária e consentida da pesquisa.
2. A participação nesta pesquisa consistirá em um questionário inicial com dados sociodemográficos e o instrumento de coleta de dados sendo total de 20 questões na qual o participante terá tempo ilimitado para responder o questionário, garantindo assim que o participante da pesquisa tenha tempo suficiente para refletir nas suas decisões. A pesquisa será realizada no HSVP – Hospital São Vicente de Paulo utilizando um questionário impresso sobre a atuação do enfermeiro no protocolo de

sepsis. A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade. Entretanto, algumas perguntas ou situações podem lembrar questões desagradáveis relacionadas a sua vida.

3. Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais, ou seja, os dados obtidos na pesquisa não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Sua privacidade será mantida, pois seu nome e dados pessoais não constarão no questionário. Além disso, você tem todo o direito de solicitar os dados de sua avaliação nesta pesquisa a qualquer momento, caso seja de sua vontade. Somente os pesquisadores e a orientadora Danila Soares Tambalo terão conhecimento dos dados.
4. Ao participar desta pesquisa, a (o) sra. (sr.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes quanto ao conhecimento do enfermeiro frente ao protocolo de sepsis na unidade de terapia intensiva.
5. A (o) Sra. (Sr.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação e poderá retirar sua concordância na continuidade da pesquisa a qualquer momento. Não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar aos voluntários pela participação, no entanto, caso haja qualquer despesa decorrente desta participação haverá o seu ressarcimento pelos pesquisadores.
6. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, os voluntários poderão pleitear indenização, segundo as determinações do Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002) e das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
7. Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados.
8. Este documento possui duas vias que estão rubricadas e assinadas por você participante da pesquisa e pelo pesquisador, sendo assim, guarde este documento em um local de sua confiança, pois contém todas as informações que você recebeu em relação a sua participação e sobre a pesquisa para sua consulta a qualquer tempo. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto, preencha, por favor, os itens que se seguem:

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/ CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “conhecimento do enfermeiro frente ao protocolo de sepse na unidade de terapia intensiva” como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo (s) pesquisador (es) Monique dos Santos Ferreira, Juliene Dias Dos Santos e Gabriela Sartori dos Santos Borsoi sobre o objetivo e a relevância para esta pesquisa proposta, de acordo com minha participação, dos procedimentos nela envolvidos, assim como sobre os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação, voluntária, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos desde que mantenha o anonimato, privacidade e a confiabilidade das informações. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento, e que receberei uma via original deste documento e outra ficará em posse com o pesquisador(es) do projeto.

Em caso de dúvida, entre em contato a qualquer momento com os pesquisadores responsáveis acima mencionados ou com Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PAULÍNIA - UNIFACP) que está localizado na Rua Me. Maria Vilac, 121 Jardim - Bela Vista, Paulínia - SP, 13140-000, telefone (19) 3874-4035, e-mail: cep@facp.com.br. O COMITÊ DE ÉTICA tem por objetivo defender toda a integridade e demais princípios éticos que garantem a dignidade e os direitos dos participantes de pesquisa e também contribuir para o desenvolvimento das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, dentro dos padrões éticos e das resoluções do sistema CEP/CONEP (Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos – CEP / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP).

Local e data:

Campo Limpo Paulista, ____ de _____ de 2025 Nome e

Assinatura do participante de pesquisa:

Nome e assinatura do pesquisador por obter o consentimento:

TELEFONES

Pesquisador:

1. Gabriela Sartori dos Santos Borsoi	(11) 97488-6575	gabiborsoi2003@hotmail.com
2. Juliene Dias Dos Santos	(11) 9 5372-5367	julienedias53@gmail.com
3. Monique dos Santos Ferreira	(11) 98111-1307	nike.jesus10@gmail.com

Orientador: Danila Soares Tambalo – (11) 99892-9943

Instituição: Centro Universitário Campo Limpo Paulista – (11) 48129400.