

OS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA O INDIVÍDUO COM SEPSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aline Martins de PAULA¹
Leila Jussara BERLET²

RESUMO: Sepsé é considerada a doença de maior desafio para o ramo da medicina, originando cada vez mais esforços da equipe de saúde com a finalidade de que surjam novas estratégias para um melhor atendimento ao paciente portador. Entretanto, mesmo com sua periculosidade e tantos estudos ao seu respeito, infelizmente a Sepsé por muitas vezes é diagnosticada de forma tardia, fazendo com que múltiplos órgãos entrem em falência. Conhecer os diagnósticos de enfermagem destinados ao cliente/paciente acometido por Sepsé a partir de estudos publicados em base de dados. Revisão Integrativa. Os diagnósticos que obtiveram maior destaque nesta produção foram: débito cardíaco diminuído, perfusão tissular ineficaz, ventilação espontânea prejudicada, risco de integridade da pele prejudicada e troca de gases prejudicada. Faz-se necessário que os centros hospitalares, principalmente as Unidades de Terapia Intensiva utilizem o instrumento de trabalho da enfermagem denominado SAE. A fim de que a detecção desta patologia seja diagnosticada o quanto antes, além de padronizar os cuidados de forma correta e precisa após o diagnóstico ser confirmado.

Palavras-chave: Sepsé. Cuidados de Enfermagem. Diagnósticos de Enfermagem.

¹Acadêmica do 10º termo de enfermagem da Faculdade AJES. Juína/MT. E-mail: aline_mp1989@hotmail.com

² Mestre em Enfermagem, Professora do curso de enfermagem da Faculdade AJES. Juína/MT. E-mail: lberlet@gmail.com

MAIN DIAGNOSTIC DIAGNOSTICS FOR THE SEPSIS INDIVIDUAL: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Sepsis is considered the most challenging disease in the medical field, resulting in more and more efforts by the health team in order to develop new strategies for better patient care. However, even with its perilousness and many studies about it, unfortunately Sepsis is often diagnosed late, causing multiple organs to go bankrupt. To know the nursing diagnoses for the client/patient affected by sepsis from studies published in database. Integrative Review. The diagnoses that were most prominent in this production were: decreased cardiac output, ineffective tissue perfusion, impaired spontaneous ventilation, impaired skin integrity risk and impaired gas exchange. It is necessary that the hospital centers, Intensive Therapy use the nursing work instrument called SAE. In order that the detection of this pathology be diagnosed as soon as possible, besides standardizing the care correctly and accurately after the diagnosis is confirmed.

Keywords: Sepsis. Nursing care. Nursing Diagnostics.

1. INTRODUÇÃO

Sepse é uma forma secundária à infecção, ela está ligada de forma direta às respostas inflamatórias generalizadas de aspecto grave, ou seja, é uma síndrome clínica que está relacionada a diversas probabilidades de uma interação complexa entre o agente patológico e a resposta imune do hospedeiro (GAUER, 2013).

De acordo com o Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse (2015, p13), a “sepse pode ser definida como a resposta sistêmica a uma doença infecciosa, seja ela causada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários. Manifestando-se como diferentes estágios clínicos de um mesmo processo fisiopatológico”.

Considerada um problema de saúde pública as estimativas demonstram que os casos de Sepse no Brasil chegam a ocorrer cerca de 600 mil vezes a cada ano, ocasionando grande impacto nos índices de morbimortalidade, sendo ela responsável por 250 mil casos de óbitos no país, afetando diretamente os indicadores de morbimortalidade, tornando-se assim um desafio de alto teor de periculosidade perante a saúde pública (BRASIL, 2015).

Em níveis mundiais todos os anos cerca de 20 a 30 milhões de pessoas são acometidas por essa síndrome com índices elevados de mortalidade. Apesar de sua periculosidade ainda se trata de uma patologia pouco conhecida pelos profissionais da saúde e leigos, fazendo com que por muitas vezes seu diagnóstico seja realizado de forma tardia (ILAS, 2017).

Olha-se para a sepse como uma das doenças de maior fatalidade no mundo todo, sendo considerada uma das enfermidades mais abrangente, pois ela pode vir a atingir qualquer pessoa independente de sua classe social (ILAS - Instituto Latino Americano de Sepse, 2017).

A mortalidade causada pela sepse, no Brasil, é elevada, destacando-se nas unidades hospitalares da rede pública. Esse descontrole se dá devido retardamento do diagnóstico pela equipe de saúde. Por isso a responsabilidade da equipe da unidade de urgência e emergência em detectar precocemente esta enfermidade é muito grande, pois a mesma trata-se de um problema mundial e traz consigo consequências devastadoras, pois a cada 3 segundos uma pessoa morre de Sepse no mundo (SOUZA, 2002).

Conforme Macedo (2002) o elevado índice de mortalidade corresponde a demora no diagnóstico e com isso o adiamento do tratamento, pois quando diagnosticada precocemente e iniciada a terapia antimicrobiana reduz em 50% o risco

de o indivíduo desenvolver o choque séptico. E mais, Aguiar (2010) afirma que o agravo neste problema de saúde pública está relacionado a má informação sobre a patologia, pois inúmeras pessoas adquirem esta doença, entretanto poucas sobrevivem a ela.

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) trata-se de uma ferramenta que possibilita que a equipe de enfermagem proporcione ao seu cliente uma assistência especializada. Ela é constituída por cinco fases, são elas: investigação, diagnóstico, intervenção e resultados de enfermagem (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2013). A fase denominada de diagnóstico de enfermagem se faz essencial, ela tem como propósito utilizar as informações obtidas na etapa anterior a fim de que problemas e possíveis intercorrências sejam descobertas, fazendo com que o enfermeiro origine as intervenções com maior precisão (ORNELAS; COBUCCI, 2010).

Conhecer os diagnósticos de enfermagem destinados ao cliente acometido por Sepsis a partir de estudos publicados em base de dados.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Trata-se de Revisão Integrativa, que se dá através de uma análise detalhada de evidências já publicadas. A revisão Integrativa permite que se faça a interação entre estudos experimentais e não-experimentais obtendo assim uma compreensão completa do respectivo tema. Além disso, nos proporciona a coleta de dados presentes na literatura teórica e empírica incorporando vários propósitos, como a definição de conceitos, analisar problemas metodológicos, revisar teorias e evidências. Com isso promovendo um apanhado de grande porte de amostras para a pesquisa, gerando desta forma um cenário de fácil compreensão dos conceitos, teorias e problemas de saúde importantes para a enfermagem que até então considerados complexos (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Este estudo buscou identificar quais os diagnósticos de enfermagem usados em pacientes acometidos por sepsis a partir de estudos já publicados.

A busca pelos achados procedeu-se através dos Descritores em Ciência de Saúde (DeCS) o que me proporcionou realizar uma busca de forma estruturada e

sistemizada, os mesmos foram obtidos através da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) sendo eles disponíveis em três idiomas, inglês, espanhol e português, para esta pesquisa os descritores selecionados foram na língua portuguesa, são eles: Sepse, Cuidados de Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem.

Para se realizar as combinações entre os DeCS foi utilizado o booleano AND, fazendo que os mesmos pudessem ser combinados de diversas formas, nos proporcionando um maior número de achados. Cujos critérios de inclusão foram artigos originais, que estavam no idioma português, sem delimitação de tempo e que estivessem disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão foram estudos publicados em anais e congressos, teses, artigos pagos ou que não estivessem disponíveis na íntegra, de língua estrangeira e que se repetiam nas bases de dados usados na pesquisa.

Os estudos tiveram procedência do portal da BVS no período de abril de 2018 que permitiu o acesso a base de dados da LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) BDENF (Bases de Dados da Enfermagem), MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica).

Os estudos encontrados e selecionados serão codificados utilizando a letra E com número crescente, exemplo E1. Após a leitura minuciosa dos mesmos serão dispostos os resultados em um quadro sinóptico caracterizando os estudos realizados e publicados nas bases de dados.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Deve ser ressaltado aqui, que os estudos foram selecionados anteriormente para uma leitura na íntegra de forma criteriosa, desta forma estudos que não se qualificaram conforme as necessidades da pesquisa foram descartadas, igualmente a achados que se repetiram no decorrer da seleção, demonstrando o processo de identificação e seleção dos estudos.

Este estudo incluiu 03 achados que serão apresentados a seguir apresentando: código, título, autor (es), ano, revista.

QUADRO 1- APRESENTAÇÃO DOS ACHADOS DA PESQUISA.

COD.	TÍTULO	AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	REVISTA	BASE DE DADOS
E1	Processo De Enfermagem E Choque Séptico: Os Cuidados Intensivos De Enfermagem	NETO; BEZERRA; BARROS, et al.	2011	Rev enferm UFPE online	BDENF
E2	Diagnósticos De Enfermagem Prevalentes No Paciente Internado Com Sepsis No Centro De Terapia Intensiva	DUTRA; SILVEIRA; SANTOS, et al.	2014	Cogitare Enferm	LILACS
E3	Diagnósticos de enfermagem de recém-nascidos com sepsis em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	SANTOS; SILVA; SOUZA, et al.	2014	Rev. Latino-Am. Enfermagem	MEDLINE

Fonte: A AUTORA, 2018.

O Quadro – 4 a seguir, está disposto os artigos utilizados nesta pesquisa, contemplando objetivo, metodologia e principais resultados dos estudos em questão.

QUADRO 2- CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS: PARTE 01.

CÓD.	OBJETIVO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
E1	Aplicar o Processo de Enfermagem utilizando a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem e as diretrizes da Campanha Sobrevivendo à Sepsis	Pesquisa descritiva do tipo estudo de caso. A análise dos dados foi realizada a partir do julgamento clínico sobre as necessidades básicas da paciente, que levaram aos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem definidos com a CIPE®	Os diagnóstico-resultados de enfermagem identificados foram: Choque séptico, Débito cardíaco diminuído, Perfusão tissular ineficaz, Ventilação espontânea prejudicada, Hipertermia, Síndrome do déficit do autocuidado, Risco de glicemia instável e Risco de integridade da pele prejudicada. As intervenções planejadas e implementadas voltaram-se para o suporte hemodinâmico, antibioticoterapia e tentativa de interrupção da sequência fisiopatológica que potencialmente culminaria com disfunção de múltiplos órgãos e morte.
E2	Identificar os diagnósticos de enfermagem prevalentes nos pacientes internados com sepsis, sepsis grave ou choque séptico em um Centro de Terapia Intensiva.	A abordagem metodológica quantitativa foi adotada para o desenvolvimento deste estudo cujo delineamento é transversal e de caráter retrospectivo.	No período estudado, foram internados 103 pacientes, sendo que 79,4% foram a óbito. Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: risco de infecção, risco de aspiração, risco para integridade da pele prejudicada, ventilação espontânea prejudicada, troca de gases prejudicada, perfusão tissular ineficaz

			cardiopulmonar e integridade da pele prejudicada.
E3	Elaborar os Diagnósticos de Enfermagem de recém-nascidos com sepse em uma unidade neonatal e caracterizar o perfil dos neonatos e das genitoras	Estudo transversal e quantitativo, amostra de 41 neonatos. Realizaram-se exame físico e consulta ao prontuário, utilizando-se um instrumento. A elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem seguiu um processo de inferência diagnóstica e baseou-se na North American Nursing Diagnosis Association 2012-2014.	As genitoras tinham cerca de 25 anos, média baixa de consultas pré-natal e várias intercorrências na gravidez; e os recém-nascidos foram predominantemente prematuros e de muito baixo peso ao nascimento. Cinco Diagnósticos de Enfermagem foram preponderantes e todos os neonatos apresentaram risco de choque e risco de desequilíbrio do volume de líquidos. Conclusão: os Diagnósticos de Enfermagem de neonatos com sepse podem nortear a formulação de planos assistenciais específicos.

Fonte: A AUTORA, 2018.

Os estudos analisados nesta revisão contaram com a participação de 145 pacientes portadores de Sepsis, que variam de recém-nascidos a 60 anos de idade predominando o sexo masculino.

O Instituto Latino Americano de Sepsis definiu esta patologia como uma forma secundária a um foco infeccioso já existente, que possui uma ligação direta com as reações geradas por uma interação melindrosa entre o agente agressor e a resposta imune do hospedeiro (ILAS, 2017).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é de extrema importância perante o paciente séptico, ela corresponde a um método de trabalho utilizado pela enfermagem no qual possui como intuito orientar e organizar o cuidado desempenhado pela enfermagem, no qual traz benefícios para todos os envolvidos. Este processo organiza-se em cinco etapas denominadas de: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

O diagnóstico de enfermagem é definido como a interpretação e junção dos dados obtidos no histórico de enfermagem. É através dele que a enfermagem analisa as possíveis intercorrências que o paciente possa vir apresentar ao longo de seu tratamento, desta forma o diagnóstico de enfermagem torna-se a base primordial para elaboração de um bom plano de intervenções de enfermagem que possuem como foco a melhora do paciente (COFEN, 2009).

Dentre os artigos analisados foram detectados diagnósticos de enfermagem em relação ao paciente portador de Sepsis, eles serão demonstrados nos quadros a seguir.

QUADRO 3- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

DOMÍNIOS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	ARTIGOS QUE O CONTEMPLAM
Atividade e repouso	Débito cardíaco diminuído	E1 e E3
	Síndrome do déficit do autocuidado	E1
	Perfusão tissular ineficaz	E1 e E2
	Ventilação espontânea prejudicada	E1 e E2
	Desobstrução das vias aéreas.	E3
	Padrão respiratório ineficaz	E3
	Hipertermia	E1
	Hipotermia	E3
Segurança	Risco de glicemia instável	E1
	Risco de sangramento	E3
	Risco de integridade da pele prejudicada	E1 e E2
	Risco de infecção	E2

	Risco de aspiração	E2
	Risco de choque	E3
	Risco de desequilíbrio do volume de líquido	E3
	Risco de vínculo prejudicado	E3
	Risco de perfusão renal ineficaz	E3
	Risco de atraso no desenvolvimento mental	E3
	Integridade da pele prejudicada	E2
	Choque séptico	E1
	Icterícia	E3
Eliminações e trocas	Troca de gases prejudicada	E2 e E3
	Motilidade gastrointestinal prejudicada	E3

Fonte: A AUTORA, 2018.

O artigo E2 destaca em sua pesquisa que o diagnóstico mais recorrente foi o risco de infecção detectado em 93 de seus pacientes contribuintes da pesquisa, seguido de risco de aspiração (79), risco de integridade da pele prejudicada (75), ventilação espontânea prejudicada (25), troca de gases prejudicada (11), perfusão tissular prejudicada (09), integridade da pele prejudica (06).

Já o artigo E3 realizado com recém-nascidos (RNs) mostrou que os diagnósticos que obtiveram o alcance de 100%, ou seja, que se apresentaram em 41 dos pacientes sendo eles o risco de choque e risco de desequilíbrio do volume de líquidos, dando subsequência mobilidade gastrointestinal disfuncional (32), icterícia neonatal (26), troca de gases prejudicada (25), padrão respiratório ineficaz (22), risco de sangramento (22), risco de perfusão renal ineficaz (22), risco de atraso no desenvolvimento (19), débito cardíaco diminuído (13), hipotermia (10), risco de vinculo prejudicado (10) e desobstrução de vias aéreas (09).

Os problemas detectados mais comumente em pacientes sépticos abrangem a duradoura hipotensão arterial, mesmo com a ressuscitação volêmica esteja sendo realizada de forma precisa, ela associa-se ao desequilíbrio entre a necessidade e a demanda de O₂ o que traz como resultado a hipoperfusão tecidual que provoca ao metabolismo anaeróbico um acúmulo de ácido lático resultando em acidose metabólica. Sendo a hipóxia do tecido a demonstrar o quão perigosa esta síndrome se apresenta, fazendo com diversos órgãos entrem em disfunções orgânicas (KOURY et al. 2007; WESTPHAL et al. 2011).

Os dois, dos poucos a se apresentar em mais de um artigo, diagnósticos “troca de gases prejudicada e ventilação espontânea prejudicada”, mostram-se pertinentes em

ambos os estudos que de acordo com NANDA (2010) este fato pode ser compreendido pelo fato de que os pacientes apresentam-se seriamente debilitados, acamados, apresentando rebaixamento de nível de consciência, desta forma necessitando na maioria dos casos de intubação. Com tudo, fica evidente que portadores desta síndrome venham apresentar dificuldade na oxigenação e eliminação de carbono, desta forma perdendo a capacidade de manter respiração considerada adequada.

O diagnóstico denominado de risco para integridade da pele apresentado pelos estudos E1 e E2 se relacionam a condição ao qual o paciente se encontra, aos fatores mecânicos que o mesmo está exposto, a imobilidade física, pele úmida e estado nutricional prejudicado, o que pode vir a desenvolver uma lesão por pressão (E2). Segundo Carili et al. (2016) a lesão por pressão ocorre na pele ou tecido subjacente normalmente em regiões de proeminências ósseas, é resultante da pressão constante sobre determinada área do corpo juntamente com o cisalhamento, que pode ser favorecida pela nutrição inadequada, perfusão tissular, e a condição em que o paciente se apresenta.

A identificação precoce das manifestações clínicas apresentadas por um paciente séptico deve ser diagnóstica o quanto antes, pois um tratamento ágil e adequado torna-se vital, desta forma evitando-se que ocorram disfunções orgânicas (WESTPHAL; FEIJÓ; ANDRADE et al. 2009). Segundo Westphal et al. (2009) e Sales et al. (2006) o diagnóstico da resposta inflamatória sistêmica se dá através de suas manifestações clínicas, se o paciente apresentar duas ou mais dos seguintes sintomas é considerado portador de Sepsis, são elas: hipertermia ou hipotermia, taquicardia, taquipneia, células sanguíneas acima de 12.000mm^3 ou abaixo de 4.000mm^3 .

Os profissionais da enfermagem coexistem rotineiramente com pacientes sépticos, destacando-se os atuantes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Devido a isto, a equipe de enfermagem deve se mostrar apta a identificar as manifestações clínicas da síndrome, e planejar uma assistência de enfermagem de qualidade a fim de amparar as necessidades de seu cliente. Diante disto, a competência e conhecimento do enfermeiro torna-se nada mais que essencial e obrigatória para garantir o aprimoramento do cuidado de enfermagem (E2).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Faz-se necessário que os estabelecimentos de assistência à saúde, principalmente as Unidades de Terapia Intensiva, desenvolvam o instrumento de trabalho da enfermagem, ou seja, da Sistematização da Assistência de Enfermagem. A fim de que a detecção desta patologia seja o mais rápido possível, além de padronizar os cuidados de forma correta e pontual após o diagnóstico laboratorial.

Como sabe-se a rede de urgências e emergências é, comumente, a porta de entrada do indivíduo com sepse, salientamos que estes profissionais que atuam nela, estejam capacitados, de forma que não ocorra o retardo no diagnóstico, bem como os profissionais que compõe a Rede de Atenção à Saúde (RAS) tenham a consciência de uma prescrição correta de antimicrobianos e cuidados nos processos diminuindo os riscos do indivíduo desenvolver sepse.

Vale ressaltar aqui que o profissional de enfermagem é o que passa mais tempo beira leito do paciente contribuindo significativamente no fechamento do diagnóstico precoce pois através de sua ferramenta de trabalho denominada SAE é possível identificar as principais manifestações clínicas desta patologia fazendo com que o mesmo estabeleça o tratamento em tempo hábil com aplicação de protocolos e intervenções assistenciais minimizando os danos causados pela doença aumentando as chances de sobrevivência do cliente/paciente com posterior melhora nos indicadores de saúde.

No que tange os diagnósticos de enfermagem, identificou-se uma escassez de estudos, os quais são cruciais para o enfermeiro determinar quais as intervenções devem ser realizadas neste indivíduo e assim monitorar a melhora ou agravamento dele. Mas salientamos que podem haver mais estudos em outras bases, visto que usamos somente a BVS, onde encontram-se indexados as pesquisas mais importantes em nosso país. Também não se pesquisou a literatura internacional, pois o intuito era mapear se está sendo efetuado a SAE e realizado estudos para debater quais seriam as melhores intervenções e diagnósticos de enfermagem frente ao indivíduo com diagnóstico de sepse.

REFERÊNCIAS

ANGUS, D. C.; LINDE-ZWIRBLE, W. T, LIDICKER, J.; et al. Epidemiology of severe sepsis in the United States: analysis of incidence, outcome, and associated costs of care. **Crit Care Med.** 2001, ed. 29: pag. 1303-1310.

AGUIAR, E. **História natural da Sepsis.** Brasília, 2010.

BONE, R. C.; BALK, R. A.; CERRA, F. B. et al. Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. The ACCP/SCCM Consensus Conference Committee. **American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine.** 1992. Chest 2009; v.136, n.5, pag. 28.

BRASIL. Conselho Regional De Medicina. Estudos da Sepsis: Um problema de saúde pública. **Ministério da Saúde.** pag. 90, Brasília, 2015. Disponível em:

[http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Livro-ILAS\(Sepsis-CFM-ILAS\).pdf](http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Livro-ILAS(Sepsis-CFM-ILAS).pdf).

Acesso em 05 mar 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600 de 07 de julho de 2011. Brasília:

Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria_n_1600_de_07_07_11_Politica_Nac_Urg_Emerg.pdf. Acesso em 05 mar 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Regulação Médica das Urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível

em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao_medica_urgencias.pdf>.

Acesso em 08 mar 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. Instituto Latino Americano de Sepsis. Programa de apoio ao desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde. Controlando a infecção, sobrevivendo a sepsis. Brasília: **Ministério da Saúde;** 2012. Disponível em:

<http://www.ilasonlinems.org.br/ilasonlinems/PDF/1.%20Manual%20-%20Sepsis.pdf>.

Acesso 06 jun 2018.

CALIRI, M. H. L.; SANTOS, V. L. C. G.; MANDELBAUM, M. H. S, COSTA, I. G.

Classificação das lesões por pressão - consenso NPUAP 2016: adaptada culturalmente

para o Brasil. Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE).

CARVALHO, P. R. A.; TROTTA, E. A. Avanços no diagnóstico e tratamento da sepse. **J Pediatría**. v. 79, n.2, pag. 195-204, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s2/v79s2a09.pdf>. Acesso 10 mar 2018.

Conselho Federal de Enfermagem-COFEN. Resolução COFEN n. 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: **Conselho Federal de Enfermagem**; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso 15 mar 2018.

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Sepse, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração de Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. **COREN-SP**, ed. 2, 2017. Disponível em: <http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/sepse.pdf>. Acesso em 08 mar 2018.

DOENGES M.E; MOORHOUSE M.F; MURR A.C. DE **Diagnósticos de enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos**. 12^a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

DUTRA, C. S. K.; et al. Diagnósticos De Enfermagem Prevalentes No Paciente Internado Com Sepse No Centro De Terapia Intensiva. *Cogitare Enferm*. 2014 Out/Dez; v.19, n.4, pag. 747-54. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36801/23944>. Acesso 20 mar 2018.

GARRIDO, F.; et al. Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. *ABCS Health Sci*. 2017, v. 42, n.1, pag.15-20. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/download/944/756>. Acesso 15 mar 2018.

GAUER, R. L. Early recognition and management of sepsis in adults: the first six hours. **Am Fam Physician**. v. 88, n.1, 2013. Disponível: <http://www.aafp.org/afp/2013/0701/p44.html>. Acesso em 06 jun 2018.

ILAS. Instituto Latino Americano para Estudos da Sepse. Campanha de sobrevivência a sepse protocolo clínico. **Sepse institute**, jun 2014.

ILAS. Instituto Latino Americano para Estudos da Sepse. SEPSE: um problema de saúde pública. A atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. **ILAS**, março-2017. Disponível em:

[http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Livro-ILAS\(Sepse-CFM-ILAS\).pdf](http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Livro-ILAS(Sepse-CFM-ILAS).pdf).

Acesso 06 jun 2018.

JUNCAL, V. R.; NETO, L. A. B.; CAMELIER, A. A.; MESSEDER, O. H. C.; FARIAS, A. M. C. Impacto clínico do diagnóstico de sepse à admissão em UTI de um hospital privado em Salvador, Bahia. **J Bras Pneumol**. 2011; v.37, n.1, pag. 85-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n1/v37n1a13.pdf>. 22 mar 2018.

KOURY, J. C. A.; LACERDA, H. R.; BARROS, A. J. B. N. Fatores de risco associados à mortalidade em pacientes com sepse em unidade de terapia intensiva de hospital privado de Pernambuco. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2007 Jan/Mar; v.19, n.1, pag. 23-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n1/a03v19n1.pdf>. Acesso em 22 mar 2018.

MACEDO, J. L.; ROSA, S. C. **Estudo epidemiológico dos pacientes internados em UTI**. Brasília, 2002.

NATHENS, A. B.; MARSHALL, J. C. Sepsis, SIRS, and MODS: What's in a Name? **World J Surg** 1996, ed. 20, pag. 386-39.

NETO, J. M. R.; et al. Concepções De Enfermeiros Que Atuam Em Unidade De Terapia Intensiva Geral Sobre Sepse. **Cogitare Enferm**. 2015 Out/dez; v. 20, n.4, pag. 706-711. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41963/26637>. Acesso em 04 mar 2018.

NETO, J; M. R.; et al. Processo De Enfermagem E Choque Séptico: Os Cuidados Intensivos De Enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**. 2011 nov, v. 5, n.9, pag. 2260-7. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/7009/6258>.

Acesso em 04 mar 2018.

North American Nursing Diagnosis-NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**. Porto Alegre: Artmed; 2010.

O'BRIEN, J. M.; NAEEM, A. A.; ABEREGG, S. K.; et al. **Sepsis**. *Am J Med*. 2007, ed. 120, pag. 1012-1022.

ORNELAS, C.P; COBUCCI, R.A.S. Planos terapêuticos de enfermagem para o paciente com pneumonia. **Rev Enferm Integrada**. v.3, n.1, p.395-407, 2010.

PENINCK, P. P.; MACHADO, R. C. Aplicação Do Algoritmo Da Sepsis Por Enfermeiros Na Unidade De Terapia Intensiva. *Rev Rene*. 2012; v.13, n.1, pag. 187-99. Disponível em: www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/3793/2995. Acesso 06 de mar 2018.

SALES, J. A. J.; DAVID, C. M.; HATUM, R.; SOUZA, P. C.; JAPIASSU, A.; PINHEIRO, C. T.; et al. Sepsis Brasil: estudo epidemiológico da sepsis em unidades de terapia intensiva brasileiras. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2006, v. 18, n. 1, pag 19-17. Disponível em: rbiti.org.br/exportar-pdf/v18n1a03.pdf. Acesso em 09 mar 2018.

SANTOS, A. P. S.; et al. Diagnósticos de enfermagem de recém-nascidos com sepsis em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** mar.-abr. 2014; v.22, n.2, pag.255-61. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00255.pdf. Acesso em 07 mar 2018.

SILVA, D. S.; BERNARDES, A.; GABRIEL, C. S.; ROCHA, F. L. R.; CALDANA, G. **A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência**. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2014 jan/mar, ed. 16, n. 1, pag. 211-219. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/19615/16460>. Acesso 06 mar 2018.

SIQUEIRA, B. F.; ROSANELLI, C. S.; STUMM, E. M. F.; LORO, M. M.; PIOVESAN, S. M. S.; HILDEBRANDT, L. M, et al. Concepções de enfermeiros referentes à sepsis em pacientes em terapia intensiva. **Rev Enferm UFPE** [on line]. 2011; v.5, n.1, pag: 115-121.

SOUZA, D. M. B. **Estudo epidemiológico comparativo das infecções da corrente sanguínea no final de 80 e 90.** São Paulo, 2002.

VALEIRO, D. F.; SILVA, R. S. U. Diagnóstico da síndrome da resposta inflamatória sistêmica e sepse. **Rev Bras Clin Med.** janeiro, 2012, ed. 10, n.1, pag. 05-10.

Disponível: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n1/a2682.pdf>. Acesso 10 mar 2018.

VIANA, R. A. P.; MACHADO, F. R.; SOUZA, J. L. A. SEPSE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA A atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. Ed. 2, **COREN-SP**, 2017, São Paulo.

WESTPHAL, G. A.; FEIJÓ, J. ANDRADE, O. S.; TRINDADE, L.; SUCHARD, C.; MONTEIRO, M. A. G.; et al. Estratégia de detecção precoce e redução da mortalidade na sepse grave. **Rev Bras Ter Intensiva.** 2009, v. 21, n. 2, pag. 113-123. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n2/01.pdf>. Acesso 15 mar 2018.

WESTPHAL, G. A.; GONÇALVES, A. R.; CALDEIRA, M. F.; SILVA, E.; SALOMÃO, R.; BERNARDO, W. M.; et al. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico - avaliação da perfusão tecidual. **Rev Bras Ter Intensiva.** 2011 Jan/Mar; v.23, n.1, pag. 6-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n1/a03v23n1.pdf>. Acesso em 16 mar 2018.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs.** v.52, n.5, pag. 546-53, 2005.

ZANON, F. et al. Sepse na unidade de terapia intensiva:/ etiologias, fatores prognósticos e mortalidade. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** v. 20, n. 2, pag. 128-134, 2008 abr/jun. disponível em: <http://WWW.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/03.pdf>. Acesso em 23 mar 2018.

Submetido em: 05/2019

Aceito em: 09/2019

Publicado em: 10/2019