

**Organizadores**

Gabriela Oliveira Parentes da Costa  
Catiane Raquel Sousa Fernandes  
Antonia Almeida Araújo  
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
Roseane Débora Barbosa Soares  
Nahadja Tahaynara Barros Leal

**VOLUME**

**2**

**PROTAGONISMO DA  
ENFERMAGEM NA  
UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA**



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA

**Organizadores**

Gabriela Oliveira Parentes da Costa  
Catiane Raquel Sousa Fernandes  
Antonia Almeida Araújo  
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
Roseane Débora Barbosa Soares  
Nahadja Tahaynara Barros Leal

**VOLUME**

**2**

**PROTAGONISMO DA  
ENFERMAGEM NA  
UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA**

Editora Omnis Scientia

**PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizadores**

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Catiane Raquel Sousa Fernandes

Antonia Almeida Araújo

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Roseane Débora Barbosa Soares

Nahadja Tahaynara Barros Leal

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Canva

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são  
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Lumos Assessoria Editorial  
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

P967 Protagonismo da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva : volume 2 [recurso eletrônico] / organizadores Gabriela Oliveira Parentes da Costa ... [et al]. — 1. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022. Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.  
ISBN 978-65-5854-792-1  
DOI: 10.47094/978-65-5854-792-1

1. Enfermagem de tratamento intensivo. 2. Enfermeiros e enfermagem - Prática. 3. Unidade de tratamento intensivo. 4. Doentes em estado crítico - Cuidado e tratamento. 5. Serviços de enfermagem. I. Costa, Gabriela Oliveira Parentes da. II. Título.

CDD22: 610.736

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Com alegria, disponibilizamos o Volume 2 do livro protagonismo da enfermagem na unidade de terapia intensiva: <https://editoraomnisscientia.com.br/catalogos/ciencias-da-saude/protagonismo-da-enfermagem-na-unidade-de-terapia-intensiva/>. Dando continuidade a temas necessários para serem discutidos pelos profissionais da saúde.

Os cuidados de enfermagem são norteados por evidências científicas, e na UTI, um setor com pacientes críticos, deve-se dar a devida importância às ações desse profissional, mediante a percepção da sepse, da prevenção de pneumonias associadas à ventilação mecânica e prevenção de infecções do trato urinário.

Conseqüentemente, em meio a tantas responsabilidades e demandas, é imprescindível tratar sobre a síndrome de burnout que acomete tantos profissionais da saúde, atuantes em unidades de terapia intensiva, temas que serão abordados nesse e-book.

Boa leitura!

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....11**

### **AÇÕES DO ENFERMEIRO MEDIANTE A PERCEPÇÃO DA SEPSE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Jandiara Samara Moreira Silva

Raimunda de Sousa Machado

Paula de Sousa Machado

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

**DOI: 10.47094/978-65-5854-792-1/11-20**

## **CAPÍTULO 2.....21**

### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Fábio dos Santos Gomes

Gabriel da Costa Sousa

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Rogério da Cunha Alves

**DOI:10.47094/978-65-5854-792-1/21-31**

## **CAPÍTULO 3.....32**

### **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM PACIENTES DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Felipe de Sousa Moreiras

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira

Naiana Lustosa de Araújo Sousa

Érida Zoé Lustosa Furtado

Illana Silva Nascimento

Eduardo Melo Campelo

Fábio Soares Lima Silva



Luciana Spindola Monteiro Toussaint  
Águida da Silva Castelo Branco Oliveira  
Ana Lina Gomes dos Santos  
Carla Lorena Moraes de Sousa Carneiro  
**DOI:10.47094/978-65-5854-792-1/32-42**

**CAPÍTULO 4.....43**

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATUANTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
Luciana Spindola Monteiro Toussaint  
Rebeca Natacha Barbosa Vieira  
Rodrigo Marcondes de Pinho Pessôa  
Paulo Henrique Queiroz de Oliveira  
Lilian Ferreira do Nascimento  
Jardilson Moreira Brilhante  
Danielle Lages Aragão Cavalcante  
Vanessa Leal Lira  
Wanessa Cristina dos Santos Freitas  
Ana Caroline Escórcio de Lima  
Stanlei Luiz Mendes de Almeida  
**DOI:10.47094/978-65-5854-792-1/43-53**

**CAPÍTULO 5.....54**

**COMUNICAÇÃO ENTRE PACIENTES INTERNADOS NA UTI COVID-19 E SEUS FAMILIARES: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Roseane Débora Barbosa Soares  
Gabriela Oliveira Parentes da Costa  
Ricardo Clayton Silva Jansen  
Camila Ferreira de Moura  
Larissa Cortez Veloso Rufino

Manuela Rodrigues de Moraes

Carolina Silva Vale

Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira

Luciane Resende da Silva Leonel

**DOI:10.47094/978-65-5854-792-1/54-63**

**CAPÍTULO 6.....64**

**ANÁLISE DO BURNOUT EM ENFERMEIRO INTENSIVISTAS: REVISÃO DE LITERATURA**

Antonia Elivanda Araújo Reis

Renata Pamela Nogueira Leal

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Marcia Luizy Melo Gedeon

**DOI:10.47094/978-65-5854-792-1/64-73**

## AÇÕES DO ENFERMEIRO MEDIANTE A PERCEPÇÃO DA SEPSE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

### **Jandiara Samara Moreira Silva**

Enfermeira. Especialista em UTI, IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/2490812844507873>

### **Raimunda de Sousa Machado**

Enfermeira. Especialista em UTI, IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/6102949344759221>

### **Paula de Sousa Machado**

Enfermeira. Especialista em saúde coletiva e saúde da família. ISEPRO, Água Branca, PI.

<http://lattes.cnpq.br/1252534495592033>

### **Gabriela Oliveira Parentes da Costa**

Professora do curso de Especialização em UTI, IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/4864615706921276>

**RESUMO:** A sepse é uma resposta inflamatória sistêmica desencadeada por uma infecção grave causada por um agente patológico. As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) têm sido instituídas para assistência a pacientes graves, contando com um aparato tecnológico terapêutico avançado. Assim, a pesquisa tem por objetivo verificar a atuação do enfermeiro mediante a percepção precoce da sepse na UTI. Trata-se de revisão integrativa da literatura que buscou avaliar e sintetizar as evidências disponíveis do tema investigado nas bases de dados SCIELO, LILACS e BDNF. O levantamento bibliográfico ocorreu nos meses de janeiro a fevereiro de 2022. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis sobre a temática, publicados entre 2012-2022, nos idiomas inglês, português. E como critério de exclusão: artigos indisponíveis gratuitamente, revisões, manuais, protocolos e editoriais. Após a leitura de títulos e resumos, obedecendo aos critérios, restaram nove estudos que fizeram parte da amostra final. Entende-se que, para efetuar assistência de enfermagem satisfatória ao paciente, faz-se necessário o conhecimento terapêutico específico da patologia e tratamento empregado. O enfermeiro tem buscado assistir a sepse de forma cada vez mais científica e fundamentada por meio de sistematização legal. A identificação de potenciais complicações de cada paciente é indispensável à adequação de ação do enfermeiro e sua equipe, seja em UTI ou não.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atuação do Enfermeiro. Sepse. Unidade de Terapia Intensiva.

## NURSES' ACTIONS THROUGH PERCEPTION OF SEPSIS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

**ABSTRACT:** Sepsis is a systemic inflammatory response triggered by a serious infection caused by a pathological agent. Intensive Care Units (ICUs) have been established to assist critically ill patients, relying on an advanced therapeutic technological apparatus. Thus, the research aims to verify the role of nurses through the early perception of sepsis in the ICU. This is an integrative literature review that sought to evaluate and synthesize the available evidence on the topic investigated in the SCIELO, LILACS and BDNF databases. The bibliographic survey took place from January to February 2022. Inclusion criteria were: articles available on the subject, published between 2012-2022, in English and Portuguese. And as exclusion criteria: articles not available for free, reviews, manuals, protocols and editorials. After reading titles and abstracts, complying with the criteria, nine studies remained that were part of the final sample. It is understood that, in order to provide satisfactory nursing care to the patient, specific therapeutic knowledge of the pathology and treatment employed is necessary. Nurses have sought to assist sepsis in an increasingly scientific and grounded way through legal systematization. The identification of potential complications of each patient is essential for the adequacy of action by nurses and their team, whether in the ICU or not.

**KEY-WORDS:** Nurse's Performance. Sepsis. Intensive Care Unit.

### INTRODUÇÃO

A sepse é uma resposta inflamatória sistêmica desencadeada por uma infecção grave causada por um agente patológico. Trata-se de uma reação de um foco infeccioso evidente que se manifesta em diferentes aspectos de gravidade estando diretamente relacionado com o tempo da sua ocorrência (KAUSS, *et al.*, 2017). A sepse é um problema de saúde pública mundial, sendo a principal causa de hospitalização e mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) com taxas variando de 20% a 80%, dependendo da definição utilizada (OKAMOTO *et al.*, 2012).

No Brasil, os dados epidemiológicos da sepse apontam que 17% dos leitos em UTIs são ocupados por pacientes séptico e revela, ainda, uma incidência estimada em 300 casos por 100.000 habitantes, com aumento anual de 13% (ILAS, 2014). Estudos recentes demonstram que somente entre os anos de 2010 – 2019 foram registrados 463 mil óbitos por sepse representando um coeficiente de mortalidade igual a 22,8 a cada 100 mil habitantes, sendo um desafio enfrentado pelas políticas públicas (ALMEIDA, 2022).

Mesmo com as altas taxas de mortalidade o que se desconfia é que esses valores podem ser ainda mais altos, considerando dos casos que muitas vezes por negligências ou por associações com outras infecções não são notificados. Um paciente que morre de

choque séptico como resultado de pneumonia pode ter a sua causa morte registrada como pneumonia ao invés de falência múltipla de órgãos, em decorrência de sepse e choque séptico (PINTO *et al.*, 2012).

As UTIs têm sido instituídas para assistência a pacientes graves, contando com um aparato tecnológico terapêutico avançado. E ainda assim, a sepse grave, o choque séptico e a disfunção de múltiplos órgãos têm sido as maiores causas de hospitalização e mortalidade nas UTIs, desafiando os profissionais de saúde prestadores de assistência ao paciente. Portanto, faz-se necessária a produção e aplicação de conhecimentos científicos, justificando a necessidade deste estudo (KAUSS *et al.*, 2017).

Diante do exposto, este estudo teve o objetivo de verificar a atuação do enfermeiro mediante a percepção precoce da sepse na UTI. Para direcioná-lo levantou-se a questão: Qual papel do enfermeiro, mediante a percepção da sepse na unidade de terapia intensiva?

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, haja vista, que se refere a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito da atuação do profissional de saúde, no qual é possível sintetizar a pesquisa sobre ações do enfermeiro mediante a percepção precoce da sepse na UTI (SOUSA *et al.*, 2019).

A revisão integrativa tem por finalidade a análise ampliada de pesquisas relevantes sobre determinado assunto subsidiando para a implementação de intervenções eficazes no suporte ao paciente contribuindo de forma importante para o desenvolvimento da prática clínica (CROSSETTI, 2012).

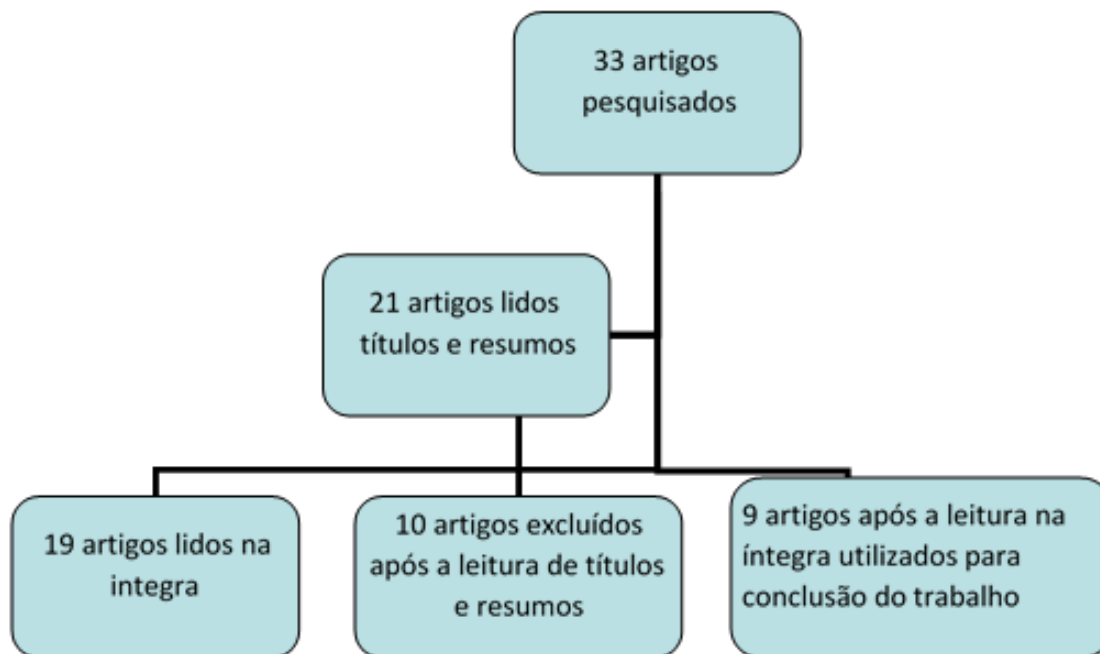
Para a construção da pesquisa foi percorrido seis fases distintas. No primeiro momento obteve-se a identificação do tema e a questão norteadora de pesquisa que apresentasse relevância para a enfermagem.

Posteriormente, foi realizado o levantamento bibliográfico que ocorreu entre os meses janeiro a fevereiro de 2022, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados eletrônicos: SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e na base de dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF).

Para o levantamento dos artigos foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): atuação do enfermeiro, sepse e unidade de terapia intensiva. Os descritores selecionados foram combinados entre si, de acordo com a base de dados. Desse modo, foram utilizados para compor este estudo 33 artigos após adotar os critérios de inclusão e exclusão de estudos na literatura. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis sobre a temática, publicados entre 2012-2022, nos idiomas inglês, português. E como critério de exclusão: artigos indisponíveis gratuitamente, revisões, manuais, protocolos e editoriais. Assim, foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados.

Posteriormente, foram feitas as leituras dos títulos e resumos e identificadas 21 publicações. Após a leitura de títulos e resumos, obedecendo aos critérios de inclusão, foram excluídos dez artigos. Dos 19 artigos lidos na íntegra, foram selecionados 09 para a construção desta revisão (Figura 1).

**Figura 1:** Distribuição dos artigos desta pesquisa.



**Fonte:** Elaboração própria.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a seleção dos artigos foi elaborado um quadro (quadro 1) com informações sobre os nomes dos autores, títulos, periódicos e ano de publicação para organização dos dados.

**Quadro 1:** Informações sobre os artigos da amostra: nome dos autores, títulos dos artigos, periódicos e ano de publicação.

<b>Autores</b>	<b>Títulos</b>	<b>Periódicos</b>	<b>Ano</b>
DELLINGER R. P. <i>et al.</i> ,	Surviving sepsis campaign: international guidelines forma na gement of severe sepsis and septic shock	Crist Care Med	2013
DUTRA, C.K.S <i>et al.</i> ,	Diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente internado com sepse no centro de terapia intensiva	Cogitare enferm	2014
RHODE, S. <i>et al.</i> ,	Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock	Intensive Care Medicine	2016
GARRIDO, <i>et al.</i> ,	Actions of nurses in early identification of systemic changes caused by severe sepsis	ABCS Health Sci	2017
VOLPÁTI, N. V. <i>et al.</i> ,	Perfil epidemiológico dos pacientes com sepse de foco abdominal	Rev enferm UFPE on line	2019
FERREIRA, R. G. S; NASCIMENTO, J. L.	Intervenções de enfermagem na Sepse: Saber e cuidar na sistematização assistencial	Revista Saúde e Desenvolvimento	2014
FERNANDES, A. M. G. <i>et al.</i> ,	Atuação da enfermagem na detecção precoce e tratamento da sepse na terapia intensiva	Revista humano	2018
CONDE, K. A. P. <i>et al.</i> ,	Differences in sepsis treatment and outcomes between public and private hospitals in Brazil: a multicenter observational study	PloS one	2013
LEMOS, D. E. S.	Percepção dos enfermeiros da atenção básica sobre a integralidade na saúde	Revista Eletrônica Acervo Saúde	2020

**Fonte:** Elaboração própria.

Segundo o Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS) em 2013, o adoecimento da população é, sobretudo, acentuado em decorrência das variáveis estilos de vida, muitas vezes acometendo-o de baixa na imunidade pela má alimentação, estresse, jornada de trabalho intensa, etc. Tornando o indivíduo suscetível a alterações como: neoplasias, doenças infectocontagiosas, doenças autoimunes, além da hereditariedade, vista como alterações desencadeadoras de sepse (RHODES *et al.*, 2016).

Dentro da UTI o paciente está suscetível a sepse devido a inúmeros fatores, principalmente ao tempo prolongado de internação, além de processos invasivos frequentes, uso de imunossupressores e colonização de microrganismos resistentes. A infecção pode ter como causa microrganismos encontrados no paciente ou ambiente hospitalar, por ser um local insalubre, propiciando infecção cruzada (CONDE *et al.*, 2013).

Dando o significativo aumento na incidência de sepse, e a tendência é o crescimento para os próximos anos estudos realizados pelo Instituto Latino Americano de Sepse, responsável pela coordenação de estudos voltados para sepse, mostra que cerca de 17% dos leitos das UTIs são ocupados por pacientes com sepse grave. Mundialmente esta taxa traz um paralelo, a taxa de mortalidade que também foi elevada, alcançando 55% em UTIs (ILAS, 2014).

Machado *et al.*, (2015) consideram o diagnóstico precoce da sepse dentro da UTI de extrema importância para redução dessa alta taxa de mortalidade. Segundo estes autores, a diminuição do alto índice de mortalidade terá mais sucesso quando após o diagnóstico o tratamento se iniciarem nas primeiras seis horas.

A Conferência de Consenso de Sepse, realizada em 1991, trouxe novos critérios para o diagnóstico da sepse. Ampliou a evidência de sinais e sintomas, facilitando a intervenção mais rápida e precisa no diagnóstico, norteando o trabalho da enfermagem inserido na equipe multidisciplinar. No entanto, define outros sintomas como sendo:

- Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS);
- Sepse grave - associada a casos de hipoperfusão tecidual, disfunção orgânica, alteração do nível de consciência;
- Choque séptico – quando a hipotensão ou hipoperfusão é devido à sepse;
- Falência de múltiplos órgãos – alteração na função orgânica de forma que a homeostasia é mantida com intervenção terapêutica (HERMANS *et al.*, 2015).

A atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente séptico na UTI exige da parte do profissional a identificação precoce dos variados aspectos clínicos dos pacientes para que sejam traçadas intervenções rápidas e eficazes com vista no melhor desfecho do estado dos pacientes. Buscando minimizar os efeitos dos eventos, ajudando a evitar consequências piores, identificando o diagnóstico e restabelecendo o estado hemodinâmico do paciente (VOLPÁTI *et al.*, 2019).

Para se desenvolver uma assistência de qualidade ao paciente com alterações sistêmicas causadas por esta patologia o enfermeiro deve ser conhecedor dos sinais precoce da sepse, buscando se atualizar sobre as melhores condutas e tratamentos através de treinamentos e conhecimento técnico – científico, bem como a utilização dos protocolos estabelecidos pelas instituições (GARRIDO *et al.*, 2017).



Sabe-se que a identificação dos possíveis pacientes que apresentem clínica para sepse é um dos desafios rotineiros da enfermagem dentro da UTI. O enfermeiro utiliza métodos importantes na assistência ao paciente através do Processo de Enfermagem, o qual proporciona uma assistência de enfermagem individualizada e qualificada ao paciente grave. A anamnese e o exame físico são de grande importância para o diagnóstico precoce da sepse, este, por sua vez, é a estratégia mais importante para potencializar o efeito positivo do tratamento (FERREIRA; NASCIMENTO, 2014).

Na UTI é necessário tratar com cuidado minucioso na percepção de uma infecção para que sejam implantadas imediatamente ações junto à equipe que por mais simplificadas que possam parecer, resultam em minimização do agravo e suas complicações (HERMANS *et al.*, 2015).

Assim, algumas das intervenções nos casos de instalação de sepse, de qualquer que seja o foco inicial, constituem no papel do enfermeiro na sepse nas primeiras 24 horas. Até porque não se devem fazer mudanças nas estratégias que não sejam benéficas ao paciente. Os programas de melhoria da qualidade não devem modificar suas estratégias atuais. Isto se alinha à declaração da Campanha Sobrevivendo à Sepse de que continuará a utilizar em seu programa de melhoria de qualidade (FERNANDES *et al.*, 2018).

Segundo Lemos (2020), o enfermeiro obedece a alguns parâmetros durante a observação e melhoria no quadro do paciente na UTI, conforme o que se observa levando em consideração principal, a detecção precoce da sepse em nosso país, a proposta de enfermagem para evolução clínica do paciente são as seguintes:

1. Elevação de cabeceira, a 45 ° para evitar pneumonia por broncoaspiração;
2. Verificar regularmente os sinais vitais;
3. Observar sinais significativos que indicam sepse;
4. Ser vigilante ao oxigênio para evitar intubação;
5. Mensurar SPO2 levando em consideração pacientes que não apresentam hipotensão.
6. Facilitar o volume de infusão com acesso;
7. Verificar a Glicemia de 4 em 4 horas;
8. Avaliar o nível de consciência regularmente;
9. Ver a necessidade de solicitação de cateter enteral;
10. Dar atenção aos resultados laboratoriais e renais.

Observa-se que independente da confirmação da infecção o paciente pode apresentar, ou não a sepse. No entanto, há a necessidade de monitoramento constante, principalmente em UTI. Ressalta-se que a Sepse grave é vista de forma associada à disfunção de órgão (DELLINGER, 2013).

O enfermeiro por estar cotidianamente mais próximo do paciente, deve identificar precocemente os sinais de sepse, aplicando intervenções que previnam a sua evolução para um aspecto ainda mais grave. Devendo utilizar seus conhecimentos clínicos e habilidades para uma avaliação crítica das condições do paciente, detectando, registrando, comunicando ao médico e realizando o início do tratamento o mais rápido possível (DUTRA *et al.*, 2014).

Além da avaliação do estado clínico do paciente, os enfermeiros, além-se do planejamento assistencial de enfermagem, da implementação da assistência, evolução e da supervisão dos cuidados. A atuação do enfermeiro dentro da UTI também engloba demandas de cunho burocrático e administrativas a fim de estabelecer um prognóstico favorável ao paciente (CAMELO, 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entende-se que a enfermagem necessita constantemente de conhecimento específico da patologia na qual esteja buscando assistência, e o suporte científico é fundamental para o respaldo profissional com legalidade. E cada paciente exige uma terapêutica e adequação diferente da ação do enfermeiro, independentemente de estar internado em UTI ou não.

Portanto, se faz necessário novas estratégias profissionais em todas as áreas. Viu-se nesse estudo a necessidade de novas pesquisas no que se refere à Sepse em UTI e atuação do enfermeiro. Sugerem-se inovações nos paradigmas da ciência em relação à enfermagem diante do conhecimento e atuação científica na sepse e outras práticas. Visto que a enfermagem busca pela mudança assistencial e valorização do conhecimento e sistemática que norteiam o cuidado aplicado diariamente pela equipe de enfermagem.

Diante desse pressuposto é possível o enfermeiro garantir seu espaço na equipe de saúde a partir do momento que tiver maior consciência do reflexo de suas ações no estado de saúde do paciente sob seus cuidados.

## **DECLARAÇÃO DE INTERESSES**

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. R. C, *et al.*, Análise de tendência de mortalidade por sepse no Brasil e por regiões de 2010 a 2019. **Rev Saude Publica**, v.56, n.25, 2022.
- CAMELO, S. H. H. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.20, n.1, 2012.
- CONDE, K. A. P. *et al.* Differences in sepsis treatment and outcomes between public and private hospitals in Brazil: a multicenter observational study. **PloS one**, v. 8, n. 6, 2013.
- CROSSETTI, M. G. O. Revisão Integrativa de Pesquisa na Enfermagem o Rigor Científico Que Lhe é Exigido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 8-13, 2012.
- DELLINGER, R. P. *et al.* Surviving sepsis campaign: international guidelines for the management of severe sepsis and septic shock, 2012. **Crist Care Med**, v. 41, n10, p. 89-90, 2013.
- DUTRA, C. S. K, *et al.* Diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente internado com sepse no centro de terapia intensiva. **Cogitare enferm**, v.19, n. 4, p.747-754, 2014.
- FERNANDES, A. M. G. *et al.* Atuação da enfermagem na detecção precoce e tratamento da sepse na terapia intensiva. **Revista humano ser**, v. 3, n. 1, 2018.
- FERREIRA, R. G. S; NASCIMENTO, J. L. Intervenções de enfermagem na Sepse: Saber e cuidar na sistematização assistencial. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.6, n.3, 2014.
- GARRIDO, *et al.*, Actions of nurses in early identification of systemic changes caused by severe sepsis. **ABCS Health Sci**, n.42, v.1, p.15-20, 2017.
- HERMANS, G. *et al.* Acute outcomes and 1-year mortality of ICU-acquired weakness: a cohort study and propensity matched analysis. **Am J Respir Crit Care Med**. v. 20, n.1, 2015.
- KAUSS, I. A. *et al.* The epidemiology of sepsis in a Brazilian teaching hospital. **Braz J Infect Dis**. v. 42, v.1, 2017.
- LATIN AMERICA SEPSIS INSTITUTE (ILAS) 2014 [cited 2014]. **Adoecimento da população**, v.35, n.4, 2014.
- LEMOS, D. E. S. A percepção dos enfermeiros da atenção básica sobre a integralidade na saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12 n. 10, 2020.
- MACHADO, F. R. *et al.* **Prevalência e mortalidade por sepse grave e choque séptico em UTIs brasileiras**. In: Anais do XI Fórum Internacional de Sepse; 2015 set. 18 e 19; São Paulo, Brasil. Disponível em: <http://forumsepse.com.br/2014/assets/tl/TL80>. Acesso em: 20 de maio de 2022.
- OKAMOTO, T. Y. *et al.* Acute renal injury in patients with severe sepsis: prognostic factors. **Sci Med**. v.22, n. 3, p.138-41, 2012.

PINTO, C. F. *et al.* The sepsis as cause of acute kidney injury: an experimental model. **Rev Esc Enferm USP**, v.46 p.86-90, 2012.

RHODES, A. *et al.* Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. **Intensive Care Medicine**, v. 43, n.3, p. 304-377, 2016.

SOUSA, N, D, L. *et al.* Enfermagem e ciência: uma reflexão sobre a sua consolidação. **Rev enferm: UFPE on line, Recife**,. v. 13, n. 3, p. 839-843, 2019.

VOLPÁTI, N. V *et al.*, Perfil epidemiológico dos pacientes com sepse de foco abdominal. **Rev enferm UFPE on line**. v.13, n.1 p.240403, 2019.

# Índice Remissivo

## A

Ansiedade 55, 57, 60, 61, 65, 67, 70

Assistência à saúde 22, 33, 34, 40, 41

Assistência de enfermagem 17, 39, 69

## B

Bexiga 33, 38, 40

## C

Cateter vesical 33, 35, 38, 41

Comunicação entre familiar e paciente 55, 57, 58

Covid-19 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 69

Cuidados da enfermagem 21

Cuidados intensivos 21, 70

## E

Esgotamento profissional 44

Esgotamento psicológico 64, 68

Estresse 15, 46, 49, 50, 52, 55, 60, 61, 65, 66, 67, 70, 72

## H

Humanização da assistência 55

## I

Infecção nosocomial 21

Infecções do trato urinário 33

## M

Morbimortalidade 21

## N

Necessidades básicas do paciente 55, 57

Novos padrões de visita 55, 58

## P

Pacientes com covid-19 55, 57, 58, 59, 62, 63

Pandemia 55, 57, 59, 60, 61, 63, 68, 70

Plano terapêutico 55, 61

Pneumonia 17, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

Pneumonia associada à ventilação mecânica 21, 24, 30  
Prevenção da pneumonia 21  
Procedimento de cateterismo vesical 33  
Profissionais de saúde 28, 39, 44, 46, 49, 50, 51, 52

## R

Resposta inflamatória sistêmica 16  
Restrição da visita presencial 55, 60  
Rins 33, 38

## S

Saúde emocional 55, 61  
Saúde pública 44, 45  
Sepse 15, 16, 17, 18, 19, 20  
Síndrome de burnout 44, 45, 52, 64, 67, 71  
Síndrome de burnout no ambiente laboral 44  
Sistema urinário 33, 35

## T

Técnica asséptica 33, 35, 39, 40  
Tecnologia da informação 55

## U

Ureteres 33  
Uretra 33, 38

## V

Ventilação mecânica (pav) 21  
Videoconferência 55, 58, 60  
Visita hospitalar 55, 57

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 