



Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Goiana (FAG)

Especialização em UTI – Unidade de Terapia Intensiva

MISSILENE ESPÍNDULA DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DA SEPSE NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA.**

GOIANA-PE / 2022

MISSILENE ESPÍNDULA DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DA SEPSE NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Goiana (FAG) na área de Unidade de Terapia Intensiva- UTI.

Discente: MISSILENE ESPÍNDULA DOS SANTOS

Orientador(a): Prof Ms. Francisco de Assis Félix da Silva Filho

GOIANA-PE / 2022

RESUMO
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DA SEPSE NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA.

Missilene Espíndula dos Santos ¹ Francisco De Assis Felix Da Silva Filho²

1 – Discente da Pós Graduação da FAG , E-mail: missileespindula@yahoo.com.br

2- Docente da FACULDADE DE GOIANA- FAG e-mail: professorfelix1@hotmail.com

RESUMO

A sepse é uma disfunção orgânica ocasionada por uma reação inflamatória sistêmica descontrolada, de natureza infecciosa, responsável por manifestações múltiplas, podendo determinar disfunção ou falência de um ou mais órgãos e até mesmo a morte. A identificação precoce da sepse é, portanto, o passo mais importante para aumentar os efeitos positivos do melhor tratamento. Portanto, é necessário adotar estratégias hospitalares abrangentes de triagem que permitam identificação dos pacientes hospitalizados com sepse na fase inicial da doença. Compreende-se que, para efetuar assistência de enfermagem capaz de atender à demanda do paciente, faz-se necessário o suporte terapêutico e conhecimento específico acerca da patologia e tratamento empregado. O enfermeiro busca assistir a sepse de forma cada vez mais científica e fundamentada, sobretudo por meio de processos de sistematização, até mesmo por vigência legal. Sabemos que para esse tipo de infecção é necessário um comprometimento da equipe de enfermagem com o paciente, a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), onde se identifica possíveis falhas, devendo ofertá-lo um cuidado de enfermagem contínuo e com qualidade ao nível exigido pela doença, sendo assim possível que o indivíduo acometido pela sepse tenha um melhor atendimento em sua recuperação. A enfermagem deve aguçar seu olhar, e estar atenta nas mínimas alterações hemodinâmicas e de nível de consciência, agindo de encontro com a necessidade. É considerado um desafio diário para a equipe, que deve ser capaz de reconhecer os sintomas e sinais de gravidade rapidamente para evitar complicações. A enfermagem deve traçar intervenções dentro da assistência ao paciente acometido por sepse de modo eficaz e direcionado significa empregar as etapas do processo de enfermagem que consiste em investigação ou histórico, diagnóstico, intervenção ou implantação e evolução ou avaliação de enfermagem. Para a otimização do tratamento do paciente séptico, cabe ao enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar identificar o doente com sepse, assim como aqueles com risco para o seu desenvolvimento. Cabe salientar a realização de uma assistência crítica de forma precisa e ágil, embasada em conceitos, para que identifique as medidas eficazes e modifique-as, proporcionando o pleno cuidado, auxiliando no tratamento adequadamente.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Infecção. Humanização

ABSTRACT

Sepsis is an organic dysfunction caused by an uncontrolled systemic inflammatory reaction, of an infectious nature, responsible for multiple manifestations, which may determine dysfunction or failure of one or more organs and even death. Early identification of sepsis is therefore the most important step to increase the positive effects of the best treatment. Therefore, it is necessary to adopt comprehensive hospital screening strategies that allow identification of patients hospitalized with sepsis in the early stages of the disease. It is understood that, in order to provide nursing care capable of meeting the patient's demand, therapeutic support and specific knowledge about the pathology and treatment employed are necessary. The nurse seeks to assist sepsis in an increasingly scientific and reasoned way, especially through systematization processes, even by legal force. We know that for this type of infection, the nursing team needs to be committed to the patient, based on the Systematization of Nursing Care (SAE), where possible failures are identified, offering continuous and quality nursing care to the patient. level required by the disease, thus making it possible for the individual affected by sepsis to have better care in their recovery. Nursing must sharpen its gaze, and be attentive to the slightest changes in hemodynamics and in the level of consciousness, acting in accordance with the need. It is considered a daily challenge for the team, which must be able to quickly recognize the symptoms and signs of severity to avoid complications. Nursing must devise interventions within the care of patients affected by sepsis in an effective and targeted way, which means employing the stages of the nursing process that consist of investigation or history, diagnosis, intervention or implementation, and evolution or nursing assessment. In order to optimize the treatment of septic patients, it is up to the nurse, as a member of the multidisciplinary team, to identify the patient with sepsis, as well as those at risk for its development. It is worth noting the performance of critical assistance in a precise and agile way, based on concepts, so that effective measures can be identified and modified, providing full care, assisting in the proper treatment.

Keywords:Assistance.

Infection.Humanization

1 INTRODUÇÃO

A sepse é definida como a resposta sistêmica a uma doença infecciosa. Podendo ser causada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários. Ela manifesta-se em diferentes estágios clínicos de um mesmo processo fisiopatológico. É necessário um rápido reconhecimento e tratamento precoce. É considerado um desafio para equipe, que deve ser capaz de reconhecer os sintomas e sinais de gravidade rapidamente (ILAS, 2015).

Segundo Dutra *et al.*, (2014), a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS) é a resposta inicial do sistema imunológico para os microrganismos invasores. O início da SRIS é causado principalmente por um agente infeccioso, além de causas não-infecciosas, como queimaduras, cirurgias e traumas. A SRIS associada a uma suspeita ou confirmação de infecção é chamada Sepses. A sepses grave é a sepses com ocorrência de disfunção orgânica, hipotensão e tecido com hipoperfusão. Já o choque séptico ocorre quando a hipotensão persiste mesmo após reposição, com necessidade do uso de drogas vasoativas para manter sinais vitais estáveis.

A identificação precoce da sepses é, portanto, o passo mais importante para aumentar os efeitos positivos do melhor tratamento. Portanto, é necessário adotar estratégias hospitalares abrangentes de triagem que permitam identificação dos pacientes hospitalizados com sepses na fase inicial da doença (FRIEDMAN *et al.*, 2008).

Diante de pacientes tão críticos como os convalescentes da sepses, a enfermagem deve aguçar seu olhar, e estar atenta nas mínimas alterações hemodinâmicas e de nível de consciência, agindo de encontro com a necessidade básica do cliente, proporcionando-lhe uma assistência adequada a fim de prevenir danos decorrentes do seu tratamento (ALMEIDA *et al.*, 2013).

Gyang *et al.*, (2015), acredita que ferramentas de triagem simples, pelo pacote de sepses, quando realizada por enfermeiros que acompanham o paciente, fornece um meio de identificação com sucesso da sepses precoce e com isso possui mais tempo para o tratamento em pacientes internados.

No Brasil de acordo com ILAS (2015), estima-se que 400.000 mil pacientes sejam atingidos anualmente pela doença, com letalidade de aproximadamente 50%, uma das maiores do mundo, esses dados epidemiológicos pouco animadores permitiram a implantação de protocolos de reconhecimento e tratamento baseado em evidências científica, esses acúmulos científicos permitem estabelecer um conjunto de medidas que reduzem a mortalidade e os custos hospitalares conhecido mundialmente como “Campanha Sobrevivendo a Sepsis ou *Surviving Sepsis Campaigning (SSC)*”.

Este trabalho justifica-se devido ao alto índice de infecção em pacientes críticos se fazendo necessário um comprometimento da equipe de enfermagem com o paciente, a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Sendo assim a pergunta norteadora é: Qual a atuação do enfermeiro a um paciente acometido por sepsis na UTI?

Hipótese: Acredita-se que uma assistência de enfermagem voltada à identificação precoce da sepsis devendo ofertá-lo um cuidado de enfermagem contínua e com qualidade exigindo um olhar aguçado, e estar atento nas mínimas alterações hemodinâmicas e de nível de consciência, agindo de encontro com a necessidade ao nível da doença, sendo assim possível que o indivíduo acometido pela sepsis tenha um melhor atendimento em sua recuperação.

Portanto, tem se como objetivo geral desse trabalho, dissertar e sistematizar a atuação do enfermeiro que envolve os cuidados clínicos e humanizados aos pacientes com sepsis na UTI, visando sua rápida recuperação e uma redução das possíveis complicações e óbitos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, onde foram realizadas consultas de artigos sobre a temática proposta neste trabalho.

Foram realizadas buscas *online* de materiais bibliográficos tendo como fonte de pesquisas Bancos de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Bireme, utilizando os seguintes descritores na linguagem portuguesa: Infecção, Humanização, Assistência de Enfermagem.

De início foram selecionados os artigos com base nos resumos e títulos, verificando se o conteúdo seria apropriado ao tema, buscou-se o texto completo. Foram pesquisados 30 artigos e selecionados 12 para presente revisão, sendo os mesmos compreendidos entre os anos de 2010 a 2020. As buscas ocorreram no período de fevereiro a novembro de 2021. Os artigos mais recentes foram priorizados, artigos de evidências menores foram avaliados na ausência de revisões sistemáticas e narrativas.

Após a consulta bibliográfica foram descritos os cuidados e diagnósticos de enfermagem direcionados para sepse. Como critério de inclusão usamos as referências encontrada da assistência de enfermagem ao paciente com sepse. Quanto ao critério de exclusão, considerou-se a desatualização da temática e divergências de autores que não seguiam as mesmas classificações propostas para sepse.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, as unidades de terapia intensivas (UTIs) foram instaladas na década de 70, com a finalidade de concentrar pacientes com alto grau de complexidade em uma área hospitalar adequada (CHEREGATTI; AMORIM, 2010).

A unidade de terapia intensiva (UTI) é caracterizada como unidade hospitalar complexa, um conjunto de elementos agrupados que possui aparelhos de tecnologia elevada destinada ao diagnóstico e terapêutica, onde se admite pacientes graves e descompensados, propondo monitoramento contínuo e suporte de tratamento intensivo (BONFIM; BARBARA; CARVALHO, 2013).

Segundo Benedet e Brasil (2012) e Dias, Matta e Nunes (2006) a UTI destina-se ao tratamento de pacientes críticos, dispondo de uma estrutura própria, recursos materiais específicos e humanos especializados com uma assistência médica e de enfermagem ininterrupta para o restabelecimento das funções vitais do paciente. São identificadas três categorias de paciente a se beneficiar dos cuidados intensivos: pacientes com doenças agudas reversíveis; paciente com probabilidade de se tornarem agudamente doentes; e pacientes com baixa probabilidade de sobreviver sem os cuidados intensivos.

Para Camelo (2012) a UTI é destinada para pacientes graves e recuperáveis em que defrontamos com o binômio vida/morte, priorizando procedimentos de alta complexidade fundamental para manter a vida do paciente. O trabalho hospitalar, principalmente em UTI exige competência dos profissionais que se deparam com mudanças tecnológicas e exigência de sua clientela, traduzindo, muitas vezes, transformações no seu processo de trabalho.

A ocorrência de sepse em UTI é muito grande. E é definida como um processo infeccioso associado a dois ou mais critérios da síndrome da resposta inflamatória sistêmica que são: temperatura maior ou igual a 38°C ou menor ou igual a 36°C;

freqüência cardíaca maior ou igual a 90 batimentos por minuto; freqüência respiratória maior ou igual a 20 movimentos por minuto ou Paco₂ menor ou igual a 32 mmHg ou necessidade de ventilação mecânica; leucócitos maior ou igual a 12.000 células/mm³ ou menor 4.000 células/mm³ ou 10% de células imaturas (DIAS; MATTA; NUNES, 2006).

Diante de pacientes tão críticos como os convalescentes da sepse, a enfermagem deve aguçar seu olhar, e estar atenta nas mínimas alterações hemodinâmicas e de nível de consciência, agindo de encontro com a necessidade Básica do cliente, proporcionando-lhe uma assistência adequada a fim de prevenir danos decorrentes do seu tratamento (ALMEIDA et al., 2013).

Segundo Peninck e Machado (2012), para a otimização do tratamento do paciente séptico, cabe ao enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar identificar o doente com sepse, assim como aqueles com risco para o seu desenvolvimento. Cabe salientar a realização de uma assistência crítica de forma precisa e ágil, embasada em conceitos, para que identifique as medidas eficazes e modifique-as, proporcionando o pleno cuidado, auxiliando no tratamento adequadamente.

Gyang *et al.*, (2015), acredita que ferramentas de triagem simples, pelo pacote de sepse, quando realizada por enfermeiros que acompanham o paciente, fornece um meio de identificação com sucesso da sepse precoce e com isso possui mais tempo para o tratamento em pacientes internados.

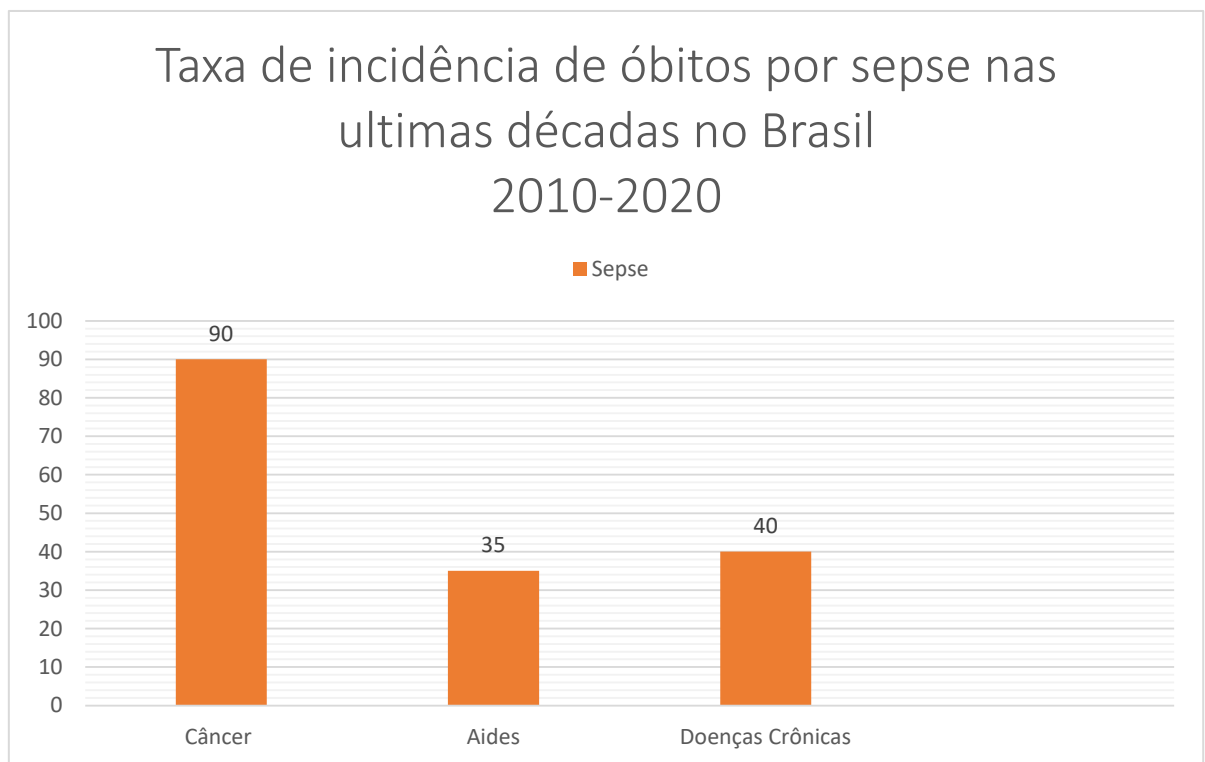
No ambiente da UTI é necessário aperfeiçoar percepções e imediatamente implantar ações junto à equipe que por mais simplificada que possam parecer, resultam em minimizações do agravo e suas complicações. Desta forma algumas das intervenções nos casos da instalação da sepse, seja qual for o foco inicial, constituem o plano de ação do atendimento de enfermagem na sepse nas primeiras 24 horas, mantendo cabeceira elevada a 45 graus, repouso no leito, objetivando minimizar o risco de bronca aspiração e pneumonia associada à ventilação mecânica, checar sinais vitais de hora em hora, monitorando intercorrências, monitorar padrão ventilatório, perfusão e

hipoperfusão somada a dados gasométricos posteriores tornam-se sinalizadores precoce da sepse, instalação de oxigênio e manter material de intubação a beira leito (FERREIRA; NASCIMENTO, 2014).

Dando continuidade, Ferreira e Nascimento (2014) relatam avaliar o nível de consciência em pacientes com quadro de infecção normalmente encontra-se com alterações cognitivas, logo pacientes acometidos com quadro grave de sepse é esperado que se apresente confusos, letárgicos, agitados, desorientados, verificar glicemia capilar no mínimo de 4 em 4 horas já que a hiperglicemia é um marcador de mal prognóstico para pacientes graves, tanto clínicos quanto cirúrgicos, manter dieta zero nas primeiras seis horas críticas, poderá haver necessidade de intubação oro traqueal, coleta de hemoculturas periféricas e de cateter venoso central; cateterismo vesical de demora coletando amostra para urocultura e antibiograma; monitorar débito urinário $> 0,5$ ml/Kg/h e uremia são indicadores de possível evolução para insuficiência renal; iniciar Antibioticoterapia após a coleta de culturas, avaliar a necessidade de sonda nasoesférica.

Estar a todo o momento atento a possíveis complicações, orientar as equipes quanto ao quadro do paciente, realizar discussões de caso sobre o diagnóstico para eventuais dúvidas, com tudo a atuação do enfermeiro e sua percepção ao paciente séptico tornam-se imprescindível, uma vez que o enfermeiro o assiste durante todo o tempo (BÁRBARA; BONFIM; CARVALHO, 2013).

A sepse (septicemia) continua sendo um grande desafio para profissionais de saúde do mundo todo. Estima-se o registro de cerca de 15 a 17 milhões de novos casos todos os anos, sendo 670 mil só no Brasil. Dados de estudos epidemiológicos coordenados pelo Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS) apontam que cerca de 30% dos leitos das unidades de terapia intensiva em nosso País são ocupados por pacientes com sepse grave. A taxa de mortalidade pode chegar a 55% desses pacientes. (ALMEIDA et al., 2013).



Fonte: BRASIL, 2020

Apesar dos grandes investimentos por parte da saúde e de disponibilidade dos modernos recursos diagnósticos, a sepse ainda é motivo de preocupação, representando a maior causa de admissão em UTI e principal fator de morte com índice de 52%, pois possui sinais clínicos semelhantes a outros processos infecciosos (CHEREGATI; AMORIM, 2010).

Segundo Farias (2013) os profissionais que atuam em UTI têm como uma das principais demandas no atendimento inicial de pacientes sépticos, o reconhecimento precoce e a otimização do tratamento.

O atendimento aos pacientes em UTI com qualidade é um desafio profissional para a enfermagem, lembrando que o enfermeiro que atua nesta unidade precisa ser qualificado, direcionar competências profissionais específicas para execução do seu trabalho desenvolvendo suas funções de modo eficaz através do conhecimento técnico-científico, domínio da tecnologia, humanização e individualização do cuidado visando à

qualidade na assistência prestada, através de uma educação continuada (CAMELO, 2012).

Segundo Neto *et al.* (2011) e Benedet e Brasil (2012) o enfermeiro através da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) assegura uma prática adequada e individualizada sendo um processo fundamental para o andamento da UTI e fundamental para o paciente, conhecendo o paciente como um todo desenvolvendo uma assistência mais humanizada.

Para Camelo (2012) e Bonfim, Barbara e Carvalho (2013) o enfermeiro de UTI possui um papel importante na assistência ao paciente promovendo sua melhora e recuperação de forma integral sendo norteado através do curso clínico do quadro séptico do mesmo, sabendo avaliar e compreender todos os sinais e sintomas do quadro como medidas de alerta a sua equipe assistencial.

É de grande importância na UTI o enfermeiro ter conhecimento sobre sinais e sintomas característicos das SIRS, sepse, sepse grave e choque séptico para melhor assistir a estes pacientes, buscando a capacitação e atualizações em sua atuação aprofundando mais seus conhecimentos. (ALMEIDA *et al.*, 2013).

Bonfim, Bárbara e Carvalho (2013) afirmam que o enfermeiro e sua equipe são primordiais no reconhecimento precoce de pacientes com quadro sugestivo de infecção garantindo, assim, medidas de controle para intervenções eficazes e seguras visando uma assistência integral e contínua.

Tabela 1 – Cuidados de enfermagem ao paciente com sepse

<p>O enfermeiro na sua abordagem inicial observa as manifestações clínicas de hipoperfusão apresentadas pelo paciente como a hipotensão, hipoxemia e oligúria. A observação de parâmetros hemodinâmicos como a frequência cardíaca, PVC, saturação venosa de oxigênio deve ser destacada. A coleta de gasometria arterial também é prioridade e uma das suas funções, depois de avaliar aplicar os bundles para sepse.</p>
<p>Identificar precocemente a sepse; controle da área de infecção; coleta de culturas; antibioticoterapia após coletas de culturas; estabilização hemodinâmica, após aplicar o pacote de manutenção de 24 horas.</p>
<p>O enfermeiro deve realizar a reposição volêmica; suporte inotrópico; terapia relacionada ao agente agressor; monitorização hemodinâmica e coleta de lactato.</p>
<p>Tanto na fase I quanto na fase II a as medidas tomadas foram a aplicação dos bundles para sepse.</p>
<p>Coleta de lactato; coleta de culturas; antibiótico; reposição volêmica; vasopressor; obtenção de cateter central; manter Sat O2</p>
<p>Realizar a aplicação dos bundles para sepse.</p>
<p>Realizar a detecção precoce da sepse e após aplicar os bundles</p>

Fonte: LELIS *et al.*, 2017

A tabela 1 traz os cuidados de enfermagem, que segundo Leliset *al.*, (2017) seja qual for o foco infeccioso, a detecção precoce da sepse e a aplicação de pacotes de cuidados, também chamado de *bundles*, um conjunto de intervenções evidenciadas cientificamente e publicadas em artigos científicos. Os pacotes atuais contêm condutas para as primeiras três e seis horas do diagnóstico de sepse. Essas intervenções são prioritárias para o tratamento da doença, sendo que o enfermeiro possui um papel fundamental em sua aplicação .

Segundo o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que visa mudar o padrão de assistência nos hospitais públicos no Brasil com a criação de grupos de trabalho de humanização nos hospitais, através de: difundir os benefícios da assistência humanizada; abordar os pontos críticos da instituição propondo mudanças para beneficiar os usuários e profissionais de saúde melhorando, assim, a comunicação e a integração do hospital com a comunidade (BRASIL, 2017).

Discorrendo do mesmo autor, a humanização em UTI consiste em cuidar do paciente como um todo (considerando a parte familiar e social) em que o papel do enfermeiro é de suma importância para um atendimento de qualidade, pois no período em que o paciente está internado, a família encontra-se sensível necessitando de orientação e acolhimento.

Cheregati e Amorim (2010) descrevem que é complexo implantar medidas de humanização em UTI por ser um ambiente de alta complexidade e gravidade, mas podemos inserir ações que minimizem os sofrimentos do paciente e seus familiares, em que o enfermeiro pode proporcionar mais conforto através do ambiente, controle de temperatura, ruídos, box individual, relacionamento interpessoal, oferecer segurança, saber ouvir, aliviar dor e sofrimento, permitir a presença de familiares e representantes religiosos, preservar a autonomia do paciente, enfim, realizar uma assistência humanizada.

Conclui-se que o presente estudo objetivou-se em descrever a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com sepse perante a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), construindo-se assim um protocolo de SAE para paciente com sepse. De acordo com a revisão exposta os pacientes que sofreram sepse necessitam de uma assistência especializada de enfermagem devido às complicações que por muitas vezes pode comprometer ainda mais o quadro clínico do paciente. A identificação precoce da sepse é, portanto, o passo mais importante para aumentar os efeitos positivos do melhor tratamento. Portanto, é necessário adotar estratégias hospitalares abrangentes de triagem que permitam identificação dos pacientes hospitalizados com sepse na fase inicial da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, APSR et al. Conhecimento do profissional enfermeiro a respeito da sepse. **Brazilian Journal Surgery Clinical Research**, v.4, n.4, p.5-10, 2013.

BENEDET, SA; BRASIL, N. A sistematização da assistência de enfermagem e as necessidades de cuidados de pacientes internados em terapia intensiva. **Revista eletrônica Gestão e Saúde**, v.8, n.2, p.800-14, 2012.

BONFIM, F.K; BÁRBARA, G. H. S; CARVALHO, C. G. Percepção dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva no cuidado a pacientes com diagnóstico de choque séptico. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 33-43, dez. 2013.

BULECHECK, G.M.; McCLOSKEY, J.C. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC), 3ª ed. Porto Alegre; Artmed, 2004.

CAMELO, SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidade de terapia intensiva: uma revisão literária. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.20, n.1, 2012.

CARPENITO, LYNDIA JUAL – Manual de diagnósticos de enfermagem – 9.ed. – Porto Alegre. Artmed. 2003.

CHEREGATI, AL; AMORIM, CP. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. 2ª ed. São Paulo: Martinari, 2010.

DIAS, AT; MATTA, PO; NUNES, WA. Índices de gravidade em unidade de terapia intensiva adulto: avaliação clínica e trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.18, n.3, p.276-81, 2006.

DUTRA, C. S. K. et al. Prevalent nursing diagnosis in patients hospitalized with sepsis at the intensive care unit. **Cogitare Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p.688-694, dez. 2014.

FARIAS, LL et al. Perfil clínico e laboratorial de pacientes com sepse, sepse grave e choque séptico admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v.6 n.3, p.50-60, 2013.

FERREIRA, RGS; NASCIMENTO, JL. Intervenção de enfermagem na sepse: saber e cuidar na sistematização assistencial. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.6, n.3, p.46-55, 2014.

FRIEDMAN G., SILVA E., VINCENT J.L. **Has the mortality of septic shock changed with time.** CritCare Med. 1998; 26(12): 2078-86.

GYANG, E. et al. A Nurse-Driven Screening Tool for the Early Identification of Sepsis in an Intermediate Care Unit Setting. **Journal of Hospital Medicine**, Hoboken, v. 10, n. 2, p.97-103, fev. 2015.

ILAS (Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse) **Sepse: um problema de saúde pública,** 2015. <Disponível em: <http://www.diamundialdasepse.com.br/assets/arquivos/livro-um-problema-de-saude-publica.pdf>> Acesso em: 21 out. 2016.

NETO, JMR et al. Assistência de enfermagem a pacientes sépticos em unidade de terapia intensiva. **Facene/Famene**, v.9, n.2, p.17-26, 2011.

PENINCK, P. P; MACHADO, R. C. Aplicação do algoritmo da sepse por enfermeiros na unidade de terapia intensiva. **Revista Rene**, São Jose dos Campos, v. 13, n. 1, p.187-199, dez. 2012.

PIMENTEL, Tatielle Gomes Botelho. **Assistência De Enfermagem Ao Paciente Com Sepsis Em Unidades De Terapia Intensiva.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 05, Vol. 05, pp. 05-16 Maio de 2019. ISSN: 2448-0959