

INSTITUTO HEALTH
PÓS-GRADUAÇÃO UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ARITANA TORRES ROCHA
ANA PAULA DE LIMA BARBOSA
KAMILLA SOUSA FREITAS
LARISSA SILVA DOS SANTOS GUIMARÃES
MAYRA SANTOS MATOS

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA SEPSE EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

GOIÂNIA
2019

ARITANA TORRES ROCHA
ANA PAULA DE LIMA BARBOSA
KAMILLA SOUSA FREITAS
LARISSA SILVA DOS SANTOS GUIMARÃES
MAYRA SANTOS MATOS

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA SEPSE EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de especialização apresentado ao Instituto Health de Pós-graduação. Como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Unidade de Terapia Intensiva – Adulto.

Orientador (a): Prof^a Me. Edmila Lucas de Lima

GOIÂNIA
2019

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA SEPSE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

DIAGNOSES AND NURSING INTERVENTIONS FOR SEPSE IN INTENSIVE THERAPY UNIT

Aritana Torres Rocha

Pós-graduando em Enfermagem Unidade em Terapia Intensiva, Instituto Health
aritanarocha@gmail.com

Ana Paula De Lima Barbosa

Pós-graduando em Enfermagem Unidade em Terapia Intensiva, Instituto Health
anapaulaenf10@hotmail.com

Kamilla Sousa Freitas

Pós-graduando em Enfermagem Unidade em Terapia Intensiva, Instituto Health
kamillafreitasaa@hotmail.com

Larissa Silva Dos Santos Guimarães

Pós-graduando em Enfermagem Unidade em Terapia Intensiva, Instituto Health
larissasds@gmail.com

Mayra Santos Matos

Pós-graduando em Enfermagem Unidade em Terapia Intensiva, Instituto Health
mayrasantosmatos@outlook.com

Edmila Lucas de Lima

Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Professora Instituto Health.
edmila_lima@hotmail.com

RESUMO

A sepse é considerada um problema de saúde pública mundial, com altas taxas de mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva. De modo que o profissional enfermeiro deve estar apto a identificar os sinais e sintomas da sepse para o manejo adequado. O estudo teve como objetivo, identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem na sepse, em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Trata-se de uma revisão narrativa realizada a partir das bases de dados disponíveis. Foram utilizados os critérios de inclusão: idioma português, espanhol e inglês, recorte temporal entre 2013 a 2019. Após seleção foi feita leitura analítica dos artigos que atendiam o objetivo do estudo. Foram encontradas 13 publicações a respeito dos principais diagnósticos de enfermagem contidas no NANDA (risco de infecção, risco de aspiração, risco de integridade da pele prejudicada, déficit no autocuidado para banho e/ou higiene) e intervenções de prevenção (*bundles*) da OMS (ações para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, ações para prevenção de infecção no trato urinário e ações para prevenção de infecção primária da corrente sanguínea). Conclui-se o enfermeiro deve utilizar este conhecimento de forma estruturada em seu ambiente de trabalho visando diminuir a incidência e gravidade de sepse nas UTIs.

Palavras-chave: sepse grave; choque séptico; diagnóstico de enfermagem; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Sepsis is considered a worldwide public health problem, with high mortality rates in Intensive Care Units. Therefore, the professional nurse must be able to identify the signs and symptoms of sepsis for proper management. The objective of the study was to identify the main nursing diagnoses and interventions in sepsis in patients admitted to an intensive care unit. It is a narrative review based on the available databases. An inclusion criterion was used: Portuguese, Spanish and English language, temporal cut between 2013 to 2019. After selection, the articles that met the study objective was analyzed. Was found 13 publications listing the main nursing diagnoses contained in NANDA (risk of infection, aspiration risk, impaired skin integrity, self-care for bathing and / or hygiene) and WHO bundles (actions to prevent pneumonia associated with mechanical ventilation, actions to prevent infection in the urinary tract and actions to prevent primary infection of the blood stream). The conclusion is that nurses should use this knowledge in a structured way in their work environment in order to reduce the incidence and severity of sepsis in ICUs.

Keywords: severe sepsis; septic shock; nursing diagnosis; nursing care.

INTRODUÇÃO

A sepse é a principal causa de morte nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e uma das principais causas de mortalidade hospitalar tardia, superando o infarto do miocárdio e o câncer¹. A utilização de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) vem crescendo a cada ano. O total de leitos de UTI habilitados e ofertados para o Sistema Único de Saúde (SUS) cresceu significativamente, de 19 mil leitos, em 2014, para 21 mil em 2017².

Estudo brasileiro mostra que são registrados por ano 419.047 casos de sepse em UTIs brasileiras, sendo que 55,7% (233.409) destas ocorrências resultam em óbito. A sepse é responsável por 25% da ocupação de leitos em UTIs no Brasil. Tem alta mortalidade no país, chegando a 65% dos casos, enquanto a média mundial está em torno de 30-40%¹.

A sepse é considerada como uma reação inflamatória generalizada do próprio organismo contra um foco infeccioso pré-existente localizado em qualquer órgão. Essa inflamação pode levar a disfunção orgânica que elevar o risco de morte³.

As alterações clínicas mais apresentadas pela sepse compreendem em: hipertermia ou hipotermia, hipotensão, taquipnéia, edemas, estado mental alterado, sendo diagnosticada com duas ou mais alterações nas disfunções orgânicas. A

identificação do diagnóstico precoce com ações e intervenções rápidas influencia diretamente nos índices de morbimortalidade à sepse⁴.

A sepse é constante em Unidades de Terapia Intensiva. De modo que o profissional enfermeiro deve estar apto a identificar os sinais e sintomas da sepse, necessitando ele ter conhecimento científico e habilidades técnicas para o manejo adequado com essa enfermidade⁵.

O acometimento da sepse tem impacto relevante para a assistência à saúde, tendo a enfermagem um papel fundamental na identificação precoce com o objetivo de redução das infecções relacionadas assistência à saúde e das taxas de óbitos e nas UTIs. De modo que possibilita entender questões presentes nas intervenções e diagnósticos de enfermagem nas UTIs através do NANDA.

A Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma metodologia utilizada para organizar e sistematizar o cuidado baseando-se no método científico. Tem como objetivo central identificar as necessidades do paciente para que os cuidados de enfermagem sejam estabelecidos. Sua implementação permite a adoção de intervenções individualizadas, norteando o processo decisório do enfermeiro diante do gerenciamento da equipe de enfermagem, permitindo avanços na qualidade da assistência ofertada⁶.

Baseado nessa interlocução o estudo se propôs a identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem na sepse, em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. A partir da leitura e busca dos artigos compreender o perfil dos pacientes e os fatores que colaboram ou interferem na assistência de enfermagem e cuidado.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa, utilizando busca à literatura científica como livros, artigos publicados em revistas científicas. As bases de dados incluíram *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Literatura Latino-Americana em ciências da saúde* (LILACS)-

Foram utilizadas outras em bases de informações, como normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e órgão regulamentador dos profissionais de enfermagem, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), além de associações com

vínculo na temática como Instituto Latino Americano de Sepse, afim de compreender os critérios e as dimensões a cerca da temática proposta.

A busca foi realizada em 22 de dezembro de 2018, por meio dos descritores: sepse grave; choque séptico; diagnóstico de enfermagem; cuidados de enfermagem. Foram utilizados os critérios de inclusão através de parâmetros como idioma português, espanhol e inglês, recorte temporal entre 2013 a 2015. Foram excluídas as publicações que não contemplavam o objeto de estudo.

Após a seleção das publicações existentes foi realizada a análise minuciosa dividida em três etapas. A primeira possibilitou uma visão abrangente por meio de leitura e construção de um quadro resumido. Para construção do quadro foram extraídas as seguintes variáveis: autor(es), título, ano, objetivo, delineamento metodológico, resultados e conclusões. Na segunda etapa desenvolveu-se a seleção dos artigos analisados por meio de síntese qualitativa categorizada e a última etapa, realizada a interpretação dos resultados com base na fundamentação encontrada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 13 publicações, a maioria publicada entre 2014 a 2018^(17,19,21,22,25,26,27) com foco no paciente internado em UTI^(17,18,20,21,24,26,27,28,29), dos riscos associados a morte desses pacientes^(18,21,26,27,29), às principais alterações sistêmicas e hemodinâmicas causadas pela sepse^(17,20,21,28,29) e ainda, condição clínica do paciente dentro dos diagnósticos e intervenções de enfermagem no contexto da assistência em pacientes críticos^(22,24,25).

Através da análise dos estudos e identificação dos casos com mais ocorrência citados nos mesmos, verificou-se que os principais diagnósticos de enfermagem para sepse em pacientes de UTI conforme demonstram no quadro 1.

Foi possível elencar as principais intervenções de enfermagem associadas ao foco de maior incidência de infecção na UTI ligados a sepse: (1) Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), (2) Infecção no trato urinário (ITU) e (3) Infecção primária da corrente sanguínea (IPCS)¹⁴. Para esse cenário, a Organização Mundial de saúde (OMS) criou os *bundles* (pacotes de intervenção) de prevenções⁽¹⁴⁾ como mostra os quadros 2, 3 e 4.

Quadro 1 – Principais diagnósticos de enfermagem para sepse NANDA.

Risco de infecção	Perfusão renal ineficaz
Risco de integridade da pele prejudicada	Perfusão tissular periférica ineficaz
Integridade da pele prejudicada	Risco de glicemia instável
Integridade tissular prejudicada	Volume excessivo de líquidos
Risco de aspiração	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	Déficit no autocuidado para higiene íntima
Proteção ineficaz	Mobilidade no leito prejudicada
Risco de disfunção neuro-vascular periférica	Débito cardíaco diminuído
Risco de quedas	Padrão respiratório ineficaz
Déficit no autocuidado para banho e/ou higiene	Mobilidade física prejudicada

Fonte: Dutra *et al.*⁽²⁴⁾; Chianca *et al.*⁽²³⁾

Os critérios para identificação da sepse, observando variáveis do estado hemodinâmico gerais, são: hipertermia acima de (38,3°C); hipotermia abaixo de (36°C); taquicardia acima de (90 bpm); taquipnéia; estado mental alterado, edema significativo; hiperglicemia acima de (140 mg/dL); hipotensão arterial - PAS abaixo de (90 mmHg) e PAM abaixo de (75 mmHg); hipoxemia; oligúria aguda; hiperlactetemia¹⁴.

Quadro 2 – Principais Intervenções de enfermagem para prevenção de PAV

Realizar higiene das mãos antes e após atendimento
Realizar higiene oral com Gluconato de clorexidina a 0,12%
Manter a cabeceira elevada entre (30 a 45%), caso não tenha contra indicação
Interromper a dieta quando baixar a cabeceira da cama
Solicitar o fisioterapeuta para medir a pressão do cuff diariamente (mantê-lo entre 20 a 25 cm H ₂ O)
Aspirar secreção subglótica de rotina
Utilizar sistema fechado na aspiração
Realizar aspiração com técnica asséptica, de acordo com a necessidade do paciente
Realizar a troca do circuito de aspiração, caso haja sujidade ou mau funcionamento
Interromper a sedação diariamente conforme prescrição médica
Preferir sistema de aspiração fechado (preferir sistema orotraqueal)
Trocar umidificadores passivos somente após 48 horas
Avaliar o estado neurológico para uma possível extubação
Criar protocolos para evitar a extubação acidental e possível reintubação
Implementar educação permanente e continuada, para orientação e conscientização da realização de protocolos prevenção aos pacientes de em ventilação mecânica invasiva ou não invasiva

Fonte: Lima; Picanço⁽¹⁴⁾.

Quadro 3 - Intervenções de enfermagem para prevenção de IPCS

Realizar higiene das mãos antes e após a realização do procedimento

Realizar a limpeza do local da inserção com preparo de gluconato de clorexidina a 0,5% a 2,0% e álcool a 70%
Utilizar precauções de barreira máximas (higiene das mãos, gorro, máscara, luvas estéreis, avental, campos estéreis que cubram o paciente)
Trocar o curativo até 7 dias ou antes na presença de sujidades (rotina da instituição)
Necessidade de manipulação, utilizar técnica asséptica “não toque”
Revisar diariamente a necessidade do uso, e retirar imediatamente quando não houver mais indicação.
Utilizar curativo transparente e estéril
Realizar fricção dos conectores e conexão com álcool a 70%, antes da manipulação
Realizar limpeza com álcool a 70%. Utilizar luva estéril
Realizar a retirada do CVC (rotina padrão ou não existir indicação de uso)
Avaliar sítio de inserção e conexões diariamente. Realizar hemocultura da ponta do cateter a cada troca
Realizar educação da equipe quanto à necessidade da utilização do Bundle de prevenção a IPCS

Fonte: Lima; Picanço ⁽¹⁴⁾.

Quadro 4: Intervenções de enfermagem para prevenção de ITU

Avaliar a necessidade da instalação do cateter
Higienizar as mãos antes e após o procedimento
Realizar procedimento com técnica estéril
Realizar a limpeza do meato uretral com solução estéril
Utilizar gel lubrificante na inserção (uso único)
Utilizar menor cateter possível
Fixar o cateter de modo seguro, evitando tração
Manter o sistema de drenagem fechado e estéril
Manter o volume da urina dois terços do nível da bolsa
Não desconectar o coletor do cateter, com exceção da necessidade de irrigação
Realizar a troca de todo o sistema, caso ocorra desconexão
Coletar pequena amostra de urina, para exame, no momento da instalação aspirar à urina com agulha estéril
Manter o fluxo desobstruído
Manter o saco coletor abaixo do nível da bexiga
Realizar diariamente a higiene do meato uretral
Treinar a equipe de enfermagem, para realizar o cuidado, manutenção, manejo e remoção, na prevenção de ITU

Fonte: Lima; Picanço ⁽¹⁴⁾

A alteração de dois sinais hemodinâmicos é indicativa para iniciar a terapêutica para sepse, é importante avaliar o paciente de forma integral e holística, pois a ausência desses sinais não descarta o diagnóstico de sepse grave. Os pacientes imunodeprimidos e idosos não costumam apresentar esses sinais, é necessário observar as disfunções orgânicas, sem respostas plausíveis, o protocolo sugere que inicie imediatamente o tratamento para sepse grave^{9,12}.

Por meio do diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro utiliza-se do raciocínio

e julgamento clínicos e conclui o levantamento dos dados referentes ao estado de saúde do paciente, permitindo a padronização e individualização da assistência⁹. Para a redução dos altos índices de mortalidade por sepse em Unidades de Terapia Intensiva é necessário que os diagnósticos sejam realizados precocemente, identificando-se quaisquer possíveis disfunções orgânicas. Ao se diagnosticar sepse é imprescindível o estabelecimento de condutas prioritárias nas primeiras horas visando à estabilização do paciente crítico⁷.

As intervenções de enfermagem ao paciente com sepse em UTI estão embasadas nas diretrizes da Campanha de sobrevivência a sepse, que preconiza a identificação precoce da sepse, e tratamento⁸.

Dessa forma, a Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é empregada e baseia-se em metodologia utilizada para organizar e sistematizar o cuidado baseando-se no método científico. Tem como objetivo central identificar as necessidades do paciente para que os cuidados de enfermagem sejam estabelecidos. Sua implementação permite a adoção de intervenções individualizadas, norteando o processo decisório do enfermeiro diante do gerenciamento da equipe de enfermagem, permitindo avanços na qualidade da assistência ofertada¹⁰.

De acordo com a Resolução 358/2009 (COFEN), o processo de enfermagem, liderado pelo enfermeiro, deve ser executado em todos os ambientes públicos ou privado onde se tenha o cuidado de enfermagem, cabendo privativamente ao enfermeiro o diagnóstico de enfermagem e as prescrições dos cuidados. O processo de enfermagem exige uma constante avaliação, pois é necessário adequá-lo as necessidades do paciente. Sua realização não pode se dar de forma mecânica e repetitiva¹¹.

Ao enfermeiro cabe a responsabilidade de implementar os diagnósticos e intervenções, orientando sua equipe acerca da importância dessas medidas, para a segurança do paciente. Para tanto, será exigido da enfermeira(o) conhecimento específico e capacidade de tomar decisões, sendo necessário fiscalizar à adesão da equipe de enfermagem assegurando que os pacientes com risco de sepse recebam uma assistência à saúde segura e conseqüentemente o controle da sepse na UTI¹⁵.

CONCLUSÃO

Os diagnósticos de enfermagem fornecem subsídios às ações da equipe de

enfermagem, mitigando os riscos de complicações. Conhecendo os principais diagnósticos e intervenções relacionados à sepse nas UTIs, o enfermeiro deve utilizar de forma estruturada em conjunto com sua equipe para diminuir a incidência e gravidade de sepse nas UTIs.

As principais ferramentas para auxílio são os diagnósticos de enfermagem sepse contidas no NANDA, as intervenções de prevenção da OMS associados às principais causas e critérios de identificação através do estado hemodinâmico. De forma, que o enfermeiro é imprescindível na identificação dos sinais e sintomas da sepse e a partir deles, desenvolver diagnósticos de enfermagem capazes de realizar as intervenções planejadas.

REFERENCIAS

1. Instituto Latino Americano da Sepse. O que é Sepse [acesso em: 22 dez 2018]. Disponível em: <http://www.ilas.org.br/o-que-e-sepse.php>.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. ANVISA. Brasília. set 2013.
3. Conselho Regional de Enfermagem-DF. Sepse é a principal causa de morte em UTI 2017 [acesso em 22 dez 2018]. Disponível em <<http://www.coren-df.gov.br/site/sepse-e-a-principal-caoa-de-morte-em-uti/>>.
4. Boechat, AL.; Boechat, NO. Sepse: diagnóstico e tratamento. Revista BrasClin Med. São Paulo, v.8, n.5, p 420-427, set 2010.
5. Alvarenga, AB e Cruz, IC. Cuidados de Enfermagem na prevenção do Choque Séptico, revisão da literatura sistemática; Journal of Specialized Nursing Care, Vol 10 n. 1; 2018.
6. Werneck MAF, Faria HP, CAMPOS KFC. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, Coopmed, 2009. p.88.
7. Peninck PP; Machado RC. Aplicação do algoritmo da sepse por enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva. Revista Rene. São José dos Campos - SP, v.13, n.1, p. 187-199, maio 2012.
8. Instituto Latino Americano da Sepse. Campanha de sobrevivência a sepse protocolo clínico. Sepse institute, jun 2015 [acesso em 22 dez 2018]. Disponível em <http://www.ilasonlinems.org.br/ilasonlinems/PDF/21%20-%20protocolo%20de%20tratamento%20-%20sugestao.pdf>
9. Carvalho EC. Relations between nursing data collection, diagnoses and prescriptions for adult patients at an intensive care unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(4):700-6.

10. Amante LN, et al. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v. 43, n.1, p. 54-64, 2009 [acesso em 10 de julho de 2018]. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100007.
11. Conselho Regional de Enfermagem -SP. Sepses, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. COREN-SP, 2. ed. 2017. [acesso em 10 de julho de 2018]. Disponível em:
<http://inter.corensp.gov.br/sites/default/files/sepse.pdf>.
12. Westphal GA. et al. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque Séptico: ressuscitação hemodinâmica. AMB ANS. Santa Catarina. v.23, n.1, p 13-23, 2011
13. Centers for Disease Control and prevention. Healthcare-associated Infections (HAI) Progress Report. 2016 [acesso em 30 jan 2019]. Disponível em
<http://www.cdc.gov/hai/surveillance/progress-report/>.
14. Lima ACL.; Picanço CM.; Intervenções de Enfermagem no Controle da Sepse na Unidade de Terapia Intensiva, 2016. [acesso em 08 de Maio de 2018] Disponível em
<https://www.forumsepse.com.br/2016/temaslivres/pdf/TL87.pdf>.
15. Oliveira AC; Cardoso CS; Mascarenhas D. Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. Rev Esc Enferm. v.44, n.1, p 161-165, 2010
16. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. D.O.U. 23/10/2009. [acesso em: 08 mai.2018] Disponível em http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.
17. Garrido F et al. Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. Revista: ABCS Health Sci. 2017; paginas:15-20 [acesso em 22 dez 2018]. Disponível em
<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/944/756>.
18. Yoshihara JC et al. Análise descritiva dos pacientes com sepse grave ou choque séptico e fatores de risco para mortalidade. revista: Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 32, n. 2, p. 127-134, jul./dez. 2011 [acesso em 22 dez 2018]. Disponível em
<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/3508/9077>.
19. Lelis LS et al. As ações de enfermagem frente à sepse, uma abordagem do paciente crítico: uma revisão da literatura . Revista Científica FacMais, Volume. XI, Número 4. Dezembro. Ano 2017/2º Semestre pagina: 50-66 [acesso em 22 dez 2018]. Disponível em <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/3-AS-A%C3%87%C3%95ES-DE-ENFERMAGEM-FRENTE-%C3%80-SEPSE-UMA-ABORDAGEM-DO-PACIENTE-CR%C3%8DTICO->

UMA-REVIS%C3%83O-DA-LITERATURA.pdf.

20. Koury JC et al. Características da População com Sepse em Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Terciário e Privado da Cidade do Recife. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*, Volume 18 – N 1 - Janeiro/Março 2006 paginas: 52-58 [acesso em 22 dez 2018]. Disponível em <https://docs.google.com/document/d/1de4ys83PfwL1-D3ba7lvea-HpwzIEEOLgzsEBMfCQrI/edit>.

21. Moura JM et al. Diagnóstico de sepse em pacientes após internação em unidade de terapia intensiva. *Revista Ciências da Saúde*. 2017 jul-set; 55-60 [acesso em 22 dez 2018]. Disponível em <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/675/711>.

22. Santos AP et al. Diagnósticos de enfermagem de recém-nascidos com sepse em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014, vol.22, n.2, pp.255-261. ISSN 1518-8345. [acesso em 22 dez 2018]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000200255&script=sci_abstract&tlng=pt.

23. Chianca TC et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. *Rev. esc. enferm. USP* vol.46 no.5 São Paulo out. 2012 [acesso em 22 dez 2018]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500010&lng=pt&tlng=pt.

24. Dutra CS et al. Diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente internado com sepse no centro de terapia intensiva. *Revista Cogitare Enferm*. 2014 Out/Dez; 19(4):747-54 [acesso em 22 dez 2018]. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36801/23943>.

25. Oliveira DS et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para problemas de oxigenação em idosos com sepse. *Journal of Nursing UFPE on line.*, Recife, 8(5):1284-9, May., 2014 [acesso em 22 dez 2018]. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9810/9982>.

26. Barros LL et al. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Cad. Saúde Colet.*, 2016, Rio de Janeiro, 24 (4): 388-396 [acesso em 22 dez 2018]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n4/1414-462X-cadsc-24-4-388.pdf>.

27. Prado PR et al. Fatores de risco para morte em pacientes com sepse em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Rene*. 2018;19 [acesso em 22 dez 2018]. Disponível em http://periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/31646/pdf_1.

28. Farias LL et al. Perfil clínico e laboratorial de pacientes com sepse, sepse grave e choque séptico admitidos em uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat.*, Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 50-60, jul./set. 2013. [acesso em 22 dez 2018]. Disponível em <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/187>.

29. Zanon F et al. Sepse na Unidade de Terapia Intensiva: Etiologias, Fatores Prognósticos e Mortalidade. *Rev. Brasileira de Terapia Intensiva* Vol. 20 Nº 2, Abril/Junho, 2008; 128-134 [acesso em 22 dez 2018]. Disponível em

<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/03.pdf>.