



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CURSO DE ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO

SABRINA BATISTA SOUSA

MELHORES PRÁTICAS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA DETECÇÃO
PRECOCE DA SEPSE EM TERAPIA INTENSIVA: Protocolo de Revisão
Sistemática

SÃO LUÍS
2024

SABRINA BATISTA SOUSA

**MELHORES PRÁTICAS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA DETECÇÃO
PRECOCE DA SEPSE EM TERAPIA INTENSIVA: Protocolo de Revisão
Sistemática**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à banca de defesa do curso
de graduação em Enfermagem
(Bacharelado) da Universidade Federal do
Maranhão como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Cristina
Oliveira Silva

SÃO LUÍS

2024

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Batista Sousa, Sabrina.

Melhores práticas dos cuidados de enfermagem na
detecção precoce da sepse em terapia intensiva: protocolo
de revisão sistemática / Sabrina Batista Sousa. - 2024.
51 p.

Orientador(a): Andréa Cristina Oliveira Silva.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís, 2024.

1. Sepse. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Unidade de
Terapia Intensiva. 4. Diagnóstico Precoce. I. Oliveira
Silva, Andréa Cristina. II. Título.

SABRINA BATISTA SOUSA

**MELHORES PRÁTICAS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA DETECÇÃO
PRECOCE DA SEPSE EM TERAPIA INTENSIVA: Protocolo de Revisão
Sistemática**

Aprovado em: ____ de _____ de 202__.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Andréa Cristina Oliveira Silva (Orientadora)

Doutora em Ciências

Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Patrícia Ribeiro Azevedo (1º membro)

Doutora em Biotecnologia

Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Flavia Baluz Bezerra de Farias Nunes (2º membro)

Doutora em Ciências

Universidade Federal do Maranhão

Para Bea, Theo e Mari (Mama), saibam que vocês
foram os melhores pets que alguém poderia ter.
Amo vocês até o fim.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, que me mostrou a fé e o caminho que devo percorrer na jornada da vida. Além disso, sou grata pela proteção incondicional, a cada segundo, pela força e por se fazer presente em cada momento de necessidade. Percebi o seu agir durante todo o ano.

À minha família, que é o meu alicerce, agradeço por estarem do meu lado a cada passo e decisão. Obrigada por acreditarem no meu potencial. Meu amor por vocês é infinito.

Aos amigos que a faculdade proporcionou e aqueles que sempre estiveram na minha vida, agradeço por tornarem essa jornada mais fácil. Obrigada por dividir tantos anos de companheirismo e aprendizado. Será difícil me acostumar a não ter vocês no dia a dia. Amo todos.

À professora Andréa Cristina Oliveira Silva, minha orientadora, agradeço imensamente pelo empenho. Perseveramos e acreditamos até aqui. Obrigada por todo o aprendizado ao longo deste ano. Foi uma honra.

Aos professores que passaram pela minha turma, minha gratidão. Sem vocês, não teríamos chegado até aqui. Vocês são os melhores profissionais, enfermeiros e pessoas. Obrigada por todo conhecimento compartilhado. Vocês fizeram toda a diferença.

Por fim, agradeço a Universidade Federal do Maranhão (UFMA) por tudo. Sentirei falta de ser aluna da federal do maranhão. Vivi experiências que me mudaram como ser humano, conheci pessoas que levarei para vida e aprendi a ser uma profissional de qualidade. Obrigada por todos os anos vividos.

Obrigada. UFMA!

“Existe cuidado sem cura, mas não existe cura
sem cuidado”

– Florence Nightingale

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sepse é uma condição que ocorre em resposta a uma infecção quando não diagnosticada e tratada precocemente. Caracteriza-se como uma disfunção orgânica secundária a uma resposta desregulada à infecção causada por microrganismos patogênicos, tendo a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o local de maior risco para seu desenvolvimento. Nesse sentido, o enfermeiro, profissional constantemente presente à beira leito na UTI, desempenha papel crucial na detecção precoce da sepse. Assim, é importante que os cuidados de enfermagem sejam baseados nas melhores evidências, como aquelas oriundas de revisões sistemáticas (RS) com alto rigor metodológico, tendo seu planejamento documentado em um protocolo de revisão. **OBJETIVO:** Elaborar um protocolo de revisão sistemática para mapear as evidências sobre cuidados de enfermagem na detecção precoce da sepse no contexto da Unidade de Terapia Intensiva. **MÉTODO:** Foi utilizado o guia de elaboração de protocolos de revisão sistemática PRISMA-P para nortear o processo metodológico. Esse *checklist* é composto por 17 itens divididos em três seções: administrativa, introdução e métodos. Para compor o protocolo o estudo seguiu as etapas: (i) formulação da questão norteadora de investigação; (ii) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (iii) definição das fontes de informação; (iv) concepção de uma estratégia de pesquisa; (v) seleção dos estudos; (vi) análise da qualidade dos estudos: risco de viés; (vii) extração dos dados; e (viii) síntese dos dados e avaliação da qualidade da evidência científica. **RESULTADOS:** Foi elaborado um protocolo de Revisão Sistemática baseado nos 17 itens proposto pelo PRISMA-P. A pergunta norteadora será desenvolvida utilizando o acrônimo PICO. A busca eletrônica acontecerá nas seguintes bases de dados: MEDLINE/PUBMED, EMBASE, SCOPUS, CENTRAL, CINAHL, LILACS e BDNF. Serão incluídas como literatura cinzenta os documentos governamentais do ILAS e os protocolos de instituições hospitalares, utilizando os descritores controlados e não controlados combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. As fases de seleção dos estudos, extração dos dados e avaliação do risco de viés serão realizadas por dois autores de forma independente. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, constatou-se que a elaboração do protocolo de revisão é etapa essencial para construção de uma revisão sistemática, ele cumpre sua função de esclarecer aos autores quais informações devem ser incluídas em um protocolo. Esperar-se, com a revisão, contribuir na produção de conhecimento sobre o tema, além de auxiliar na elaboração de protocolos de cuidados e servir de parâmetro para tomada de decisão baseada em evidências atualizadas.

Palavras-chave: Sepse; Cuidados de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Diagnóstico Precoce.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Sepsis is a condition that occurs in response to an infection when it is not diagnosed and treated early. It is characterized by organ dysfunction secondary to a dysregulated response to infection caused by pathogenic microorganisms, with the Intensive Care Unit (ICU) being the place of greatest risk for its development. In this context, the nurse, a professional constantly present at the bedside in the ICU, plays a crucial role in the early detection of sepsis. Thus, it is important that nursing care is based on the best evidence, such as those from systematic reviews (SR) with high methodological rigor, and its planning is documented in a review protocol. **OBJECTIVE:** To develop a systematic review protocol to map the evidence on nursing care for the early detection of sepsis in the context of the Intensive Care Unit. **METHOD:** The PRISMA-P guideline for the elaboration of systematic review protocols was used to guide the methodological process. This checklist consists of 17 items divided into three sections: administrative, introduction and methods. To compose the protocol, the study followed the steps: (i) formulation of the guiding research question; (ii) definition of the inclusion and exclusion criteria; (iii) identification of information sources; (iv) design of a search strategy; (v) selection of studies; (vi) analysis of the quality of studies: risk of bias; (vii) data extraction; and (viii) data synthesis and evaluation of the quality of scientific evidence. **RESULTS:** A systematic review protocol was prepared based on the 17 items proposed by PRISMA-P. The guiding questions will be developed using the PICO acronym. The electronic search will be conducted in the following databases: MEDLINE/PUBMED, EMBASE, SCOPUS, CENTRAL, CINAHL, LILACS and BDENF. The ILAS government documents and the protocols of hospital institutions will be included as gray literature, using the controlled and uncontrolled descriptors combined with the Boolean operators *AND* and *OR*. The phases of study selection, data extraction and risk of bias assessment will be carried out by two authors independently. **CONCLUSION:** Given the above, it was found that the elaboration of the review protocol is an essential step for the construction of a systematic review, fulfilling its function of clarifying to the authors what information should be included in a protocol. It is expected that the review will contribute to the production of knowledge on the subject, in addition to assisting in the elaboration of care protocols and serving as a parameter for decision-making based on updated evidence.

Keywords: *Sepsis; Nursing Care; Adult; Intensive Care Units; Early Diagnosis.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Elaboração da pergunta da revisão sistemática segundo o acrônimo PICO. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.....	29
Quadro 2 – Termos indexados e não indexados no idioma inglês, português e espanhol, 2024.....	30
Quadro 3– Estratégia de busca desenvolvida para PUBMED/Medline. Maranhão, São Luís.2024.....	32
Quadro 4 – Estratégias de busca geral para o desenvolvimento da revisão sistemática, 2024.....	36
Quadro 5 – Dados a serem extraídos dos estudos, 2024.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF – Banco de Dados em Enfermagem

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

EMBASE - *Excerpta Medica dataBASE*

GRADE – Graus de Recomendação, Avaliação, Desenvolvimento e Avaliação

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

MeSH – *Medical Subject Headings*

PBE – Prática Baseada em Evidência

PICO – Acrônimo – P: Participantes ou população; I: Intervenção ou exposição; C: Comparação ou controle; O: Outcomes (desfecho)

PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

PRISMA-P – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Protocols*

PROSPERO – *International Prospective Register of systematic reviews*

RAYYAN QCRI - *Rayyan Qatar Computing Research Institute*

ROB 2 – *Cochrane Risk of Bias Tool for Randomized Trials*

ROBINS-I – *Risk of Bias in Non-randomized Studies - of Interventions*

RS – Revisão Sistemática

SIRS – Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVO.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1 Seps e Unidade de Terapia Intensiva.....	17
3.2 Enfermagem na detecção precoce da seps.....	19
3.3 Cuidado Baseado em Evidência: Revisão Sistemática e Protocolo de revisão.....	21
4 METODOLOGIA.....	24
5 RESULTADOS.....	26
5.1 INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS.....	26
5.2 INTRODUÇÃO.....	27
5.3 MÉTODOS.....	29
6 DISCUSSÃO.....	42
7 CONCLUSÃO.....	44
REFERÊNCIAS.....	46
ANEXO.....	50
ANEXO A- PRISMA- P 2015 checklist.....	50

1 INTRODUÇÃO

A sepse é uma disfunção que ocorre em resposta a uma infecção, especialmente quando não diagnosticada e tratada precocemente. Caracteriza-se por uma resposta inflamatória sistêmica desencadeada por mediadores inflamatórios em reação a um agente microbiano ou toxinas, com alta probabilidade de progressão para choque séptico, falência de múltiplos órgãos e, na maioria dos casos, morte (Brandão, 2022; Santos *et al.*, 2022).

Considerada uma grave emergência médica, a sepse é classificada, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), como uma doença crítica, de alto custo e letalidade. Estima-se que afete globalmente entre 20 e 30 milhões de pessoas, superando a mortalidade causada por cardiopatias e câncer. Devido ao seu caráter potencialmente fatal, torna-se imprescindível que a equipe de saúde possua habilidades para rastrear e identificar a sepse de forma precoce. Caso contrário, o risco de óbito entre os pacientes acometidos é significativamente elevado (Camera, 2023; Lima, 2019; Santos *et al.*, 2022).

Estudos epidemiológicos indicam que, no Brasil, a sepse é a segunda principal causa de morte hospitalar, sendo a principal em Unidades de Terapia Intensiva (Santos *et al.*, 2022). Isso ocorre porque, em ambientes críticos, existem condições que aumentam o risco de desenvolvimento da sepse, como doenças prévias, internações prolongadas, debilidade do paciente, suscetibilidade à resistência bacteriana e a realização de procedimentos invasivos, como intubação endotraqueal, ventilação mecânica, acessos intravasculares, sondagem vesical e outras intervenções (Leite, 2021).

Segundo Smith e Costa (2021), os principais focos infecciosos iniciais são o trato respiratório, urinário e gastrointestinal, que estão relacionados a agentes etiológicos como fungos, bactérias e certos vírus. Santos *et al.* (2022) mencionam que os principais agentes são bacilos gram-negativos (*Klebsiella spp.* e *Pseudomonas aeruginosa*) e cocos gram-positivos (sobretudo *Staphylococcus*), e que o prognóstico do paciente depende da identificação oportuna do agente etiológico.

A sepse muitas vezes é diagnosticada tardiamente, pois os sinais e sintomas atualmente utilizados para identificá-la, como alterações na contagem de leucócitos, febre, aumento da frequência cardíaca e respiratória, não são exclusivos dessa condição, o que dificulta seu reconhecimento e tratamento oportuno (Oliveira, 2021).

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado aos pacientes críticos internados na UTI, especialmente no cenário da sepse, atuando na prevenção, identificação e tratamento precoces (Leite, 2021).

De acordo com Ribeiro (2020), é por meio de um conhecimento abrangente sobre a sepse, aliado à aplicação de estratégias como a implementação do Processo de Enfermagem, protocolos de triagem e identificação precoce, que se torna possível reduzir as complicações em pacientes sépticos.

Diante disso, os cuidados da equipe de enfermagem podem impactar positivamente o prognóstico do paciente, desde que os profissionais estejam devidamente qualificados. A abordagem adequada, contínua e organizada desses cuidados busca a prevenção e a identificação precoce da sepse e dos fatores de risco associados, pois, quanto menor o tempo para a identificação, maiores são as chances de sobrevivência (Smith; Costa, 2021).

Dessa forma, um fator imprescindível para garantir a implementação de cuidados seguros e atualizados ao paciente é a habilidade do enfermeiro de compreender e aplicar diretrizes e protocolos baseadas em evidências científicas recentes (Melo, 2024).

A prática baseada em evidências é uma abordagem que promove a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, pois envolve a formulação de um problema, a busca e avaliação crítica das melhores evidências e a aplicação dos resultados obtidos. Contudo, alguns obstáculos dificultam sua implementação, como a falta de conhecimento e de materiais que orientem os profissionais nesse processo. Nesse contexto, as revisões sistemáticas desempenham um papel fundamental (Myakava; Santos; Puschel, 2020).

De acordo com Vergara-Merino *et al.* (2020), devido ao alto rigor e qualidade metodológica exigidos, as revisões sistemáticas são consideradas a fonte mais confiável e atualizada de evidências para apoiar a tomada de decisão na área da saúde, embora sejam processos demorados, com duração média de 67 semanas (aproximadamente 1 ano e 3 meses).

Essas revisões foram projetadas para sintetizar a literatura sobre uma questão de pesquisa específica. Esse tipo de estudo deve ser elaborado com base em um protocolo bem estruturado, que descreva a fundamentação, hipótese e os métodos a serem utilizados, assegurando que o processo seja cuidadosamente planejado e transparente (Moher *et al.*, 2016).

Além disso, segundo Van der Braak *et al.* (2023b), o registro de um protocolo está fortemente associado a uma maior qualidade metodológica e ao relato mais preciso das revisões sistemáticas, em comparação com aquelas sem registro de protocolo. Para orientar os autores nesse processo, podem ser utilizadas diretrizes como o PRISMA-P 2015, composto por 17 itens (26 subitens) divididos em três seções principais: informações administrativas, introdução e métodos, com o objetivo de melhorar a qualidade dos protocolos de revisões sistemáticas e metanálises (Moher *et al.*, 2016; Shamseer *et al.*, 2015).

Assim, considerando a criticidade da sepse e a importância do cuidado baseado em evidências por meio da revisão sistemática, torna-se evidente que a detecção precoce e a prevenção efetiva são essenciais para reduzir as chances de morbimortalidade do paciente (Smith; Costa, 2021). Este trabalho justifica-se pela integração a um projeto de pesquisa voltado para o tema e pelo interesse em mapear a assistência de enfermagem na detecção precoce da sepse por meio da pesquisa científica. Pretende-se contribuir para a ampliação do conhecimento sobre o assunto, visto que, após buscas nas principais bases de dados disponíveis, não foram encontradas pesquisas sistemáticas abrangentes sobre a temática.

A relevância deste estudo reside na possibilidade de fornecer dados que despertem mais atenção para a sepse, auxiliem na elaboração de protocolos específicos de cuidados, sirvam de referência para a tomada de decisões, padronizem a assistência prestada e promovam a cultura de segurança do paciente. Com isso, o questionamento que norteia este estudo é: "Quais são os cuidados específicos de enfermagem para a detecção precoce da sepse em Unidade de Terapia Intensiva?"

2 OBJETIVO

Elaborar um protocolo de revisão sistemática para mapear as evidências sobre cuidados de enfermagem na detecção precoce da sepse no contexto da Unidade de Terapia Intensiva.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A revisão narrativa da literatura caracteriza-se por adotar uma metodologia flexível, que não exige critérios rígidos para sua realização (Lourenço *et al.*, 2022). Seu objetivo, em primeiro lugar, é familiarizar o pesquisador com as diversas nuances do assunto abordado, proporcionando um entendimento mais aprofundado e permitindo uma reflexão que relacione o tema com os resultados de estudos prévios de outros autores (Praça, 2015). Dessa forma, nesta revisão narrativa, não foram aplicados critérios específicos na escolha dos artigos analisados.

Nos capítulos seguintes, serão abordados os temas: sepse, unidade de terapia intensiva, o papel da enfermagem na detecção precoce da sepse e a importância da revisão sistemática e seu protocolo.

3.1 Sepse e Unidade de Terapia Intensiva

A sepse é considerada uma disfunção orgânica secundária a uma resposta desregulada à infecção causada por microrganismos patogênicos. É um conjunto de reações que causam diversos sinais e sintomas, muitas vezes, inespecíficos como taquicardia, febre e taquipneia. Fatores como imunossupressão, doenças crônicas, resistência antimicrobiana e infraestrutura inadequada dos serviços de saúde favorecem seu aparecimento. A inespecificidade dos sintomas, aliada à dificuldade no reconhecimento e tratamento, faz com que a sepse frequentemente passe despercebida até atingir estágios mais avançados da doença, evoluindo rapidamente para quadros graves (Alvim, 2020; Oliveira, 2021; Ribeiro, 2020).

A apresentação clínica é classificada conforme a progressão da doença. Inicialmente, a sintomatologia decorre da resposta à infecção, chamada síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS). Nesta fase, o paciente pode apresentar duas ou mais das seguintes manifestações: a) febre ou hipotermia; b) taquicardia; c) taquipneia; d) leucocitose ou leucopenia. Caso a resposta inflamatória evolua, pode resultar em hipotensão e disfunção de órgãos. A sepse é diagnosticada quando existe pelo menos uma disfunção orgânica associada. Se a hipotensão persistir mesmo após a reposição volêmica, configura-se o choque séptico (Campos *et al.*, 2022; Ribeiro, 2020).

Em 2016, o Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS) atualizou os critérios de diagnóstico, no qual a SIRS passou a ser considerada apenas um parâmetro de triagem para identificar pacientes com infecção e, portanto, com risco de sepse ou choque séptico. Essa atualização melhorou a acurácia na identificação precoce dos pacientes em risco para evoluir para essas condições (Viana; Machado; De Souza, 2020).

A fisiopatologia da sepse e do choque séptico é caracterizada pela evolução da resposta imune desregulada, na qual evolui para disfunção de órgãos vitais e dilatação dos vasos sanguíneos, levando a queda da pressão arterial. A hipotensão ou hipoperfusão favorece o desenvolvimento do choque séptico, resultando em desequilíbrios graves no sistema circulatório e no metabolismo celular. A queda sustentada da pressão arterial, associada à elevação nos níveis de lactato acima de 18 mg/dl, indica que o paciente está em processo de hipóxia (Campos *et al.*, 2022; Cruz, 2022).

As principais manifestações dessa condição incluem: pressão arterial sistólica (PAS) menor que 90 mmHg ou pressão arterial média (PAM) menor que 65 mmHg; oligúria, caracterizada por diurese menor ou igual a 0,5 ml/kg/h ou aumento do nível sérico de creatinina (2mg/dl); relação PaO₂/FiO₂ menor que 300 ou necessidade de oxigenoterapia para manter saturação maior que 90%; contagem de plaquetas menor que 100.000 mm³; níveis elevados de lactato; rebaixamento do nível de consciência, agitação ou *delirium* e aumento significativo de bilirrubinas, duas vezes o valor de referência (Schamne, 2019; Cruz, 2022; Viana; Machado; De Souza, 2020).

O sistema cardiovascular é o mais afetado pela sepse. Por isso, a hipotensão é um dos sintomas mais comuns. Embora os sinais sejam facilmente detectados nessa fase, o diagnóstico frequentemente ocorre de forma tardia, o que contribui para o prognóstico desfavorável do paciente (Cruz, 2022).

Em relação ao cenário epidemiológico, a morbimortalidade por sepse é elevada globalmente, com cerca de 31 milhões de casos anuais, dos quais aproximadamente 5 milhões resultam em óbito. Destaca-se que o ambiente hospitalar, especialmente a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), favorece o desenvolvimento de sepse, com risco aumentado de três a cinco vezes em comparação a outras áreas do hospital (Moura *et al.*, 2019; Smith; Costa, 2021).

A UTI tem como finalidade o tratamento de pacientes críticos que necessitam de cuidado especializado, contínuo e tecnológico. Devido à complexidade dos casos, ao tempo prolongado de internação e à realização de procedimentos invasivos, esse ambiente torna-se propício à ocorrência de infecções e, conseqüentemente, ao desenvolvimento da sepse (Souza; Garcia; Neto, 2020).

Um estudo do ILAS aponta que, no Brasil, as UTIs possuem 30% de seus leitos ocupados por pacientes diagnosticados com sepse ou choque séptico, com uma letalidade de aproximadamente 55%, tornando a sepse uma grave emergência e a principal causa de óbito nessas unidades (Viana; Machado; De Souza, 2020). Além disso, devido à complexidade dos cuidados necessários, a sepse representa um alto custo para o sistema de saúde, estimando-se entre US\$26 mil e US\$ 32 mil nos Estados Unidos, e cerca de US\$ 9,6 mil por paciente no Brasil (Nogueira; Magro, 2023).

Múltiplos fatores podem estar associados à alta taxa de mortalidade por sepse nas UTIs brasileiras, com destaque para falhas na prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno. Apesar das tecnologias disponíveis para diagnóstico, como monitorização hemodinâmica e metabólica, a letalidade permanece alta nessas unidades. Nesse cenário, o enfermeiro desempenha papel essencial na detecção precoce da sepse, respondendo às necessidades do paciente, o que, por sua vez, contribui para a melhoria dos resultados e dos ganhos em saúde (Branco, 2019; Lelis; Amaral; Oliveira, 2017; Smith; Costa, 2021).

3.2 Enfermagem na detecção precoce da sepse

Considerada um produto negativo do agravamento clínico, a sepse é uma doença letal e de rápida evolução, que pode progredir rapidamente para quadros graves se não for identificada e tratada precocemente. Isso exige colaboração e o empenho de toda a equipe profissional em todos os níveis assistenciais (Oliveira, 2019; Schamne, 2019).

Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel essencial no reconhecimento dos sinais e sintomas da sepse, uma vez que o enfermeiro está constantemente presente à beira leito nas Unidades de Terapia Intensiva, o que lhe permite acompanhar, avaliar e reavaliar a evolução clínica das necessidades básicas

do paciente. Assim, o enfermeiro pode ser o profissional primário a identificar a sepse em sua fase inicial (Oliveira, 2019; Brito *et al.*, 2022).

Estudos demonstram que a identificação precoce, associada a cuidados adequados, pode resultar em desfechos favoráveis para o paciente. Nesse sentido, a habilidade e abordagem científica do profissional de enfermagem asseguram maneiras eficazes de planejar, coordenar e implementar ações frente à heterogeneidade clínica da sepse, não apenas no diagnóstico, mas também na implementação de planos terapêuticos e estratégias de monitorização contribuindo para a melhoria do prognóstico (Brito *et al.*, 2022; Viana; Machado; De Souza, 2020).

A assistência de enfermagem é realizada por meio do processo de enfermagem (PE), que envolve a verificação dos sinais e sintomas da sepse, a anamnese e o exame físico – etapas básicas para diagnóstico em colaboração com a equipe multidisciplinar. Além disso, o enfermeiro pode utilizar protocolos e *checklists* voltados ao reconhecimento e tratamento da sepse, ferramentas que facilitam a sistematização do trabalho. No entanto, para que essas estratégias sejam eficazes, o enfermeiro deve possuir conhecimento profundo sobre a sepse, a fim de disseminar informações atualizadas com a equipe, garantindo cuidados adequados e de qualidade (Leal; Anchieta; Moura e Silva, 2022; Viana; Machado; De Souza, 2020).

Segundo Henrique *et al.* (2023), o uso de pacotes baseados em evidências orienta não só o tratamento da sepse, mas também evidenciam momentos estratégicos da assistência para identificação da sepse. Nesse sentido, inúmeros *bundles* (pacotes) foram criados, um deles é o “pacote da uma hora”, tempo ideal para iniciar o tratamento, recomendado pelas diretrizes da *Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock* (2016), revisadas em 2018. Esse pacote inclui: a) ressuscitação volêmica; b) coleta de lactato e hemocultura; c) início de antibioticoterapia e implementação de terapia vasopressora, em casos de hipotensão persistente a terapia vasopressora. Após seis horas o paciente deve ser reavaliado.

Além disso, outra estratégia utilizada por profissionais são os escores *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) e o *quick SOFA* (qSOFA), esta realizada a beira leito como triagem, que compreendem a avaliação do rebaixamento do nível de consciência <15 na Escala de Coma de Glasgow (ECG), frequência respiratória ≥ 22 irpm e pressão arterial sistólica com parâmetro inferior a

100 mmHg e funcionam como ferramentas de diagnóstico precoce da sepse (Alvim *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2019).

Para a efetividade desse cenário, o enfermeiro deve basear sua atuação em três pontos essenciais: reconhecimento precoce e estratificação da gravidade, prevenção e suporte dos órgãos em disfunção e tratamento da causa e controle do foco infeccioso. Dessa forma, ao seguir corretamente os protocolos e pacotes baseados em evidência, o enfermeiro desempenha um papel crucial na melhoria da sobrevida do paciente séptico (Viana; Machado; De Souza, 2020).

Vale ressaltar que, em muitos serviços de saúde, a identificação precoce da sepse ainda não ocorre de forma eficaz, o que resulta na negligência dos sinais e sintomas. Entre os fatores que contribuem para essa situação estão a falta de conhecimento sobre a relação entre o reconhecimento precoce e o prognóstico desfavorável, a pressão no trabalho e o dimensionamento inadequado dos profissionais de enfermagem (Schamne, 2019).

3.3 Cuidado Baseado em Evidência: Revisão Sistemática e Protocolo de revisão

De acordo com Viana; Machado; De Souza (2020), além dos fatores que influenciam a incidência e mortalidade da sepse nos serviços de saúde, outro grande desafio é implementar conjuntos de cuidados baseados nas melhores evidências científicas disponíveis. Tais evidências resultam em ações mais eficazes para o paciente, garantindo o reconhecimento precoce e o tratamento clínico adequado.

A Prática Baseada em Evidência (PBE) é fundamental nesse contexto, pois refere-se à utilização de resultados de pesquisas científicas para orientar as condutas durante a assistência. Na Enfermagem, a PBE constitui um modo seguro e organizado de estabelecer intervenções baseada nas evidências mais atuais e de qualidade. Esse processo envolve a definição do problema, busca e avaliação crítica das evidências, implementação e avaliação dos resultados (Silva *et al.*, 2021).

Diante da relevância das evidências científicas, é importante que as decisões clínicas dos enfermeiros sejam baseadas nessas evidências. No entanto, ainda existem barreiras para a implementação da PBE no ambiente hospitalar, como

a falta de incentivo, a escassez de pesquisas bem conduzidas e a falta de orientações claras, o que dificulta a adoção dessas práticas pela equipe de enfermagem (Silva *et al.*, 2021).

Nesse sentido, as Revisões Sistemáticas e as meta-análises são consideradas o padrão-ouro para evidências na área da saúde, pois seguem um método científico explícito e são elaboradas para sintetizar a literatura disponível, com o objetivo de fornecer informações mais precisas a tomadores de decisão e outros interessados (Varano *et al.*, 2021; Bangdiwala, 2024).

Embora esse tipo de estudo não seja recente, o termo “revisão sistemática” só passou a ser mais amplamente utilizado nas últimas décadas do século XX, devido principalmente às publicações de Cochrane e Chalmers. O termo “meta-análise”, por sua vez, foi introduzido por Glass em 1976, que a descreveu como: “A análise estatística de uma grande coleção de resultados de estudos individuais, com o objetivo de integrar as descobertas.” As meta-análises são realizadas quando a evidência disponível é considerada suficiente para possibilitar a agregação estatística dos estudos incluídos na revisão (Bangdiwala, 2024).

Os pacotes de cuidados (bundles), por exemplo, são resultados da aplicação rigorosa de revisões sistemáticas, que sintetizam pesquisas de alta qualidade, com validade interna e externa, para desenvolver protocolos baseados em evidências que podem ser aplicados na prática clínica, promovendo melhorias no cuidado ao paciente (Silva *et al.*, 2021).

Atualmente, devido à capacidade de sintetizar descobertas confiáveis e de qualidade, o número de revisões sistemáticas tem aumentado significativamente, superando, em alguns campos, os estudos primários (Uttley *et al.*, 2023). Segundo Van der Braak *et al.* (2022a) em 2019 foram publicadas 80 revisões sistemáticas por dia. Nesse contexto, é essencial que as revisões sejam conduzidas com rigor metodológico, seguindo diretrizes específicas em todas as etapas do processo – desde o planejamento inicial até a análise e interpretação dos resultados –, de forma que o processo possa ser replicado (Bangdiwala, 2024). Isso depende, em grande parte, do planejamento antecipado e da documentação detalhada de uma abordagem metodológica a ser seguida (ou seja, de um protocolo) (Shamseer *et al.*, 2016).

Segundo Shamseer *et al.* (2016) um protocolo é “um documento escrito antes do início de uma revisão sistemática descrevendo a justificativa e o propósito

pretendido da revisão, e a abordagem metodológica e analítica planejada”. Para garantir a construção adequada do protocolo, uma das estratégias mais eficazes é a utilização de diretrizes, como o PRISMA-P 2015, que orientam a elaboração de protocolos dessas revisões (Bangdiwala, 2024; Donato; Donato, 2019).

Este protocolo, um registro prévio do plano de pesquisa, deve ser detalhado, definindo claramente a questão investigada, as exposições, os resultados e os métodos a serem utilizados, incluindo critérios de inclusão e exclusão, estratégia de busca, bases de dados utilizadas, e a estratégia de seleção e extração das informações. Esse cuidado ajuda a minimizar o viés antes de iniciar a pesquisa da literatura. Ademais, o protocolo deve incluir critérios para avaliar a qualidade da literatura disponível e parâmetros para o processo de meta-análise, quando aplicável (Bangdiwala, 2024; Donato; Donato, 2019).

Após ser elaborado, o protocolo deve ser publicado, em um registro prospectivo, em uma base de dados. Para isso, o lançamento em 2011 do PROSPERO (Registro Prospectivo Internacional de Revisões Sistemáticas em Andamento – disponível em: <http://www.crd.york.ac.uk/prospero/>) possibilitou que autores de várias áreas registrassem, de modo fácil e gratuito, seu protocolo (Van der Braak *et al.*, 2022a).

A plataforma realiza o registro por meio do preenchimento de 22 itens obrigatórios e 18 campos seletivos, que visam capturar atributos-chave de revisão. Essa prática é importante, pois permite a transparência, integridade e replicabilidade, além de evitar duplicação de revisões finalizadas ou em andamento. Considerando o rigor e a qualidade metodológica exigidos nas revisões sistemáticas, esses processos buscam assegurar padrões elevados e o potencial de fornecer evidências confiáveis, especialmente para os profissionais da área da saúde (Uttley *et al.*, 2023; Donato; Donato, 2019).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um protocolo de Revisão Sistemática (RS), primeira fase do estudo, que segue as etapas estabelecidas para a elaboração de uma Revisão Sistemática, com base nas diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis Protocols* (PRISMA-P) (Shamseer *et al.*, 2015). As revisões sistemáticas são consideradas estudos secundários, que têm como fonte de dados os estudos primários. Entende-se por estudos primários aqueles que divulgam os resultados de pesquisas em primeira mão (Galvão; Pereira, 2014).

O PRISMA-P é um *checklist* composto por 17 itens (ou 26, se incluídos os subitens) para auxiliar na elaboração de protocolos de revisão sistemática e metanálises. Ele recomenda tópicos essenciais com o objetivo de justificar, sistematizar e garantir um rigor metodológico em um processo prospectivo da revisão (Pedriali; Galegale; Arima, 2022). Esses itens são organizados em três partes principais:

Parte 1 – Informações Administrativas: Essa seção apresenta o título, identificando-o como protocolo ou atualização, o registro em uma base de dados e as informações sobre os autores. Também são descritas emendas feitas ao protocolo original, bem como se houve financiamento para a revisão (Shamseer *et al.*, 2015).

Parte 2 – Informações de Introdução: Contém a justificativa, o objetivo da revisão e a definição da pergunta de pesquisa. A pergunta deve incluir detalhes sobre os participantes (P), a intervenção (I), o comparador (C) e o desfecho (O) (Shamseer *et al.*, 2015).

Parte 3 – Informações de Método: Descreve os critérios de elegibilidade dos estudos, as fontes de informações, a estratégia de busca e o gerenciamento dos dados. Também informam os processos de seleção, extração e análise dos dados, além da análise de viés e da síntese dos resultados (Shamseer *et al.*, 2015).

O PRISMA-P deriva da declaração do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis*) e do PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Reviews*), processo que promove fluidez no registro da revisão (Aguilera-Eguia, 2023).

O presente protocolo será submetido para registro no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) a fim de garantir clareza, transparência e evitar duplicidades. Como trata-se de um protocolo de revisão sistemática da literatura, não será necessária aprovação ética, uma vez que não envolve intervenção direta com seres humanos ou animais.

O registro prospectivo de uma RS torna o processo de síntese mais transparente e esclarece quais análises foram planejadas previamente, facilitando a avaliação de possíveis relatos seletivos de resultados posteriores (Pacheco *et al.*, 2018). Além disso, o protocolo é um componente essencial no processo de RS, ajudando a garantir consistência, transparência e integridade ao estudo (Donato; Donato, 2019).

Para compor as três partes principais do PRISMA-P, o estudo seguiu os seguintes passos metodológicos: (i) formulação de uma questão norteadora de investigação; (ii) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (iii) definição das fontes de informação; (iv) concepção de uma estratégia de pesquisa; (v) seleção dos estudos; (vi) análise da qualidade dos estudos: risco de viés; (vii) extração dos dados; e (viii) síntese dos dados e avaliação da qualidade da evidência científica.

Uma busca preliminar por estudos primários sobre a temática foi realizada nas principais bases de dados, na qual foram encontrados um número satisfatório de estudos. Outra busca na Biblioteca Cochrane e no repositório PROSPERO foi feita para identificar revisões sistemáticas com objetivos semelhantes. Entretanto, nenhum documento com as características desejadas foi encontrado. Diante disso, deu-se prosseguimento à pesquisa.

5 RESULTADOS

Foi elaborado um protocolo de Revisão Sistemática que será submetido ao PROSPERO. Após sua aceitação, o protocolo será publicado na base de dados correspondente.

O protocolo “MELHORES PRÁTICAS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA DETECÇÃO PRECOCE DA SEPSE EM TERAPIA INTENSIVA: PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA”, em fase de submissão, é apresentado abaixo em três partes. Cada seção terá uma descrição narrativa, verificada sua conformidade no *checklist* do PRISMA-P 2015 (Anexo A).

5.1 INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

Tópico (Item nº):	Item da lista de verificação
-------------------	------------------------------

Título (1a): Melhores práticas dos cuidados de enfermagem na detecção precoce da sepse em terapia intensiva: Protocolo de Revisão Sistemática.

Atualização (1b): Não se aplica.

Registro (2): Essa revisão será submetida ao PROSPERO – *International Prospective Register of Systematic Reviews*, sob o número acreditado que ficará disponível na citada base de dados quando submetido.

Autores (3):

- Sabrina Batista Sousa - Universidade Federal do Maranhão
Email: sabrinabatistasousa@gmail.com
País: Brasil
- Andréa Cristina Oliveira Silva - Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Email: silva.andrea@ufma.br

País: Brasil

- Antônio Henrique Braga Martins de Aguiar - Universidade Federal do Maranhão

Email: antonio.henrique@discente.ufma.br

País: Brasil

- Wildilene Leite Carvalho - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Email: wildilene.carvalho@discente.ufma.br

País: Brasil

Os autores contribuirão nas diversas fases do processo de revisão sistemática. Sabrina Batista Sousa (SBS), Andréa Cristina Oliveira Silva (ACOS) e Antônio Henrique Braga Martins de Aguiar (AHBMA) participarão do processo de triagem dos estudos. A extração de dados relevantes dos artigos ficará a cargo dos autores Antônio Henrique Braga Martins de Aguiar (AHBMA) e Sabrina Batista Sousa (SBS). A síntese e análise dos dados serão conduzidas por Andréa Cristina Oliveira Silva (ACOS), Wildilene Leite Carvalho (WLC) e (AHBMA), que possuem experiência na condução de análise de revisões sistemáticas. Todos os autores participarão ativamente da revisão e redação final do trabalho.

Revisão (4): Não há outra emenda deste protocolo, ele encontra-se na primeira versão.

Patrocínio (5): Essa revisão sistemática será realizada sem a necessidade de recursos financeiros externos, e todos os custos associados à pesquisa serão arcados pelo próprio pesquisador.

5.2 INTRODUÇÃO

Justificativa (6):

A sepse constitui um grave problema socioeconômico para a saúde pública global, sendo responsável por uma alta taxa de mortalidade nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). No Brasil, estima-se que o tratamento de cada pessoa com sepse custe aproximadamente US\$9,6 mil. Esse valor elevado decorre da necessidade de medicamentos de alto custo, equipamentos sofisticados e um acompanhamento intensivo por parte da equipe médica e de enfermagem. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado são essenciais para modificar esse cenário alarmante (Oliveira, 2021).

Assim, é fundamental a atitude do enfermeiro na identificação precoce dos sinais e sintomas da sepse, possibilitando o planejamento, a coordenação e a implementação de ações apropriadas para as diversas situações clínicas relacionadas à doença. Além de contribuir para o diagnóstico, o enfermeiro tem um papel decisivo na colaboração rápida com os planos terapêuticos e nas estratégias de monitorização, impactando diretamente no prognóstico dos pacientes (Brito *et al.*, 2022).

Dessa forma, tendo conhecimento sobre a criticidade da doença, este trabalho justifica-se pelo interesse em mapear a assistência de enfermagem na detecção precoce da sepse por meio da pesquisa científica. Pretende-se contribuir para a ampliação do conhecimento sobre o assunto, visto que, após buscas nas principais bases de dados disponíveis, não foram localizadas pesquisas sistemáticas abrangentes sobre o tema. Portanto, a relevância deste estudo reside na possibilidade de fornecer dados que despertam maior atenção para a sepse, auxiliem na elaboração de protocolos específicos de cuidados, sirvam de referência para a tomada de decisões, padronizem a assistência prestada e promovam a cultura de segurança do paciente.

Objetivos (7): Mapear os cuidados de enfermagem na detecção precoce da sepse em pacientes em unidade de terapia intensiva.

O acrônimo PICO (População/Paciente, Intervenção, Comparador e Outcomes/Desfecho) é utilizado para construção da questão de pesquisa.

Pergunta de Pesquisa: Quais são os cuidados específicos de enfermagem para a detecção precoce da sepse em Unidade de Terapia Intensiva?

Quadro 1 – Elaboração da pergunta da revisão sistemática segundo o acrônimo PICO. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.

ACRÓNIMO	DEFINIÇÃO
P (População)	Pacientes adultos internados na UTI
I (Intervenção)	Cuidados de enfermagem
C (Comparação)	Não se aplica
O (Outcomes)	Deteção precoce da sepse

Fonte: Própria autora, 2024.

5.3 MÉTODOS

Critérios de elegibilidade (8):

Critérios de inclusão: Serão incluídos os estudos que envolvam pacientes adultos em UTI; estudos que avaliam a eficácia das intervenções de enfermagem para a detecção precoce da sepse;

Tipo de desenhos metodológicos: Estudos primários tipo Ensaio Clínico Randomizado (RCTs) e estudos observacionais, estudos de coorte, estudos de caso-controle.

Recorte temporal: Não haverá recorte temporal.

Idioma: Estudos primários em inglês, português ou espanhol.

Domínio do estudo: Sepse ou choque séptico em pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

Exposição: Cuidados para identificação precoce da sepse em pacientes críticos realizados por profissionais de Enfermagem.

População de interesse: Pacientes adultos, maiores de 18 anos, sob cuidados intensivos na Unidade de Terapia Intensiva com suspeita ou confirmação clínica e/ou laboratorial do diagnóstico de sepse ou choque séptico.

Crítérios de exclusão: Serão excluídos os estudos que não envolvam UTI; estudos que não foquem na detecção precoce da sepse, estudos realizados com crianças e adolescentes, e estudos tipo revisões narrativas, editoriais e opiniões.

Fontes de informação (9): A busca avançada de estudos primários incluirá as seguintes bases de dados: EMBASE (Excerpta Medica dataBASE/Elsevier), SCOPUS (Elsevier) e CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) por meio do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) via PUBMED; CENTRAL (The Cochrane Central Register of Controlled Trials The Cochrane Library) via Cochrane Library; LILACS (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para atender a recomendação de incluir literatura cinzenta será utilizado documentos governamentais do Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS), pois é um órgão que dispõe de um banco de dados com registro de pacientes provenientes de 134 hospitais brasileiros, o que contribui para uma visualização da situação nacional da sepse. Além disso, o ILAS oferece consultorias, treinamentos especializados para profissionais e recomenda protocolos de cuidados, atuando a fim de melhorar o manejo da sepse no Brasil (Fidalgo *et al.*, 2020). Além disso, serão incluídos, se pertinentes, protocolos hospitalares sobre sepse dos hospitais de referência Albert Einstein, Hospital das clínicas de São Paulo (FMUSP), Hospital Sírio Libanes e Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Estratégia de busca (10): Serão utilizados os termos do vocabulário controlado Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), MESH (*Medical Subject Headings*), Emtree (*Embase Subject Headings*) da U.S. *National Library of Medicine* (NLM), CINAHL *Subjects Headings* e descritores não indexados. Esses serão combinados com os operadores booleanos *OR* e *AND* a fim de montar a estratégia e recuperar os estudos. Todos os termos são especificados abaixo (Quadro 2).

Quadro 2 – Termos indexados e não indexados no idioma inglês, português e espanhol, 2024.

ACRÔNIMO	IDIOMA	DESCS/MESH	ENTREEM	CINAHL <i>Subject Headings</i>	TERMOS NÃO INDEXADOS
P (população)	Inglês	Adult; Intensive Care Units.	Adult/exp; Intensive Care Units/exp.	MH “Adult”; MH “Critically ill Patients”.	Adults; Critical patient; Intensive Care Unit; ICU Intensive Care Units.
	Português	Adulto, Unidades de Terapia Intensiva.			Adultos; Paciente crítico; Unidade de terapia intensiva; UTI Unidades de terapia intensiva.
	Espanhol	Adulto; Unidades de Cuidados Intensivos			Adultos; paciente crítico; Unidad de cuidado intensivos; UCI; Unidad de Terapia Intensiva
I (Intervenção)	Inglês	Nursing Care; Nursing; Nurse’s Role; Critical Care Nursing.	Nursing care/exp; Nursing/exp; Nurses attitude/exp; Critical care Nursing/exp; Intensive care nursing/exp.	MH “Nursing care”; MH “Nursing role”; MH “Critical Care Nurses”; MH “Managed Care Nursing”; MH “Nursing Interventions”	Nursing Care Management; Nursing interventions.
	Português	Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem; Enfermagem de Cuidados Críticos.			Gestão do Cuidado de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem.
	Espanhol	Atención de Enfermería, Enfermería, Rol de la Enfermera, Enfermería de Cuidados Críticos.			Gestión de cuidados de enfermería; intervenciones de enfermería.
C (comparação)	Não se aplica				

O (Outcomes)	Inglês	Early Diagnosis; Sepsis.	Early diagnosis/exp; early Detection/exp; Sepsis/exp; Shock septic/exp; Septicemia/exp;	MH “Early Diagnosis”; MH “Sepsis”; MH “Shock, Septic”	Early Detection; Early recognition; Early identification; Screening protocols; Shock Septic; Septicemia; Sepsis detection.
	Português	Diagnóstico precoce, Sepses.			Detecção precoce; Reconhecimento precoce; Identificação precoce; Protocolos de triagem; Choque séptico; Septicemia; Detecção de sepsis.
	Espanhol	Diagnóstico Precoz; Sepsis.			Detección precoz; Reconocimiento precoz; Identificación precoz; Protocolos de triagem; choque séptico; septicemia; detección de sepsis.

Fonte: Própria autora, 2024.

Diante das especificidades de cada base de dados, a estratégia Pubmed/MEDLINE será ajustada para cada base, respeitando suas particularidades (Quadro 4). O rascunho da busca na base de dados via PUBMED (MEDLINE) é apresentado abaixo:

Quadro 3– Estratégia de busca desenvolvida para PUBMED/Medline. Maranhão, São Luís.2024

BUSCA PUBMED (MEDLINE)

Item	Termos de busca	Nº resultados/ hora
#1	"Adult"[MeSH Terms] OR "Adults"[All Fields] OR "Critical patient"[All Fields] OR "Intensive Care Units"[MeSH Terms] OR "Intensive Care Unit"[All Fields] OR "ICU Intensive Care Units"[All Fields]	8,697,377 10:17:58
#2	"Nurse's Role"[MeSH Terms] OR "Nursing"[MeSH Terms] OR "Nursing Care"[MeSH Terms] OR "Critical Care Nursing"[MeSH Terms] OR "Nursing Care Management"[All Fields] OR "Nursing interventions"[All Fields]	328,094 10:19:19
#3	"Early Diagnosis"[MeSH Terms] OR "Early Detection"[All Fields] OR "Early recognition"[All Fields] OR "Early identification"[All Fields] OR "Screening protocols"[All Fields] OR "Sepsis detection"[All Fields] OR "Sepsis"[MeSH Terms] OR "Shock Septic"[All Fields] OR "Septicemia"[All Fields]	359,283 10:20:19
#4	"Adult"[MeSH Terms] OR "Adults"[All Fields] OR "Critical patient"[All Fields] OR "Intensive Care Units"[MeSH Terms] OR "Intensive Care Unit"[All Fields] OR "ICU Intensive Care Units"[All Fields]) AND ("Nurse's Role"[MeSH Terms] OR "Nursing"[MeSH Terms] OR "Nursing Care"[MeSH Terms] OR "Critical Care Nursing"[MeSH Terms] OR "Nursing Care Management"[All Fields] OR "Nursing interventions"[All Fields]) AND ("Early Diagnosis"[MeSH Terms] OR "Early Detection"[All Fields] OR "Early recognition"[All Fields] OR "Early identification"[All Fields] OR "Screening	796

Quadro 4 – Estratégias de busca geral para o desenvolvimento da revisão sistemática, 2024.

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
MEDLINE/PUBMED	"Adult"[MeSH Terms] OR "Adults"[All Fields] OR "Critical patient"[All Fields] OR "Intensive Care Units"[MeSH Terms] OR "Intensive Care Unit"[All Fields] OR "ICU Intensive Care Units"[All Fields]) AND ("Nurse's Role"[MeSH Terms] OR "Nursing"[MeSH Terms] OR "Nursing Care"[MeSH Terms] OR "Critical Care Nursing"[MeSH Terms] OR "Nursing Care Management"[All Fields] OR "Nursing interventions"[All Fields]) AND ("Early Diagnosis"[MeSH Terms] OR "Early Detection"[All Fields] OR "Early recognition"[All Fields] OR "Early identification"[All Fields] OR "Screening protocols"[All Fields] OR "Sepsis detection"[All Fields] OR "Sepsis"[MeSH Terms] OR "Shock Septic"[All Fields] OR "Septicemia"[All Fields])
EMBASE	('Adult'/exp OR 'Adults' OR 'Critical Patient' OR 'Intensive Care Unit'/exp OR 'intensive Care Units' OR 'Icu Intensive Care Units') AND ('Nursing Care'/exp OR 'Nursing'/exp OR 'Nurses Attitude'/exp OR 'Critical Care Nursing'/exp OR 'Intensive Care Nursing'/exp OR 'Intensive Care Management' OR 'Nursing Interventions') AND ('Early Diagnosis'/exp OR 'Early Detection'/exp OR 'Early Detection' OR 'Early Recognition' OR 'Early Identification' OR 'Screening'/exp OR 'Sepsis'/exp OR 'Shock Septic'/exp OR 'Septicemia'/exp OR 'Sepsis Detection') AND [embase]/lim
SCOPUS	"Adult" OR "Adults" OR "Critical Patient" OR "Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "ICU Intensive Care Units" AND "Nurse's Role" OR "Nursing" OR "Nursing Care" OR

	"Critical Care Nursing" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing interventions" AND "Early Diagnosis" OR "Early Detection" OR "Early recognition" OR "Early Identification" OR "Screening Protocols" OR "Sepsis Detection" OR "Sepsis" OR "Shock Septic" OR "Septicemia"
CINAHL	(MH "Adult" OR "Adult" OR "Adults" OR MH "Critically Ill Patients" OR "Critical Patient" OR "Intensive Care Units" OR "Icu Intensive Care Units") AND (MH "Nursing care" OR "Nursing care" OR "Nursing" OR MH "Nursing role" OR "Nurse's Role" OR MH "Critical Care Nurses" OR "Critical Care Nurses" OR MH "Managed Care Nursing" OR "Nursing Care Management" OR MH "Nursing Interventions" OR "Nursing Interventions") AND (MH "Early Diagnosis" OR "Early Diagnosis" OR "Early detection" OR "Early recognition" OR "Early identification" OR "Screening protocols" OR "Sepsis detection" OR MH "Sepsis" OR "Sepsis" OR MH "Shock, Septic" OR "Shock Septic" OR "Septicemia")
CENTRAL	("Adult" OR "Adults" OR "Critical patient" OR "Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "ICU Intensive Care Units") AND ("Nurse's Role" OR "Nursing" OR "Nursing Care" OR "Critical Care Nursing" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing interventions") AND ("Early Diagnosis" OR "Early Detection" OR "Early recognition" OR "Early identification" OR "Screening protocols" OR "Sepsis detection" OR "Sepsis" OR "Shock Septic" OR "Septicemia")
LILACS	((("Adult" OR "Adults" OR "Critical Patient" OR "Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "ICU Intensive Care Units") AND ("Nurse's

	Role" OR "Nursing" OR "Nursing Care" OR "Critical Care Nursing" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing interventions") AND ("Early Diagnosis" OR "Early Detection" OR "Early Recognition" OR "Early Identification" OR "Screening Protocols" OR "Sepsis Detection" OR "Sepsis" OR "Shock Septic" OR "Septicemia")) AND db:("LILACS")
BDENF	((("Adult" OR "Adults" OR "Critical Patient" OR "Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "ICU Intensive Care Units") AND ("Nurse's Role" OR "Nursing" OR "Nursing Care" OR "Critical Care Nursing" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing Interventions") AND ("Early Diagnosis" OR "Early Detection" OR "Early recognition" OR "Early Identification" OR "Screening Protocols" OR "Sepsis Detection" OR "Sepsis" OR "Shock Septic" OR "Septicemia")) AND db:("BDENF")

Fonte: Própria autora,2024.

Registro de dados (11):

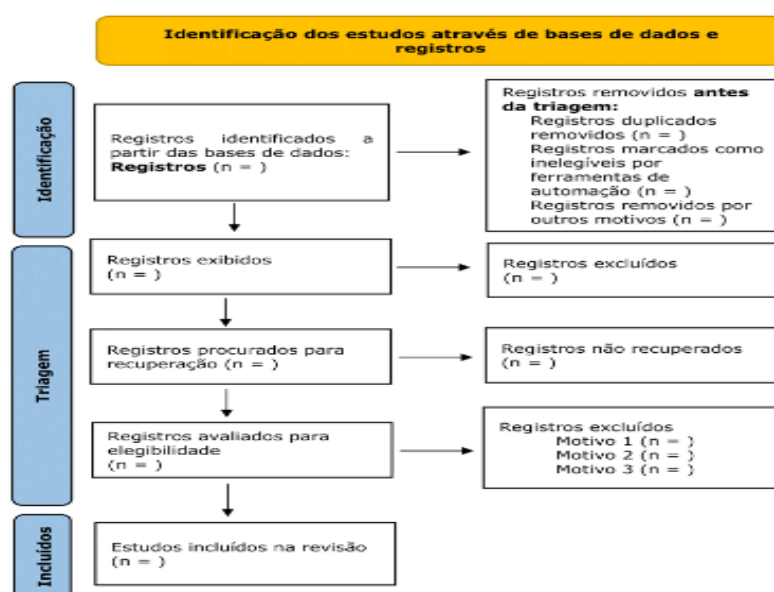
Gestão de dados: Realizada a estratégia de busca com palavras-chave e seus sinônimos, está será submetida às bases de dados, na qual todos os resultados serão encaminhados para o Software de gerenciamento de referência *Rayyan Qatar Computing Research Institute* (Rayyan QCRI- <https://rayyan.qcri.org>) a fim de organizar, agrupar, estruturar e remover os estudos duplicados.

Processo de seleção: A seleção dos estudos será feita em duas fases: a primeira será a leitura dos títulos e resumos de acordo com os critérios elegíveis e remoção dos estudos duplicados adicionais, se houver. As referências que não possuem resumo, deverão ser incluídas para uma análise mais aprofundada na segunda etapa, de modo a evitar exclusões prematuras. Na segunda fase, os textos serão lidos na íntegra para confirmar a elegibilidade e aqueles excluídos na fase de leitura

completa terão os motivos da exclusão informados. Essas etapas serão realizadas por dois revisores de maneira independente, de forma que um revisor não tenha acesso à decisão do outro. Em ambos os momentos, caso ocorra dúvidas em relação à inclusão dos trabalhos, um terceiro revisor resolverá o conflito mediante consenso e discussão em grupo.

Para documentar e manter a qualidade da seleção, o diagrama de fluxo PRISMA 2020 (Figura 1) será usado para relatar todo o processo de triagem.

Figura 1 – Diagrama de fluxo do PRISMA 2020.



Fonte: PAGE, et al. *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

Coleta de dados: Uma vez definidos os estudos que farão parte da revisão sistemática, dois revisores, de forma independente, farão a extração e o manejo dos dados de cada artigo, com a finalidade de organizar uma planilha contendo as informações relevantes no programa Microsoft Excel ® versão 2024. Qualquer dúvida em relação às informações contidas nos estudos, os autores serão contatados para esclarecimentos.

Dados dos itens (12): Os dados que serão extraídos dos estudos estão listados abaixo:

Quadro 5 – Dados a serem extraídos dos estudos, 2024.

Detalhes da publicação: autores, título, periódico, ano de publicação, cidade e país, tipo de publicação e idioma.
Desenho: tipo de estudo, objetivos, métodos, elegibilidade (critérios de inclusão e exclusão) e contexto.
Detalhes dos participantes: idade, sexo, diagnóstico.
Dados de exposição/intervenção: descrição dos cuidados de enfermagem, duração, protocolos ou ferramentas utilizadas, desafios e facilidades.
Dados de resultados: principais desfechos.
Conclusão: considerações finais.

Fonte: Própria autora, 2024.

Desfechos e prioridades (13): Esperar-se mapear e verificar quais os cuidados prestados pela enfermagem, aos pacientes críticos, são realizados para identificar precocemente a sepse na Unidade de Terapia Intensiva. Além disso, espera-se verificar quais estratégias estão sendo atualmente utilizadas e os desafios frente a isso.

Risco de viés em estudos individuais (14):

O risco de viés será avaliado, de forma independente, por meio das ferramentas *Revised Cochrane Risk of Bias Tool for Randomized Trials* (RoB 2) e *Risk of Bias in Non-randomized Studies - of Interventions* (ROBINS-I), para ensaios clínicos randomizados e para estudos observacionais, respectivamente.

O RoB 2 é uma ferramenta que avalia vários domínios, isso faz com que cada estudo tenha uma escala específica que permite avaliar a influência dos potenciais vieses nos estudos por tipo de vieses. Os domínios avaliados são: viés no processo de randomização; viés devido a desvios das intervenções pretendidas; viés devido a dados faltantes dos desfechos; viés na mensuração dos desfechos; e viés na seleção dos resultados relatados (Brasil, 2021). Já o ROBINS I é um instrumento que contém sete domínios norteados por perguntas, são eles: viés de confusão; de seleção; classificação de intervenções; viés de desvio da intervenção pretendida; viés devido à falta de resultados; viés de medição do resultado e viés na seleção dos

resultados relatados. Isso permite identificar os estudos em "Baixo risco", "Risco moderado", "Risco sério" e "Risco crítico" de viés (Walpita; Nurmatov, 2020).

Ressalta-se que os autores dos trabalhos serão abordados para fornecer informações adicionais ou esclarecer quaisquer pontos que não tenham ficado claros na apresentação do conteúdo, quando necessário.

Dados (15):

Síntese:

Os dados extraídos dos estudos incluídos serão analisados e sintetizados utilizando métodos estatísticos apropriados para meta-análise, quando possível. Caso a heterogeneidade dos estudos seja alta, uma síntese narrativa será realizada.

A síntese de dados será realizada de forma qualitativa ou quantitativa. Para a síntese qualitativa será realizada a síntese narrativa de elementos relacionados aos dados de intervenção, desfechos e conclusão. Os resultados serão apresentados no formato de quadros, tabelas e figuras e a discussão se dará com apoio da literatura revisada e referencial teórico metodológico adotado pelo estudo.

No caso da síntese quantitativa, será verificada a possibilidade de metanálise de dados estatísticos resultados de estudos quantitativos de caracterização dos estudos e participantes. Será utilizado o software RevMan 5.4.1 (Copenhague: The Nordic Centro Cochrane, Cochrane) e seus respectivos parâmetros de medidas e tamanho de efeitos para avaliação da qualidade da evidência e discussão contendo a relevância da revisão proposta, pontos fracos e fortes. Seu resultado será apresentado em gráfico do tipo floresta ("forest plot").

Meta-viés (16): A equipe de revisores utilizará as ferramentas específicas para identificar os riscos de viés de acordo com o desenho dos estudos selecionados para a revisão sistemática.

Confiança em evidências cumulativas (17): Para avaliar a qualidade das evidências será utilizado o sistema GRADE (Graus de Recomendação, Avaliação, Desenvolvimento e Avaliação), que classifica as evidências em alta, moderada,

baixa e muito baixa qualidade. Os critérios que compõem o sistema, como delineamento, limitações metodológicas e inconsistências, rebaixam a qualidade em um nível, caso não sejam atingidos, o que diminui sua força da evidência.

6 DISCUSSÃO

A construção de um protocolo de Revisão Sistemática objetiva tornar a revisão mais transparente e cientificamente mais sólida. Segundo Donato e Donato (2019), o registro prospectivo facilita a identificação de alterações não documentadas, permite o planejamento rigoroso da metodologia e evita duplicidade do trabalho. Além disso, a adesão dessa etapa costuma ser recomendada para publicações em algumas revistas de alto impacto, garantindo maior credibilidade ao estudo e resultados apresentados.

No entanto, um estudo realizado com 357 revisões sistemáticas de intervenção mostrou que apenas 38% possuíam protocolo registrado ou publicado. Logo, o uso de diretrizes que orientam os autores na elaboração dos protocolos ajuda a conscientizar sobre a importância dessa prática, mas não garante seu registro ou publicação. Entre as causas para isso destacam-se: falta de conhecimento sobre os benefícios ou o processo de registro do protocolo, falta de tempo e a ausência de exigência obrigatória (Van der Braak *et al.*, 2022a).

Uma alternativa sugerida por Van der Braak *et al.* (2022a) para aumentar a conscientização sobre a elaboração e o registro desses protocolos seria que os periódicos e editoras exigissem a adesão às diretrizes do PRISMA, com nome e número do registro do protocolo no resumo. O uso do PRISMA-P 2015, conforme destacado por Shamseer *et al.* (2015), é uma ferramenta importante para a elaboração de protocolos de RS, pois oferece diretrizes claras e estruturadas para orientar os autores no desenvolvimento e descrição das informações planejadas, a fim de melhorar a qualidade da elaboração.

Além disso, conforme mencionado por Andrade *et al.* (2022), doenças como a sepse, que permanecem como um grave desafio na saúde pública e possuem elevadas taxas de mortalidade, exigindo atenção constante por parte dos profissionais, são prioridade em termos de pesquisas e prática clínica. A detecção precoce e o tratamento oportuno são fundamentais, mas os profissionais de saúde ainda enfrentam dificuldades devido à falta de conhecimento e de pesquisas atualizadas, protocolos de triagem eficazes, além de problemas administrativos que comprometem a eficácia da atuação da enfermagem no cuidado ao paciente séptico.

Nesse contexto, a construção de um protocolo de revisão sistemática sobre os cuidados de enfermagem na detecção precoce da sepse torna-se fundamental

para melhorar a prática clínica. Tal protocolo visa consolidar evidências científicas que orientem a atuação da enfermagem, principalmente em áreas críticas, como o manejo da sepse, onde intervenções baseadas em evidência, como os pacotes de cuidados, têm mostrado impacto positivo nos resultados dos pacientes (Silva *et al.*, 2021).

Além disso, é importante considerar as limitações do estudo, como o uso do termo “sepse”, variável na literatura atual. Esse fato pode resultar na perda de dados importantes devido ao uso de sinônimos dos descritores-chave, dificultando a comparação entre os estudos mais antigos e os mais recentes.

Como observam Varano *et al.* (2021), ao identificar tanto os efeitos positivos quanto os negativos das intervenções, as revisões sistemáticas impactam positivamente a prática da enfermagem. Além disso, são capazes de identificar lacunas na literatura, direcionar novas pesquisas, auxiliar na tomada de decisões e a melhorar a qualidade do cuidado prestado.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que a formulação do protocolo da revisão sistemática foi satisfatoriamente alcançada. Este trabalho seguiu as diretrizes do PRISMA-P 2015, garantindo consistência, transparência e integridade na elaboração do protocolo. O PRISMA-P demonstrou sua relevância ao orientar os autores sobre as informações essenciais a serem incluídas em um protocolo, contribuindo para a padronização e a qualidade da pesquisa.

Espera-se que a construção deste protocolo resulte em uma revisão sistemática que mapeie as melhores práticas de cuidados de enfermagem para detecção precoce de sepse em unidades de terapia intensiva. Além disso, a revisão deverá identificar orientações e estratégias de cuidado de enfermagem, contribuindo para o avanço do conhecimento sobre o tema. Assim, este estudo poderá auxiliar na elaboração de protocolos específicos de cuidados, bem como servir de referência para uma tomada de decisão baseada em evidências atualizadas, aprimorando a prática clínica.

REFERÊNCIAS

- AGUILERA-EGUÍA, R. *et al.* Não nos esqueçamos do PRISMA-P. **Nutrir hospital**, v. 40, n. 4, p. 897-899, 2023.
- ALVIM, A. L. S. *et al.* Conhecimento de enfermeiros em relação a sepse: estudo transversal. **Revista Recien**, v. 11, n. 34, p. 160-167, 2021.
- ANDRADE, E. M. de *et al.* Social, clinical and hemodynamic variables associated with sepsis in patients at Intensive Care Unit. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e10511225399, 2022.
- BANGDIWALA, S. I. “A importância das revisões sistemáticas.” **Revista Internacional de Controle de Lesões e Promoção da Segurança**, [S. l.], v. 31, n. 3, p. 347–349. 2024
- BRANCO, M. J. C. *et al.* O papel do enfermeiro perante o paciente crítico com sepse. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 73, n. 4, p. e20190031, 2020.
- BRANDÃO, R. G. R. *et al.* Papel do enfermeiro frente ao paciente com sinais e sintomas de sepse. **REBIS**, [S. l.], v. 4, n. 4, nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas : elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2021.
- BRITO, J. S. *et al.* Identificação precoce da sepse pela equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva através dos sinais e sintomas: revisão narrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, fev. 2022.
- CAMPOS, R. K. G. G., *et al.* Reconhecimento precoce dos critérios diagnósticos de um paciente com sepse e implementação do pacote de uma hora por enfermeiros: estudo transversal. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 24, n. 2, p. 64-71, 2022.
- CAMARA, S. A. Assistência de enfermagem na identificação precoce da sepse e choque séptico. 2023. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)** — Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2023.
- CRUZ, M. S. da. Intervenções do enfermeiro no choque séptico em unidade de terapia intensiva. 2022. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)** — Faculdade Edufor, São Luís, 2022.
- DONATO, H.; DONATO, M. Stages for Undertaking a Systematic Review. **Acta Médica Portuguesa**, [S. l.], v. 32, n. 3, p. 227–235. Mar. 2019.
- FIDALGO, T. L. *et al.* Sepse choque séptico: uma análise sobre a realidade dos hospitais públicos e privados brasileiros. **Revista SMG**, v. 8, n. 2, p. 01-11, 2020.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 183–184, 2014.

HENRIQUE, D. M. *et al.* Protocolos gerenciados por enfermeiros para identificação precoce da sepse. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 31, n.1, p. e66263, 2023.

LEAL, S. B.; ANCHIETA, V. G. de F.; SILVA, Á. D. M. e. Conhecimentos e práticas de enfermeiros no controle da sepse em unidade de terapia intensiva. **Recisatec – Revista Científica Saúde e Tecnologia**, v. 2, n. 11, p. e211210, 2022.

LEITE, A. C. *et al.* Sepse associada ao cateter venoso central em pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 16, dez. 2021.

LELIS, L.S.; AMARAL, M.S.; OLIVEIRA, F. M. As ações de enfermagem frente à sepse, uma abordagem do paciente crítico. **Rev. Científica FacMais** [S. l.], v. 11, n. 4, p. 50-66, 2017.

LIMA, H. do N. Sepse nos principais serviços de urgência da região sul maranhense: desafios para diagnóstico e conduta. 2019. **Trabalho de Conclusão do Curso (Graduação)**, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2019.

LOURENÇO, I. L. *et al.* A tomada de decisão na gestão de cuidados em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. **Gestão e Desenvolvimento**, n. 30, p. 557-578, 3 out. 2022.

MELO, M. L. *et al.* Condutas de prevenção da sepse adotadas pela equipe de enfermagem em pacientes em unidade de terapia intensiva adulto: protocolo de revisão sistemática. **Contribuciones a las ciencias sociales**, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 1999–2010, 2024.

MOHER, D. *et al.* Itens de referência para publicar Protocolos de Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis: declaración PRISMA-P 2015. **Rev. Esp. Nutr. Hum Diet**, Pamplona, v. 20, n. 2, p. 148-160, jun. 2016.

MOURA, L. V. C. *et al.* Plano de cuidados de enfermagem a pacientes admitidos com sepse em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 7, n. 1, p. 145, 2019.

MYAKAVA, L. H. K.; SANTOS, M. dos A.; PUSCHEL, V. A. de A. Conhecimento, habilidades e atitudes de estudantes de enfermagem sobre prática baseada em evidências. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20200428, 2021.

NOGUEIRA, J. W. da S.; MAGRO, M. C. da S. Construction and validation of a scenario for recognizing sepsis by nursing students: a methodological study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 4, p. e20220537, 2023.

OLIVEIRA, Samuel de S. Construção do protocolo assistencial ao paciente séptico em uma unidade de emergência. 2021. **Trabalho de Conclusão de Residência (Especialização)**. Santa Casa de Misericórdia de Sobral/UNINTA, Ceará, 2021.

OLIVEIRA, Simone C. *et al.* O enfermeiro na detecção dos sinais e sintomas que antecedem sepse em pacientes na enfermaria. **Revista Fundamentos e Cuidados Online**, v. 11, n. 5, p. 1307-1311, 2019.

PACHECO, R. L. *et al.* PROSPERO: base de registro de protocolos de revisões sistemáticas. Estudo descritivo. **Diagnóstico e Tratamento**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 101–104, 2018.

PAGE, M. J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021.

PRAÇA, F. S. G. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”**, v. 08, n. 1, p. 72-87, 2015.

PEDRIALI, D.; GALEALE, N. V.; ARIMA, C. H. Identificação da produção científica que aborda a convergência da tecnologia operacional com a tecnologia da informação. **Revista de Gestão e Secretariado**, [S. l.], v. 13, n. 4, p. 2374–2387, 2022.

RIBEIRO, L. L. A importância da identificação precoce da sepse pela equipe de enfermagem no serviço de emergência. **Pub Saúde**, [s. l.], v. 3, a024. 2020.

SANTOS, M. C. C. dos *et al.* Atuação do enfermeiro na identificação precoce da sepse: uma revisão integrativa. **Scire Salutis**, [s. l.], v. 12, n. 1, out, nov., dez. 2021, jan. 2022.

SCHAMNE, F. K. Registros de enfermagem na clínica restrita: proposta baseada no sistema de cuidados clínicos. 2019. **Tese (Mestrado em Enfermagem)** — Universidade Federal do Paraná, 2019.

SILVA, J. de O. M. *et al.* Utilização da prática baseada em evidências por enfermeiros no serviço hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e67898, 2021.

SHAMSEER, L. *et al.* Itens de relato preferenciais para protocolos de revisão sistemática e meta-análise (PRISMA-P) 2015: elaboração e explicação. **British Medical Journal**, v. 349, n. 2, p. g7647, 2015.

SOUZA, A. P. C. de; GARCIA, R. A. de S.; NETO, M. F. da S. Assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva nas alterações sistêmicas causadas pela sepse / Nursing assistance in intensive therapy unit in the systemic changes caused by sepsis. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 11398–11404, 2020.

SMITH, S. P. S.; COSTA, A. W. S. da. Atuação da enfermagem mediante a prevenção e detecção precoce de sepse na unidade de terapia intensiva: uma revisão. **Journal of Education Science and Health**, [s. l.], v. 1, n. 4, p. 1–14, 2021.

UNIVERSIDADE, Federal do Rio Grande do Sul. Bibliotecas da UFRGS. Introdução à Revisão Sistemática. Porto Alegre, 2021. 71 slides.

UTTLEY, L. *et al.* Os problemas com as revisões sistemáticas: uma revisão sistemática viva. **Revista de Epidemiologia Clínica**, v. 156, p. 30 – 41, 2023.

VARANO, N. *et al.* Systematic literature review protocol: data on cancer health. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e299101421782, 2021.

VAN DER BRAAK, K. *et al.* A pontuação após 10 anos de registro de protocolos de revisão sistemática. **Syst Rev**, [s. l.], v. 11, n. 191, p. e8092, 2022a.

VAN DER BRAAK, K. *et al.* Perspectivas sobre o registro de protocolo de revisão sistemática: uma pesquisa entre as partes interessadas no processo de publicação de pesquisa clínica. **Syst Rev**, [s. l.], v. 12, n. 243, 2023b.

VERGARA- MERINO, L. *et al.* A revisão sistemática viva: Novas contribuições e desafios. **Medwave**, [s. l.], v. 20, n. 11, p. e8092, 2020.

VIANA, R. A. P. P.; MACHADO, F. R.; SOUZA, J. L. A. Sepsis, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. 3ª ed. São Paulo: **COREN -SP**; 2020.

WALPITA, Y. N.; NURMATOV, U. Robins-I: A novel and promising tool for risk of bias assessment of non- randomized studies of interventions. **Journal of the College of Community Physicians of Sri Lanka**, [S.l.], v. 26, n. 3, 2020.

ANEXO

ANEXO A- PRISMA- P 2015 *checklist*

Seção/tópico	#	Item da listagem
INFORMAÇÃO ADMINISTRATIVA		
Título		
Identificação	1a	Identificar o documento como um protocolo de revisão sistemática
Atualização	1b	Se o protocolo é a atualização de uma revisão sistemática anterior, identificar como tal
Registro	2	Se registrado, informar o local (ex. PROSPERO) e o número do registro no resumo
Autores		
Contato	3a	Informar nome, afiliação institucional e endereço de e-mail de todos os autores do protocolo; informar endereço físico do autor correspondente
Contribuições	3b	Descrever contribuições dos autores do protocolo e identificar o avalista (garantor) da revisão
Revisão	4	Se o documento representa uma revisão de um protocolo publicado anteriormente, identificar como tal e listar as alterações; senão, declare o plano para documentar revisões no protocolo
Patrocínio		
Fontes	5a	Indicar as fontes de financiamento ou outro patrocínio da revisão
Patrocinador	5b	Informar nome do financiador e/ou patrocinador da revisão
Papel do patrocinador/financiador	5c	Descrever as regras do financiador(es), patrocinador(es) e/ou instituição(ões), se houver, no desenvolvimento do protocolo
INTRODUÇÃO		
Justificativa	6	Descrever a justificativa para a revisão no contexto do que já é conhecido
Objetivos	7	Fornecer declaração explícita da(s) questão(ões) da revisão com referência a participantes, intervenção, comparadores e desfechos (PICO)
MÉTODOS		
Critérios de elegibilidade	8	Especificar as características dos estudos (ex. PICO, delineamento do estudo, contexto, período) e relatar as características (ex. idade, língua, status da publicação) a serem usadas como critério de elegibilidade para a revisão
Fontes de informação	9	Descrever todas fontes de informação pretendidas (ex. bases de dados eletrônicas, contato com os autores dos estudos, registros de ensaios ou outra fonte de literatura cinzenta) com a data de cobertura prevista
Estratégia de busca	10	Apresentar um rascunho da estratégia de busca a ser usada em pelo menos uma base de dados eletrônica, incluindo filtros, de forma que possa ser replicada

Fonte: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bibliotecas da UFRGS. Introdução à Revisão Sistemática. Porto Alegre, 2021. 71 slides.

Seção/tópico	#	Item da listagem
REGISTROS DE ESTUDOS		
Gerenciamento de dados	11a	Descrever o(s) mecanismo(s) que será(ão) utilizado(s) para gerenciar os registros e dados durante a revisão
Processo de seleção	11b	Relatar o processo que será usado para selecionar estudos (ex. dois revisores independentes) em cada fase da revisão (ex. seleção, elegibilidade e inclusão na metanálise)
Processo de coleta de dados	11c	Descrever o método planejado para extrair os dados dos estudos (ex. formulário piloto, feito independentemente, em duplicata) e qualquer processo para obter a confirmação de dados dos pesquisadores
Dados dos itens	12	Listar e descrever todas as variáveis para cada dado buscado (ex. itens do PICO, fontes de financiamento) e qualquer pré-planejada hipótese ou simplificação de dados.
Desfechos e prioridades	13	Listar e definir todos os desfechos para os quais os dados são buscados, incluindo priorização de desfecho primário e secundários, com justificativa
Risco de viés em estudos individuais	14	Descrever métodos previstos para avaliar o risco de viés dos estudos individuais, incluindo se será feito no desfecho, a nível do estudo ou ambos; descreva como a informação será usada na síntese dos dados
DADOS		
Síntese	15a	Descrever os critérios da síntese quantitativa dos dados de cada estudo
	15b	Se dados forem apropriados para síntese quantitativa, descrever as medidas de síntese, métodos de manejo dos dados e qualquer método de combinar dados dos estudos, incluindo exploração de consistência (ex. I^2 , tau de Kendall) planejadas
	15c	Descrever qualquer análise adicional proposta (ex. análise de sensibilidade ou de subgrupo, metarregressão)
	15d	Se a síntese quantitativa não for apropriada, descrever o tipo de síntese planejada
Meta-viés(es)	16	Especificar qualquer avaliação para meta-viés(es) (ex. viés de publicação, viés de relato)
Confiança em evidência acumulada	17	Descrever como a qualidade da evidência será avaliada (ex. GRADE)

Fonte: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bibliotecas da UFRGS. Introdução à Revisão Sistemática. Porto Alegre, 2021. 71 slides.