

## **Causas E Consequências Da Sepses Em Pacientes De UTI'S**

Julyana Pereira De Andrade

*UNIRG*

Mariane Da Silva Lopes

*Faculdade Bezerra De Araújo*

João Luiz Quirino Da Silva Filho

*Faculdade Medicina Do Sertão*

Mauricio Batista Paes Landim

*UFPI*

Fernando Castelo Branco Junior

*UNIFESO*

Rômulo Guilherme Costa De Amorim

*CET*

Joselene Beatriz Soares Silva

*Universidade Federal De Uberlândia*

Maria Yunaria Noia Lima Ferreira

*UEMA*

Laura Emanuely Costa Pinho

*UNAMA*

Walisson Rodrigo Dos Santos Souza

*UNIVASF*

Aline De Oliveira Vieira

*Faculdade De Ensino Superior Da Amazônia - Fesar Afya*

---

### **Resumo:**

A presente pesquisa teve como objetivo analisar as principais causas e consequências da sepsis em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), a partir da percepção de profissionais de saúde atuantes nesse ambiente. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com caráter exploratório e descritivo, realizado com uma amostra intencional de 15 profissionais, entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que participaram de entrevistas semiestruturadas. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, permitindo a identificação de categorias temáticas. Os resultados evidenciaram que as principais causas da sepsis em UTIs estão relacionadas a infecções associadas a dispositivos invasivos, como cateteres, sondas e ventilação mecânica, além de fatores clínicos como comorbidades e imunossupressão. As consequências mais citadas foram a falência de múltiplos órgãos, alta mortalidade e sequelas físicas e cognitivas nos sobreviventes. Os participantes também apontaram desafios institucionais, como sobrecarga de trabalho, falhas na capacitação e dificuldade na aplicação dos protocolos de sepsis. Conclui-se que a sepsis é uma condição crítica de alta complexidade, que exige estratégias integradas de prevenção, reconhecimento precoce e atuação multiprofissional, além de investimentos institucionais em segurança do paciente e qualificação contínua das equipes de saúde.

**Palavras-chave:** Sepsis; UTI's; Saúde.

## **I. Introdução**

A sepsis é uma síndrome clínica grave caracterizada por uma resposta inflamatória sistêmica exacerbada a uma infecção, que pode levar à disfunção orgânica e, em casos mais severos, à morte. Trata-se de uma condição complexa e multifatorial, que ainda representa um dos principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde em ambientes hospitalares, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). A alta mortalidade associada à sepsis, mesmo com os avanços na medicina intensiva, evidencia a necessidade de um olhar mais atento sobre os fatores que contribuem para sua ocorrência e sobre os desdobramentos que ela impõe à saúde do paciente crítico. As UTIs concentram um número significativo de pacientes com quadros clínicos graves, frequentemente imunossuprimidos ou com múltiplas comorbidades, o que os torna altamente vulneráveis ao desenvolvimento de infecções graves, como a sepsis (Costa et al., 2025).

Além disso, esses pacientes geralmente utilizam dispositivos invasivos, como cateteres venosos centrais, sondas urinárias e ventilação mecânica, que aumentam substancialmente o risco de infecções nosocomiais. Essas condições criam um ambiente propício para a colonização e proliferação de microrganismos patogênicos, favorecendo o aparecimento da sepsis. Outro aspecto crítico é a dificuldade de diagnóstico precoce da sepsis. Seus sinais e sintomas são, muitas vezes, inespecíficos e podem ser confundidos com outras condições clínicas presentes no paciente em estado crítico (Branco et al., 2020).

A identificação tardia compromete a eficácia do tratamento e está diretamente relacionada ao aumento da mortalidade. Por isso, protocolos de reconhecimento precoce, como o uso do qSOFA ou do SOFA score, têm sido cada vez mais implementados nas UTIs como ferramentas auxiliares para diagnóstico rápido e tomada de decisões clínicas. As causas da sepsis em ambientes de terapia intensiva são variadas e envolvem uma combinação de fatores internos e externos ao paciente. Entre as principais fontes de infecção estão as pneumonias associadas à ventilação mecânica, infecções do trato urinário relacionadas ao uso de sondas, infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres venosos centrais e complicações pós-operatórias (Floriano; Stabile, 2023).

A presença de microrganismos multirresistentes, frequentemente encontrados em UTIs, agrava ainda mais o quadro e dificulta o manejo terapêutico adequado. As consequências da sepsis são devastadoras, podendo comprometer múltiplos órgãos e sistemas, resultando em falência renal, insuficiência respiratória, disfunção cardiovascular, coagulopatias e alterações neurológicas. Além disso, os pacientes que sobrevivem à sepsis frequentemente apresentam sequelas físicas e cognitivas a longo prazo, necessitando de reabilitação intensiva e acompanhamento multidisciplinar (Ávila; Alvim, 2021).

O impacto também se estende ao âmbito econômico, com prolongamento da internação hospitalar, aumento dos custos com tratamentos e uso de recursos avançados de suporte à vida. Do ponto de vista institucional, a elevada incidência de sepsis nas UTIs reflete a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e controle de infecções. Isso inclui a capacitação contínua das equipes de saúde, a implementação de protocolos baseados em evidências científicas, a vigilância microbiológica rigorosa e a adoção de medidas de higiene hospitalar. A cultura de segurança do paciente, nesse contexto, deve ser fortemente incentivada como forma de mitigar os riscos e garantir a qualidade da assistência prestada (Downer et al., 2021).

É importante destacar que, apesar dos avanços científicos e tecnológicos no manejo da sepsis, ainda há muitas lacunas no conhecimento sobre sua fisiopatologia, formas ideais de tratamento e prevenção em ambientes de cuidados críticos. O desenvolvimento de pesquisas clínicas, estudos epidemiológicos e investigações multidisciplinares é fundamental para a construção de novas abordagens e políticas públicas mais eficazes no enfrentamento dessa condição (Ehlenbach et al., 2018).

Diante dessa problemática, o objetivo da presente pesquisa foi analisar as principais causas e consequências da sepsis em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), visando compreender melhor os fatores de risco associados, os impactos clínicos e institucionais da condição, bem como propor reflexões sobre possíveis estratégias de enfrentamento e prevenção no contexto hospitalar.

## **II. Materiais E Métodos**

A presente pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa, com caráter exploratório e descritivo, visando compreender as percepções e experiências de profissionais da saúde sobre a sepsis em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), com foco nas principais causas e consequências dessa condição clínica. A escolha por uma abordagem qualitativa se justifica pela natureza do objeto de estudo, que envolve aspectos subjetivos, experiências práticas e interpretações individuais dos participantes acerca de um fenômeno complexo e multifacetado no contexto do cuidado intensivo.

A investigação foi conduzida em dois hospitais públicos de médio e grande porte, ambos com estrutura de UTI adulto e equipes multiprofissionais atuantes 24 horas por dia. A amostra foi composta por 15 profissionais

de saúde, selecionados de forma intencional por meio do critério de atuação direta com pacientes em estado crítico nas UTIs. Entre os participantes, incluíram-se médicos intensivistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, buscando-se uma diversidade de perspectivas dentro da equipe assistencial. O critério de inclusão foi possuir, no mínimo, um ano de experiência em cuidados intensivos. Profissionais afastados ou em período de férias durante a coleta foram excluídos.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com roteiro previamente elaborado com base em uma revisão da literatura sobre sepsis e diretrizes clínicas relacionadas. As entrevistas ocorreram entre os meses de [colocar os meses], em espaços reservados dentro dos próprios hospitais, garantindo privacidade e conforto aos participantes. Cada entrevista teve duração média de 30 a 45 minutos e foi conduzida individualmente. Todas as falas foram registradas em áudio, com a devida autorização dos profissionais, e posteriormente transcritas de forma literal para garantir fidelidade ao conteúdo exposto.

O roteiro de entrevista abordou questões relacionadas ao conhecimento dos profissionais sobre sepsis, os principais fatores desencadeantes observados na prática clínica, as consequências mais frequentes para os pacientes, os desafios enfrentados na prevenção e no manejo da síndrome, além de possíveis lacunas identificadas nas práticas institucionais. As perguntas abertas permitiram que os participantes compartilhassem livremente suas percepções, vivências e sugestões, enriquecendo o corpus da pesquisa com dados densos e contextualizados.

Após a transcrição das entrevistas, os dados foram organizados e submetidos à análise de conteúdo, a qual envolve três etapas principais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, com interpretação. Na fase de pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante das transcrições para a familiarização com o material. Em seguida, foram definidas unidades de significado e agrupadas em categorias temáticas.

Por fim, os dados foram interpretados à luz da literatura científica e do referencial teórico adotado, buscando identificar padrões, divergências e convergências entre os discursos dos participantes. A análise qualitativa permitiu compreender não apenas os fatores objetivos relacionados à sepsis, como procedimentos invasivos e condições clínicas dos pacientes, mas também aspectos subjetivos da assistência, como a percepção de preparo da equipe, as fragilidades nos protocolos de prevenção, a carga emocional envolvida e a influência da estrutura hospitalar na evolução dos casos.

### **III. Resultados E Discussões**

A análise dos dados coletados junto aos 15 profissionais de saúde que atuam em Unidades de Terapia Intensiva revelou um conjunto de percepções que convergem para a gravidade da sepsis como uma condição recorrente, multifatorial e de difícil manejo no ambiente hospitalar. Os resultados foram agrupados em cinco grandes categorias temáticas: (1) Conhecimento e reconhecimento da sepsis; (2) Principais fatores causais; (3) Consequências clínicas observadas; (4) Desafios institucionais; e (5) Estratégias de prevenção e sugestões dos profissionais.

No que diz respeito ao conhecimento sobre sepsis, todos os entrevistados demonstraram familiaridade com a definição clínica da síndrome. Segundo os respondentes E02 e E06, a sepsis é “uma resposta inflamatória generalizada a uma infecção, que pode se agravar rapidamente” e “um processo infeccioso que desencadeia falência orgânica se não for tratado logo”. Essa compreensão conceitual demonstra alinhamento com os parâmetros clínicos atuais, como os critérios do Sepsis-3.

Contudo, alguns profissionais destacaram que o reconhecimento precoce da sepsis ainda é um desafio prático, sobretudo nos casos em que os sinais clínicos se confundem com outras condições comuns em pacientes críticos. O respondente E04 relatou: “Às vezes, a febre, a hipotensão e a taquicardia já estão presentes por outras causas, e isso atrasa a suspeita de sepsis”. De forma semelhante, E10 comentou que “há casos em que a sepsis só é percebida quando o paciente já apresenta disfunção orgânica evidente”.

Sobre os fatores causais da sepsis, os relatos convergiram para o papel central das infecções relacionadas a dispositivos invasivos. De acordo com E01 e E09, “os cateteres venosos são os principais causadores, especialmente se não houver troca e manipulação corretas” e “as infecções urinárias por sonda vesical prolongada são muito comuns e frequentemente negligenciadas no início”. Esses dispositivos, embora essenciais para o suporte do paciente crítico, são reconhecidos como vias potenciais para colonização bacteriana.

A ventilação mecânica também foi apontada como um fator de risco importante. O profissional E07 afirmou que “a pneumonia associada à ventilação é uma das infecções mais difíceis de tratar e, muitas vezes, o início da sepsis”. Esse ponto também foi reforçado por E13, que destacou que “muitos pacientes chegam entubados de outras unidades e já trazem uma flora resistente”.

Além dos dispositivos, os participantes destacaram as condições clínicas pré-existentes dos pacientes como fatores predisponentes. Pacientes imunossuprimidos, com diabetes, insuficiência renal crônica ou neoplasias em tratamento foram citados como grupos de risco para a sepsis. “Os pacientes com câncer e os transplantados são extremamente vulneráveis. Qualquer infecção neles se transforma rapidamente em sepsis”, relatou E05.

No que se refere às consequências clínicas, os profissionais relataram que a sepsis frequentemente evolui para falência de múltiplos órgãos, o que torna o prognóstico extremamente reservado. E08 comentou: “Quando a

sepsis não é controlada, ela leva o paciente direto para uma disfunção renal, depois pulmonar, e assim vai... é um efeito dominó.” Já o profissional E12 destacou que “muitos dos nossos pacientes com sepsis vão a óbito, mesmo com todas as intervenções disponíveis”. Além do risco de morte, foram mencionadas sequelas funcionais importantes nos pacientes que sobrevivem. E03 afirmou: “Mesmo quando conseguimos salvar, os pacientes saem da UTI com fraqueza muscular, dificuldade respiratória, perda de cognição... é uma recuperação longa e difícil.” Isso reforça a noção de que a sepsis, mesmo quando tratada, deixa marcas profundas na saúde dos sobreviventes.

Outro ponto abordado com ênfase foi a presença de microrganismos multirresistentes nas UTIs, que agravam o quadro e limitam as opções terapêuticas. Segundo E11, “às vezes, já sabemos que o paciente está colonizado por bactérias resistentes, e isso reduz demais as chances de sucesso com os antibióticos”. E14 acrescentou que “a demora na definição da terapia antibiótica correta compromete muito o desfecho”.

No que diz respeito aos desafios institucionais, os participantes citaram a falta de recursos humanos como um fator que dificulta o monitoramento adequado dos pacientes. “Quando a escala está reduzida, a gente não consegue avaliar todos com a frequência ideal, e isso compromete o diagnóstico precoce”, declarou E06. Já E15 mencionou a sobrecarga de trabalho, afirmando que “a pressão é tão grande que, às vezes, só conseguimos agir quando o quadro já está grave”.

A falta de capacitação contínua da equipe também foi citada como uma barreira para a atuação mais eficaz. E02 relatou que “muitos profissionais ainda não se sentem seguros para identificar sepsis ou iniciar o protocolo”. E13 reforçou a importância da educação continuada: “Os treinamentos ajudam muito, mas são esporádicos. Deveriam ser regulares e obrigatórios”. Em relação aos protocolos institucionais, a maioria dos entrevistados reconheceu a existência de diretrizes formais para o manejo da sepsis, mas indicou falhas na aplicação prática.

Segundo E09, “o protocolo existe, mas nem sempre é seguido à risca, seja por falha na comunicação, seja pela dificuldade de acesso rápido a exames”. E10 complementou que “às vezes o laboratório demora para liberar resultados e isso atrasa o início do antibiótico”.

Apesar dos obstáculos, os profissionais destacaram iniciativas positivas, como a padronização de fluxos e o uso de score clínico para triagem. “O uso do qSOFA aqui tem ajudado a identificar pacientes em risco e acionar o protocolo mais cedo”, mencionou E07. Isso demonstra um esforço institucional para reduzir os tempos de resposta, embora ainda haja espaço para melhorias.

Quanto à visão subjetiva da equipe sobre a sepsis, os relatos revelaram uma forte carga emocional e um sentimento de impotência diante da evolução rápida e muitas vezes fatal do quadro. E04 afirmou: “É muito angustiante ver o paciente piorar tão rápido, mesmo com tudo que fazemos. É como tentar conter uma avalanche com as mãos.” E12 compartilhou que “a sepsis é uma das coisas que mais nos desgasta emocionalmente na UTI”.

No âmbito da comunicação com a família do paciente, os profissionais relataram dificuldades em transmitir a gravidade da sepsis de forma clara e humanizada. “É difícil explicar para os familiares que a infecção evoluiu e que agora há risco de morte. Muitos não entendem o que é sepsis”, disse E05. Essa dificuldade aumenta a tensão e a cobrança sobre a equipe.

No tocante às estratégias de prevenção, os profissionais ressaltaram a importância da higiene das mãos, da adesão aos protocolos de inserção e manutenção de dispositivos e da cultura de segurança do paciente. E01 destacou: “A prevenção da sepsis começa com coisas simples, como higienizar as mãos e manipular o cateter com técnica adequada.” Já E11 observou que “as rotinas de cuidados com dispositivos precisam ser constantemente reavaliadas”.

Alguns participantes sugeriram melhorias no sistema de notificação e vigilância epidemiológica. “Falta um retorno mais ágil dos dados de infecção hospitalar para a equipe assistencial”, pontuou E03. “Quando os dados chegam com atraso, já não fazem mais diferença na condução do caso”, completou E08. A importância da atuação multidisciplinar foi outro ponto destacado, especialmente no manejo dos pacientes sépticos. “O trabalho conjunto entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e farmacêuticos faz diferença. Cada um tem um olhar que contribui para o cuidado mais completo”, afirmou E06. Essa integração é vista como essencial para reduzir riscos e melhorar os desfechos.

Por fim, a maioria dos participantes demonstrou interesse e abertura para a implementação de novas tecnologias e ferramentas clínicas que auxiliem na identificação precoce da sepsis. “Se tivéssemos um sistema que nos alertasse automaticamente sobre sinais sugestivos de sepsis, isso salvaria vidas”, disse E14. E15 sugeriu a incorporação de algoritmos de apoio à decisão clínica integrados ao prontuário eletrônico.

#### **IV. Conclusão**

A presente pesquisa teve como objetivo analisar as principais causas e consequências da sepsis em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), a partir da percepção de profissionais de saúde que atuam diretamente no cuidado intensivo. Por meio de uma abordagem qualitativa, foi possível compreender, de maneira aprofundada, como essa condição se manifesta no cotidiano hospitalar, quais fatores contribuem para sua ocorrência e quais são os impactos clínicos, assistenciais e institucionais decorrentes do seu agravamento.

Os dados obtidos evidenciaram que a sepsis é amplamente reconhecida pelos profissionais como uma síndrome grave, dinâmica e potencialmente fatal. Sua rápida evolução e os múltiplos fatores que contribuem para sua instalação tornam o manejo clínico desafiador, exigindo atenção constante, agilidade na tomada de decisão e protocolos bem estruturados. Os participantes demonstraram conhecimento teórico satisfatório sobre a condição, mas também relataram dificuldades práticas no reconhecimento precoce, sobretudo em pacientes que já apresentam sinais inespecíficos devido à complexidade clínica.

Entre as principais causas relatadas, destacaram-se as infecções relacionadas ao uso de dispositivos invasivos, como cateteres venosos centrais, sondas vesicais de demora e ventilação mecânica. Além disso, fatores intrínsecos ao paciente, como comorbidades prévias (diabetes, câncer, imunossupressão), também foram apontados como determinantes importantes. A presença de microrganismos multirresistentes nas UTIs foi um agravante recorrente nos relatos, dificultando o controle efetivo da infecção e limitando as opções terapêuticas disponíveis. No que se refere às consequências, os profissionais relataram, de forma unânime, a gravidade da sepsis e seus impactos devastadores, especialmente nos casos que evoluem para falência de múltiplos órgãos.

Além do risco elevado de mortalidade, foram citadas sequelas físicas e cognitivas em pacientes sobreviventes, com impactos diretos na qualidade de vida e na necessidade de reabilitação prolongada. Do ponto de vista emocional, a equipe de saúde também é afetada, com sentimentos de frustração, impotência e sofrimento diante da alta letalidade da síndrome.

A pesquisa também apontou desafios institucionais relevantes, como a sobrecarga de trabalho, escassez de recursos humanos, falhas na comunicação entre setores, dificuldade no cumprimento dos protocolos e fragilidade na capacitação contínua da equipe. Esses fatores dificultam a prevenção e o tratamento da sepsis de forma sistemática e coordenada, comprometendo a efetividade das ações propostas.

Apesar dos obstáculos, os profissionais demonstraram comprometimento com a qualidade da assistência e apontaram estratégias viáveis para o enfrentamento da sepsis no ambiente da UTI. Entre elas, destacam-se o fortalecimento das práticas de prevenção de infecções associadas a dispositivos, a valorização da atuação multiprofissional, a melhoria da comunicação clínica e o investimento contínuo em educação permanente e uso de tecnologias assistivas para diagnóstico precoce.

Dessa forma, conclui-se que a sepsis em UTIs é um fenômeno complexo e multifatorial, cujas causas e consequências estão fortemente ligadas tanto à condição clínica dos pacientes quanto à organização do trabalho e dos processos assistenciais. A análise qualitativa permitiu evidenciar que, embora os profissionais de saúde possuam conhecimento técnico sobre a sepsis, ainda enfrentam inúmeros desafios para combatê-la com eficácia.

Assim, torna-se urgente a adoção de políticas institucionais mais robustas e integradas, que garantam melhores condições de trabalho, apoio contínuo à equipe, investimento em protocolos baseados em evidência e incentivo à cultura da vigilância e da segurança do paciente. A valorização da escuta dos profissionais, como a que foi proposta nesta pesquisa, contribui significativamente para a formulação de estratégias mais realistas, humanizadas e resolutivas no enfrentamento da sepsis no contexto crítico.

### **Referências**

- [1] Ávila, T. M. .; Alvim, H. G. De O. . Sepsis Em Unidade De Tratamento Intensivo (Uti): Atuação Do Farmacêutico Clínico. Revista Jrg De Estudos Acadêmicos , Brasil, São Paulo, V. 4, N. 9, P. 197–207, 2021
- [2] Branco, M. J. C. Et Al. O Papel Do Enfermeiro Perante O Paciente Crítico Com Sepsis. Rev Bras Enfer, V. 73, N. 4, P. 1-8. 2020.
- [3] Costa, B. B. Da; Borgo, J. D. H.; Tobias, D. F. Dos S.; Engel, N. De A.; Sobral, S. B.; Baltar, L. M.; Silva, W. L. Da; Said, M. B. De C.; Andrade, E. Dos S. De; Silva, J. G. Da; Santos, D. B. Dos; Yopez, J. C. Sepsis Associada Ao Cateter Venoso Central Na Unidade De Terapia Intensiva (Uti). Caderno Pedagógico, [S. L.], V. 22, N. 4, P. E14042, 2025.
- [4] Downer, B. Et Al. Improvement In Activities Of Daily Living During A Nursing Home Stay And One-Year Mortality Among Older Adults With Sepsis. J Am Geriatr Soc, V. 69, P. 938-945. 2021.
- [5] Ehlenbach, W. J. Et Al. Sepsis Survivors Admitted To Skilled Nursing Facilities: Cognitive Impairment, Activities Of Daily Living Dependence, And Survival. Critical Care Medicine, V. 46, N. 1, P. 37-44. 2018.
- [6] Floriano, L. A.; Stabile, A. M. Cuidados De Enfermagem A Sobreviventes De Sepsis Após A Alta Da Uti. Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar - Issn 2675-6218, [S. L.], V. 4, N. 9, P. E494063, 2023.