

MANEJO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CHOQUE SÉPTICO EM POLITRAUMATIZADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NURSING MANAGEMENT IN THE PREVENTION OF SEPTIC SHOCK IN
POLYTRAUMATIZED PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Ciências da Saúde · 06/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/777949354](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/777949354)

Brenna Bela Rosa Chaves¹

Patrícia da Silva²

Hulda Alves de Araújo³

Josemir de Almeida Lima⁴

RESUMO

Introdução: O choque séptico configura-se como uma das principais causas de mortalidade em unidades de terapia intensiva, especialmente em pacientes politraumatizados, devido à sua complexidade fisiopatológica e rápida evolução clínica. **Objetivo geral:** Descrever estratégias de prevenção e manejo do choque séptico em politraumatizados em UTIs, enfatizando o Processo de Enfermagem. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, seguindo o método PRISMA e a estratégia PICO. A busca dos estudos, utilizaram-se descritores controlados extraídos do DeCS e do (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, nas bases LILACS, SciELO, PubMed e BVS. Foram considerados artigos originais disponíveis na íntegra, publicados entre 2021 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente a temática proposta. **Resultados:** A revisão dos artigos evidenciou convergência quanto à importância da identificação precoce da sepse e da implementação rápida de intervenções para evitar a progressão para choque séptico em pacientes críticos. **Discussão:** A análise dos estudos evidenciou que o choque séptico em pacientes politraumatizados, não deve ser compreendido como uma condição isolada, mas como um fenômeno complexo, visto que se trata de uma condição multifatorial, decorrente de interações fisiopatológicas, intervenções assistenciais e a forma como o cuidado é organizado na unidade de terapia intensiva. **Conclusão:** Conclui-se que a prevenção do choque séptico exige uma abordagem integrada, que envolva conhecimento científico, prática assistencial qualificada e organização dos serviços, sendo indispensável o investimento em educação permanente da equipe e o fortalecimento da SAE. **Palavras-chave:** Choque séptico; Cuidados de Enfermagem; Politraumatizados; Unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

Introduction: Septic shock is one of the main causes of mortality in intensive care units, especially in polytraumatized patients, due to its complex pathophysiology and rapid clinical progression. **General objective:** To describe strategies for the prevention and management of septic shock in polytraumatized patients in ICUs, emphasizing the Nursing Process. **Method:** This is an integrative literature review, with a qualitative approach, following the PRISMA method and the PICO strategy. For the search of studies, controlled descriptors extracted from DeCS and MeSH were used, combined through the Boolean operators AND and OR, in the LILACS, SciELO, PubMed, and VHL databases. Original articles available in full, published between 2021 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, that directly addressed the proposed theme were considered. **Results:** The review of the articles showed convergence regarding the importance of early identification of sepsis and the rapid implementation of interventions to prevent progression to septic shock in critically ill patients. **Discussion:** The analysis of the studies showed that septic shock in polytraumatized patients should not be understood as an isolated condition, but as a complex phenomenon, since it is a multifactorial condition, resulting from pathophysiological interactions, care interventions, and the way care is organized in the intensive care unit. **Conclusion:** It is concluded that the prevention of septic shock requires an integrated approach, involving scientific knowledge, qualified care practice, and service organization, making investment in continuing education of the team and the strengthening of the Nursing Care Systematization (NCS) indispensable.

Keywords: Septic shock; Nursing care; Polytraumatized patients; Intensive care unit.

1. INTRODUÇÃO

Esse estudo teve como objeto o manejo de enfermagem na prevenção do choque séptico em politraumatizados na unidade de terapia intensiva (UTI). A motivação para a pesquisa surgiu da experiência das pesquisadoras quanto os indicadores de Unidade de Terapia Intensiva, no Brasil e no mundo, terem como principal a identificação da sepse e, conseqüentemente, do choque séptico, sendo determinadas diretrizes e protocolos internacionais para tal. Entendendo que o paciente politraumatizado tem fatores de risco para o desenvolvimento de sepse, principalmente, quando se trata de fraturas expostas, se tornou pertinente a investigação literária sobre a temática.

A sepse é uma condição clínica grave e de alta complexidade, com risco significativo de morte, caracterizada por uma resposta inflamatória sistêmica desregulada provocada por uma infecção. Ademais, essa resposta inflamatória pode estar relacionada a traumas importantes, como no caso de múltiplas lesões, ou a processos infecciosos. Em virtude da alta complexidade dos cuidados, quando não manejada de forma adequada, pode progredir para choque séptico, resultando em altos índices de morbidade e mortalidade, especialmente em leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (*David et al., 2025*).

No que se refere ao choque séptico é caracterizado por alterações circulatórias, celulares e metabólicas em pacientes com sepse. Ele resulta de uma hipotensão persistente na qual não melhora mesmo após uma adequada reposição volêmica, exigindo o uso de medicamentos vasopressores. Além disso, há comprometimento da perfusão dos tecidos, geralmente evidenciado por níveis elevados de

lactato sérico. Como consequência, pode haver disfunção de múltiplos órgãos, tornando o diagnóstico precoce e o manejo imediato fundamentais para a sobrevivência do paciente (*Evans et al., 2021*).

Diante dos variados contextos assistenciais na perspectiva clínica ou traumática, o trauma é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, sendo responsável por elevado número de internações em unidades UTI. Pacientes politraumatizados apresentam múltiplas lesões relacionadas a intensa resposta inflamatória sistêmica, necessidade de procedimentos invasivos e uso prolongado de dispositivos, nos quais aumentam o risco de infecções secundárias e evolução para sepse e choque séptico (*Teixeira et al., 2024*).

Outrossim, destaca-se que “o grau da lesão, o tempo decorrente entre a lesão e os atendimentos, o desenvolvimento de sepse [...] mantêm relação direta com o prognóstico e ocorrência de morte nesses casos” (*Freitas et al., 2024, p. 119*).

Os procedimentos invasivos tais como; o uso de cateter venoso central, sonda vesical de demora, ventilação mecânica e intervenções cirúrgicas, entre outros. Estão fortemente relacionados ao desenvolvimento de sepse na UTI, visto que aumenta o risco de infecção, pois compromete as barreiras naturais de defesa do organismo, facilitando a entrada de micro-organismos, inclusive da própria microbiota do paciente, o que contribui para a elevada incidência de sepse e agravamento do quadro infeccioso (*Semaan et al., 2023*).

A resposta inflamatória exacerbada desencadeada pelo trauma pode evoluir para disfunção orgânica progressiva, resultando em choque séptico e elevadas taxas de mortalidade. Dessa forma, a identificação precoce, manejo adequado e a monitorização hemodinâmica são determinantes para o prognóstico desses pacientes internados em terapia intensiva (*Frazão et al., 2024*).

Identificar os sinais e sintomas de sepse e choque séptico precocemente, é fundamental para prevenir a progressão do quadro clínico, e reduzir complicações graves. Desse modo, a aplicação de protocolos de triagem, associada ao uso de biomarcadores como a procalcitonina e a proteína C-reativa, contribui para o reconhecimento rápido de pacientes com sepse, possibilitando intervenções terapêuticas mais adequadas e eficazes (*Teixeira et al., 2024*).

Outrossim, destaca-se o uso de vasopressores e corticosteroides em pacientes com choque séptico que não apresentam resposta satisfatória à reposição volêmica inicial. A norepinefrina é um dos vasopressores amplamente indicado para manter a pressão arterial média adequada e assegurar uma perfusão tecidual eficaz (*Evans et al., 2021*).

Vale ressaltar que o Enfermeiro assume papel de destaque na liderança do cuidado, sendo responsável pela monitorização contínua dos sinais vitais, avaliação do nível de consciência e reconhecimento de alterações hemodinâmicas. A aplicação rigorosa dos protocolos institucionais, como os preconizados pela campanha internacional de sepse (2021), incluindo a coleta oportuna de exames laboratoriais e o início precoce da antibioticoterapia, constitui

estratégia essencial para o manejo eficaz do paciente crítico (*Evans et al., 2021*).

A atuação do Enfermeiro desde o diagnóstico da sepse em pacientes politraumatizados é indispensável para a garantia de uma assistência segura, contínua. A complexidade dessa condição clínica exige vigilância permanente, raciocínio clínico apurado e tomada de decisão ágil, especialmente na prevenção das disfunções orgânicas múltiplas.

Contudo, diante do exposto, é importante levantar a seguinte pergunta norteadora: Como ocorre o manejo de enfermagem na prevenção do choque séptico em politraumatizados internados em unidades de terapia intensiva?

Para responder a seguinte questão norteadora, esse estudo teve como objetivo geral: descrever estratégias de prevenção e manejo do choque séptico em politraumatizados em UTIs, enfatizando o Processo de Enfermagem., a partir de uma análise da literatura.

A justificativa da pesquisa se deve a alta gravidade do choque séptico, sendo uma das principais causas de mortalidade em unidades de terapia intensiva. Nesse interim, tem-se a relevância da pesquisa que é voltada a atenção do enfermeiro na implementação de protocolos assistenciais, tomada de decisões rápidas e assistência diante do paciente com choque séptico. A implementação de protocolos assistenciais e a atuação prévia da equipe de enfermagem na monitorização clínica e hemodinâmica contribuem para a identificação precoce da sepse, a fim de reduzir a evolução clínica para choque séptico.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, que possibilita reunir, analisar e integrar o conhecimento científico existente acerca do manejo de enfermagem na prevenção do choque séptico em politraumatizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), A revisão integrativa é um método que reúne e sintetiza resultados de pesquisas sobre um tema específico, permitindo uma compreensão ampla do fenômeno e contribuindo para a prática baseada em evidências.

A condução desta revisão integrativa seguiu as seis etapas metodológicas propostas na literatura: (1) identificação da problemática e formulação da questão norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; (3) busca na literatura nas bases de dados selecionadas; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) análise e interpretação dos resultados; (6) síntese e apresentação do conhecimento produzido.

A partir da problemática apresentada na introdução, definiu-se como questão norteadora: como ocorre o manejo de enfermagem na prevenção do choque séptico em politraumatizados internados em unidades de terapia intensiva?

Para a construção da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICO, definida da seguinte forma: P (população/problema): pacientes politraumatizados internados em UTI; I (Intervenção): manejo de enfermagem; Co (Contexto): prevenção do choque séptico.

As bases de dados utilizadas foram: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Electronic*

Library Online (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca dos estudos, utilizaram-se descritores controlados extraídos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca foi elaborada com base nos principais conceitos abordados no estudo incluindo sepse, choque séptico, cuidados de enfermagem, unidade de terapia intensiva e politrauma, sendo operacionalizada da seguinte forma: (“sepse” OR “sepsis”) AND (“cuidados de enfermagem” OR “nursing care”) AND (“unidade de terapia intensiva” OR “intensive care unit”) (“choque séptico” OR “septic shock”) AND (“politrauma” OR “multiple trauma”).

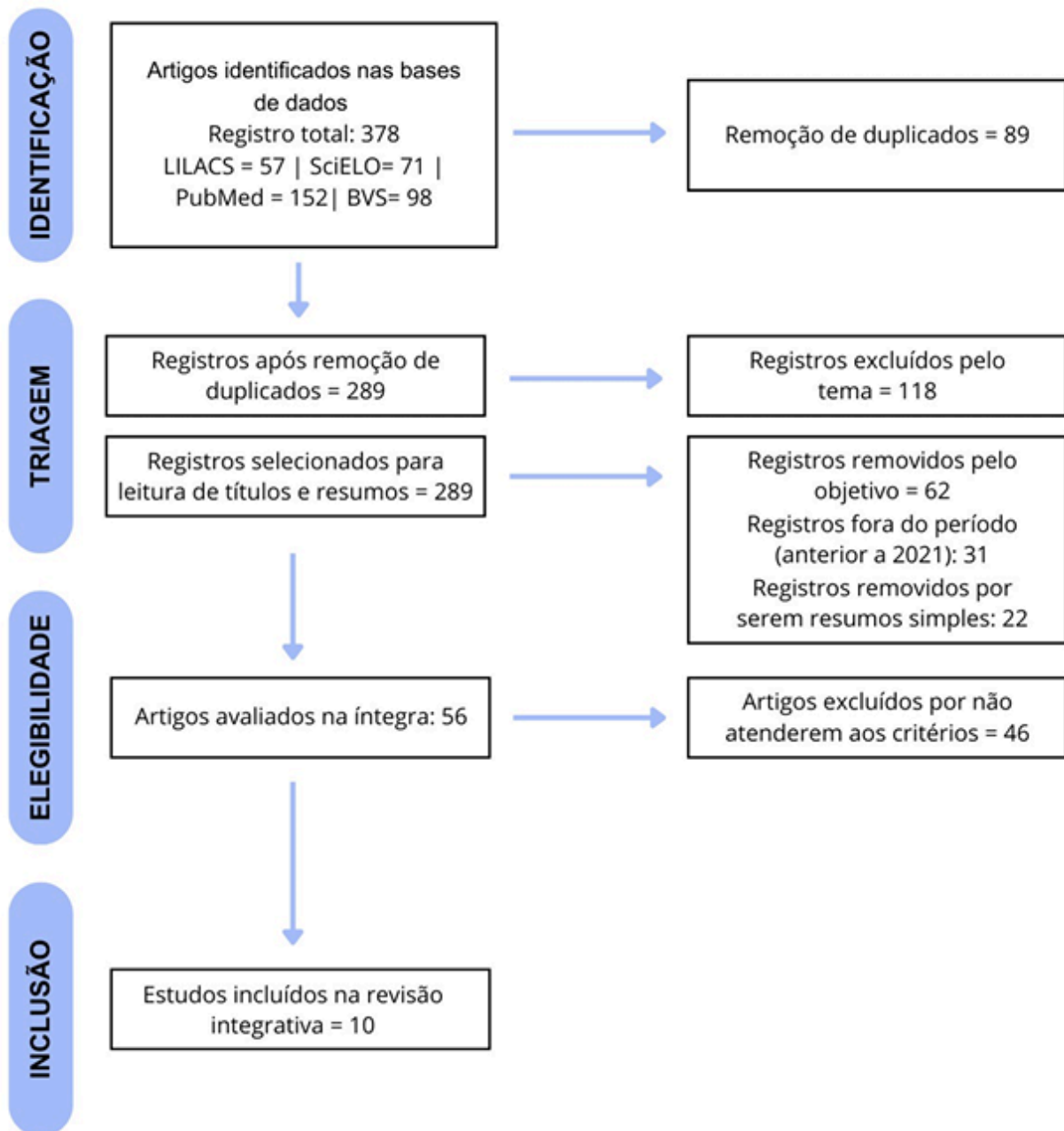
A revisão foi conduzida conforme as recomendações do método PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Ressalta-se que livros e capítulos de livros foram utilizados exclusivamente para embasamento teórico, não sendo incluídos no processo de seleção dos estudos apresentado no fluxograma PRISMA. Foram excluídos: artigos duplicados, estudos incompletos, resumos simples, teses, dissertações e trabalhos que não respondiam à questão norteadora. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais disponíveis na íntegra, publicados entre 2021 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente a temática proposta conforme apresentado no fluxograma do processo de seleção (Figura 1).

A organização e inspeção dos dados foram realizadas por meio de leitura dos títulos, seguida da análise dos resumos e, posteriormente, da leitura completa dos estudos selecionados. Posteriormente, os estudos foram organizados em quadros sinópticos contendo: autor,

ano, objetivo, método e principais resultados. A análise ocorreu de forma descritiva, permitindo a identificação de categorias temáticas relacionadas ao manejo de enfermagem e estratégias de prevenção ao choque séptico.

Por tratar-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir de dados secundários disponíveis em domínio público, não se fez necessária a submissão deste estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa. Tal procedimento encontra respaldo nas diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016. Ademais, foram rigorosamente observados os princípios éticos da pesquisa científica, garantindo a confiabilidade das informações, a análise criteriosa dos dados e a devida citação das fontes utilizadas.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

3. RESULTADOS

O processo de busca e seleção dos estudos seguiu as recomendações do PRISMA, adaptado para revisão integrativa da literatura. Foram identificados 378 artigos nas bases de dados PubMed (152), BVS (98), SciELO (71) e LILACS (57). Posteriormente, foram removidos 89 artigos duplicados, e 289 publicações foram selecionadas para a triagem por título e resumo. Desses, 118 foram excluídos por não estarem relacionados ao tema, 62 publicações por não atenderem aos objetivos, 31 removidas por estarem fora do

período selecionado (anterior a 2021), e 22 artigos foram excluídos por serem resumos simples.

Com isso, 56 artigos seguiram para serem avaliados na integra, dos quais 46 foram excluídos após leitura integral. Por fim, 10 estudos atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para a revisão integrativa. Adicionalmente, foi utilizado 2 livros científicos como suporte teórico, totalizando 12 referências incluídas no estudo, porém estes não foram considerados no fluxograma PRISMA por não se tratar de artigos indexado em bases de dados.

Tabela 1 - Distribuição detalhada dos artigos encontrados nas bases de dados

Bases de dados	Artigos encontrados	Artigos excluídos na triagem	Selecionados para análise	Incluídos na revisão
PubMed	152	130	22	2
BVS	98	83	15	8
SciELO	71	61	10	-
LILACS	57	48	9	-
Total	378	322	56	10

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

Dos 12 estudos incluídos, 2 foram do PubMed, 8 na BVS/LILACS (com sobreposição no SciELO) e 2 por outras fontes (livros).

Os estudos incluídos foram organizados conforme apresentado no Quadro 1, divididas em categorias temáticas, autoria, ano de

publicação, objetivos, principais achados, e tipo de estudo.

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/ ano	Título	Objetivo	Principais resultados	Método
<i>(Evans et al., 2021).</i>	Diretrizes da Campanha Sobrevivendo à Sepse 2021.	Fornecer diretrizes internacionais atualizadas para o manejo de sepse e choque séptico.	O estudo define critérios diagnósticos, destacando a antibioticoterapia em até 1 hora, ressuscitação volêmica com 30 ml/kg de cristaloides, norepinefrina como vasopressor de 1ª linha, controle glicêmico e monitorização hemodinâmica precoce.	Diretriz clínica. Guidelines baseadas em evidências (Surviving Sepsis Campaign).
<i>(Rosa et al., 2024).</i>	Choque séptico em contexto de urgência: revisão integrativa da literatura.	Analisar o choque séptico em contexto de urgência.	O estudo aborda mecanismos fisiopatológicos como inflamação sistêmica, disfunção endotelial e vasodilatação, e de como a identificação precoce na urgência e	Revisão integrativa da literatura.

			protocolos reduzem a letalidade do choque séptico.	
<i>(Frazão et al., 2024).</i>	Análise hemodinâmica no choque séptico: uma revisão sobre os preditores de mortalidade em pacientes chocados	Analisar preditores hemodinâmicos de mortalidade no choque séptico.	A pesquisa evidência que as alterações hemodinâmicas e metabólicas são preditores de mortalidade; e o quanto o diagnóstico precoce é essencial.	Revisão narrativa.
<i>(Freitas et al., 2024).</i>	Trauma, cirurgia e medicina intensiva: teoria e prática. 3. ed.	O livro apresenta uma abordagem sistemática ao politraumatizado e manejo em UTI.	Enfatiza protocolos de trauma (ATLS), risco elevado de sepse em fraturas expostas e procedimentos invasivos; importância do manejo multidisciplinar na UTI.	Livro/capítulo de revisão teórico-prática.
NAEMT (National Association of Emergency Medical Technicians 2023).	PHTLS: Suporte de Vida Pré-Hospitalar em Trauma (10ª ed.).	O livro PHTLS, Sistematiza a abordagem do APH ao paciente politraumatizado, enfatizando	Evidência a abordagem sistematizada no APH, com foco na avaliação primária, controle de hemorragias, suporte	Livro técnico / diretriz internacional.

		avaliação rápida, intervenções imediatas e transporte precoce.	ventilatório e transporte rápido, reduz a mortalidade em pacientes traumatizados. Destaca a importância da “hora de ouro”, da segurança da cena e da identificação precoce de lesões que ameaçam a vida, contribuindo para melhores desfechos clínicos.	
<i>(Semaan et al., 2023).</i>	Sepse em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa acerca dos fatores de risco.	Identificar fatores de risco para sepsis em UTI.	O estudo evidencia sobre os fatores principais: procedimentos invasivos, envelhecimento, imunossupressão e bactérias multirresistentes.	Revisão integrativa da literatura.

<p><i>(Bttencourt et al., 2024).</i></p>	<p>Prevalência e fatores associados ao continuum da sepse em unidade de terapia intensiva adulto.</p>	<p>Verificar prevalência e fatores associados ao continuum da sepse em UTI.</p>	<p>O estudo destaca a prevalência do continuum da sepse = 33,9%; fatores associados: cateter venoso central, sonda enteral e tempo de internação prolongado.</p>	<p>Estudo observacional.</p>
<p><i>(David et al., 2025).</i></p>	<p>Perfil clínico e assistencial de pacientes com sepse/choque séptico internados em terapia intensiva: estudo retrospectivo</p>	<p>Descrever o perfil clínico e assistencial de pacientes com sepse/choque séptico internados em UTI</p>	<p>O estudo destaca a alta prevalência de choque séptico em UTI; falhas assistenciais e atraso no diagnóstico como principal causa de mortalidade.</p>	<p>Estudo retrospectivo (análise de prontuários).</p>
<p><i>(Teixeira et al., 2024).</i></p>	<p>Manejo de pacientes com sepse em unidade de terapia intensiva.</p>	<p>Avaliar práticas atuais no manejo de pacientes com sepse em UTI</p>	<p>O estudo afirma que os biomarcadores , antibioticoterapia de amplo espectro + desescalada e cristaloides balanceados melhoram e aumentam a precisão diagnóstica.</p>	<p>Revisão integrativa da literatura.</p>

<i>(Trés et al., 2025).</i>	Abordagem inicial do choque séptico: importância das primeiras horas e protocolos de manejo.	Analisar abordagem inicial do choque séptico	O estudo evidencia que as intervenções nas primeiras horas reduzem mortalidade significativamente.	Revisão integrativa da literatura.
<i>(Santos et al., 2025).</i>	Cuidados de enfermagem ao paciente em choque séptico na unidade de terapia intensiva.	Descrever cuidados de enfermagem ao paciente em choque séptico na UTI	O estudo evidencia o monitoramento contínuo, suporte ventilatório/circulatório, antibioticoterapia precoce e aplicação do Processo de Enfermagem (SAE).	Revisão integrativa da literatura.
<i>(Abdalhafith et al., 2025).</i>	O impacto da sepse e do choque séptico na unidade de terapia intensiva.	Avaliar conhecimento, confiança e raciocínio clínico de enfermeiros em relação ao choque séptico.	O estudo evidencia relação entre capacitação, raciocínio clínico e qualidade da assistência, nas quais melhoram a confiança e reduzem mortalidade em até 23%.	Revisão narrativa.

Fonte: Elaborado pelos autores, com base nos estudos incluídos na revisão integrativa (2021-2025).

A revisão dos artigos evidenciou convergência quanto à importância da identificação precoce da sepse e da implementação rápida de intervenções para evitar a progressão para choque séptico em pacientes críticos. Entretanto, foram observadas lacunas na padronização das práticas e na aplicação dos protocolos na rotina assistencial das unidades de terapia intensiva, especialmente relacionadas à atuação da enfermagem.

A análise dos 12 estudos selecionados permitiu a organização dos achados em cinco categorias temáticas: (1) conceito e fisiopatologia do choque séptico; (2) definição de pacientes politraumatizados, e classificação dos principais tipos de trauma, (3) principais mecanismos de trauma e acidentes, e atuação do atendimento pré-hospitalar no local da ocorrência, (4) fatores de risco para o desenvolvimento do choque séptico em politraumatizados; (5) manejo de enfermagem na prevenção do choque séptico na perspectiva do processo de enfermagem (PE).

4. DISCUSSÃO

4.1 Conceito e Fisiopatologia do Choque Séptico e Sua Identificação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

As pesquisas demonstram que o choque séptico é uma condição clínica grave, derivada da sepse, a qual é caracterizada por alterações hemodinâmicas, celulares e metabólicas. Tais instabilidades resultam na disfunção de órgãos e em um alto índice de letalidade em todo o mundo, sendo considerado um grande problema de saúde pública (*Evans et al., 2021 e Rosa et al., 2025*).

Sob a perspectiva diagnóstico Evans et al., (2021), define o choque séptico ocorre quando há hipotensão persistente, refratária a

reposição volêmica adequada, sendo necessário o uso de vasopressores, associado a níveis elevados de lactato sérico, indicando um estado de hipoperfusão tecidual. Outrossim, Rosa e colaboradores (2025) destacam que a disfunção endotelial e a resposta inflamatória exacerbada levam à vasodilatação sistêmica e aumento da permeabilidade vascular.

Ademais, *Frazão et al., (2024)* ressaltam que o processo fisiopatológico é marcado por instabilidade hemodinâmica, com redução da perfusão tecidual, disfunção mitocondrial e ativação de mediadores inflamatórios, contribuindo para a progressão para falência de múltiplos órgãos.

A identificação precoce da sepse é de suma importância para evitar a progressão para choque séptico, foi apontada como fator determinante para redução da mortalidade em pacientes críticos (*Teixeira et al., 2025 e Trés et al., 2024*). Portanto, a equipe de enfermagem desenvolve um papel essencial na monitorização contínua do paciente e as possíveis alterações que venham ocorrer em seu quadro clínico.

De acordo com a perspectiva de *Frazão et al., (2024)*, a avaliação de alterações nos sinais vitais, como febre, hipotensão, taquicardia, além de mudanças a nível neurológico, como o de consciência, são fundamentais para o reconhecimento precoce da condição

Segundo *Teixeira et al., (2024)*, o reconhecimento precoce dos sinais clínicos, associado ao uso de biomarcadores como procalcitonina e proteína C-reativa, permite intervenções rápidas e eficazes. Para *Trés et al., (2025)* destacam que as primeiras horas são decisivas para o

prognóstico, sendo fundamental a implementação imediata de protocolos assistenciais.

Contudo, evidencia-se que os atrasos no diagnóstico aumentam significativamente o risco de evolução para choque séptico e óbito. Dessa forma, a utilização de protocolos padronizados, como os da campanha internacional de sepse, contribui para a melhoria dos desfechos clínicos (*David et al., 2025*).

4.2. Definição de Pacientes Politraumatizados, e Classificação dos Principais Tipos de Trauma

O paciente politraumatizado é caracterizado pela presença de duas ou mais lesões traumáticas simultâneas, que comprometem diferentes regiões do corpo ou sistemas orgânicos, podendo resultar em risco iminente à vida. Trata-se de uma condição clínica que exige atendimento rápido, sistematizado e baseado em protocolos, devido à alta complexidade e agravamento rápido do quadro (Naemt, 2023).

Segundo o Prehospital Trauma Life Support (PHTLS), compreender o mecanismo de trauma é fundamental para a avaliação inicial, pois permite ao profissional de saúde antecipar possíveis lesões internas, mesmo na ausência de sinais externos evidentes. Dessa forma, a análise do evento traumático torna-se um elemento essencial na condução do atendimento ao paciente politraumatizado (Naemt, 2023).

Os traumas podem ser classificados de acordo com o mecanismo de lesão, na qual é uma abordagem fundamental para a identificação precoce de danos internos e definição de condutas.

O trauma contuso caracterizado pela ausência de ruptura da pele, ocorrendo transferência de energia para os tecidos internos. Esse tipo de trauma é comum em acidentes automobilísticos, quedas e agressões, podendo provocar lesões graves em órgãos internos, como hemorragias em órgãos vitais, sem manifestações externas aparentes (Naemt, 2023).

O trauma penetrante envolve a ruptura da integralidade da pele e dos tecidos subjacentes, sendo causado, por objetos perfurantes, como armas de fogo e armas brancas. Nesse cenário, a gravidade da lesão está diretamente relacionada à profundidade e ao trajeto do objeto no organismo (Naemt, 2023).

O trauma por explosão, que envolve múltiplos mecanismos de lesão, como a onda de choque, projeção de fragmentos e deslocamento do corpo. Esse tipo de trauma é complexo, pois pode causar lesões internas graves que não são facilmente identificadas na avaliação inicial (Naemt, 2023).

4.3 Principais mecanismos de trauma e acidentes, e atuação do atendimento pré-hospitalar no local da ocorrência

O trauma está diretamente relacionado à transferência de energia ao corpo humano, sendo os acidentes as principais causas dessa condição. Entre os mecanismos mais frequentes, destacam-se os acidentes de trânsito, como colisões entre veículos, acidentes motociclísticos e atropelamentos, além de quedas, acidentes de trabalho e situações de violência urbana. Nos acidentes automobilísticos, por exemplo, as lesões podem ocorrer em diferentes etapas de impacto: Inicialmente, há o impacto do veículo, seguido pelo impacto do corpo da vítima contra estruturas internas

do automóvel e, por fim, o impacto dos órgãos internos contra as estruturas corporais. Essa sequência explica a ocorrência de lesões internas graves, mesmo quando os danos externos são discretos ou ausente (Naemt, 2023).

Assim, a compreensão do mecanismo de trauma é fundamental para que o profissional de saúde consiga antecipar possíveis lesões e direcionar o atendimento de forma mais eficaz.

Ademais, a atuação do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) desempenha papel essencial na assistência ao paciente politraumatizado, sendo responsável pelas primeiras intervenções que visam à preservação da vida e à redução de complicações. Inicialmente, deve-se garantir a segurança da cena, assegurando que o ambiente seja seguro para a equipe, para a vítima e para terceiros. A identificação de riscos, como incêndios, tráfego intenso ou violência, deve anteceder qualquer intervenção. Em seguida, realiza-se a avaliação da cena, considerando o mecanismo de trauma, número de vítimas e necessidade de recursos adicionais. Essas informações são fundamentais para o planejamento adequado do atendimento (Naemt, 2023).

A abordagem ao paciente segue o protocolo sistematizado conhecido como XABCDE, que prioriza o controle de hemorragias exsanguinantes (X), permeabilidade das vias aéreas e estabilização da coluna cervical (A), respiração e ventilação (B), circulação e controle de hemorragias (C), avaliação neurológica (D) e da exposição e controle de hipotermia (E). O controle de hemorragias é considerado prioridade absoluta, uma vez que a perda sanguínea é uma das principais causas de morte evitável no trauma. Medidas

como compressão direta e uso de torniquetes devem ser aplicadas imediatamente quando indicadas (Naemt, 2023).

Após a estabilização inicial, são realizadas intervenções complementares, como administração de oxigênio, imobilização adequada e, quando indicado, acesso venoso para reposição volêmica. Entretanto, o tempo de permanência na cena deve ser reduzido, respeitando o princípio da “hora de ouro”, no qual prioriza o transporte rápido de pacientes gravemente feridos, para uma unidade de referência em até 60 minutos após a ocorrência do trauma. Por fim, destaca-se a importância da reavaliação contínua do paciente durante todo o atendimento, com monitoramento dos sinais vitais e identificação precoce de possíveis agravamentos do quadro clínico, além da comunicação eficaz com a unidade hospitalar de destino (Naemt, 2023).

4.3. Fatores de Risco para o Desenvolvimento do Choque Séptico em Pacientes Politraumatizados

Contudo, ressalta-se que os estudos analisados apontam que pacientes politraumatizados apresentam, maior probabilidade para desenvolver um quadro clínico de sepse e choque séptico devido à gravidade das lesões e a necessidade de múltiplas intervenções invasivas.

Entre os principais fatores de risco identificados, destacam-se;

- Presença de fraturas expostas e lesões extensas (*Freitas et al., 2024*);
- Uso de dispositivos invasivos, como cateter venoso central, ventilação mecânica e sonda vesical (*Semaan et al., 2023*);

- Tempo prolongado de internação em UTI (*Bittencourt et al., 2024*);
- Procedimentos cirúrgicos e imunossupressão (*David et al., 2025*).

De acordo com Semaan e demais autores (2023), a quebra das barreiras naturais do organismo e o comprometimento do sistema imunológico favorecem a entrada de microrganismos. Já *Bittercout et al., (2024)* reforçam que a progressão no continuum da sepse está diretamente associada à gravidade do quadro clínico e à exposição a múltiplos fatores de risco extrínsecos ao ambiente e intrínsecos aos indivíduos.

4.4. Manejo de Enfermagem na Prevenção do Choque Séptico na Perspectiva do Processo de Enfermagem (PE)

O manejo de enfermagem na prevenção do choque séptico destaca-se como elemento essencial, na qual está relacionado a um conjunto de práticas voltadas à segurança do paciente e ao controle de infecções, sendo operacionalizado por intermédio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a tomada de decisão e investigação que antecede a chegada do paciente a unidade é decisiva para uma rápida captação e um bom prognóstico (*Trés et al., 2025 e Santos et al., 2025*).

De acordo com Santos e colaboradores (2025), as intervenções de enfermagem são necessárias para o controle da sepse, e choque séptico nas quais incluem: a Monitorização contínua dos sinais vitais; a Utilização de técnicas assépticas; a Avaliação do nível de consciência; o Controle rigoroso de dispositivos invasivos; e a Administração segura de antibióticos e fluidos.

A identificação precoce da sepse, é amplamente reconhecida como determinante para o prognóstico. Contudo, ainda enfrenta dificuldades na prática clínica. Apesar da existência de protocolos e instrumentos diagnósticos, sua efetividade depende diretamente da capacidade dos profissionais em reconhecer sinais iniciais e agir de forma oportuna. Assim, percebe-se que existe uma distância entre o conhecimento teórico e sua aplicação na prática do cotidiano na UTI, que muitas vezes é influenciada por fatores como sobrecarga de trabalho, falhas na comunicação e limitações estruturais.

Além disso, Evans e colaboradores (2021) enfatizam para a melhoria da comunicação e enfrentamento, a importância da implementação de protocolos, incluindo; coleta de culturas, antibioticoterapia precoce, reposição volêmica adequada, continuidade do tratamento conforme o período estabelecido e a vigilância contínua do paciente, visa evitar a proliferação bacteriana com microrganismos resistentes. Ademais, *Trés et al., (2025)* destacam que a abordagem nas primeiras horas é fundamental para a prevenção de complicações e melhoria do quadro clínico.

A SAE contribui para a organização do cuidado, permitindo planejamento, execução e avaliação das ações de enfermagem de forma sistemática, garantindo assistência segura e eficaz e baseada em evidências, principalmente em quadros de pacientes críticos (*Santos et al., 2025*).

No que se refere ao manejo de enfermagem, observa-se que, embora haja reconhecimento do papel central do enfermeiro nesse processo, a sistematização da assistência ainda não é totalmente utilizada como ferramenta estratégica. A SAE, quando aplicada de forma adequada contribui para a organização do cuidado, e para o

fortalecimento do raciocínio clínico e da tomada de decisão. No entanto, sua utilização ainda ocorre, em muitos casos, de forma limitada ou pouco reflexiva, o que pode impactar na qualidade da assistência prestada.

Vale ressaltar a importância da capacitação da equipe de Enfermagem. Segundo *Abdalhafith et al., (2025)*, a capacitação da equipe de enfermagem foi identificada como fator essencial para a qualidade da assistência e prevenção do choque séptico. Profissionais capacitados desenvolvem maior habilidade na tomada de decisão, aplicação de protocolos, e reconhecimento de sinais clínicos.

Outrossim, destaca-se que a educação permanente contribui significativamente para a padronização das condutas e melhoria dos resultados clínicos. Dessa forma, a qualificação contínua da equipe é fundamental para reduzir complicações e mortalidade em pacientes críticos (*Teixeira et al., 2024*).

De acordo com *Trés et al., (2025)*, a atualização profissional contribui para a melhoria da prática clínica, favorecendo a identificação precoce da sepse e a adoção de medidas preventivas eficazes. Logo, programas de educação permanente são fundamentais para fortalecer a atuação da enfermagem e reduzir a incidência de complicações, como o choque séptico.

A análise dos estudos evidenciou que o choque séptico em pacientes politraumatizados, não deve ser compreendido como uma condição isolada, mas como um fenômeno complexo, visto que se trata de uma condição multifatorial, decorrente de interações

fisiopatológicas, intervenções assistenciais e a forma como o cuidado é organizado na unidade de terapia intensiva.

Embora as diretrizes internacionais estabeleçam critérios bem definidos para o diagnóstico do choque séptico, observa-se que esses parâmetros podem simplificar um processo fisiopatológico, que na prática é altamente dinâmico. Evidências apontam que alterações celulares, inflamatórias e metabólicas acontecem de forma simultânea e interdependente, o que sugere que uma avaliação clínica baseada apenas em critérios objetivos pode não ser suficiente para identificar precocemente o desenvolvimento da sepse e choque séptico. Diante disso, torna-se essencial a necessidade de uma avaliação ampliada com um olhar clínico, especialmente por parte da equipe de enfermagem, que realiza monitorização contínua e o acompanhamento do paciente (*Teixeira et al., 2024*).

Ademais, a capacitação da equipe de enfermagem é considerada essencial para a melhoria dos resultados clínicos. Entretanto, nem sempre a formação profissional acompanha as demandas assistenciais, especialmente em contextos de alta complexidade, evidenciando a necessidade de estratégias mais eficazes de educação permanente. A ausência de treinamentos sistematizados e de metodologias que estimulem o pensamento crítico pode dificultar a atuação do enfermeiro diante de situações de alta gravidade, como o choque séptico.

Dessa forma, a prevenção do choque séptico em pacientes politraumatizados exige uma abordagem que vá além do uso de protocolos, envolvendo a articulação entre conhecimento científico, prática assistencial e organização dos serviços de saúde. Nesse

cenário, a enfermagem destaca-se não apenas pela execução de cuidados, mas principalmente pela capacidade de reconhecer precocemente as alterações, interpretar sinais clínicos e intervir de maneira oportuna, contribuindo significativamente para a redução da morbimortalidade.

5. CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou compreender que o choque séptico em pacientes politraumatizados vai além de uma complicação clínica isolada, sendo resultado de um conjunto de fatores que envolvem tanto a gravidade do quadro quanto a forma como o cuidado é conduzido na unidade de terapia intensiva. Assim, sua ocorrência está diretamente relacionada à qualidade da assistência e a efetividade das intervenções realizadas ao longo da internação de forma rápida e eficaz diante das alterações clínicas.

Apesar dos avanços significativos no conhecimento científico e na elaboração de protocolos, ainda existem desafios relacionados a sua aplicação na prática assistencial, especialmente no que se refere à identificação precoce da sepse e à tomada de decisões no momento oportuno. Tal cenário evidencia a necessidade de uma atuação profissional que incorpore, além da técnica, o raciocínio clínico e a vigilância contínua no cuidado ao paciente crítico.

Nesse cenário, a enfermagem se destaca por assumir um papel central, não apenas na execução de procedimentos, por prestar toda assistência ao paciente. O enfermeiro exerce um papel essencial na identificação precoce das alterações clínicas, intervenções das complicações de maneira sistematizada e na organização do cuidado. A Sistematização da Assistência de Enfermagem, associada

à capacitação contínua, configura-se como estratégia crucial para qualificar uma assistência mais segura e eficiente.

Dessa forma, conclui-se que a prevenção do choque séptico exige uma abordagem integrada, que envolva conhecimento científico, prática assistencial qualificada e organização dos serviços, sendo indispensável o investimento em educação permanente da equipe e o fortalecimento da SAE. Assim evidencia-se que a problemática que norteou esse estudo foi contemplada ao demonstrar que a prevenção do choque séptico em politraumatizados na unidade de terapia, está diretamente relacionada a identificação precoce do choque séptico, a sistematização do cuidado, e a qualificação contínua da equipe, nos quais são elementos fundamentais para a melhora dos desfechos clínicos.

A prevenção do choque séptico é, mais do que seguir protocolos, implica compreender a responsabilidade presente em cada decisão tomada no cuidado intensivo, reconhecendo que atitudes oportunas podem representar a diferença entre a recuperação e o agravamento do paciente crítico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDALHAFITH, Omar; RABABA, Mohammad; HAYAJNEH, Audai A.; ALHARBI, Talal Ali F.; ALHUMAIDI, Bandar; ALHARBI, Manar Nuwayfi. **Critical care nurses' knowledge, confidence, and clinical reasoning in sepsis management: a systematic review.** BMC Nursing, v. 24, p. 424, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12525046/>. Acesso em: 04 mar. 2026.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TÉCNICOS DE EMERGÊNCIA MÉDICA (NAEMT). **PHTLS: Suporte de Vida Pré-Hospitalar no Trauma**. 10. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2023.

BITTENCOURT, Caroline Monteiro; BUSANELLO, Josefina; MOCELLIN, Lucas Pitrez; ESCOBAL, Ana Paula de Lima; GARCIA, Raquel Potter; PINTO, Deisy Mello de. **Prevalência e fatores associados ao continuum da sepse em unidade de terapia intensiva adulto**. Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, v. 13, p. e5743, 2024. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5743>. Acesso em: 04 mar. 2026.

DAVID, Cristiane de et al. **Perfil clínico e assistencial de pacientes com sepse/choque séptico internados em terapia intensiva: estudo retrospectivo**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13739>. Acesso em: 18 fev. 2026.

EVANS, L. et al. **Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021**. Critical Care Medicine, 2021. Disponível em: <https://www.sccm.org/clinical-resources/guidelines/guidelines/surviving-sepsis-guidelines-2021>. Acesso em: 19 fev. 2026.

FRAZÃO, L. F. N. et al. **Análise hemodinâmica no choque séptico: uma revisão sobre os preditores de mortalidade em pacientes chocados**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 239–250, 2024. Disponível em:

<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p239-250>. Acesso em: 19 fev. 2026.

FREITAS, Guilherme Barroso Langoni de et al. **Trauma, cirurgia e medicina intensiva: teoria e prática**. 3. ed. Irati: Pasteur, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.59290/978-65-6029-184-3>. Acesso 19 fev. 2026.

ROSA, Ana Rita; PONTES, António; ROSADO, Miguel; SERRAS, Nicole; GUIA, Sofia; PIRES, Sara; RAMOS, Ana Filipa. **Choque séptico em contexto de urgência: revisão integrativa da literatura**. Brazilian Journal of Emergency Medicine, v. 5, p. 3-14, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2764-1449.20250002>. Acesso em: 04 mar. 2026.

SANTOS, Rodrigo Francisco dos; BONIFÁCIO, Julia Karoline Duarte de Amorim; COSTA, Maria da Conceição Moreira da; CASIMIRO, Maria Raquel Antunes; OLIVEIRA, Geane Silva; OLIVEIRA, Luciano Braga de. **Cuidados de enfermagem ao paciente em choque séptico na unidade de terapia intensiva**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE), São Paulo, v. 11, n. 10, out. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i10.21610>. Acesso em: 04 mar. 2026.

SEMAAN, K. M. et al. **Sepse em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa acerca dos fatores de risco**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 5, p. 5274–5285, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p5274-5285>. Acesso em: 19 fev. 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 mar. 2026.

TEIXEIRA, Pedro Henrique Moura et al. **Manejo de pacientes com sepse em unidade de terapia intensiva**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 2552–2561, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p2552-2561>. Acesso em: 19 fev. 2026.

TRÉS, Amandha Espavier; SOUZA, Jéssica Rosa de; CERQUEIRA, Isabela Bertulio; ARAÚJO, Isabella Borges Teixeira de; SOUZA, Nayra Lurian Nascimento de; PIRES, Gabriel Cervi; DATSCH, Mirielly Regina; SILVA, Márcio Bruno Araújo e; ANDRADE, Rafael Provete de; ANDRADE, Mateus Provete de. **Abordagem inicial do choque séptico: importância das primeiras horas e protocolos de manejo**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 12, p. 344-352, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p344-352>. Acesso em: 04 mar. 2026.

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial, para conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac, sob a orientação da professora Hulda Alves de Araújo Tenório.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Centro Universitário Cesmac. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Centro Universitário Cesmac. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Profa. Mestra do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas FAMED/UFAL. Docente do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Prof. Mestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Centro Universitário Cesmac. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)