Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Elaboração e validação de um checklist de diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes sépticos

Development and validation of a checklist of nursing diagnoses and interventions for septic patients

Elaboración y validación de una lista de verificación de diagnósticos e intervenciones de enfermería para pacientes sépticos

Gustavo Ataide Brandão[1], Maíris Feijó da Silva[1], Thaisa Remigio Figueirêdo[1], Lizandra Beatriz da Silva Vieira[1], Lucas Nunes Damásio de Oliveira[1], Pábula Parente Correia[2], Maria Mariana Barros Melo da Silveira[3], Marília Perrelli Valença[1].

RESUMO

Objetivo: elaborar e validar um checklist acerca dos Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para pacientes com sepse internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). **Métodos:** trata-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativa e transversal, com o público-alvo composto por especialistas em UTI. A coleta de dados ocorreu em duas fases: uma virtual e outra presencial, tendo como instrumento de pesquisa o checklist, desenvolvido a partir de uma revisão de literatura. **Resultados:** a elaboração do checklist ocorreu em quatro etapas: seleção de diagnósticos de enfermagem, identificação de fatores de risco, de condições associadas e de intervenções de enfermagem. A validação foi realizada com base na técnica Delphi, sendo realizada em duas fases. Na primeira, 20 especialistas avaliaram o checklist, com 100% de concordância. Na segunda, 13 enfermeiros intensivistas avaliaram, resultando em 97,17% de concordância. O checklist final, com 174 itens, foi validado como confiável e relevante para aprimorar os cuidados aos pacientes sépticos. **Conclusão:** a sepse é a principal causa de óbito nas UTIs e o papel dos enfermeiros na detecção precoce desta resposta inflamatória é essencial. O desenvolvimento e validação do checklist melhora a identificação da sepse, podendo reduzir a mortalidade e aprimorar a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Sepse, Enfermagem de cuidados críticos, Lista de checagem.

ABSTRACT

Objective: To develop and validate a checklist regarding Nursing Diagnoses and Interventions for sepsis patients admitted to Intensive Care Units (ICUs). **Methods:** This is a methodological study with a quantitative and cross-sectional approach, targeting ICU specialists. Data collection occurred in two phases: a virtual phase and an in-person phase, using the checklist as the research instrument, developed based on a literature review. **Results:** The checklist was developed in four stages: selection of nursing diagnoses, identification of risk factors, associated conditions, and nursing interventions. Validation was performed using the Delphi technique, in two phases. In the first phase, 20 experts assessed the checklist, reaching 100% agreement. In the second phase, 13 intensivist nurses evaluated it, resulting in 97.17% agreement. The final checklist,

[1] Universidade de Pernambuco (UPE), Recife – PE.
[2] Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato – CE.
[3] Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife – PE.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 10/2025** | **PUBLICADO EM: 11/2025**

containing 174 items, was validated as reliable and relevant for improving care for septic patients. **Conclusion:** Sepsis is the leading cause of death in ICUs, and the role of nurses in the early detection of this inflammatory response is crucial. The development and validation of the checklist improve sepsis identification, potentially reducing mortality and enhancing care quality.

Keywords: Sepsis, Critical care nursing, Checklist.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar y validar una lista de verificación sobre Diagnósticos e Intervenciones de Enfermería para pacientes con sepsis en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). **Métodos:** Estudio metodológico, cuantitativo y transversal, dirigido a especialistas en UCI. La recolección de datos se realizó en dos fases: una virtual y otra presencial, utilizando como instrumento de investigación la lista de verificación, elaborada a partir de una revisión de literatura. **Resultados:** La lista de verificación se desarrolló en cuatro etapas: selección de diagnósticos de enfermería, identificación de factores de riesgo, condiciones asociadas e intervenciones de enfermería. La validación se realizó mediante la técnica Delphi en dos fases. En la primera, 20 expertos evaluaron la lista, con un 100% de acuerdo. En la segunda, 13 enfermeros intensivistas evaluaron, obteniendo un 97,17% de acuerdo. La lista final, con 174 ítems, fue validada como confiable y relevante para mejorar la atención a pacientes sépticos. **Conclusión:** La sepsis es la principal causa de muerte en las UCI y el papel de los enfermeros en la detección temprana de esta respuesta inflamatoria es esencial. El desarrollo y validación de la lista mejora la identificación de la sepsis, reduciendo la mortalidad y mejorando la calidad de la atención.

Palabras clave: Sepsis, Enfermería de cuidados críticos, Lista de verificación**.**

INTRODUÇÃO

Definida como uma resposta inflamatória sistêmica exacerbada que ameaça a vida, também denominada septicemia ou infecção do sangue, a sepse é um conjunto de irregularidades fisiológicas, patológicas e bioquímicas que perturbam o equilíbrio do sistema imunológico frente à invasão de um hospedeiro. Os principais sistemas afetados por essa disfunção orgânica são: cardiovascular, respiratório, neurológico, renal, hematológico, intestinal e endócrino (SINGER M, et al., 2016; SILVA EFM, et al., 2023; SILVA DBG, et al., 2023).

De acordo com um estudo realizado pelo Instituto Latino-Americano de Sepse (2019) com 350 pacientes em 28 hospitais públicos e 46 instituições privadas, a taxa de mortalidade por infecção generalizada em hospitais privados é de 17,7%, ao passo que em hospitais públicos os números atingem 42,2%, sendo maior que o dobro nesses últimos. Afirma ainda que a condição é responsável por 25% das internações e uma das principais causas de óbito hospitalar tardio, superando o infarto de miocárdio e câncer.

A sepse pode ser causada por diversos agentes etiológicos, qualquer tipo de infecção pode desencadear essa condição, seja ela leve ou grave, sendo as mais comuns a pneumonia, infecções abdominais e urinárias (VIANA RAPP, et al., 2020).

O Ministério da Saúde afirma que os indivíduos com maior chance de adquirir a sepse são prematuros, crianças com menos de um ano de idade, idosos com mais de 65 anos, pacientes com câncer, com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), que fizeram uso de quimioterápicos ou demais medicamentos que afetam o sistema imunológico. Além destes, pacientes com doenças crônicas, tais como insuficiência cardíaca ou renal, diabetes, usuários de álcool e/ou drogas e pacientes hospitalizados fazendo uso de antibióticos, cateteres ou sondas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Devido à complexidade dos protocolos e cuidados, destaca-se o papel fundamental do profissional de enfermagem na identificação precoce de patologias emergentes e na avaliação contínua do paciente, utilizando o Processo de Enfermagem (PE) como guia (SOUSA TV, et al., 2021).

O PE é conduzido por meio da utilização de sistemas de classificação como NANDA-I, NIC e NOC nas etapas de diagnóstico, intervenção e resultado. No entanto, devido à sobrecarga de trabalho e às circunstâncias não favoráveis, a implementação da assistência pode não ocorrer conforme o ideal. Para contornar esses desafios, que permeiam a aplicação do PE, surgiram ferramentas como os checklists, que auxiliam na otimização dos processos assistenciais, garantindo registros consistentes de dados, ordenamento das tarefas e controle das demandas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo elaborar e validar um checklist acerca dos Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem identificados em pacientes internados com quadro de sepse em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), frente à alta taxa de mortalidade desta condição, principalmente no Brasil, além da sua predominância nas UTIs, e a partir disso, auxiliar os profissionais a otimizarem e maximizar os efeitos de seu cuidado aos pacientes internados.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa metodológica, transversal e de abordagem quantitativa, uma vez que o objetivo é a elaboração de um instrumento válido, que possa ser utilizado por outros pesquisadores e por profissionais de enfermagem em sua prática (LOBIONDO-WOOD G e HABER J, 2001). Este tipo de estudo envolve três processos: a construção de uma ferramenta, sua validação e a avaliação ou aplicação deste instrumento (POLIT D e CHERYL TB, 2004).

Na primeira etapa, correspondente à elaboração do checklist, foram elencados os diagnósticos de enfermagem, a partir de uma revisão da literatura nas bases de dados virtuais Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed).

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Sepse; Diagnósticos de enfermagem; Cuidados de enfermagem, combinados com o uso do operador booleano AND. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados nos últimos 10 anos, publicados nas línguas portuguesa e inglesa. Foram excluídos os artigos em repetição e com falta de relação com o objeto de estudo.

Foram encontrados 193 artigos no total e, após leitura prévia e exclusão dos artigos que não se encaixavam nos critérios de inclusão, foram selecionados 6 trabalhos. Somados a estes, foram utilizados o livro “Sepse: Um problema de saúde pública.

A atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença”, publicados pelo Instituto Latino-Americano para estudos da Sepse em 2020, além da obra “Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020” (VIANA RAPP, et al., 2020; HERDMAN T e KAMITSURU S, 2018).

Logo após, foram elencados os fatores de risco, a partir de outra revisão da literatura nas bases de dados SciELO, BVS e MEDLINE/PubMed. Os DeCS utilizados foram: Sepse; Choque séptico; fatores de risco, combinados com o uso do operador booleano AND. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados nos últimos 5 anos, publicados nas línguas portuguesa e inglesa.

Foram encontrados 15 artigos no total e, após leitura prévia e exclusão dos trabalhos que não se encaixavam nas definições, foram selecionados 4 artigos, sendo adicionados ao instrumento todos os fatores de risco citados nos artigos, somando 23 itens.

Na terceira revisão para elaboração, foram pesquisadas as condições associadas na obra “Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020”, onde foram triadas as condições que mais se encaixavam no estudo.

Após elencados os diagnósticos de enfermagem e as condições associadas aos mesmos, os itens foram listados no checklist, através da taxonomia “Ligações NANDA-NOC-NIC: Condições clínicas, suporte ao raciocínio e assistência de qualidade” (JOHNSON M, et al., 2012).

Após a elaboração da versão inicial do checklist, foi iniciada a etapa de autenticação do instrumento através da formação da Banca Avaliadora, composta por profissionais com expertise no assunto, juntamente com a análise dos dados através da Técnica Delphi (MASSAROLI A, et al., 2017).

A Técnica Delphi é um método sistematizado de investigação de informações utilizado para obter o consenso de especialistas sobre determinadas temáticas. O processo ocorre de maneira coletiva, através dos profissionais, também chamados de peritos ou juízes, que podem estar distantes geograficamente (MARQUES JBV e FREITAS D, 2018).

Este método organiza-se em fases, onde a primeira se baseia na identificação dos objetivos do estudo, seguido pela devolução do mesmo com uma lista de pendências a serem atendidas. Na segunda fase, o objeto é devolvido aos especialistas após as modificações para reavaliação. Na terceira, o pesquisador avalia os pontos que serão mantidos ou excluídos, buscando um consenso, através do reenvio do estudo até atingir um grau satisfatório (CASTRO AV e REZENDE M, 2009).

No que tange à Banca Avaliadora, esta foi dividida em dois subgrupos, onde o primeiro está relacionado à validação de conteúdo, constituído por especialistas em UTI e o segundo diz respeito à aparência e usabilidade, formado pelos enfermeiros da UTI.

O primeiro subgrupo foi composto observando-se os seguintes critérios de inclusão: enfermeiro, médico ou farmacêutico; brasileiro; com título de doutor, mestre ou especialistas e atuação em Unidade de Terapia Intensiva; selecionado através da busca na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Brasil (CNPQ).

O segundo subgrupo foi formado por enfermeiros atuantes em duas Unidades Coronárias de um Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco que aceitaram compor a Banca após o convite verbal, sendo a amostra probabilística do tipo não intencional, uma vez que não se estipulou um limite para tal número.

A comunicação entre pesquisadores e especialistas ocorreu de forma virtual, por meio do envio da carta convite, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do checklist elaborado através do e-mail e mensagem enviada por aplicativo.

O processo de validação se deu através do preenchimento de um formulário, elaborado no *Google Forms*, baseado na escala Likert, tipo de escala utilizada em pesquisa de opiniões onde os participantes especificam seu nível de concordância através de uma afirmação (FEIJÓ AM, et al., 2020). Foram elencadas 5 opções, sendo elas: Concordo Totalmente, Concordo, Nem Concordo e nem Discordo, Discordo e Discordo Totalmente.

O formulário possuía uma escala para cada seção do instrumento, o qual deveria ter todos os itens avaliados para garantir a veracidade da avaliação e a qualidade das respostas dos avaliadores. Também havia um espaço ao fim de cada tópico para que o participante pudesse expressar suas opiniões em caso de discordância e/ou sugestões de adição.

A primeira fase da validação do instrumento ocorreu de forma virtual, porém, a segunda fase deu-se de forma presencial, uma vez que os pesquisadores convidaram os profissionais das Unidades Coronárias a prestigiarem a etapa, ainda que a divulgação do estudo ocorresse de forma virtual.

Normativamente falando, o estudo está em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), referente às pesquisas com seres humanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) e com o Ofício 02/2021 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre qualquer estudo que possua etapas em ambiente virtual.

Os profissionais que aceitaram participar do estudo assinaram o TCLE. As informações colhidas possuem a garantia do sigilo que assegura a privacidade e o anonimato dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE sob o CAAE 58213822.0.0000.5192 e Parecer 5.433.602 em nenhum óbice ético ou inadequação, atendendo a Resolução 466/12, Norma Operacional 001/13 CNS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A elaboração da primeira versão do checklist ocorreu em 4 fases: 1. a seleção dos diagnósticos de enfermagem; 2. o levantamento dos fatores de risco para o desenvolvimento da sepse; 3. a seleção das condições associadas; e 4. a listagem das intervenções associadas aos diagnósticos de enfermagem incluídos no instrumento.

Os artigos foram numerados para facilitar a análise e os diagnósticos citados nos artigos foram selecionados conforme demonstrado na tabela abaixo, sendo elencados 28 diagnósticos de enfermagem. Utilizando o cálculo de amostra com 80% de confiança e margem de erro de 20%, a população de 28 diagnósticos de enfermagem totaliza uma amostra de 30%, por isso foram incluídos no instrumento apenas aqueles que foram mencionados em mais de 30% dos trabalhos, além daqueles em que a sepse estava listada como “condições associadas” pelo NANDA-I, totalizando 14 diagnósticos de enfermagem.

Quadro 1 - Diagnósticos de Enfermagem Encontrados na Busca. Recife (PE), Brasil, 2025.

Diagnósticos	Artigos	Predominância (%)
Troca de gases prejudicada	1, 2, 3, 4 ,5, 6 e 7	87,5%
Risco de choque	1, 3, 5, 6, 7 e 8	75%*
Padrão respiratório ineficaz	1, 2,3, 5 e 6	62,5%
Motilidade gastrintestinal disfuncional	1, 3, 5 e 6	50%
Risco de sangramento	1, 3 , 5 e 6	50%
Débito cardíaco diminuído	1, 2, 5 e 6	50%
Risco de infecção	1, 4, 5 e 7	50%
Integridade tissular prejudicada	2, 4, 5 e 7	50%
Ventilação espontânea prejudicada	3, 4, 5 e 7	50%
Risco de aspiração	3, 4, 5 e 7	50%
Perfusão periférica tissular ineficaz	3, 4, 5 e 7	50%
Risco de volume de líquido desequilibrado	1, 5, 6 e 8	50%*
Risco de termorregulação ineficaz	1, 3 e 8	37,5%*
Risco para integridade da pele prejudicada	4, 5 e 7	37,5%
Hipertermia	5 e 8	25%* **
Hipotermia	5, 6	25%
Mobilidade física prejudicada	2 e 3	25%
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	3 e 6	25%
Risco de trauma vascular	3 e 7	25%
Déficit no autocuidado	3 e 5	25%
Risco de glicemia instável	3 e 5	25%
Termorregulação ineficaz	8	12,5%*
Volume de líquidos deficiente	3	12,5%
Eliminação urinária prejudicada	3	12,5%
Nutrição desequilibrada	3	12,5%
Volume de líquidos excessivos	2	12,5%
Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	SUBSTITUÍDO NO NANDA	
Risco de perfusão renal ineficaz	EXCLUÍDO DO NANDA	

Legenda: (*) A sepse estava listada como uma das condições associadas destes. (**) Foram incluídos nos fatores de outros diagnósticos.
Fonte: Brandão GA, et al., 2025.

Após a revisão de literatura para a elaboração da categoria “fatores de risco” do checklist, foram selecionados 4 artigos, onde foram encontrados 20 fatores de riscos ao total. Desta forma, todos os fatores de risco elencados foram incluídos no checklist. No quadro abaixo estão descritos os fatores de risco encontrados e sua predominância nos artigos filtrados na revisão.

Quadro 2 - Fatores de Risco para Agravamento da Sepse Encontrados na Busca. Recife (PE), Brasil, 2025.

Fatores	Artigos	Predominância (%)
Diabetes mellitus	1, 2 e 3	75%
Hipertensão Arterial Sistêmica	1, 2 e 3	75%
Idade ≥ 60 anos	1, 2 e 3	75%
Maior tempo de permanência na UTI	1, 2 e 3	75%
Foco infeccioso respiratório	1, 2 e 3	75%
Foco infeccioso abdominal	1, 2 e 3	75%
Neoplasias	2, 3 e 4	75%
Uso de cateteres	2 e 3	50%
Ventilação mecânica	2 e 3	50%
Imunossupressores	2 e 4	50%
Procedimentos invasivos	2	25%
Uso de vasopressores	2	25%
Doença renal	1	25%
Tabagismo	1	25%
Anemia	1	25%
Insuficiência renal	1	25%
Hipercalemia	1	25%
Taquicardia	1	25%
Hipotermia	1	25%
Hipertermia	1	25%

Fonte: Brandão GA, et al., 2025.

A pesquisa das condições associadas foi realizada utilizando a obra "Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020". Após a seleção dos diagnósticos de enfermagem para o estudo, foram incluídas as condições associadas que melhor se adequavam à proposta do estudo.

As intervenções de enfermagem foram encontradas na taxonomia "Ligações NANDA-NOC-NIC: Condições clínicas, suporte ao raciocínio e assistência de qualidade" (JOHNSON M, et al., 2012), após a identificação dos diagnósticos de enfermagem e suas condições associadas.

Foram selecionadas as principais intervenções de enfermagem para cada diagnóstico elencado, considerando o ambiente da UTI e a proposta do estudo.

Seguindo para a validação do checklist, o questionário foi enviado a 180 especialistas, dos quais 20 participaram da primeira etapa. Destes, 9 (45%) eram especialistas em terapia intensiva, 7 (35%) mestres e 4 (20%) doutores na mesma área.

O checklist foi dividido em três partes: "Identificação do Paciente", "Fatores de Risco e Agravamento para Choque Séptico/Óbito" e "Diagnósticos, Condições Associadas e Intervenções de Enfermagem". Cada parte foi avaliada separadamente no formulário de validação, utilizando a escala Likert.

O critério para inclusão ou exclusão de itens no checklist foi que pelo menos 80% dos profissionais concordassem com a alteração proposta. Não houve exclusão de itens com base nesse critério.

Tabela 1 - 1ª Etapa da Validação - Banca de Especialistas (relevância, clareza e pertinência), (N=20). Recife (PE), Brasil, 2025.

Variável	N	%
ID do paciente	**Prevalência do Escore na Escala Likert***	
A qualidade e quantidade do conteúdo coletado é satisfatória?	17	85
As informações coletadas possuem alto grau de pertinência?	17	85
Você considera que as categorias de informações estão claras?	20	100
As informações coletadas para a identificação do paciente são relevantes?	17	85
Fatores de Risco e Agravamento		
A qualidade e quantidade do conteúdo coletado é satisfatória?	19	95
As informações coletadas possuem alto grau de pertinência?	20	100
Você considera que as categorias de informações estão claras?	17	85
O conteúdo é relevante para o sistema de saúde brasileiro?	16	80
Padrão Respiratório Ineficaz**		
A qualidade e quantidade do conteúdo coletado é satisfatória?	18	90
As informações coletadas possuem alto grau de pertinência?	19	95
Você considera que as categorias de informações estão claras?	17	85
O conteúdo é relevante para o sistema de saúde brasileiro?	16	80
Motilidade Gastrintestinal Disfuncional**		
A qualidade e quantidade do conteúdo coletado é satisfatória?	17	85
As informações coletadas possuem alto grau de pertinência?	16	80
Você considera que as categorias de informações estão claras?	17	85
O conteúdo é relevante para o sistema de saúde brasileiro?	17	85
Risco de Sangramento**		
A qualidade e quantidade do conteúdo coletado é satisfatória?	17	85
As informações coletadas possuem alto grau de pertinência?	16	80
Você considera que as categorias de informações estão claras?	17	85
O conteúdo é relevante para o sistema de saúde brasileiro?	18	90
Débito Cardíaco Diminuído**		
A qualidade e quantidade do conteúdo coletado é satisfatória?	16	80
As informações coletadas possuem alto grau de pertinência?	17	85
Você considera que as categorias de informações estão claras?	18	90
O conteúdo é relevante para o sistema de saúde brasileiro?	18	90
Risco de Infecção**		
A qualidade e quantidade do conteúdo coletado é satisfatória?	20	100
As informações coletadas possuem alto grau de pertinência?	16	80
Você considera que as categorias de informações estão claras?	17	85
O conteúdo é relevante para o sistema de saúde brasileiro?	17	85

Variável	N	%
Integridade da Pele Prejudicada**		
A qualidade e quantidade do conteúdo coletado é satisfatória?	20	100
As informações coletadas possuem alto grau de pertinência?	20	100
Você considera que as categorias de informações estão claras?	19	95
O conteúdo é relevante para o sistema de saúde brasileiro?	17	85
Risco de Aspiração**		
A qualidade e quantidade do conteúdo coletado é satisfatória?	20	100
As informações coletadas possuem alto grau de pertinência?	20	100
Você considera que as categorias de informações estão claras?	16	80
O conteúdo é relevante para o sistema de saúde brasileiro?	17	85
Ventilação Espontânea Prejudicada**		
A qualidade e quantidade do conteúdo coletado é satisfatória?	16	80
As informações coletadas possuem alto grau de pertinência?	17	85
Você considera que as categorias de informações estão claras?	16	80
O conteúdo é relevante para o sistema de saúde brasileiro?	17	85
Perfusão Tissular Periférica Ineficaz**		
A qualidade e quantidade do conteúdo coletado é satisfatória?	16	80
As informações coletadas possuem alto grau de pertinência?	16	80
Você considera que as categorias de informações estão claras?	20	100
O conteúdo é relevante para o sistema de saúde brasileiro?	20	100
Risco de Volume de Líquidos Desequilibrados**		
A qualidade e quantidade do conteúdo coletado é satisfatória?	16	80
As informações coletadas possuem alto grau de pertinência?	20	100
Você considera que as categorias de informações estão claras?	16	80
O conteúdo é relevante para o sistema de saúde brasileiro?	20	100
Termorregulação Ineficaz**		
A qualidade e quantidade do conteúdo coletado é satisfatória?	19	95
As informações coletadas possuem alto grau de pertinência?	19	95
Você considera que as categorias de informações estão claras?	16	80
O conteúdo é relevante para o sistema de saúde brasileiro?	16	80
Risco de Integridade da Pele Prejudicada**		
A qualidade e quantidade do conteúdo coletado é satisfatória?	16	80
As informações coletadas possuem alto grau de pertinência?	20	100
Você considera que as categorias de informações estão claras?	19	95
O conteúdo é relevante para o sistema de saúde brasileiro?	16	80

Legenda: (*) Foram utilizados apenas a prevalência dos dados suficientes para atingirem 80% de aprovação como descrito previamente na metodologia. (**) Variável: Diagnósticos, Condições Associadas e Intervenções.
Fonte: Brandão GA, et al., 2025.

Após terminada a 1ª fase de validação do checklist, o estudo passou por um período de análise de dados onde foram adicionadas as considerações pertinentes ao checklist. Seguido a isso, foi elaborada uma versão atualizada do checklist e o estudo seguiu para a 2ª fase de validação. O questionário foi enviado, então, para 14 enfermeiros intensivistas e, desses, 13 responderam nesta segunda etapa de validação, dos quais 11 (84,62%) eram especialistas em terapia intensiva, 1 (7,96%) mestre na área de terapia intensiva e 1 (7,69%) graduado em enfermagem mas atuante na área da terapia intensiva. Para facilitar a validação, assim como na primeira fase, o checklist foi dividido em 3 partes: "identificação do paciente", "fatores de risco e agravamento para choque séptico/óbito" e "diagnósticos, condições associadas e intervenções enfermagem" os quais deveriam ser avaliados separadamente no formulário de validação.

Tabela 2 - 2ª Etapa da Validação - Enfermeiros Intensivistas (aparência e usabilidade), (N=13). Recife (PE), Brasil, 2025.

Variável	Escore na Escala Likert*				
	CT	CP	C	D	DT
ID do paciente (Aparência)	N (%)				
As informações estão postas de forma clara e concisa?	8 (61,5)	0	5 (38,4)	0	0
O checklist possui uma formatação adequada e usual?	8 (61,5)	1 (7,6)	3 (23)	1 (7,6)	0
O checklist possui as informações necessárias e completas?	7 (53,8)	2 (15,3)	3 (23)	1 (7,6)	0
Como você avalia a ordem posta das informações do paciente?	7 (53,8)	2 (15,3)	3 (23)	1 (7,6)	0
Como você avalia a capacidade visual de concisão do instrumento?	7 (53,8)	0	6 (46,1)	0	0
ID do paciente (Usabilidade)					
O checklist possui formato de fácil uso?	9 (69,2)	0	4 (30,7)	0	0
O checklist atende a proposta inicial de ser um instrumento completo e de rápido preenchimento?	9 (69,2)	1 (7,6)	3 (23)	0	0
Como você avalia o uso do checklist no dia-a-dia da terapia intensiva?	10 (76,9)	1 (7,6)	2 (15,3)	0	0
Você considera que o checklist otimizou o processo de enfermagem, para pacientes sépticos?	7 (53,8)	0	5 (38,4)	1 (7,6)	0
Como o (a) Sr. (a) avalia a possibilidade de implementação do checklist num sistema de prontuário on-line?	8 (61,5)	1 (7,6)	4 (30,7)	0	0
Fatores de Risco e Agravamento (Aparência)					
As informações estão postas de forma clara e concisa?	7 (53,8)	0	6 (46,1)	0	0
O checklist possui uma formatação adequada e usual?	7 (53,8)	1 (7,6)	5 (38,4)	0	0
O checklist possui as informações necessárias e completas?	7 (53,8)	0	5 (38,4)	0	1 (7,6)

Variável	Escore na Escala Likert*				
	CT	CP	C	D	DT
Como você avalia a ordem posta das informações do paciente?	6 (46,1)	1 (7,6)	6 (46,1)	0	0
Como você avalia a capacidade visual de concisão do instrumento?	6 (46,1)	1 (7,6)	6 (46,1)	0	0
Fatores de Risco e Agravamento (Usabilidade)					
O checklist possui formato de fácil uso?	6 (46,1)	0	7 (53,8)	0	0
O checklist atende a proposta inicial de ser um instrumento completo e de rápido preenchimento?	6 (46,1)	0	7 (53,8)	0	0
Como você avalia o uso do checklist no dia-a-dia da terapia intensiva?	5 (38,4)	0	8 (61,5)	0	0
Você considera que o checklist otimizou o processo de enfermagem, para pacientes sépticos?	5 (38,4)	1 (7,6)	7 (53,8)	0	0
Como o (a) Sr. (a) avalia a possibilidade de implementação do checklist num sistema de prontuário on-line?	5 (38,4)	1 (7,6)	7 (53,8)	0	0
Diagnósticos, Condições Associadas e Intervenções (Aparência)					
As informações estão postas de forma clara e concisa?	7 (53,8)	1 (7,6)	5 (38,4)	0	0
O checklist possui uma formatação adequada e usual?	7 (53,8)	1 (7,6)	5 (38,4)	0	0
O checklist possui as informações necessárias e completas?	7 (53,8)	0	5 (38,4)	1 (7,6)	0
Como você avalia a ordem posta das informações do paciente?	7 (53,8)	0	5 (38,4)	0	1 (7,6)
Como você avalia a capacidade visual de concisão do instrumento?	6 (46,1)	1 (7,6)	6 (46,1)	0	0
Diagnósticos, Condições Associadas e Intervenções (Usabilidade)					
O checklist possui formato de fácil uso?	7 (53,8)	0	6 (46,1)	0	0
O checklist atende a proposta inicial de ser um instrumento completo e de rápido preenchimento?	6 (46,1)	1 (7,6)	5 (38,4)	1 (7,6)	0
Como você avalia o uso do checklist no dia-a-dia da terapia intensiva?	7 (53,8)	0	5 (38,4)	1 (7,6)	0
Você considera que o checklist otimizou o processo de enfermagem, para pacientes sépticos?	7 (53,8)	0	5 (38,4)	1 (7,6)	0
Como o (a) Sr. (a) avalia a possibilidade de implementação do checklist num sistema de prontuário on-line?	6 (46,1)	0	6 (46,1)	1 (7,6)	0

Fonte: Brandão GA, et al., 2025.

Em conclusão, após realizada as modificações necessárias e cabíveis ao instrumento, proposto anteriormente na metodologia do estudo, o checklist foi elaborado e validado.

Quadro 3 - Versão do Checklist Validado. Recife (PE), Brasil, 2025.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTE SÉPTICO		
Nome do paciente:_____ **Prontuário**:_____ **Nome da Mãe:**_____ **Leito:**___ **Sexo:**__ **Data de nascimento:**___/___/___ **Idade:**___ **Data de internação**: ___/___/___ **Alergias:**_____ **HD:**_____ **Medicações usuais:**_____		
FATORES DE RISCO E AGRAVAMENTOS PARA CHOQUE SÉPTICO / ÓBITO		
( ) Hipertensão ( ) Diabetes ( ) IST (_____) ( ) Doença / Insuficiência renal ( ) Anemia ( ) Obesidade (IMC >35)	( ) Foco infeccioso pulmonar ( ) Hipotermia ( ) Foco infeccioso abdominal ( ) Uso de cateteres ( ) Ventilação mecânica ( ) Procedimentos invasivos	( ) Calendário vacinal incompleto ( ) Tabagismo ( ) Idade ≥ 60 anos ( ) Imunossupressores ( ) Hipertermia ( ) Risco de TEV ( ) Hipercalemia ( ) Uso de Drogas (_____)
DIAGNÓSTICOS	**CONDIÇÕES ASSOCIADAS**	**INTERVENÇÕES**
( ) Troca de Gases Prejudicada	( ) Alteração de PO2 ( ) Dispneia ( ) Hipoxemia ( ) Taquicardia ( ) Taquipneia	( ) Controle das vias aéreas ( ) Controle das vias aéreas artificiais ( ) Fisioterapia respiratória ( ) Oxigenoterapia ( ) Testes laboratoriais a beira leito
( ) Risco de Choque	( ) Infecção ( ) Hipotensão ( ) Hipovolemia ( ) Hipoxemia ( ) SRIS	( ) Administração de hemoderivados ( ) Controle de Infecção ( ) Controle da hemorragia ( ) Controle da hipovolemia ( ) Cuidados na embolia pulmonar
( ) Padrão Respiratório ineficaz	( ) Alteração da frequência respiratória ( ) Perfusão periférica prejudicada	( ) Inserção e estabilização das vias aéreas ( ) Mudança de decúbito ( ) Monitoração respiratória ( ) Monitorização dos sinais vitais ( ) Oxigenoterapia
( ) Motilidade Gastrintestinal Disfuncional	( ) Diarreia ( ) Dificuldade de eliminar as fezes ( ) Distensão abdominal ( ) Náusea ( ) Vômitos	( )Controle da constipação ( )Controle da náusea e vômito ( )Controle da diarreia ( )Controle nutricional ( )Sondagem gastrointestinal
( ) Risco de Sangramento	( ) Coagulopatia intravascular disseminada ( ) Uso de tratamento-cirurgias, medicamentos, transfusão sanguínea	( ) Controle de medicamentos ( ) Controle da terapia tromboembolítica ( ) Identificação de risco ( ) Monitorização dos sinais vitais ( ) Prevenção de choque
( ) Débito Cardíaco Diminuído	( ) Dispneia ( ) Oligúria ( ) Perfusão periférica prolongada ( ) Pulso periférico diminuído ( ) Taquicardia	( ) Administração de hemoderivados ( ) Administração de medicamento ( ) Controle de choque cardiogênico ( ) Controle de eletrólitos ( ) Monitoração ácido-básica

( ) Risco de Infecção	( ) Hemoglobina diminuída ( ) Imunossupressão ( ) Leucopenia ( ) Procedimento invasivo ( ) Resposta inflamatória suprimida	( ) Cuidado com dispositivos invasivos ( ) Cuidado com sondas ( ) Cuidado com ventilação mecânica ( ) Monitoração nutricional ( ) Supervisão da pele
( ) Integridade da Pele Prejudicada	( ) Alteração na integridade da pele ( ) Área localizada quente ao toque ( ) Dor aguda ( ) Hematoma ( ) Sangramento ( ) Vermelhidão	( ) Controle do ambiente ( ) Controle e monitoração hídrica ( ) Cuidados com feridas, limpeza e cobertura ( ) Preocupações circulatórias ( ) Prevenção de Lesão por Pressão
( ) Risco de Aspiração	( ) Alimentação enteral ( ) Cirurgia facial, oral ou no pescoço ( ) Nível de consciência diminuído ( ) Presença de sonda oral / nasal	( ) Aspiração de vias aéreas ( ) Controle de vias aéreas ( ) Controle do vômito ( ) Cuidados com posicionamento ( ) Cuidados com sondagem
( ) Ventilação Espontânea Prejudicada	( ) Baixa saturação ( ) Dispneia ( ) Uso de musculatura acessória	( ) Aspiração das vias aéreas ( ) Controle das vias aéreas ( ) Controle das vias aéreas artificiais ( ) Fisioterapia respiratória ( ) Oxigenoterapia
( ) Perfusão Tissular Periférica Ineficaz	( ) Cianose ( ) Hipotensão ( ) Mudança na temperatura da pele ( ) Pulso fraco ( ) Redução da perfusão ( ) Sudorese	( ) Administração de medicamentos ( ) Cuidados na embolia periférica ( ) Controle da hipovolemia ( ) Monitoração das extremidades ( ) Testes laboratoriais a beira leito
( ) Risco de Volume de Líquidos Desequilibrados	( ) Balanço hídrico alterado ( ) Débito urinário alterado ( ) Edema periférico ( ) Níveis de eletrólitos diminuídos	( ) Controle de infecção ( ) Controle e monitorização hídrica ( ) Identificação de risco ( ) Monitoração hemodinâmica invasiva ( ) Tratamento da febre
( ) Termorregulação Ineficaz	( ) Hipertermia ( ) Hipotermia ( ) Sedação ( ) Uso de vasodilatadores ( ) Uso de vasoconstritores	( ) Administração de medicamentos ( ) Controle do ambiente ( ) Controle da dor ( ) Tratamento da febre ( ) Tratamento da hipo ou hipertermia
( ) Risco de Integridade da Pele Prejudicada	( ) Matéria estranha perfurando a pele ( ) Mobilidade prejudicada	( ) Banho ( ) Controle hidroeletrolítico ( ) Cuidados circulatórios: insuficiência venosa ( ) Mudança de decúbito ( ) Prevenção de lesão por pressão
OBSERVAÇÕES E OUTROS		
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ **Assinatura / Carimbo do Profissional de Enfermagem**		

Fonte: Brandão GA, et al., 2025.

Este estudo empreendeu a criação de um checklist de diagnósticos e intervenções de enfermagem destinado a pacientes com sepse em UTIs. Ele se fundamenta nas recomendações do ILAS, nas diretrizes da Campanha de Sobrevivência à Sepse e em diversos estudos recentes sobre o assunto, inclusive uma revisão integrativa autoral para identificar os diagnósticos de enfermagem mais comuns no NANDA-I para esse contexto, além de levar em consideração o SOFA. A Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC e a Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC também foram utilizadas.

O processo de construção e validação do checklist seguiu todas as etapas do método, adotando a técnica Delphi, o que permitiu ajustes e alcançou um consenso de mais de 80% entre os itens avaliados pelos especialistas e intensivistas. Consequentemente, o instrumento foi validado em termos de relevância, clareza, pertinência, aparência e usabilidade, com uma concordância de 100% na primeira etapa e de 97,17% na segunda, resultando em 98,58% de concordância entre os especialistas em UTI e os enfermeiros intensivistas.

Esses resultados corroboram com estudos sobre a validação de checklists, destacando a importância da confiabilidade medida pela concordância das respostas dos especialistas e por uma técnica de avaliação apropriada, como o Método Delphi (GALVÃO DC, et al., 2024; COSTA CC, et al., 2021; CARDOSO ASF, et al., 2019). Em estudo desenvolvido por Silva MR e Montilha RCI (2021), observou-se que a utilização de tal método permitiu adequar um instrumento de avaliação baseado nos conhecimentos e expertises complementares de profissionais atuantes em diferentes áreas relacionadas ao tema pesquisado.

No âmbito da assistência de Enfermagem, o checklist tem demonstrado grande relevância e uma variada aplicabilidade. A utilização desta ferramenta para correta adoção e execução de práticas e procedimentos assistenciais já foi relatada, bem como sua utilização como instrumento de apoio para equipe de Enfermagem na orientação de cuidadores informais em situações de transição de alta em pacientes críticos (MUNIZ BL, et al., 2024; BARBOSA SGR, et al., 2024).

Buscando compreender os desafios à segurança do paciente na perspectiva de enfermeiros de unidades de terapia intensiva, Han et al encontraram que a gestão da segurança do paciente é afetada por múltiplos fatores, dentre eles a desorganização dos processos de trabalho. Portanto, a utilização de checklists validados propicia, ainda, padronização de condutas, registro seguro das informações do paciente e segurança da assistência de Enfermagem prestada (BOTELHO MN, et al., 2025).

No presente estudo, a consistência interna e a validação do constructo produziram itens com avaliação positiva e confiabilidade do instrumento. Assim, o checklist revelou-se válido e confiável, podendo melhorar rotinas de trabalho e contribuir para a qualidade contínua da assistência aos pacientes sépticos. Além disso, a participação de Enfermeiros no processo de validação de um instrumento útil em seu ambiente de trabalho pode gerar sentimento de valorização, bem como colaborar positivamente para aplicação futura da ferramenta elaborada (GHENO J, et al., 2024).

Quanto às inclusões solicitadas de itens no checklist, com uma concordância de pelo menos 80% entre os especialistas, foram acrescentados elementos como nome da mãe, data de internação, alergias, hipótese diagnóstica, idade, medicações usuais, ISTs, obesidade, ventilação mecânica, calendário vacinal, uso de drogas e risco de tromboembolismo venoso (TEV). Sugestões de inclusão como estas podem ser recomendadas mesmo que o checklist apresente boa relevância e pertinência, uma vez que visam melhorar a clareza do instrumento (MARAN E, et al., 2022).

As limitações encontradas incluíram a recusa, demora ou desistência dos especialistas e intensivistas em participar das etapas de validação. No entanto, o checklist finalizado contém três tópicos e 174 itens possíveis de preenchimento, refletindo uma revisão bibliográfica abrangente e as sugestões dos especialistas para representar o construto de interesse. A criação deste checklist proporciona um recurso para melhorar o cuidado diário dos enfermeiros intensivistas, exigindo reflexão e atenção na avaliação integral do paciente. Embora os itens possam facilitar a compreensão dos cuidados necessários aos pacientes sépticos, é importante atualizar constantemente o instrumento para atender às evoluções científicas e práticas na área.

CONCLUSÃO

A sepse é uma condição altamente letal, especialmente prevalente no Brasil, onde supera a média global de mortalidade. Em Unidades de Terapia Intensiva, onde os pacientes são mais suscetíveis a infecções, a sepse é a principal causa de óbito. O papel crucial dos enfermeiros na detecção precoce e tratamento da sepse destaca-se, enfatizando a importância de ferramentas de identificação. O desenvolvimento e validação de um instrumento específico para enfermeiros visa suprir essa necessidade, reduzindo a mortalidade e complicações. A validação do checklist foi bem-sucedida, evidenciada pela aprovação dos itens propostos. O uso de ferramentas validadas cientificamente melhora a qualidade da assistência, otimizando o cuidado ao paciente e aumentando a efetividade do tratamento. Esse cenário beneficia tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes, reduzindo a mortalidade e melhorando a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA SGR, et al. Nursing chec-klist of home care guidelines for informal caregivers in the hospital discharge transition. Revista Aquichan, 2024; 24(1): e 2413.
2. BOTELHO MN, et al. Checklist de cirurgia segura: protótipo eletrônico para o paciente oncológico. Revista Enfermagem em Foco, 2025; 16: e-2025027.
3. CARDOSO ASF, et al. Elaboração e validação de checklist para administração de medicamentos para pacientes em protocolos de pesquisa. Revista gaúcha de enfermagem, 2019; Esp. 40: e20180311.
4. CASTRO AV, REZENDE M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. Revista Mineira de Enfermagem, 2009; 13 (3): 1-1.
5. COSTA CC, et al. Construção e validação de checklist para sala operatória como dispositivo de segurança do paciente. Cogitare Enfermagem, 2021; 26: e71752.
6. FEIJÓ AM, et al. O uso das escalas likert nas pesquisas de contabilidade. Revista Gestão Organizacional, 2020; 13: 27-41.
7. GALVÃO DC, et al. Elaboração e validação de checklists de admissão e alta em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2024; 45: e20240132.
8. GHENO J, et al. Alta hospitalar de pacientes adultos e idosos: elaboração e validação de checklist. Acta Paulista de Enfermagem, 2024; 37: eAPE02291.
9. HERDMAN T, KAMITSURU S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018; 1187 p.
10. ILAS. 2019. Mortalidade por sepse em hospitais públicos é o dobro do privado. Disponível em: https://ilas.org.br/. Acesso em: 01 jan. 2025.
11. JOHNSON M, et al. Ligações NANDA NOC-NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012; 435p.
12. LOBIONDO-WOOD G, HABER J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001; 330p.
13. MARQUES JBV, FREITAS D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. Pro-Posições, 2018; 29 (2): 389-415.
14. MARAN E, et al. Adaptação e validação de Checklist Multidisciplinar para rounds em Unidade de Terapia Intensiva. Texto e Contexto Enfermagem, 2022; 31: e20210047.
15. MASSAROLI A, et al. Método Delphi como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, 2018; 26 (4): e1110017.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. 2021. Fundação Oswaldo Cruz. Sepse: a maior causa de morte nas UTIs. Disponível em: https://fiocruz.br/noticia/2021/09/sepse-maior-causa-de-morte-nas-utis#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,organismo%20produzidas%20por%20uma%20infec%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 01 ago. 2025.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. 2012. Portaria nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 01 jan. 2025.

18. MUNIZ B L, et al. Aplicabilidade de um checklist para paramentação/desparamentação dos equipamentos de proteção individual. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2024; 98(2): e024322.
19. PIMENTEL TGB. Assistência De Enfermagem Ao Paciente Com Sepse Em Unidades De Terapia Intensiva. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 2019; 4 (5): 5-16.
20. POLIT DF, CHERYL TB. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004; 456p.
21. POOL R, et al. Mechanisms of organ dysfunction in sepsis. Critical Care Clinics, 2018; 34(1):63-80.
22. SILVA DBG, et al. Aspectos clínicos dos pacientes com sepse: etiologia, diagnóstico e tratamento. Revista Contemporânea, 2023; 3 (7): 9753-9766.
23. SILVA EFM, et al. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura. Arquivo Ciências da Saúde, 2017; 24 (3): 71-78.
24. SILVA MR, MONTILHA RCI. Contribuições da técnica Delphi para a validação de uma avaliação de Terapia Ocupacional em deficiência visual. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 2021; 29: e2863.
25. SMITH MSPS, COSTA AWS. Atuação da enfermagem mediante a prevenção e detecção precoce de sepse na unidade de terapia intensiva: uma revisão. Journal of Education Science and Health, 2021; 1 (4): 1–14.
26. SINGER M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA, 2016; 315 (8): 801-10.
27. SOUSA TV, et al. Conhecimento de enfermeiros sobre sepse e choque séptico em um hospital escola. Journal Health NPEPS, 2021; 5 (1): 132-146.
28. VIANA RAPP, et al. Sepse um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. 3 ed. São Paulo: COREN-SP, 2020; 66p.
29. VIEIRA R, et al. Avaliação hemodinâmica da micro e da macro circulação no choque séptico: uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Médico, 2022; 9: e10320.
30. WHO. Guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552. Acesso em: 01 ago. 2025.