



**FACULDADE VIASAPIENS – FVS**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

VANISSE FONTENELE PASSOS

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE CHOQUE  
SÉPTICO EM PACIENTES NEONATAIS NA UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

TIANGUÁ – CE  
2025

VANISSE FONTENELE PASSOS

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE CHOQUE  
SÉPTICO EM PACIENTES NEONATAIS NA UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), modelo Artigo Científico, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade ViaSapiens (FVS), como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Esp. Antonio Jamelli Souza Sales

TIANGUÁ – CE

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade ViaSapiens  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F683a FONTENELE PASSOS, VANISSE .  
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE  
DE CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTES NEONATAIS NA UTI:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA.: / VANISSE FONTENELE  
PASSOS - 2025.  
24 f.




Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Faculdade ViaSapiens,  
Bacharelado em Enfermagem, Tianguá. 2025

Orientação: Prof(a) Esp. ANTONIO JAMELLI SOUZA SALES  
1. SEPSE NEONATAL. 2. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
NEONATAL. 3. ENFERMAGEM. 4. CHOQUE SÉPTICO. I. Título.

CDD 342.2

## ATA DE DEFESA DE PROJETO DE PESQUISA

Aos 11 de JUNHO de 2025, às 15:00 hs, no(a) AUDITÓRIO I da Faculdade Via Sapiens, ocorreu a Defesa do Projeto de Pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem, requisito da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do(a) aluno(a) VANISSE FONTENELE PASSOS, tendo como tema: "A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOZE DE CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTES NEONATAIS NA UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.".

BANCA EXAMINADORA:		DOCUMENTO ESCRITO	APRESENTAÇÃO ORAL	NOTA FINAL	VISTO
		0 a 5	0 a 5		
Orientador:	Prof. Esp.	5	5	10,00	
Avaliador 01:	Profa. Esp.	5	5	10	
Avaliador 02:	Profa. Esp.	5	5	10	


Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, definiu-se que o trabalho obteve média 10 ( DEZ ).


Eu, Antonio Jamelli Souza Sales, na qualidade de professor orientador, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos membros da banca examinadora.

### Reformulações:

( ) Não (X) Sugeridas ( ) Exigidas

Antonio Jamelli Souza Sales  
 Prof. Esp.  
 Orientador

  
 Profa. Esp.  
 Examinador

  
 Profa. Esp.  
 Examinadora

Vanisse Fontenele Passos  
 Nome do Aluno  
 Acadêmico

VANISSE FONTENELE PASSOS

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTES NEONATAIS NA UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), modelo Artigo Científico, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade ViaSapiens (FVS), como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Aprovado em: 11 / 06 / 2025.

**BANCA EXAMINADORA:**



Documento assinado digitalmente  
ANTONIO JAMELLI SOUZA SALES  
Data: 01/07/2025 18:43:23-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Orientador: Prof. Esp. Antonio Jamelli Souza Sales.



Documento assinado digitalmente  
ANTONIO VICTOR FIGUEIRA DA SILVA  
Data: 01/07/2025 18:45:47-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Membro: Prof. Esp. Antônio Victor Figueira da Silva.



Documento assinado digitalmente  
FRANCISCA ROOSLLANE LIMA ROCHA  
Data: 01/07/2025 19:01:26-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Membro: Prof.(<sup>a</sup>). Esp. Francisca Roosllane Lima Rocha.

Dedico este trabalho a Deus, meus pais, irmão e meu esposo, que sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos.

## **Agradecimentos**

A Deus, minha eterna gratidão, por conceder-me saúde, força e perseverança para que eu pudesse alcançar este sonho: a conclusão da minha graduação.

Aos meus familiares, em especial aos meus pais Edmilsa e Eonio, e ao meu irmão Wagner, agradeço pelo apoio incondicional, pelas orações constantes e por acreditarem em mim mesmo nos momentos mais desafiadores. A presença e incentivo de vocês foram fundamentais para a concretização desta conquista.

Ao meu esposo Civaldo, expressei minha mais profunda gratidão pelo companheirismo, incentivo e compreensão ao longo de toda a trajetória acadêmica. Sua presença constante e seu apoio emocional tornaram este percurso mais leve e possível, especialmente nos momentos em que duvidei da minha própria capacidade.

À Maria, que além de amiga é uma profissional exemplar, e à minha prima Letícia, que de forma especial contribuíram com palavras de encorajamento e apoio, meus sinceros agradecimentos.

Às amigas Gabriela, Flávia e Roowellane, que compartilharam comigo os desafios e alegrias da vida acadêmica, e que ao longo dessa jornada se tornaram verdadeiras irmãs, agradeço pela parceria, cumplicidade e incentivo constante. A presença de vocês foi essencial para tornar esse percurso mais leve e significativo.

Aos professores e professoras que contribuíram com a construção do meu conhecimento, deixo minha sincera gratidão. Em especial, o meu orientador, Professor Jamelli, por sua paciência, dedicação e pelas valiosas orientações que foram imprescindíveis para o desenvolvimento deste trabalho. Sua orientação foi decisiva para a qualidade e profundidade desta pesquisa.

Agradeço também à banca examinadora, composta pela professora Roosllane e pelo professor Vitor, pela disponibilidade, pelas considerações pertinentes e por fazerem parte de um momento tão marcante da minha formação acadêmica.

Por fim, registro minha gratidão a todas as pessoas que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho, seja por meio de apoio emocional, incentivo, compartilhamento de conhecimentos ou palavras de encorajamento. A todas e todos, muito obrigada.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	10
2.1 Sepsis Neonatal.....	10
2.2 A atuação do Enfermeiro na Sepsis Neonatal .....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	15
3.1 Tipologia do estudo .....	15
3.2 Critérios de inclusão e exclusão.....	15
3.3 Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados.....	16
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	18
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	22
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23

# **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOZE DE CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTES NEONATAIS NA UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

## ***THE ROLE OF NURSES IN THE EARLY IDENTIFICATION OF SEPTIC SHOCK IN NEONATAL PATIENTS IN THE ICU: AN INTEGRATIVE REVIEW.***

Vanisse Fontenele Passos<sup>1</sup>  
Antonio Jamelli Souza Sales<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A sepse neonatal (SN) é uma condição clínica grave que afeta principalmente recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), especialmente prematuros e bebês com baixo peso ao nascer. Caracteriza-se por uma resposta inflamatória sistêmica a infecções, podendo levar à falência multiorgânica e alto índice de mortalidade. A detecção precoce é dificultada pela imaturidade do sistema imunológico dos neonatos e pelas manifestações clínicas inespecíficas, exigindo uma abordagem rápida, multidisciplinar e fundamentada em protocolos clínicos bem estruturados. Nesse contexto, o papel do enfermeiro é essencial, visto que esses profissionais estão em contato constante com o paciente, sendo responsáveis pela triagem, monitoramento contínuo e intervenções imediatas. O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta indispensável para guiar ações clínicas eficazes. A revisão propõe analisar a atuação do enfermeiro na identificação precoce do choque séptico, mapear os fatores de risco, reconhecer os sinais clínicos iniciais e descrever estratégias preventivas, enfatizando a necessidade de capacitação profissional e implantação de protocolos de sepse nas UTIN como forma de reduzir a mortalidade e melhorar o prognóstico neonatal.

**Palavras-chave:** Sepse neonatal; Choque séptico; Enfermagem; Recém-nascido; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

### **ABSTRACT**

Neonatal sepsis (NS) is a severe and potentially fatal condition that primarily affects newborns admitted to Neonatal Intensive Care Units (NICUs), especially preterm infants and those with low birth weight. It is characterized by a systemic inflammatory response to infections, which may lead to multiple organ failure and a high mortality rate. Early diagnosis is challenging due to the immaturity of the neonatal immune system and the nonspecific clinical manifestations, requiring a rapid, multidisciplinary approach guided by well-structured clinical protocols. In this context, nurses play a crucial role, as they maintain continuous contact with patients and are responsible for triage, ongoing monitoring, and immediate interventions. The Systematization of Nursing Care (SAE) and the Nursing Process (NP) are essential tools for guiding effective clinical actions. This literature review aims to analyze the nurse's role in the early identification of septic shock, identify the main risk factors, recognize the earliest clinical signs of neonatal sepsis, and describe preventive strategies, highlighting the importance of professional training and the implementation of sepsis protocols in NICUs as a means to reduce mortality and improve neonatal outcomes.

**Key words:** Neonatal sepsis; Septic shock; Nursing; Newborn; Neonatal Intensive Care Unit.

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Enfermagem da Faculdade ViaSapiens (FVS).

<sup>2</sup> Prof. Especialista do curso de Enfermagem da Faculdade ViaSapiens (FVS).

## 1 INTRODUÇÃO

A sepse neonatal (SN) é uma condição grave e potencialmente fatal que afeta recém-nascidos, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Ela é caracterizada por uma reação inflamatória sistêmica decorrente de um ou mais focos infecciosos, sendo responsável pelo aumento do tempo de intervenção, disfunções orgânicas e elevada taxa de mortalidade mundial, sobretudo entre prematuros e bebês com baixo peso ao nascer (Brandão *et al.*, 2022).

As primeiras definições de sepse e choque séptico foram estabelecidas em 1991, durante uma conferência de consenso entre o American College of Chest Physicians (ACCP) e a Society of Critical Care Medicine (SCCM), que identificaram a sepse como uma síndrome inflamatória sistêmica associada a um foco infeccioso (Brandão *et al.*, 2022).

No entanto a incidência da sepse é encarregada pela ocorrência de cinco milhões de óbitos em neonatos, sendo nos países com menor desenvolvimento ou com maior expansão, assim como o Brasil, sede de maior predomínio dos casos diagnosticados. Os grupos mais vulneráveis são os neonatos de baixo peso, sujeitos a processos invasivos durante o período de internação na UTIN (Souza *et al.*, 2021).

A identificação precoce e o tratamento adequado da sepse neonatal são desafios devido à vulnerabilidade do sistema imunológico do recém-nascido. O manejo dessa condição em emergências pediátricas exige uma abordagem rápida, multidisciplinar e integrada, destacando-se a importância do papel do enfermeiro na triagem, monitoramento e administração terapêutica (Brandão *et al.*, 2022).

Entretanto, consideram-se insuficientes os conhecimentos que os profissionais de saúde possuem diante de casos de choque séptico. A falha na identificação de sepse impede que o paciente receba o tratamento adequado, para evitar a progressão do quadro, o que pode levar a disfunção de múltiplos órgãos e eventualmente ao óbito. É essencial que toda a equipe multidisciplinar, e não apenas médicos e enfermeiros, tenham o conhecimento técnico e científico necessário para reconhecer precocemente pacientes que apresentam sinais e sintomas de sepse, ou que podem evoluir para choque séptico (Brandão *et al.*, 2022).

Com o objetivo de aprimorar os indicadores relacionados à sepse, recomenda-se a adoção de protocolos clínicos específicos para o atendimento pediátrico. Esses protocolos devem incluir medidas como a realização de exames laboratoriais,

expansão volêmica e administração precoce de antimicrobianos, preferencialmente dentro da primeira hora após a suspeita do quadro clínico (Alves *et al.*, 2021).

Este estudo justifica-se pela relevância para a área da saúde, em particular para os profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente dos cuidados ao neonato devido ao seu sistema imunológico imaturo e a detecção precoce de sepse e implementação de protocolos de tratamento eficazes.

O enfermeiro, como líder da equipe de cuidados, precisa adotar métodos eficazes e possuir conhecimento aprofundado para prevenir o surgimento da sepse ou intervir de forma rápida em casos já instalados. Ressalta-se que emergências e Unidades de Terapia Intensiva Neonatal são ambientes propícios ao desencadeamento de infecções, exigindo maior vigilância e atuação preventiva (Alves *et al.*, 2021).

A atuação do enfermeiro na identificação precoce do choque séptico neonatal é um componente essencial para a melhoria dos desfechos clínicos, especialmente em UTINs. Diante da complexidade do ambiente e da rapidez com que a sepse pode evoluir para um quadro de choque séptico, é fundamental que o profissional de enfermagem esteja capacitado para reconhecer alterações sutis nos sinais vitais e no comportamento do neonato. Sinais como hipoatividade, dificuldade respiratória, hipotermia ou febre, além de alterações na perfusão periférica, devem ser prontamente investigados. A implementação de treinamentos contínuos e a utilização de escalas padronizadas de avaliação clínica contribuem significativamente para a eficácia do diagnóstico precoce e início do tratamento adequado (Souza *et al.*, 2021).

Além disso, a comunicação eficaz entre os membros da equipe multidisciplinar e o uso sistemático de protocolos clínicos são determinantes para a tomada de decisões rápidas e assertivas. O enfermeiro desempenha papel fundamental na articulação dessas ações, garantindo que intervenções como coleta de hemoculturas, antibioticoterapia empírica e suporte hemodinâmico sejam iniciadas sem atrasos. A presença constante e vigilante do profissional de enfermagem ao leito do paciente também permite o monitoramento contínuo da resposta às terapias instituídas, contribuindo para a reversão do quadro séptico e a redução das taxas de morbimortalidade neonatal (Alves *et al.*, 2021).

Assim, esta revisão de literatura tem como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro na identificação precoce de choque séptico em pacientes neonatais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Como objetivos específicos, pretende-se:

Identificar os principais fatores de risco associados à sepse neonatal em recém-nascidos internados em UTIN; Analisar os principais sinais e sintomas clínicos precoces da sepse neonatal, visando facilitar o diagnóstico; Descrever estratégias de prevenção da sepse neonatal, incluindo práticas de intervenção e controle nas UTIN.

Para a construção deste estudo teve como pergunta norteadora: Quais são as dificuldades e estratégias adotadas pelos enfermeiros para identificar precocemente os sinais de choque séptico em pacientes neonatais internados em unidades de terapia intensiva, considerando a gravidade do quadro clínico e complexidade no ambiente assistencial?

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Sepsis Neonatal

Sepsis Neonatal pode ser definida como uma falência multissistêmica, com risco de morte, resultante da resposta desordenada do organismo a uma infecção. Alternativamente, é caracterizada como uma síndrome clínica, onde se observam alterações hemodinâmicas e outras manifestações sistêmicas decorrentes da presença de um agente patogênico (bactéria, vírus ou fungo) em um fluido que normalmente seria estéril, como o sangue ou líquido. No contexto neonatal, a sepsis é descrita como uma síndrome inflamatória sistêmica provocada por uma infecção, seja suspeita ou confirmada, com ou sem a presença de bacteremia detectada por cultura positiva nos primeiros 28 dias de vida (Catapani *et al.*, 2023).

A Septicemia é uma das principais causas de mortalidade entre recém-nascidos em todo o mundo, contribuindo significativamente para o aumento das taxas de mortalidade neonatal. Estima-se que, globalmente, as infecções estejam associadas a aproximadamente 27,5% das mortes neonatais, com taxas que podem chegar a 20 óbitos por 1.000 nascidos vivos em países com altas taxas de mortalidade neonatal. No Brasil, cerca de 3.000 óbitos infantis anuais são atribuídos a sepsis neonatal. Os resultados adversos dessa condição variam conforme a idade gestacional, sendo o nascimento prematuro um fator de risco adicional importante (Catapani *et al.*, 2023).

Um dos principais fatores de risco para a identificação da sepsis neonatal (SN), estão relacionados ao parto prematuro, antes de 37 semanas de gestação, ruptura das membranas por um período igual ou superior a 18 horas, colonização por estreptococo do grupo B em gestantes que não receberam profilaxia antibiótica intraparto quando indicada, corioamnionite, febre materna nas 48 horas anteriores ao parto, realização de cerclagem ou uso de pessário, além de taquicardia fetal nos recém-nascidos (acima de 180 batimentos por minuto), prematuridade, escore de Apgar a 5 minutos abaixo de 7, sexo masculino e gestações gemelares iniciais (Catapani *et al.*, 2023).

A SN pode ser classificada em dois tipos: precoce e tardia. A sepsis neonatal precoce (SNP) é caracterizada por uma infecção que se manifesta nas primeiras 48 a 72 horas após o nascimento. Infecções diagnosticadas antes das 48 horas são geralmente atribuídas a fontes maternas, salvo a presença de evidência a outra origem. Uma exceção a essa classificação é a sepsis neonatal causada pelo

*Streptococcus agalactiae*, que apesar de sua origem perinatal pode surgir dentro dos sete primeiros dias de vida (Catapani *et al.*, 2023).

Os principais fatores de risco para sepse neonatal precoce (SNP) são: colonização por *Streptococcus agalactiae*, onde gestantes colonizadas que não receberam medidas protetivas intraparto têm 25 vezes mais chances de ter um recém-nascido com SNP, em comparação mães não colonizadas; ruptura da membrana amniótica por mais de 18 horas, com recém-nascidos de mães com intervalo maior tendo quatro vezes mais chances de infecção; e presença de corioamnionite, que aumenta a probabilidade de sepse neonatal (Catapani *et al.*, 2023).

Dessa forma, a SNT se manifesta após 72 horas de vida do RN, sendo mais comum em recém-nascidos de baixo peso, RN pré-termo tardios ou a termo que ficaram internados por longo tempo na UTIN (Brasil, Ministério da Saúde, 2020).

Os fatores de risco para essa causa incluem o nascimento prematuro, comparados aos recém-nascidos a termo, os bebês pré-termo apresentam uma menor produção de citosina pró- inflamatórias, o que resulta em uma resposta imunológica enfraquecida. Além disso, ocorre uma redução na transferência de imunoglobulinas via placenta, bem como uma diminuição nos níveis de complemento sérico. A integridade das barreiras naturais, como a pele e as mucosas, pode ser comprometida, facilitando a invasão bacteriana, procedimentos invasivos, como intubação endotraqueal e extubação acidental, que exigem reintubação frequente, são fatores significativos para o desenvolvimento de infecções, assim como o uso de bloqueadores H2 (Catapani *et al.*, 2023).

Entretanto, entre os fatores de risco relacionados à sepse estão o trabalho de parto antes de 37 semanas de gestação, rotura de membranas por tempo igual ou maior a 18 horas, colonização pelo estreptococo do grupo B em gestante sem antibioticoterapia profilática, corioamnionite, febre materna nas 48 horas que antecedem o parto, cerclagem ou uso de pessário na gestante, intervenções de medicina fetal nas 72 horas anteriores ao parto ou ao nascimento, infecção urinária materna não tratada ou em tratamento há menos de 72 horas (Catapani *et. al* 2023).

As manifestações clínicas de infecção no recém-nascido são multissistêmicas, podendo ocorrer também em condições não infecciosas. É essencial que sejam avaliados os fatores de risco maternos e neonatais para que o diagnóstico de sepse seja levantado e rapidamente investigado. Manifestações Clínicas mais presentes no RN, instabilidade térmica, dificuldade respiratória do sistema nervoso central,

manifestações gastrointestinais, instabilidade hemodinâmica, sinais de sangramento: frequente no choque séptico, ou seja sangramento em locais de punção venosa, hematúria, petequias (Brandão *et al.*, 2022).

Se existir suspeita de septicemia, hemocultura e líquido devem ser coletadas. Pacientes internados por grandes período em UTIN que demonstrem sinais clínicos suspeitos de sepse, e recomendado mediante protocolo a coleta de hemocultura, líquido e urocultura, contudo a baixa sensibilidade dos testes torna o diagnóstico difícil e incerto, principalmente na sepse neonatal precoce. Tendo em vista, a equipe de enfermagem possui um papel crucial no diagnóstico precoce da sepse por estar mais presente com o neonato, permitindo um melhor monitoramento dos sinais clínicos do paciente (Catapani *et al.*, 2023).

## **2.2 A atuação do Enfermeiro na Sepse Neonatal**

Os profissionais de enfermagem são os que têm mais contato com paciente, estão sempre oferecendo suporte e uma assistência integral, observando de imediato as alterações do quadro clínico do neonato. Deste modo, a assistência de enfermagem é importante no diagnóstico da sepse neonatal, devido sua proximidade ao RN hospitalizado, fornecendo cuidados diariamente, monitorando seus sinais e sintomas e mantendo rotinas de procedimentos para prevenir que o quadro do RN não se agrave (Souza *et al.*, 2020).

É fundamental ressaltar a utilização do Processo de Enfermagem (PE), pela equipe de enfermagem, que é reconhecida como um método de organização, planejamento e execução de ações, que são desempenhadas pela equipe durante o período em que o paciente se encontra aos cuidados da equipe de enfermagem. Deste modo, a SAE deve garantir autonomia a equipe de enfermagem na elaboração de planejamentos ao pacientes com sepse neonatal, além de certificar a organização no serviço da equipe (Souza *et al.*, 2015; Sousa *et al.*, 2021)

No Brasil o Processo de Enfermagem (PE) começou a ser implementada nas décadas de 1970 e 1980, impulsionada pela teórica Wanda de Aguiar Horta. Conforme estabelece a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), deve ser conduzido de maneira intencional e sistemática em todos os contextos, sejam públicos ou privados, onde se realiza o cuidado profissional de Enfermagem. Este processo é estruturado em cinco etapas interligadas, dependentes entre si e contínuas, sendo

elas: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem (COFEN, 2024).

A PE apresenta contribuições significativas em diferentes aspectos do gerenciamento nos serviços de saúde, beneficiando os princípios que sustentam a prática assistencial. Sua sistematização se destaca por promover uma melhoria na qualidade da atuação profissional, enquanto suas propriedades de avaliação facilitam o controle da assistência, fortalecendo a autonomia do profissional de enfermagem (COFEN, 2024).

O Processo de Enfermagem é estruturado em cinco etapas, sendo imprescindível sua realização de forma deliberada e sistemática em todos os contextos, sejam públicos ou privados, onde ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. A primeira etapa, denominada Avaliação de Enfermagem, compreende a coleta de dados subjetivos (por meio da entrevista) e objetivos (por meio do exame físico). A segunda etapa, o Diagnóstico de Enfermagem, refere-se ao julgamento clínico das necessidades identificadas, com base nas informações obtidas, envolvendo problemas existentes, condições de vulnerabilidade ou disposições para a melhoria da saúde. Em seguida, no Planejamento de Enfermagem, são priorizados os diagnósticos, definidos os resultados esperados (quantitativos e/ou qualitativos), e prescritas as intervenções terapêuticas. A quarta etapa, Implementação, envolve a realização das ações planejadas, respeitando os padrões de cuidado (autônomo, interprofissional e programático) e as competências técnicas de cada membro da equipe de Enfermagem. Por fim, a etapa de Evolução de Enfermagem corresponde à avaliação dos resultados alcançados, possibilitando a análise e revisão de todo o Processo de Enfermagem (COFEN, 2024).

Neste contexto, o enfermeiro é um profissional fundamental na detecção precoce dos sintomas de sepse em recém-nascidos, devido sua maior proximidade do paciente, o que pode gerar uma diminuição dos casos e conseqüentemente dos desfechos ruins. Portanto a equipe de enfermagem que presta a assistência integral às 24 horas, necessita fortalecer suas habilidades de forma eficiente, dinâmica, e estar apta a prestar seus cuidados com embasamento científico, especialmente ao identificar sinais de sepse e de seus fatores de risco predisponente no ambiente hospitalar.

Após o diagnóstico de sepse, o enfermeiro responsável deverá iniciar as intervenções de enfermagem ao paciente, tendo em consideração as especificidades e especialmente o risco de choque, visto que o reconhecimento precoce e o tratamento estão claramente relacionados ao um melhor prognóstico. Tendo como as principais intervenções de enfermagem monitorização hemodinâmica, cognitiva e respiratória (Brandão *et al.*, 2022).

É relevante e imperativo a necessidade de implantação de protocolo de sepse, como educação permanente garantindo que os profissionais de enfermagens tenham conhecimento adequado quanto identificação, tratamento e manejo dos pacientes, evitando internações tardias, melhor acesso ao tratamento evitando desfechos desfavoráveis (Brandão *et al.*, 2022).

Os protocolos são diretrizes bem estruturadas e definidas que auxiliam na assistência clínica, apresentando uma sequência clara para atendimento, diagnóstico e tratamento. O objetivo é oferecer um serviço de qualidade e aprimorar a assistência à saúde. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro é fundamental no gerenciamento do protocolo clínico de sepse, uma vez que a enfermagem acompanha o paciente desde a sua entrada no hospital até a alta (Brandão *et al.*, 2022).

Esses protocolos detalham situações específicas para o processo de cuidado, proporcionando orientações claras para uma conduta clínica adequada. Isso ajuda a padronizar os atendimentos, aumentando a segurança e reduzindo a margem de erro, o que é benéfico para o paciente. As tecnologias envolvidas fazem parte do trabalho da enfermagem, e os protocolos assistenciais destacam a importância administrativa na área da saúde, evidenciando o conhecimento aprofundado que esses profissionais têm sobre o tema (Brandão *et al.*, 2022).

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Tipologia do estudo**

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura que tem como foco a atuação do enfermeiro na identificação precoce do choque séptico em pacientes neonatais. As revisões de literatura consistem em um processo sistemático de busca, análise e descrição de determinado tema ou área do conhecimento, com o objetivo de delimitar e aprofundar o campo de investigação. O termo “literatura” abrange diversos materiais relacionados à temática, tais como artigos científicos, livros, trabalhos completos apresentados em eventos acadêmicos, artigos de jornais, registros históricos, teses, dissertações, relatórios governamentais, entre outros (Mattos, 2015).

Neste estudo, foi adotada a metodologia da revisão integrativa, caracterizada como um tipo de pesquisa exploratório-descritiva que possibilita a integração de conceitos, opiniões e achados de diferentes estudos, permitindo reunir e sintetizar conclusões gerais sobre determinado assunto (Botelho; Cunha; Macedo, 2011). Segundo os autores, a revisão integrativa é composta por seis etapas fundamentais: a construção da pergunta norteadora, a busca e seleção da literatura, a coleta de dados dos estudos incluídos, a análise crítica do material selecionado, a discussão dos resultados e, por fim, a apresentação da revisão integrativa.

Dessa forma, desenvolveu-se uma revisão bibliográfica sistemática por meio da abordagem integrativa, a qual, de acordo com Botelho, Cunha e Macedo (2011), favorece a sistematização do conhecimento científico e permite ao pesquisador uma aproximação mais aprofundada da problemática investigada, traçando um panorama atualizado da produção científica sobre o tema.

### **3.2 Critérios de inclusão e exclusão**

Ao longo do estudo, buscou-se seguir a proposta de catar dados, de forma ampla e diversificada, realizando pesquisas em bases eletrônicas, busca em manual e periódicos; referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não publicado. Os critérios de amostragem buscaram garantir a representatividade da amostra, sendo importantes indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos resultados (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para seleção dos estudos incluídos, foram adotados os seguintes critérios: ensaios clínicos controlados e randomizados, bem como artigos originais completos, publicados na língua portuguesa e no período de 2019 a 2024. Como critérios de exclusão: foram considerados artigos em inglês, revisões narrativas ou integrativas, artigos duplicados, resenhas, anais de eventos científicos, artigos de opinião, artigos de reflexão, editoriais e publicações que não apresentavam aderência ao tema proposto.

### **3.3 Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados**

Para a seleção dos artigos científicos que atendam à proposta do estudo, foi utilizado o levantamento bibliográfico realizado pela Internet, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em três bases de dados específicas, que são:

**Base 1** - Biblioteca Científica Eletrônica em Online (SciELO).

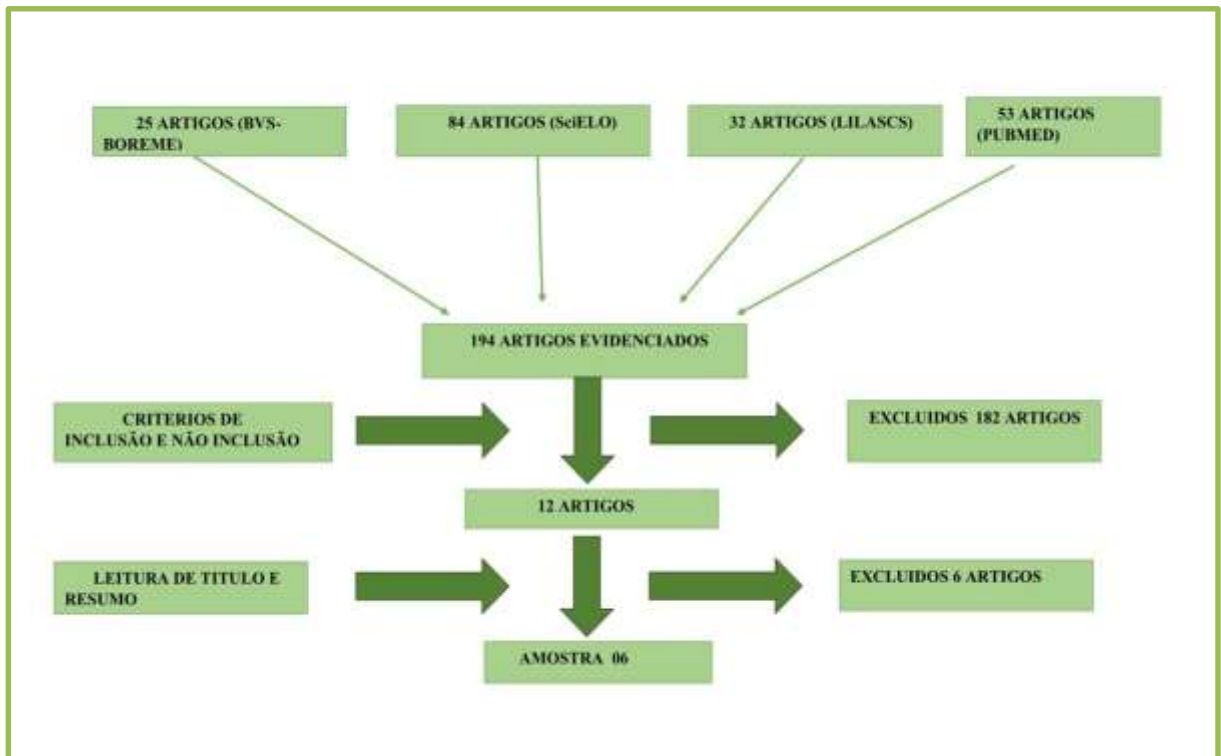
**Base 2** - Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDEnf).

**Base 3** - Plataforma de Busca da National Library of Medicine (PUBMED) / Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.

Para a realização do levantamento bibliográfico, foram empregados os seguintes descritores, combinados entre si: “Sepse Neonatal” “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” “Enfermagem” “Choque séptico”. Dessa forma, foram realizados os cruzamentos entre os descritores utilizando o operador booleano *and*.

Ao longo da segunda etapa, que foi intimamente vinculada à anterior, tivemos a abrangência da questão a ser investigada, que determina o procedimento de amostragem, ou seja, quanto mais extenso se mostrava o propósito da revisão mais seletivo se mostraram os critérios quanto à inclusão dos estudos primários identificados na literatura (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Fluxograma 01: Artigos



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 12 artigos selecionados na íntegra, todos foram analisados, porém apenas 6 foram utilizados para compor esta revisão. Desses artigos, foram extraídas as principais informações, como autor, título, ano, objetivos e conclusão, conforme demonstrado no Quadro 01.

Quadro 01: Análise na íntegra e extração dos principais artigos selecionados.

N°	Autor/ Ano	Título	Objetivo	Resultados/ Conclusão
01	Brandão et al. (2022)	Papel do Enfermeiro Frente ao Paciente com Sinais e Sintomas de Sepses	Evidenciar o papel do enfermeiro frente ao paciente com sinais e sintomas de sepsis.	Destaca-se a importância do conhecimento técnico-científico do enfermeiro para a identificação precoce e intervenção eficaz, favorecendo ao prognóstico dos pacientes.
02	Alves et al. (2021)	Implantação e Desenvolvimento de Protocolo Gerenciado de Sepses Pediátrica em Hospital Público Universitário	Descrever o processo de desenvolvimento e implantação de um protocolo gerenciado de sepsis pediátrica.	A participação ativa da equipe e estudantes de saúde, aliada ao apoio da gestão, foi fundamental para a operacionalização e adaptação do protocolo à realidade da população atendida.
03	Felizola et. al (2019)	Fatores de Risco Associados à Sepses Neonatal: Artigo de Revisão	Analisar os principais fatores de risco para o desenvolvimento da sepsis neonatal.	A sepsis neonatal resulta da interação de múltiplos fatores maternos e fetais, sendo fundamental reconhecê-los para prevenir a doença e promover intervenções precoces.
04	Procianoy et.al (2019)	Os Desafios do Manejo da Sepses Neonatal.	Apresentar evidências atuais sobre etiologia, fatores de risco, diagnóstico e manejo da sepsis neonatal.	O manejo da sepsis é desafiador devido à inespecificidade dos sinais clínicos e à baixa acurácia dos exames complementares, sobretudo em países em desenvolvimento.
05	Souza et. al (2020)	Prevalência e Desfechos da Sepses em Crianças Internadas em Hospitais Públicos e Privados da América Latina.	Relatar a prevalência e os desfechos da sepsis em crianças internadas.	A prevalência de choque séptico e a mortalidade associada foram maiores em hospitais públicos do que em privados.
06	Souza et al. (2021)	Panorama de Sepses Neonatal em UTI: Uma Revisão Integrativa	Compreender, por meio da literatura, a sepsis em recém-nascidos.	A observação minuciosa e contínua dos sinais clínicos e fatores de risco do recém-nascido é essencial para a redução da morbimortalidade neonatal.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Com base nos artigos analisados, define-se que a enfermagem tem como finalidade promover a manutenção ou a recuperação da saúde do indivíduo, fundamentando-se em quatro princípios de conservação. O primeiro deles, relacionado à conservação da energia, baseia-se na compreensão de que, em situações de adoecimento, ocorre um desequilíbrio entre a oferta e a demanda metabólica do organismo, resultando em um aumento do gasto energético. Nesse contexto, torna-se essencial a adoção de estratégias que favoreçam o reconhecimento precoce da condição clínica e o início imediato do tratamento, preferencialmente nas primeiras horas após o diagnóstico, a fim de minimizar o impacto desse desequilíbrio sobre o paciente (Brandão *et al.*, 2022).

Segundo Brandão *et al.* (2022), o enfermeiro desempenha papel fundamental na detecção precoce dos sinais e sintomas de sepse, sendo sua atuação baseada em conhecimento técnico-científico essencial para o prognóstico favorável dos pacientes. A adoção de uma estratégia institucional multidisciplinar, centrada na identificação precoce de pacientes com risco de sepse, é essencial para evitar a progressão da síndrome para estágios mais avançados.

O monitoramento continuado e observação do recém-nascido, bem como o reconhecimento dos fatores de risco associados, como evidenciado por Felizola *et al.* (2019), são etapas cruciais para a prevenção e intervenção precoce. Esses fatores incluem condições maternas, prematuridade, baixo peso ao nascer e procedimentos invasivos.

A sepse neonatal permanece como uma das principais causas de morbimortalidade entre recém-nascidos, especialmente nos de baixo peso ao nascer, configurando-se como um grave problema de saúde pública em países em desenvolvimento, como o Brasil. Estima-se que aproximadamente cinco milhões de óbitos neonatais por infecções sejam registrados anualmente, concentrando-se majoritariamente em regiões com precariedade nos serviços de saúde (Felizola *et al.*, 2019).

O risco de infecção aumenta consideravelmente entre os recém-nascidos que necessitam de procedimentos invasivos durante a internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), cenário comum nesses contextos. Além disso, o reconhecimento precoce e o manejo adequado da sepse são dificultados pela inespecificidade dos sinais clínicos e pela baixa acurácia dos exames complementares disponíveis, o que demanda uma vigilância constante e atuação

criterosa da equipe multiprofissional, especialmente da enfermagem (Procianoy *et al.*, 2019).

Adicionalmente, Souza *et al.* (2020) identificam disparidades significativas na prevalência e nos desfechos da sepse entre hospitais públicos e privados na América Latina, evidenciando um maior número de casos graves e mortalidade nas instituições públicas. Esses dados refletem a urgência de políticas públicas que fortaleçam a infraestrutura hospitalar e promovam a equidade na assistência neonatal.

Um exemplo claro da importância do reconhecimento precoce e de condutas ágeis está na abordagem dos casos de sepse. A adoção de estratégias institucionais e interdisciplinares voltadas para a detecção precoce de pacientes com risco de sepse é essencial para evitar a progressão da síndrome para estágios mais graves. Nesse sentido, a utilização de protocolos clínicos específicos, conforme apontado por Alves *et al.* (2021), contribui diretamente para a adoção imediata de medidas terapêuticas eficazes, reduzindo a incidência de erros, complicações e, sobretudo, a mortalidade em casos de sepse grave e choque séptico.

Particularmente em ambientes pediátricos, a implementação de protocolos gerenciados para sepse é crucial para padronizar e organizar o atendimento. Isso aumenta as chances de recuperação dos pacientes e impede que o quadro evolua para formas mais críticas. Além disso, a participação ativa de profissionais envolvidos diretamente no cuidado à criança, sobretudo por meio de ações educativas e de constante atualização sobre a patologia, contribui para um atendimento mais seguro, eficaz e resolutivo (Alves *et al.*, 2021).

A capacitação contínua da equipe de enfermagem é um fator determinante para o sucesso das intervenções voltadas à sepse neonatal. Programas de educação permanente, treinamentos simulados e atualizações baseadas em evidências científicas fortalecem a tomada de decisão clínica e permitem que o enfermeiro atue com maior precisão e agilidade. Essa qualificação constante é essencial, sobretudo diante das rápidas mudanças no quadro clínico do recém-nascido e da necessidade de uma resposta imediata para evitar a progressão da infecção e suas complicações associadas (Alves *et al.*, 2021; Brandão *et al.*, 2022). A atuação segura e fundamentada do profissional de enfermagem se consolida como peça-chave na garantia de uma assistência neonatal eficaz e centrada na redução da morbimortalidade.

Além disso, a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde é fundamental para a detecção precoce da sepse e o encaminhamento oportuno dos casos suspeitos. A articulação entre unidades básicas de saúde, serviços de urgência e hospitais com estrutura adequada para o cuidado intensivo neonatal permite uma linha de cuidado contínua e eficiente, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade social. Essa integração, aliada ao uso de protocolos clínicos bem estabelecidos, contribui para minimizar as desigualdades nos desfechos clínicos entre instituições públicas e privadas, como evidenciado por Souza *et al.* (2020), e reforça a importância de políticas públicas voltadas à qualificação da assistência neonatal (Felizola *et al.*, 2019; Procianoy *et al.*, 2019).

Assim, diante da complexidade e gravidade da sepse neonatal, torna-se imprescindível a adoção de estratégias multiprofissionais, com ênfase na atuação proativa da enfermagem, protocolos clínicos bem estruturados e políticas públicas que promovam a qualificação e o acesso universal à assistência neonatal segura e eficaz.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sepse neonatal permanece como uma das principais causas de morbimortalidade em unidades de terapia intensiva neonatal, exigindo uma atuação rápida, precisa e fundamentada por parte da equipe de saúde, especialmente da enfermagem. Este estudo evidenciou que o enfermeiro desempenha papel central na identificação precoce dos sinais e sintomas de sepse e choque séptico, atuando de maneira contínua na triagem, monitoramento e intervenção, fatores que são determinantes para o desfecho positivo dos pacientes.

Observou-se que o reconhecimento precoce da sepse, aliado à implementação de protocolos clínicos específicos e utilização do Processo de Enfermagem (PE), que são estratégias fundamentais para garantir a eficácia na assistência ao recém-nascido crítico. A atuação pautada em conhecimentos técnicos e científicos, bem como a capacitação contínua dos profissionais de enfermagem, foram destacados como essenciais para reduzir o tempo de resposta e, conseqüentemente, a mortalidade neonatal.

Além disso, a literatura analisada reforçou que fatores de risco maternos e neonatais devem ser minuciosamente investigados e monitorados, e que a educação permanente dos profissionais e a adoção de protocolos de sepse bem estruturados são medidas indispensáveis para a melhoria dos indicadores de saúde neonatal.

Dessa forma, conclui-se que investir na qualificação da equipe de enfermagem e na estruturação de práticas assistenciais baseadas em evidências é imprescindível para a identificação precoce do choque séptico e para o aprimoramento da qualidade do atendimento neonatal. A enfermagem, por sua proximidade contínua com o paciente, ocupa posição estratégica para transformar o cenário da sepse neonatal, contribuindo significativamente para a redução da morbimortalidade e promovendo um cuidado mais seguro, eficaz e humanizado.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Jakeline et al. **Implantação e desenvolvimento de protocolo gerenciado de sepse pediátrica em hospital público universitário.** *Revista Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica*, v. 21, n. 1, p. 6-14, 2021.
- ALVES, L. e LIMEIRA, J. **Atenção integral em saúde: saúde da criança: da maternidade à atenção primária à saúde.** Belo Horizonte, MG: Poisson, 2023. v. 1.
- BOTELHO, Louise de Lira Roedel; CUNHA, Cristiano José Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** *Gestão e Sociedade.* Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <[http://disciplinas.nucleoead.com.br/pdf/anima\\_tcc/gerais/manuais/ manual\\_revisao.pdf](http://disciplinas.nucleoead.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_revisao.pdf)> Acesso em: 2025.
- BRANDÃO, et al. **Papel do enfermeiro frente ao paciente com sinais e sintomas de sepse.** *Revista Brasileira de Interdisciplinaridade em Saúde – ReBIS*, v. 4, p. 12-20, 2022.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. **Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.** Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS: **informações de saúde, sistema de informações sobre mortalidade infantil.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>.
- DARTAS, Ana et al. **Fatores de risco associados à sepse neonatal: artigo de revisão.** *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 7, n. 1861, p. 8, 2019.
- LIMA DOS SANTOS, C. e DINIZ RUFINO, R. **Atuação da enfermagem frente ao protocolo de sepse.** *Revista Multidisciplinar do Sertão (RMS)*, v. 6, n. 2, p. 170-180, 2024.
- MOREIRA, Mel; LOPES, J. M. A.; CARVALHO, M., orgs. **O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. 564 p.
- PROCIANOY, R. S. e SILVEIRA, R. C. **The challenges of neonatal sepsis management.** *Journal of Pediatrics (Rio de Janeiro)*, v. 96, n. 1, p. 6-80, 2020.
- RODRIGUES, et al. **Cuidados de enfermagem na prevenção de sepse neonatal: revisão integrativa.** *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, v. 38, n. 75, p. 26-42, 2022.
- SANTOS, e SILVA, C. **Cuidados de enfermagem na sepse neonatal: revisão de literatura.** *Revista Enfermagem Atenção à Saúde*, 2023.

SANTOS, *et al.* **Prevalência de sepse em neonatos internados em um hospital escola.** *Revista Norte Mineira de Enfermagem*, v. 8, n. 1, p. 58-66, 2019.

SOUZA, H. C. M. de; SOUZA, C. S. e LEÃO, S. A. **Assistência de enfermagem em sepse neonatal.** *Research, Society and Development*, v. 16, p. 13-16, 2021.

## DECLARAÇÃO DE REVISÃO

Eu, FRANCISCO XAVIER ALVES NUNES, CPF 873.859.703-97, formado em PORTUGUÊS E INGLÊS – LICENCIATURA PLENA pela UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA, **DECLARO** para os devidos fins que realizei a revisão ortográfica e gramatical da obra de título “**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTES NEONATAIS NA UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**” de responsabilidade do aluno VANISSE FONTENELE PASSOS e orientado pelo Prof. Esp. Antonio Jamelli Souza Sales.

Tianguá/CE, 05 / 06/ 2025.

*Francisco Xavier Alves Nunes.*

**Francisco Xavier Alves Nunes**

Graduado em Licenciatura Português e Inglês - Licenciatura Plena (Instituição UVA)

Portador do CPF nº: 873859703-97

Diploma: 2005.2 - nº do Registro: 428/ Livro: HRE-06 - Folha:2141

*WhatsApp:* (88) 992892474

E-mail: fxanunes@gmail.com

## DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEPÓSITO

Eu, Antonio Jamelli Souza Sales , CPF: 06282129338 , **DECLARO** para os devidos fins que a obra de título “**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTES NEONATAIS NA UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.** de autoria da aluna **VANISSE FONTENELE PASSOS** foi revisado conforme as recomendações da banca examinadora e está apto para depósito na Biblioteca Institucional sob minha responsabilidade.

Tianguá/CE, 01 / 07 / 2025.



Documento assinado digitalmente

**ANTONIO JAMELLI SOUZA SALES**

Data: 01/07/2025 16:46:41-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**ANTONIO JAMELLI SOUZA SALES**

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, VANISSE FONTENELE PASSOS, CPF 074.305.123-80, acadêmico do Curso de Graduação em ENFERMAGEM, orientado pelo(a) professor (a) ESP. ANTONIO JAMELLI SOUZA SALES, **DECLARO** para os devidos fins que o Projeto de Pesquisa/Monografia/Artigo Científico, cujo título é A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTES NEONATAIS NA UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA, atendem as normas técnicas e científicas exigidas no Manual da Disciplina de TCC I e II do Curso de Enfermagem da Faculdade Via Sapiens, bem como que o referido trabalho acadêmico é de minha criação.

**DECLARO AINDA QUE ESTOU CIENTE DAS IMPLICAÇÕES LEAIS E CRIMINAIS DECORRENTES DA CONSTATAÇÃO DE PLÁGIO, CONFORME O ART. 184 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO:**

### Violação de direito autoral

Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: (Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003)

Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa. (Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003)

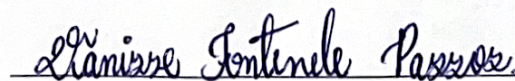
§ 1º Se a violação consistir em reprodução total ou parcial, com intuito de lucro direto ou indireto, por qualquer meio ou processo, de obra intelectual, interpretação, execução ou fonograma, sem autorização expressa do autor, do artista intérprete ou executante, do produtor, conforme o caso, ou de quem os represente: (Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003)

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa. (Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003)

§ 2º Na mesma pena do § 1º incorre quem, com o intuito de lucro direto ou indireto, distribui, vende, expõe à venda, aluga, introduz no País, adquire, oculta, tem em depósito, original ou cópia de obra intelectual ou fonograma reproduzido com violação do direito de autor, do direito de artista intérprete ou executante ou do direito do produtor de fonograma, ou, ainda, aluga original ou cópia de obra intelectual ou fonograma, sem a expressa autorização dos titulares dos direitos ou de quem os represente. (Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003)

**DECLARO AINDA MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELO TRABALHO ACADÊMICO APRESENTADO. POR SER VERDADE E POR TER CIENCIA DA MINHA RESPONSABILIDADE LEGAL, FIRMO A PRESENTE DECLARAÇÃO.**

Tianguá/CE, 30/06/2025.



Vanisse Fontenele Passos  
Acadêmico em Enfermagem