

PROTOCOLO DE SEPSE NA UTI: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE E MANEJO

Vitória Emanuelle de Souza Daniel, Stefany Kerolayne da Silva Rosa, Elys Eulália dos Santos Souza, Vinícius Lira de Souza, Ana Vitória Pereira Barbosa, Hany Camilly Lima da Silva

EDITADO POR
Edson Silva-Filho

REVISADO POR
Donato Braz Junior e Juliana Guimaraes

RECEBIDO: 20 de Novembro de 2025

ACEITO: 01 de Dezembro de 2025

PUBLICADO: 15 de Dezembro de 2025

COPYRIGHT

© 2025. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CCBY). O uso, distribuição ou reprodução em outros fóruns é permitido, desde que o(s) autor(es) original(is) e o(s) proprietário(s) dos direitos autorais sejam creditados e que a publicação original neste periódico seja citada, de acordo com a prática acadêmica aceita. Não é permitido uso, distribuição ou reprodução que não esteja em conformidade com esses termos.

RESUMO

A Sepsé é uma condição inflamatória grave desencadeada por uma infecção, que pode comprometer o funcionamento de diversos órgãos e levar à morte se não for tratada rapidamente. Em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde os pacientes já se encontram em estado crítico e frequentemente fazem uso de dispositivos invasivos, o risco de desenvolver sepsé é ainda maior. Diante disso, a atuação do enfermeiro é essencial para identificar precocemente os sinais da sepsé e contribuir de forma efetiva no seu manejo, seguindo protocolos estabelecidos. Este trabalho teve como objetivo compreender de que forma o enfermeiro atua na identificação precoce e no cuidado ao paciente com sepsé dentro da UTI. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, buscando estudos publicados entre 2020 e 2025 nas bases BVS, LILACS, Medline, SciELO e PubMed, utilizando os descritores “Sepsé”, “Cuidados de Enfermagem”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Diagnóstico Precoce de Sepsé”. A escolha por essa metodologia permitiu reunir e analisar criticamente os conhecimentos já existentes sobre o tema, contribuindo para fortalecer a prática profissional baseada em evidências e orientar novas pesquisas na área.

Palavras-chave: Sepsé. Enfermagem. Diagnóstico Precoce. Unidade de Terapia Intensiva. Manejo Clínico.

ABSTRACT

Sepsis is a serious inflammatory condition triggered by an infection that can compromise the functioning of several organs and lead to death if not treated promptly. In Intensive Care Units (ICUs), Where patients are already in critical condition and frequently use invasive devices, the risk of developing sepsis is even greater. Therefore, the role of nurses is essential to identify signs of sepsis early and contribute effectively to its management, following established protocols. This study aimed to understand how nurses act in the early identification and care of patients with sepsis within the ICU. An integrative literature review was carried out, searching for studies published between 2020 and 2025 in the BVS, LILACS, Medline, SciELO and PubMed databases, using the descriptors “sepsis”, “nursing care”, “intensive care unit” and “early diagnosis of sepsis”. The choice of this methodology allowed us to gather and critically analyze existing knowledge on the subject, contributing to strengthening evidence-based professional practice and guiding new research in the area.

Keywords: Sepsis, Nursing, Early Diagnosis, Intensive Care Unit, Clinical management.

INTRODUÇÃO

A sepse é uma resposta grave do organismo frente a uma infecção que pode colocar a vida em risco. Quando o corpo tenta combater um agente infeccioso, em vez de reagir de forma equilibrada, pode desencadear um processo inflamatório descontrolado. Esse desequilíbrio acaba afetando órgãos e tecidos saudáveis, podendo evoluir para falência múltipla e até mesmo levar ao óbito. Embora, na maioria das vezes, a sepse tenha origem bacteriana, também pode ser forma viral, fúngica ou parasitária.¹

De acordo Ellwanger, até o ano de 2016, a sepse era dividida em três categorias: sepse, sepse grave e choque séptico. No entanto, uma revisão nos critérios diagnósticos levou à retirada do termo “sepse grave”, uma vez que toda manifestação séptica já é considerada grave por si só. A partir dessa mudança, passou-se a utilizar apenas os termos “sepse” e “choque séptico”, sendo este último a forma mais crítica da condição, exigindo intervenções imediatas para evitar que o paciente evolua para um choque séptico venha a óbito.²

Alguns grupos de pacientes são mais vulneráveis à sepse, especialmente aqueles internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde o uso de dispositivos invasivos como sondas, cateteres e ventilação mecânica é comum. Além disso, estão mais propensos à sepse pessoas com o sistema imunológico comprometido, pacientes com infecções maltratadas, recém-nascidos prematuros, idosos com mais de 65 anos, e indivíduos com doenças crônicas como diabetes, insuficiência renal, doenças cardíacas, pacientes com feridas extensas e queimaduras.³

Os sinais clínicos da sepse podem surgir de forma repentina e incluem febre alta ou temperatura corporal muito baixa, calafrios, frequência cardíaca acelerada, sudorese, fraqueza extrema, queda de pressão arterial, alterações na coagulação, confusão mental e redução na produção de urina. Por isso, reconhecer esses sinais o mais cedo possível é fundamental para garantir um tratamento eficaz e reduzir os riscos ao paciente.⁴

Nesse contexto, o enfermeiro tem um papel central, desde os primeiros sinais clínicos até o acompanhamento durante o tratamento, sua atuação pode fazer a diferença no desfecho do quadro. Ferramentas como o escore SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) são importantes aliados para identificar a gravidade do caso e indicar a necessidade de intervenções urgentes.⁵

Entre as principais responsabilidades da enfermagem estão: comunicar rapidamente a equipe, realizar a coleta de exames, administrar antibióticos com agilidade e segurança (conforme prescrição médica) manter o paciente bem hidratado e monitorar constantemente seus sinais vitais. Além disso, o cuidado prestado pelo enfermeiro vai além dos aspectos técnicos, envolve atenção,

acolhimento e comunicação clara tanto com a equipe quanto com a família do paciente, oferecendo uma assistência contínua, segura e humanizada.⁶ Diante do exposto, o objetivo do trabalho é compreender o papel do enfermeiro na identificação precoce e no manejo da sepse, com foco na sua atuação dentro das Unidades de Terapia Intensiva.

MATERIAL E MÉTODOS

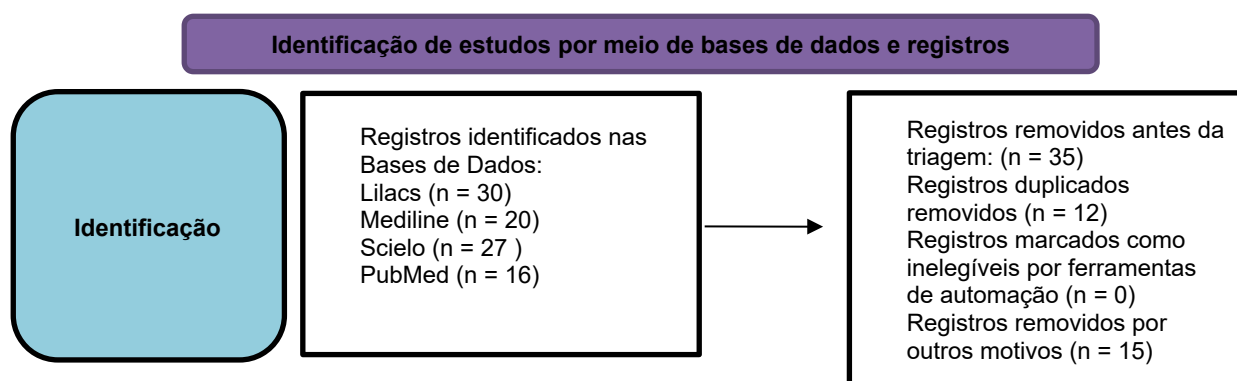
Trata-se de uma revisão integrativa, escolhida por ser uma metodologia que permite reunir e avaliar estudos já existentes de forma mais ampla. Sobre esse determinado tema, essa abordagem metodológica foi escolhida por possibilitar uma visão ampla e crítica sobre a atuação do enfermeiro na identificação precoce e no manejo da sepse em unidade de terapia intensiva (UTI). Essa revisão é importante porque, além de organizar o conhecimento existente, também aponta caminhos para a prática e futuras pesquisas. Seguiram-se as etapas metodológicas para a realização da revisão integrativa, a saber: definição do tema, da questão de estudo, e dos descritores; estabelecido os critérios de inclusão e exclusão; definição da questão norteadora com levantamento das informações extraídas das referências selecionadas, bem como, a avaliação dos mesmos; incorporação dos resultados para apresentação da síntese do estudo.

A questão de pesquisa é como o enfermeiro contribui para a detecção precoce e o manejo da sepse em pacientes internados na UTI?

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que incluiu, as bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além das bases como (Scientific) Eletronic Library Online (SCIELO) e (Pubmed) como estratégia de busca foram utilizados os descritores em saúde (DeCS): Sepse, cuidados de enfermagem, unidade de terapia intensiva, pacientes internados, diagnóstico precoce de sepse, e entre eles o operado booleano AND.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro a junho de 2025. Em seguida, foram estabelecidos os critérios de inclusão e de exclusão. Incluíram-se artigos publicados de 2020 a 2025 nos idiomas português e inglês das referidas bases. Excluíram-se os artigos encontrados em duplicidade, capítulo de livro, resumo, textos de acesso indisponível ou inconsistentes com o objeto e questão do estudo.

Após seleção dos periódicos e melhor definição dos artigos foi utilizado o fluxograma, conforme demonstra a figura 1:



As buscas realizadas nas bases de dados, associando-se os descritores pertinentes, resultaram na identificação de 34 artigos.

Este artigo também fez uso da estratégia PICO para formular perguntas de pesquisa e realizar pesquisas bibliográficas. PICO é um acrônimo para paciente/população; intervenção (diagnóstica ou terapêutica), alternativa intervenção (comparação) e os resultados de interesse (desfechos, ou outcomes). Nesta perspectiva foi utilizado a tabela 2 trazendo a abordagem da estratégia PICO relacionadas as perguntas norteadoras desta pesquisa.

Tabela 1. Descrição da estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Paciente em foco são adultos hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva (UTIs), que apresentam suspeita ou diagnóstico confirmado sepse.
I	Intervenção	Atuação do enfermeiro na identificação precoce da sepse e na implementação de intervenções terapêuticas baseadas em protocolos assistenciais específicos.
C	Controle ou Comparação	Considera-se a assistência convencional, caracterizada pela ausência de protocolos estruturados ou por intervenções tardias realizadas pela equipe de enfermagem.
O	Desfecho (<i>outcomes</i>)	Envolve a redução da mortalidade, a detecção precoce da sepse, a diminuição do tempo de internação e a melhora dos desfechos clínicos dos pacientes. A aplicação dessa estratégia permite avaliar de forma sistemática e fundamentada o impacto da atuação da enfermagem no manejo da sepse em ambientes críticos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, foi realizada uma busca e leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados, permanecendo aqueles que apresentaram relação direta com o tema proposto nesta pesquisa. Em seguida, procedeu-se à leitura completa dos estudos selecionados, o que possibilitou refinar a amostra final para 8 artigos, considerados mais pertinentes aos objetivos do trabalho. As informações extraídas foram organizadas e analisadas conforme o enfoque e o conteúdo abordado em cada publicação.

A análise do material permitiu constatar que a maioria dos artigos reforça o papel essencial do enfermeiro na identificação precoce da Seps e na implementação do protocolo institucional, destacando a importância da capacitação profissional e da integração entre os membros da equipe multiprofissional. Alguns estudos evidenciaram também a relevância da padronização dos fluxos assistenciais e do uso de indicadores clínicos para otimizar o tempo de resposta ao paciente séptico.

O Quadro 1 a seguir apresenta um resumo dos estudos selecionados, destacando seus autores, títulos, objetivos e ano de publicação, de modo a facilitar a compreensão da contribuição de cada obra para a discussão proposta.

Tabela 2. Artigos selecionados para composição dos resultados

Autor/ano	Título	Objetivo	Resultados
Forrester JD, Spain DA (2024)	Seps e choque séptico	Descrever a fisiopatologia, diagnóstico e manejo clínico da seps e do choque séptico, com foco em condutas atualizadas para profissionais de saúde.	Destaca a importância da detecção precoce e do tratamento rápido, especialmente com reposição volêmica e antibioticoterapia. Ressalta que o manejo deve ser guiado por protocolos baseados em evidências e monitoramento hemodinâmico rigoroso.
Wang J, Li Z, Chen X, Zhang Y, Liu Y, Zhang S, et al. (2024)	Epidemiology and outcomes of seps: A systematic review and meta-analysis	Analisar a incidência, mortalidade e fatores prognósticos associados à seps em diferentes populações.	A seps apresenta alta incidência global e mortalidade significativa, principalmente em países de baixa renda. O estudo destaca a necessidade de padronização nos critérios diagnósticos e aprimoramento das estratégias de prevenção.
Pereira Viana RA et al. (2020)	Seps: um problema de saúde pública – a atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença	Evidenciar o papel da enfermagem na identificação precoce da seps e no manejo clínico adequado.	Demonstra que o enfermeiro tem papel essencial na vigilância clínica, na aplicação de protocolos institucionais e na redução da mortalidade por meio da identificação precoce de sinais clínicos.
Evans L et al. (2021)	Surviving Sepsis	Atualizar as diretrizes	As novas diretrizes reforçam a

	Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021	internacionais para o tratamento da sepse e do choque séptico.	necessidade de iniciar antibióticos e reposição volêmica dentro da primeira hora, bem como o uso de ferramentas como o SOFA e qSOFA para avaliação da gravidade e resposta ao tratamento.
World Health Organization (WHO) (2023)	Sepsis: fact sheet	Fornecer um panorama global sobre a sepse e estratégias de enfrentamento da doença.	A OMS reconhece a sepse como um problema de saúde pública mundial, destacando a importância da educação dos profissionais e do público sobre prevenção, detecção e manejo precoce.
Li Y, Yan C, Gan Z, Xi X, Tan Z, Li J, et al. (2020)	Prognostic values of SOFA score, qSOFA score, and LODS score for patients with sepsis	Avaliar o valor prognóstico de diferentes escores clínicos — SOFA, qSOFA e LODS — na predição de mortalidade e gravidade em pacientes sépticos.	O estudo demonstrou que o SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) é eficaz para avaliar a disfunção orgânica e prever mortalidade em pacientes com sepse, sendo mais sensível em ambiente hospitalar. Já o qSOFA (quick SOFA), composto por três critérios clínicos simples — frequência respiratória ≥ 22 rpm, pressão arterial sistólica ≤ 100 mmHg e alteração do nível de consciência —, apresentou boa aplicabilidade à beira-leito e em unidades de emergência. Ambos se mostraram ferramentas essenciais para o reconhecimento precoce e manejo da sepse pela equipe de enfermagem, auxiliando na priorização de cuidados e tomada de decisão clínica.
Singer M et al. (2016)	The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)	Propor novas definições para sepse e choque séptico com base em disfunção orgânica.	Introduziu o conceito de disfunção orgânica como critério essencial para o diagnóstico de sepse e o uso do escore SOFA. A nova definição aprimorou a identificação de casos graves e direcionou melhor o manejo clínico.
Santana MM, Souza ACF, Picanço CM, Souza D, Peixoto ÊMF, Santos AA, et al. (2023)	Concepção dos enfermeiros de terapia intensiva sobre detecção e tratamento da sepse	Investigar a percepção dos enfermeiros intensivistas sobre sua atuação no reconhecimento e manejo da sepse.	Os resultados apontam que, embora os enfermeiros reconheçam a importância de sua atuação, ainda existem lacunas no conhecimento e adesão aos protocolos de sepse, evidenciando a necessidade de capacitação contínua.

Fonte: Autores (2025)

DISCUSSÕES

A Sepsé é uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo. É Uma síndrome clínica complexa caracterizada por uma resposta imune exacerbada e desregulada do organismo frente a um agente infeccioso ou a substâncias liberadas durante o processo inflamatório, como toxinas e mediadores endógenos, incluindo citocinas e interleucinas. Essa reação sistêmica anormal provoca disfunção orgânica potencialmente fatal, decorrente do desequilíbrio entre os mecanismos pró e anti-inflamatórios.⁶

A condição geralmente se desenvolve como complicação de uma infecção pré-existente, As fontes mais comuns de infecção que levam à sepsé incluem pneumonia (40–50%), infecções intra-abdominais (20–25%) e infecções do trato urinário (10–15%). Os agentes etiológicos podem ser de natureza bacteriana, viral, fúngica ou protozoária. Por sua rápida progressão e elevada taxa de mortalidade, a sepsé requer identificação precoce e intervenção imediata para reduzir os riscos à vida do paciente.⁷

A definição de Sepsé passou por importantes atualizações ao longo dos anos. Até 2016, o diagnóstico baseava-se na presença da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS) associada a um quadro infeccioso, sendo classificada em Sepsé, Sepsé Grave e Choque Séptico. No entanto, esse modelo apresentava limitações, pois incluía pacientes com resposta inflamatória leve, sem risco real de morte. Em 2016, a Society of Critical Care Medicine e a European Society of Intensive Care Medicine propuseram uma nova conceituação, conhecida como Sepsis-3, na qual a sepsé passou a ser definida como uma disfunção orgânica com risco de vida, resultante de uma resposta desregulada do organismo frente a uma infecção. O termo “Sepsé Grave” foi abolido e a disfunção orgânica passou a ser identificada por meio do escore SOFA, que avalia a função de diferentes sistemas corporais. Essas mudanças tornaram o diagnóstico mais específico, priorizando a identificação de pacientes com maior risco de mortalidade e a necessidade de intervenções imediatas.⁸

O Pacote Hour-1 tem como propósito promover uma resposta imediata dos profissionais de saúde diante da suspeita de sepsé. Ele orienta que, logo após o reconhecimento do quadro, sejam colhidas hemoculturas, administrados antibióticos de amplo espectro, iniciada a reposição volêmica adequada, mensurado o nível de lactato sérico e, se necessário, iniciada a infusão de vasopressores. Essas ações devem ser implementadas o mais rapidamente possível, preferencialmente dentro da primeira hora, ainda que a conclusão de todas as etapas possa ocorrer em seguida. Essa abordagem reforça que a agilidade no manejo é fundamental para aumentar as chances de sobrevivência do

paciente com sepse ou choque séptico.

Após o reconhecimento da Sepse, as primeiras horas são determinantes para o prognóstico do paciente. Por isso, protocolos internacionais, como o da Surviving Sepsis Campaign (SSC), orientam a execução de medidas específicas nas primeiras três e seis horas de atendimento, com o objetivo de reduzir complicações e a mortalidade associada à doença.

Durante as primeiras três horas do manejo, é fundamental iniciar intervenções voltadas para a identificação precoce e o controle da infecção. Nessa fase, recomenda-se a coleta de hemoculturas antes do início da antibioticoterapia, a administração imediata de antibióticos de amplo espectro e a mensuração dos níveis séricos de lactato, que auxiliam na avaliação da perfusão tecidual. Além disso, quando o paciente apresenta hipotensão ou níveis de lactato iguais ou superiores a 4 mmol/L, deve-se realizar a reposição volêmica com cristalóides, geralmente na dose inicial de 30 mL/kg. Já no intervalo de até seis horas após o diagnóstico, o foco passa a ser a reavaliação da resposta às medidas iniciais e a estabilização hemodinâmica. Caso a hipotensão persista mesmo após a reposição de fluidos, é indicado o uso de vasopressores preferencialmente noradrenalina para manter uma pressão arterial média igual ou superior a 65 mmHg. Também é recomendado repetir a dosagem de lactato sérico para verificar se há melhora da perfusão e ajustar o tratamento conforme a evolução clínica.⁹

Tabela 3. Tratamento pós as 3 e 6 primeiras horas

Período	Ações prioritárias	Finalidade clínica e observações
Até 3 horas após o reconhecimento da sepse	- Solicitar a dosagem do lactato sérico.- Coletar hemoculturas antes de iniciar o antibiótico.- Administrar antibiótico de amplo espectro o mais rápido possível, de preferência na primeira hora.- Infundir solução cristalóide (30 mL/kg) em casos de hipotensão ou lactato $\geq$ 4 mmol/L.- Monitorar sinais vitais e nível de consciência.	Possibilita avaliar o grau de hipoperfusão tecidual, identificar o agente infeccioso, iniciar tratamento antimicrobiano precoce, restabelecer volume circulante e observar resposta inicial ao tratamento.
Entre 3 e 6 horas após o diagnóstico	- Iniciar vasopressores se a hipotensão persistir após a reposição volêmica (meta: PAM $\geq$ 65 mmHg).- Reavaliar perfusão periférica e estado hemodinâmico (diurese, enchimento capilar, perfusão de extremidades).- Repetir a dosagem de lactato caso o valor inicial esteja elevado.- Avaliar disfunções orgânicas	Mantém a perfusão adequada dos órgãos, permite reavaliação da resposta à ressuscitação, identifica disfunções sistêmicas e assegura continuidade do cuidado multiprofissional.

	(respiratória, renal, cardiovascular).- Registrar e comunicar alterações clínicas à equipe multiprofissional.	
--	---	--

Fonte: Adaptado de Evans et al. (2021) e Ministério da Saúde (2023)

Qualquer pessoa acometida por uma infecção, trauma grave ou doença não transmissível de alta gravidade pode desenvolver sepse. Entretanto, alguns grupos apresentam maior vulnerabilidade, como os idosos, gestantes e mulheres no período pós-parto, recém-nascidos, pacientes hospitalizados, especialmente aqueles internados em unidades de terapia intensiva, pessoas com o sistema imunológico comprometido, como portadores de HIV ou pacientes com câncer, e indivíduos com doenças crônicas, como insuficiência renal e cirrose hepática.¹⁰

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), grande parte dos casos de sepse tem origem em infecções adquiridas no ambiente hospitalar. Estima-se que aproximadamente 49% dos pacientes diagnosticados com sepse em UTI desenvolveram a infecção durante a internação. A mortalidade associada à sepse permanece elevada, alcançando cerca de 27% entre os pacientes hospitalizados e até 42% em UTIs.¹¹

Apesar de países como Estados Unidos, Austrália e Nova Zelândia terem alcançado avanços na redução da mortalidade por sepse, no Brasil essa melhora ainda é discreta. Além do impacto humano e social, a sepse gera elevados custos financeiros para o sistema de saúde. Pesquisas internacionais apontam que o tratamento de pacientes sépticos pode custar entre US\$ 26 mil e US\$ 38 mil por caso nos Estados Unidos. Já no contexto brasileiro, estimativas indicam um gasto aproximado de US\$ 9,6 mil por paciente.¹²

O enfermeiro desempenha papel central no cuidado ao paciente séptico, permanecendo em vigilância constante, identificando sinais de agravamento clínico e agindo imediatamente conforme protocolos institucionais. Sua atuação inclui o reconhecimento de sinais iniciais como febre, taquicardia, hipotensão e alteração do nível de consciência, o monitoramento contínuo das funções vitais, a administração oportuna de antibióticos, o controle rigoroso do balanço hídrico e a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. A capacidade de observação clínica, tomada de decisão rápida e atuação proativa do enfermeiro é determinante para o prognóstico e recuperação do paciente. No contexto da enfermagem, a aplicação dessas recomendações exige uma atuação técnica e científica baseada em protocolos e na observação clínica minuciosa. O enfermeiro, como profissional que permanece em contato direto e contínuo com o paciente, é responsável por identificar precocemente alterações hemodinâmicas, garantir a administração

oportuna das terapias indicadas e promover a comunicação efetiva com a equipe multiprofissional.¹³

Para apoiar essa atuação, são utilizadas ferramentas como o SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) e o qSOFA (quick Sequential Organ Failure Assessment). O qSOFA avalia três critérios clínicos simples: frequência respiratória ≥ 22 respirações por minuto, pressão arterial sistólica ≤ 100 mmHg e alteração do nível de consciência. A presença de dois ou mais sinais indica risco de disfunção orgânica relacionada à sepse, exigindo avaliação e intervenção imediata. O SOFA analisa seis sistemas do corpo: respiratório, coagulação, fígado, cardiovascular, sistema nervoso central e rins, pontuando cada sistema de 0 a 4, de acordo com o grau de disfunção. Quanto maior a pontuação, mais grave é o quadro do paciente. O SOFA é aplicado principalmente em UTIs, pois requer exames laboratoriais e monitoramento clínico contínuo. Apesar de possuírem objetivos semelhantes, há diferenças importantes entre os dois instrumentos. O SOFA, frequentemente utilizado na UTI, é considerado um recurso essencial para aprimorar a triagem precoce e direcionar intervenções adequadas, contribuindo para a redução da mortalidade e das complicações associadas à sepse.¹⁴

Desfechos Clínicos Relacionados à Sepse e à Atuação da Enfermagem

Os desfechos clínicos representam os resultados do cuidado prestado e refletem o impacto das intervenções realizadas pelos profissionais de saúde, em especial pela equipe de enfermagem. No contexto da sepse, esses desfechos permitem avaliar a efetividade das ações voltadas à detecção precoce e ao manejo rápido da condição, podendo incluir mortalidade, tempo de internação, complicações orgânicas e recuperação funcional.

Tabela 4.

Desfecho Clínico	Descrição	Relação com a Enfermagem
Mortalidade hospitalar	A sepse permanece entre as principais causas de óbito hospitalar. A identificação precoce e o tratamento imediato são fatores determinantes para reduzir esse índice.	O enfermeiro, por estar em contato contínuo com o paciente, tem papel essencial na observação dos primeiros sinais e na execução das medidas iniciais do protocolo de sepse.
Tempo para início do antibiótico	A administração rápida do antimicrobiano é um dos fatores que mais influenciam na sobrevida do paciente séptico.	Cabe à enfermagem agilizar a preparação e administração do antibiótico, garantindo o cumprimento dos prazos recomendados nas diretrizes.
Tempo de internação	Pacientes diagnosticados e	A eficiência da equipe de enfermagem

Disfunção orgânica	tratados precocemente apresentam períodos mais curtos de internação hospitalar e em UTI. A resposta inflamatória sistêmica descontrolada pode levar à falência de múltiplos órgãos.	na triagem, monitoramento e comunicação com a equipe médica contribui diretamente para esse resultado. A enfermagem deve realizar vigilância constante dos parâmetros clínicos, como pressão arterial, diurese e nível de consciência, identificando precocemente sinais de agravamento.
Recuperação funcional e sequelas	Mesmo após a alta, muitos pacientes apresentam déficits cognitivos e físicos decorrentes da sepse.	O enfermeiro contribui no processo de reabilitação e orienta pacientes e familiares quanto aos cuidados pós-alta.
Readmissão hospitalar	Sobreviventes da sepse têm maior probabilidade de retorno hospitalar nas semanas seguintes à alta.	A educação em saúde realizada pela equipe de enfermagem reduz o risco de readmissões por complicações ou infecções recorrentes.

1. Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS). Relatório Nacional de Sepse. São Paulo: ILAS; 2022.
2. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Sepse: um problema de saúde pública. São Paulo: COREN-SP/ILAS; 2017.
3. Moraes VL et al. Atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente em quadro clínico de sepse: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022;11(5):e33008.
4. Souza ES, Almeida THRC. Assistência de enfermagem na prevenção e tratamento da sepse em UTI adulto. *International Scientific Journal of Health Research*. 2023;4(2):2495.

CONCLUSÃO

Ainda existem desafios a serem enfrentados, como a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos humanos e materiais e a necessidade de atualização constante da equipe. Esses fatores podem comprometer o cumprimento adequado dos protocolos e a agilidade nas condutas. Por isso, investir em políticas institucionais que valorizem e fortaleçam a equipe de enfermagem é essencial para a melhoria contínua da assistência e para a segurança do paciente.

Dessa forma, observa-se que o enfermeiro não apenas executa tarefas técnicas, mas também exerce um papel de liderança e tomada de decisão, influenciando diretamente na recuperação e na qualidade de vida do paciente séptico. O reconhecimento desse protagonismo deve ser acompanhado por investimentos em formação, estrutura e condições de trabalho adequadas de modo a garantir uma assistência integral, humanizada e baseada em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

Borges AC do N, Costa AL, Bezerra JB, Araújo DS, Soares MAA, Gonçalves JN de A, Rodrigues DT da S, Oliveira EHS de, Luz LE da, Silva TR, Silva LG de S. *Epidemiology and pathophysiology*

of sepsis: an review. RSD [Internet]. 2020Jan.1 [cited 2025May17];9(2):e187922112. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2112>

Ellwanger Freire GH, de Moraes Machado Filho U, Oliveira Gomes Peres Machado M, Kotula Araujo A, de Barros Martins CF, dos Santos Martinez V, Veloso Soares TH, Fraga Pinheiro N, Pereira Borges A, Brandt Moura B. Perfil Epidemiológico e Tendências Temporais das Internações por Sepse no Brasil: Um Estudo de 2019 a 2023. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* [Internet]. 21º de março de 2024 [citado 17º de maio de 2025];6(3):1809-1. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1720>

Brito JS, Passos NCR, Dornelles C, Aguiar JRV de, Santos Ítalo T dos, Santos IG dos, Silva JCP da, Ramos VF, Vieira CCAR, Batista MN, Santos EGR dos. Identificação precoce da sepse pela equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva através dos sinais e sintomas: revisão narrativa. RSD [Internet]. 18º de fevereiro de 2022 [citado 17º de maio de 2025];11(3):e19111325855. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25855>

Lin X, Zhang L, Zheng Y, Wang Y, Liu H, Chen J, et al. A comprehensive prognosis model for adult septic shock: SOFAplusCALLY index. *Eur J Med Res.* 2025;30(1):111. doi:10.1186/s40001-025-02379-9. <https://eurjmedres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40001-025-02379-9>

Brandão RGR, Souza TB, Caldeira AG, Aoyama EA. Papel do enfermeiro frente ao paciente com sinais e sintomas de sepse. *Rev Bras Interdiscip Saúde* [Internet]. 2022 [citado 2025 maio 21];4(4):1–10. Disponível em: <https://revistateste2.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/269>

Forrester JD, Spain DA. Sepse e choque séptico [Internet]. Manual MSD – Versão para Profissionais. 2024 [citado 2025 nov 2]. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/medicina-de-cuidados-cr%C3%ADicos/sepse-e-choque-s%C3%A9ptico/sepse-e-choque-s%C3%A9ptico>

Wang J, Li Z, Chen X, Zhang Y, Liu Y, Zhang S, et al. Epidemiology and outcomes of sepsis: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Med* [Internet]. 2024;14(10):3555 [cited 2025 Nov 2]. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/14/10/3555>

Pereira Viana RA, et al. Sepse: um problema de saúde pública – a atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP); 2020. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/sepse_um_problema_de_saude_publica.pdf

Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, Levy MM, Antonelli M, Ferrer R, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for the Management of Sepsis and Septic Shock 2021 [Internet]. *Critical Care Medicine.* 2021;49(11):e1063-e1143 [cited 2025 Nov 2]. Available from: <https://www.sccm.org/clinical-resources/guidelines/guidelines/surviving-sepsis-guidelines-2021>

Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, Antonelli M, Coopersmith CM, French C, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021. *Intensive Care Med.* 2021 Nov;47(11):1181-1247. doi:10.1007/s00134-021-06506-y. Disponível em: <https://www.sccm.org/survivingsepsiscampaign/guidelines-and-resources/surviving-sepsis-campaign-adult-guidelines>

World Health Organization. Sepsis [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Nov 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>

Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS). COSTS – Estudo multicêntrico, prospectivo, randomizado para avaliação do custo de pacientes sépticos em unidades de terapia intensiva brasileiras [Internet]. São Paulo: ILAS; 2022 mar 4 [citado em 2025 nov 12]. Disponível em: <https://ilas.org.br/costs/>

World Health Organization (WHO). Sepsis: fact sheet. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>

Li Y, Yan C, Gan Z, Xi X, Tan Z, Li J, et al. Prognostic values of SOFA score, qSOFA score, and LODS score for patients with sepsis. *Ann Palliat Med.* 2020;9(3):1037–1044. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=sofa+e+qsofa+sepse&oq=so#d=gs_qabs&t=1762907322290&u=%23p%3D67KbhYbXKQsJ