

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LEVY DOS SANTOS CORREIA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DOS SINAIS
DE SEPSE NO PRONTO SOCORRO:** uma revisão integrativa da literatura

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

LEVY DOS SANTOS CORREIA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DOS SINAIS
DE SEPSE NO PRONTO SOCORRO: uma revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Shura do Prado Farias Borges.

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

LEVY DOS SANTOS CORREIA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DOS SINAIS
DE SEPSE NO PRONTO SOCORRO: uma revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Data da Apresentação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Shura do Prado Farias Borges
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Prof.^a Me. Maria Lys Callou Augusto Arraes
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1º Examinadora

Prof. Esp. Thiago Chaves de Moraes
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2º Examinador

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 - Etapas da revisão integrativa de literatura. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2024.....	20
Quadro 02 - Descritores para componentes da pergunta norteadora. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2024.	22
Quadro 03 - Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos descritores em ciências da saúde nas bases de dados. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2024.....	23
FIGURA 1 - Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> (PRISMA). Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2024.....	24
Quadro 04 - Caracterização dos estudos incluídos, segundo código, título, autores, ano da publicação, revista/periódico/base de dados, tipo de estudo e nível de evidência), Juazeiro do Norte, Ceará, 2024.....	26
Quadro 5 - Síntese dos trabalhos selecionados segundo objetivo e principais resultados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.....	29

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus por ter me dado a graça de estar aqui e também por ter guiado todos os meus passos nessa trajetória, me capacitado em cada fase e também por ter colocado no meu caminho as pessoas certas. Agradeço por Ele me fazer entender que tudo acontece no momento, na hora e no lugar que precisam acontecer. A meu pai, **Antonio Anilton do Nascimento Correia** e minha mãe **Ana Catarina dos Santos**, que em toda minha vida me incentivaram a seguir estudando, por confiarem no meu desejo de vencer através do estudo assim como acreditarem no meu potencial. Obrigado pai e mãe por se doarem diariamente para que eu conseguisse continuar e não desistir do processo. Obrigado por serem os meus primeiros e mais importantes professores, pela dedicação que tiveram comigo durante todo esse tempo. Quero que saibam que o amor, zelo, empatia e o carinho repassados para meus pacientes são reflexo dos cuidados de vocês comigo. A minha família, em especial aos meus avós paternos, **Adeilde Maria do Nascimento Correia** e **José Francisco Correia** como também os Avós maternos, **Raimunda Moreira** e **José Rivaldo** assim como minhas **tias** e **tios**, agradeço por toda preocupação e força durante essa caminhada e quero dizer que vocês são o meu alicerce, cresci com vocês e me tornei mais forte por isso. Ademais, quero agradecer ao meu irmão **Francisco Davy dos Santos Correia** por também me apoiar durante essa jornada, por sempre me ajudar quando eu mais precisava, obrigado por ter se doado em casa para que eu pudesse estudar em Aurora, nunca esquecerei o quanto me ajudou financeiramente para eu pudesse realizar minhas atividades, meu irmão, eu te amo e sempre conte comigo para o que der e vier. Essa conquista da minha graduação em enfermagem também é sua. **Tia Ledinha, Alcir, Jonas e Clauzevy**, minha eterna família, vocês me acolheram de uma forma tão inimaginável, com tanto amor e carinho, que tudo isso habita em minhas lembranças, em meu coração e reflete em minhas ações. Agradeço por cada conselho, confiança e apoio que tive com vocês. Jamais esquecerei de vocês e peço todos os dias que Deus abençoe cada um de vocês, e multiplique cada vez mais os anos de vida. Dedico essa conquista também a vocês minha família. Também sou extremamente grato a minha esposa **Maria Talita de Lima Leite** por todo apoio e dedicação durante essa jornada, obrigado por ser meu refúgio e meu alicerce em todos os momentos e independentemente da situação me apoiando e confinando no meu potencial. Ademais, não poderia deixar de lembrar do meu maior presente, minha filha, **Maria Laura de Lima Correia**, você veio na minha vida como uma luz de Deus, para me fortalecer cada vez mais, papai ama muito você e luto cada dia para ser a minha melhor versão e ser sua maior referência, eu amo vocês além do infinito. Aos

amigos que fiz na graduação, **Ranielle Silvestre** e **Paloma Pereira**, me sinto muito agraciado por ter conhecido e criado um vínculo tão especial e verdadeiro como vocês, como costumo dizer, “vocês são minhas irmãs de alma!”, nessa fase tão especial e sonhada da minha vida eu não poderia ter encontrado pessoas melhores para somar no meu crescimento. Quero também agradecer a **Jean Victor**, **Lídia Fernades**, **Kamila Honorato**, **Tamylis Fonseca**, **Franceli Cardoso** e **Milena Kézia** agradecer por estarem comigo em cada momento que passei durante as etapas da graduação e por tornarem essa caminhada árdua mais leve, não tenho palavras para dizer o quanto eu sou grato por toda ajuda e companheirismo, sem vocês tudo não teria a mesma energia maravilhosa. As minhas amigadas que fiz ao longa da vida, **Victor Emanuel**, **professor Mikael** e **professor Paulo Ayslen**, vocês fazem parte da minha história e do meu desenvolvimento, obrigado pelos momentos de desabafos, conselho e por me incentivarem a ser a minha melhor versão cada dia, vocês são muito importantes e tenham a certeza que cada um mora no meu coração. A minha orientadora fantástica, **Shura do Prado Farias Borges**, pela sua parceria, organização nas orientações repassadas, pela sua disponibilidade como também a capacidade de ofertar sempre o melhor de si para seus alunos e pacientes. Você é uma inspiração para mim como pessoa, enfermeira, docente e é um dos motivos para tornar possível a concretização desse trabalho mais prazeroso. A minha banca examinadora, **Maria Lys Callou Augusto Arraes** e **Thiago Chaves de Moraes**, por serem pessoas incríveis e profissionais exemplares e competentes. Saibam que a enfermagem foi agraciada com vocês. Obrigada por aceitarem o convite e pelos ensinamentos durante a minha formação. Cada um de vocês são referência para mim tanto como pessoa assim como enfermeiros. Por fim, agradeço a instituição e a todos os professores que se fizeram presentes na minha formação. Minha imensa gratidão e respeito a todos, ter chegado até aqui é sinônimo de vitória e a concretização de um dos meus sonhos.

RESUMO

A sepse é caracterizada como uma síndrome clínica, provocando reações complexas entre hospedeiro e agente infeccioso. Esse trabalho tem como objetivo analisar a assistência do enfermeiro na identificação precoce da deterioração clínica do paciente com sepse no pronto socorro e os atuais protocolos utilizados no seu manejo. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, realizada através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), bem como no diretório da Scientific Electronic Online –SciELO e Google Acadêmico, com os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Sepse, Assistência de enfermagem e Pronto socorro, com o operador booleano AND. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2019 à 2024, nos idiomas em inglês, espanhol e português compilou-se no total 12 artigos. Percebeu-se um déficit nas habilidades e competências pelos enfermeiros do pronto socorro, uma vez que se faz necessário a aquisição do conhecimento técnico científico das condições patológicas, que seja reflexivo com raciocínio clínico rápido e preciso. Após a implementação dos protocolos de ficha de triagem e qSOFA potencializou o tempo entre a o reconhecimento, admissão, diagnóstico e o tratamento do paciente. Em virtude dessa implantação, foi possível ter uma melhoria significativa no prognóstico clínico dos casos observados/tratados. Desta forma, evidenciou-se uma prática assistencial de baixa qualidade. É imprescindível, que exista uma educação permanente voltada para atualização de toda equipe, que seja constantemente incentivada nos diferentes âmbitos do sistema de saúde.

Palavras Chave: Sepse; Assistência de Enfermagem; Pronto Socorro.

ABSTRACT

Sepsis is characterized as a clinical syndrome, causing complex reactions between host and infectious agent. It aims to analyze nurses' assistance in the early identification of clinical deterioration in patients with sepsis in the emergency room and the current protocols used in its management. This is an Integrative Literature Review, carried out through the Virtual Health Library (VHL), as well as in the Scientific Electronic Online directory – SciELO and Google Scholar, with the descriptors in Health Sciences (DeCS): Sepsis, Nursing care and emergency room, with the Boolean operator AND. Articles available in full were included, published between the years 2019 and 2024, in English, Spanish and Portuguese, a total of 12 articles were compiled. A deficit in skills and competencies was perceived by emergency room nurses, as it is necessary to acquire scientific technical knowledge of pathological conditions, which is reflective with quick and precise clinical reasoning. After implementing the screening form and qSOFA protocols, the time between patient recognition, admission, diagnosis and treatment was increased. Due to this implementation, it was possible to have a significant improvement in the clinical prognosis of the cases observed/treated. In this way, low quality care practice was evidenced. It is essential that there is ongoing education aimed at updating the entire team, which is constantly encouraged in different areas of the health system.

Keywords: Sepsis; Nursing Care; Emergency Room.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AND	E
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BDENF	Banco de Dados de Enfermagem
BIC	Bomba de Infusão Contínua
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
ILAS	Instituto Latino-americano de Seps
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
Me	Mestre
NE	Níveis de Evidência
OPN	Osteopontina OPN
PAI	Pressão Arterial Invasiva
PAM	Pressão Arterial Média
PROF (A)	Professora
PS	Pronto Socorro
qSOFA	<i>Quick Sequential Organ Failure Assessment</i>
RIL	Revisão Integral da Literatura
SciELO	<i>Scientific Electronic Online</i>
SIRIS	Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica
SSC	Campanha de Sobrevivência à Seps
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	DESCRIÇÃO DA INFECÇÃO GENERALIZADA - SEPSE	15
3.2	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE COM SEPSE.....	16
3.3	PROTOCOLO DA SEPSE NO PRONTO SOCORRO.....	17
3.4	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DO PACIENTE COM SEPSE NO PRONTO SOCORRO.....	19
4	METODOLOGIA	20
4.1	TIPO DE ESTUDO	20
4.2	IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	21
4.3	PERÍODO DA COLETA	22
4.4	BASE DE DADOS PARA BUSCA	22
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	23
4.6	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	24
4.7	ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO	25
4.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	26
5	RESULTADOS	26
6	DISCUSSÃO	35
6.1	ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE COM SEPSE NO PRONTO SOCORRO.....	35
6.2	ATUAIS PROTOCOLOS UTILIZADOS NO MANEJO DA SEPSE NO PRONTO SOCORRO.....	37
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
	REFERÊNCIAS	42
	ANEXOS	48
	ANEXO A – ESCORES DO QUICK SEQUENTIAL ORGAN FAILURE ASSESSMENT	49
	ANEXO B - INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER ET AL., 2009)	50
	ANEXO C - PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE: FICHA DE TRIAGEM.....	51
	APÊNDECE.....	52

APÊNDICE A Síntese de informações dos artigos selecionados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024..... 53

APÊNDICE B – TABELA DO PICo 54

APÊNDICE C - Síntese dos trabalhos selecionados segundo objetivo e principais resultados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024..... 55

1 INTRODUÇÃO

A sepse é caracterizada como uma síndrome clínica classificada pela presença de agentes patológicos causadores de processos infecciosos e resposta inflamatória sistêmica, provocando reações complexas entre hospedeiro e agente infeccioso. Essa interação resulta em manifestações de disfunção orgânica que quando não solucionada, o paciente evolui ao óbito. Hodiernamente, é considerado uma problemática de saúde pública, que demanda altíssimas verbas governamentais para os custos da hospitalização (Junior *et al.*, 2020).

Entretanto, existe um subconjunto da sepse chamado de choque séptico, que é a consequência da disseminação do patógeno pelo corpo do paciente e a falha do sistema imunológico em combatê-lo. Em virtude disso, as desordens orgânicas como irregularidade circulatórias, celulares e metabólicas começam a se instalar, sendo desta forma um dos diversos fatores causadores pelo exacerbado número epidemiológico de mortes por essa patologia (Gavelli, Catello, Avanzi, 2021).

Outrossim, pacientes apresentando a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRIS), na qual é, um dos critérios usados para triagem de quadros infecciosos no Pronto Socorro (PS), que permite identificar de maneira precoce a sepse por meio dos sinais e sintomas sugestivos. Porém, quando essa SIRIS vem acompanhada de disfunções orgânicas críticas, por exemplo, hipotensão, oligúria, rebaixamento do nível de consciência, é determinado o diagnóstico de Sepse. Com isso, é de extrema valia que, os profissionais da saúde, em especial, o enfermeiro, tenha esse olhar clínico sensível para a identificação precoce dessa condição clínica, e assim, acionar os protocolos cabíveis (Oliveira *et al.*, 2019).

Ademais, estima-se que por ano no Brasil morrem 680 mil pessoas acometidos pela sepse, na grande maioria são de clientes admitidos nas unidades de urgência e emergência dos hospitais. Nesse contexto, os índices de letalidade nos hospitais públicos chegam a mais de 40% enquanto na rede privada chega a mais de 17%. Essas taxas estão correlacionadas a fatores de risco intrínseco e extrínseco, tais como: envelhecimento populacional, microrganismos multirresistentes, uso prolongado de dispositivos invasivos, imunossupressão, vulnerabilidade social entre outros (Lohn *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, com a consequente delonga para identificar e iniciar o tratamento, acabam culminando para o mau prognóstico do paciente. A taxa de morbimortalidade no Brasil é preocupante, tendo em vista que, por se tratar de uma doença possível de tratamento e que existe recursos financeiros através do Sistema Único de Saúde (SUS), instalações adequadas com aparato tecnológico modernos e entre outras usadas para ajudar no diagnóstico e

tratamento. O cenário epidemiológico vem ganhando proporções gigantesca por estar em ascensão ano a após ano e por estar dentro das ações em saúde que mais demandam altos gastos hospitalares (Areal *et al.*, 2019).

A priori, um protocolo muito utilizado no diagnóstico da sepse é *Quick Sequential Organ Failure Assessment* (qSOFA) ele é um indicador que mede o grau da falência dos órgãos através da coleta de exames laboratoriais e clínico como lactato, hemoculturas, avaliação renal e hepática, avaliação do Glasgow e com reavaliação constante tanto de lactato como de volemia do paciente, ressaltando que, uma vez o protocolo positivando para degeneração das atividades dos órgãos, a conduta terapêutica deve acontecer dentro da primeira hora, com o início do antibiótico de amplo espectro precoce, uso de vasopressores e reposição volêmica em caso de choque (Schamne, 2019).

Nesse contexto, além do problema ser de saúde pública, a demora no reconhecimento torna possível a ocorrência de desfechos negativos, como ida para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), choque séptico, disfunções orgânicas gravíssimas, síntese de bactérias multirresistentes por ineficácia dos antibióticos de escolhas e entre outros. O enfermeiro realiza o atendimento inicial, identifica e classifica a condição clínica do paciente, devendo estar atualizado nos atuais protocolos de manejo da sepse (Cardoso *et al.*, 2023).

Percebe-se que muitos pacientes apresentam sintomatologia sugestiva para sepse e que muitas das vezes por carência de conhecimento do enfermeiro não se consegue reconhecer os sinais sugestivos de infecção. O interesse pela temática é de motivação pessoal do autor, por trabalhar dentro do ambiente hospitalar há alguns anos, surge o seguinte questionamento: Os enfermeiros estão preparados para identificar e tratar de maneira precoce os sinais de sepse e utilizam protocolos?

O estudo torna-se relevante e extremamente necessário por analisar a assistência do enfermeiro na identificação precoce da deterioração clínica de pacientes com sepse no Pronto Socorro (PS), assim como, os fatores de vulnerabilidade que predisponem a ocorrência da doença.

Outrossim, evidenciar as principais condutas do enfermeiro no atendimento ao paciente com sinais de sepse no PS e uso dos protocolos para um efetivo tratamento e prevenção de agravos à saúde do cliente com sepse, tornando dessa forma a diminuição dos casos de evolução grave dessa patologia como também a ocorrência de desfechos negativos na saúde do paciente como da rede familiar.

O estudo proporciona uma aproximação mais atual sobre a temática, propondo ser uma pesquisa que visa contribuir para a aquisição do conhecimento além de ser um alerta para o profissional enfermeiro e entidades públicas de saúde. Tem o intuito de sintetizar e/ou fortalecer protocolos de atendimento ou de educação continuada dentro das empresas prestadoras de cuidados à saúde, para reduzir os indicadores de mortalidade dos acometidos pela doença.

2 OBJETIVO

Analisar através da literatura a assistência do enfermeiro na identificação precoce da deterioração clínica do paciente com sepse no pronto socorro e os atuais protocolos utilizados no seu manejo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DESCRIÇÃO DA INFECÇÃO GENERALIZADA - SEPSE

A sepse é compreendida através das novas definições, como um desequilíbrio das funções orgânicas que são altamente fatais para a vida do ser humano, desencadeada por uma ação desregulada do sistema orgânico do paciente a uma infecção, na qual, os altíssimos índices de morbimortalidade necessitam de políticas urgentes para o seu combate, em virtude de suas consequências letais para a saúde coletiva e individual (Moreira *et al.*, 2022).

Com a instalação desse quadro infeccioso no paciente, a dinâmica de conservação da energia fica desequilibrada, mediante o processo exagerado de resposta imunológico ao microrganismo, que acaba resultando em lesão tecidual assim como a redução do fluxo de oxigênio aos tecidos corporais gerando um choque séptico. Outrossim, quando se tem disfunção orgânica a nível microvascular e endotelial, cujo, é considerado um dos fatores para a manutenção da doença e consequentemente à falência dos órgãos (Silva; Oliveira; Cavalcanti, 2021a).

É importante ressaltar que, o comprometimento clínico do paciente sofre variações de indivíduo para indivíduo, sendo considerado uma resposta adaptativa única. Fatores intrínsecos como doenças crônicas preexistentes assim como o estilo de vida nocivos à saúde, por exemplo, o uso de drogas lícitas e ilícitas assim como outros, são determinantes e condicionantes para o agravamento do quadro patológico (Santos *et al.*, 2023).

Ademais, um subproduto da sepse é o choque séptico, que é a disseminação do microrganismo no hospedeiro e a ineficiência do sistema imunológico em combatê-lo. Em virtude disso, as desorganizações orgânicas como irregularidade circulatórias, celulares e metabólicas começam a se instalar, sendo desta forma um dos causadores pelo número epidemiológico de mortes por essa patologia ser tão alto (Fidalgo *et al.*, 2020).

Para o reconhecimento da sepse é valioso ser verificado os sinais vitais do paciente, porque eles expressam em tempo real e verídico o estado hemodinâmico do mesmo. Em virtude disso, o enfermeiro como prestador dos primeiros cuidados ao paciente dentro do pronto socorro, a ele cabe o dever de estar sempre atualizado como também ter um olhar clínico sensível a qualquer instabilidade ou alteração hemodinâmica do paciente (Armário *et al.*, 2019).

Por isso, que ao ver o paciente com SIRIS, manifestando sinais como, hipertermia (>37.8 graus), hipotermia (< 35 graus), taquicardia (> 90 bpm), taquipnéia (> 20 irpm) e

leucocitose ou leucopenia, são sugestivos de sepse, sendo necessário a ativação dos protocolos de sepse imediatamente (Ferreira *et al.*, 2020).

Demais, é importante avaliar se o paciente está apresentando sinais de disfunção orgânica, pois essa condição quando presente pode levar o paciente ao pior prognóstico, o óbito. Dessa forma, após identificar os sinais de sepse é essencial a realização da anamnese bem criteriosa como também efetuar um exame físico focado nas desordens orgânicas presentes naquele momento, para que se possa executar a correção dessa condição clínica com o início do antibiótico, da infusão de cristaloides, anti-inflamatórios e etc (Santana *et al.*, 2023).

Portanto saber realizar a identificação dos sinais de infecção, sobretudo, quando é sugestivo para sepse é crucial, pois torna propício uma intervenção precoce, por meio dos protocolos de tratamento da sepse, como também ajuda a ofertar uma chance maior de sobrevida ao paciente, através de um prognóstico favorável. Nessa perspectiva, é importante que o enfermeiro esteja com os conhecimentos atualizados para saber identificar os sinais e sintomas da sepse, para intervir o mais precocemente possível (Silva *et al.*, 2021b).

3.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE COM SEPSE

Qualquer pessoa pode ser afetada pela sepse, principalmente, aqueles que tem doenças crônicas, imunocomprometidos, idosos, crianças, prematuros, diabetes mellitus e câncer, correm alto risco de contrair e desenvolvê-las com mais facilidade. O reconhecimento dessa doença continua sendo um grande desafio, sobretudo, por que a sintomatologia inicial pode ser interpretada como quadros infecciosos sazonais e processos alérgicos, podendo passar até despercebida durante a triagem pelos profissionais no pronto socorro (Brasil, 2023).

No Brasil, conforme o Instituto Latino-americano de Sepse (ILAS) (2023), apesar da sepse ser considerada uma prioridade de saúde pública mundial, ela é uma doença desconhecida para mais de 80% dos brasileiros. A taxa de acometimento da sepse no Brasil é considerada alta, pois foram contabilizados em um ano certa de 430,000 mil casos dessa doença nas UTI's brasileiras. Desse modo, no mundo, anualmente, chega a ser entre 47 milhões e 50 milhões de pessoas com essa infecção e paralelo a esse dado, apresentando uma letalidade de cerca de 11 milhões de óbitos, isso representa uma morte a cada 2,8 segundo.

Segundo Freire *et al.*, (2024) a taxa de ocupação de leitos nas unidades de terapia intensivas do Brasil é cerca de um terço, na qual, são pessoas com quadro clínico de sepse grave e choque séptico, resultando em uma letalidade de 55% dos pacientes internados, ou seja, 230 mil mortos.

Nessa perspectiva, quando se analisa o contexto de saúde dos Estados Unidos, país desenvolvido, percebe-se que o número de internações no pronto socorro por tal patologia supera o quantitativo de admissões de pessoas com infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE). Isso demonstra o quão é alarmante e preocupante esse cenário e que as políticas públicas precisam ser reestruturadas para melhorar esses índices epidemiológicos (Santos *et al.*, 2019).

3.3 PROTOCOLO DA SEPSE NO PRONTO SOCORRO

Pacientes apresentando a síndrome da resposta inflamatória sistêmica – SIRIS, inicia-se a abertura do protocolo de qSOFA (ANEXO A) que é um dos protocolos, que mede o grau da falência dos órgãos através dos indicadores, sendo assim utilizados para triagem de quadros infecciosos no pronto socorro, pois ele traz uma abordagem rápida, permitindo com que se realize uma identificação imediata dos casos suspeitos de sepse e assim favorecer a realização precoce do tratamento adequado ao paciente, rompendo a cadeia da infecção (Frazão *et al.*, 2024).

Pacientes que apresenta sinais e sintomas de SIRIS como hipertermia (>37.8 graus), hipotermia (< 35 graus), taquicardia (> 90 bpm), taquipnéia (> 20 irpm) e leucocitose ou leucopenia, são considerados suspeito de ter sepse. Após a suspeita de sepse é crucial a realização da anamnese para coletar dados da história clínica do paciente, históricos de internações e de patologias preexistentes que favorecem aos profissionais um norte do possível agente infeccioso, que será confirmado nas culturas de sangue, secreções e urina (Bilro, 2022).

Porém, quando essa SIRIS vem acompanhada de disfunções orgânicas críticas, por exemplo, hipotensão, oligúria menor ou igual a $0,5 \text{ ml/Kg/h}$, relação $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 < 300\text{mmHg}$, rebaixamento do nível de consciência, acidose inexplicável, lactato maior que dois mol e plaquetopenia, é determinado o diagnóstico de Sepse. Com isso, é de extrema valia que, os enfermeiros tenham esse olhar clínico sensível para a identificação precoce dessa condição clínica, e assim, acionar os protocolos cabíveis (Gatti, 2021).

Quando mediante apresentação de disfunções orgânicas o enfermeiro e o médico devem intervir de forma rápida e precisa, impedindo a deterioração hemodinâmica do paciente. É bem comum que os pacientes sejam admitidos com presença de hipotensão ou com sinais de hipoperfusão e hiperlactatemia inicialmente, onde deve ao enfermeiro preparar os cristaloides e infundir de imediato com um volume de 30 ml/Kg dentro da janela de tempo da primeira hora do diagnóstico de hipoperfusão, com o intuito de realizar uma ressuscitação volêmica. Em casos

de não correção do que foi supracitado e o paciente apresentar uma Pressão Arterial Média – (PAM), menor que 65 mmHg, deve ser realizado a administração de vasopressores como a noradrenalina, droga de primeira escolha (Evans *et al.*, 2021).

Em um tempo de duas a quatro horas após o início da ressuscitação volêmica, cujo, o paciente apresentou na primeira dosagem de lactato um valor duas vezes acima do valor de referência normal, faz necessário coletar nova dose de lactato, lembrando que é sempre bom investigar outras causas que altere o lactato, que não seja a hipoperfusão tecidual (Melo *et al.*, 2020).

Outrossim, o uso imediato da terapia antimicrobiana é essencial para a ruptura da cadeia da infecção, pois ela permite um combate mais eficaz e preciso do agente infeccioso através da farmacodinâmica. Os antibióticos, que devem ser utilizados de primeira escolha, são aqueles que apresentam um amplo espectro, para que diminua a multiplicação do agente infeccioso como também a probabilidade de desenvolver microrganismos multirresistentes, enquanto sai o resultado das culturas biológicas coletadas pelo o enfermeiro (Gazel, 2023).

Essa terapia deve ser com o antibiótico de primeira escolha devendo ser iniciada dentro da primeira hora após o diagnóstico de sepse no paciente, e preferencialmente, após os resultados das culturas, a infusão da medicação deve acontecer em bolus, para que se atinja a dose de ataque terapêutica necessária (Veras, 2019).

Para o tratamento das infecções comunitária os antibióticos utilizados são: Ceftriaxona, Piperacilina com tazobactam, Cefepime, Clindamicina, Vancomicina e Meropenem e entre outros. Entretanto, quando a infecção está relacionada a agentes nosocomiais o tratamento com os antibióticos é a base de Meropenem, Amicacina, Vancomicina e Piperacilina com tazobactam. Esses antimicrobianos são usados de acordo com o foco da infecção como também podem ser administrados de forma combinada ou isolada (Ebserh, 2022).

A priori, outro critério utilizado para determinar o tipo de antibiótico de largo espectro a ser administrado no paciente é baseado de acordo com a situação clínica como: foco primário da infecção, uso recentes de antibióticos, históricos de infecções prévias, existência de imunodeficiência, histórico de permanência em unidades hospitalares recentemente como também investigar se não é patógeno resistente proveniente da microbiologia local (Silveira, 2019).

Então, cabe ao enfermeiro está atento em realizar as reavaliações das seis horas após o diagnóstico de sepse em paciente que apresentaram hiperlactatemia, hipoperfusão tecidual, sinais de choque séptico: devendo fazer reavaliações da continuidade de reposição volêmica, em caso de hemoglobina abaixo de 13 g/dL, efetuar a hemotransfusão, pacientes com sinais de

hipovolemia estar atento e monitorar através da monitorização invasiva (PAI) como também está monitorando os efeitos pós carga, evitando episódios hipertensivos (Henrique *et al.*, 2023).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SEPSE NO PRONTO SOCORRO

Pronto Socorro é considerado à porta de entrada para o serviço hospitalar como também é o local onde os primeiros atendimentos são ofertados ao paciente pelo o enfermeiro, que realiza as primeiras abordagens iniciais a esse paciente na triagem, portanto, salienta-se o quanto é essencial estarem atualizados com os protocolos de identificação e manejo da sepse (Oliveira *et al.*, 2023).

Após o diagnóstico confirmado para sepse, o enfermeiro deve determinar as intervenções de enfermagem para o paciente, levando em consideração as características individuais e específicas, conforme o foco da infecção, sobretudo, na iminência de choque séptico. Tendo em vista, que a identificação prévia e terapêutica imediata estão intrinsicamente ligadas a um desfecho favorável ao paciente (Fernandes *et al.*, 2019).

Portanto, a conduta do enfermeiro é acionar os protocolos de sepse e comunicar ao médico. Realizar a avaliação do nível de oxigenação e acesso venoso, e quando tiver as condutas médicas prescritas efetuar a utilização do pacote de uma hora, que visa coletar: lactato arterial, hemoculturas e culturas de sítios pertinentes, lembrando que deve ser antes de realizar a administração do antibiótico, coletar sumário de urina e urocultura, hemograma e coagulograma (Costa *et al.*, 2023).

Portanto, o enfermeiro é responsável pelo cuidado com o paciente devendo estar apto para identificar de forma rápida os sinais de manifestações da sepse, cabendo a ele se capacitar e buscar conhecimentos sobre a tal doença, pois como líder de equipe, o enfermeiro tem o papel de tomar decisões e implementar condutas (Lima *et al.*, 2023).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo refere-se a uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, desenvolvida através de uma revisão bibliográfica, com embasamento em trabalhos científicos publicados em bases de dados on-line.

A revisão integrativa da literatura permite abordar uma extensa área metodológica referente às revisões, tornando possível a inclusão de estudos de diversos elementos como experimentais e não-experimentais para um conhecimento amplo da temática escolhida. Incluindo dados da literatura teórica e empírica, além de compreender um campo imenso de propósitos: definição de conceitos, análise de problemas metodológicos de um tópico particular e revisão de teorias e evidências. A diversificação da ampla amostra com os diversos objetivos proporcionando um cenário claro e sólido de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde importante para a enfermagem (Souza; Silva; Carvalho, 2010)

A abordagem qualitativa de pesquisa representa a investigação dos dados e discussão dos mesmos, através da apresentação dos argumentos e opiniões, tendo como base a ocorrência de eventos estudados, para a partir disso possa ver outros fatores que não foram evidenciados previamente, assim como, reorganizar informações conforme a compreensão do pesquisador logo após o término do estudo (Dantas; Amorim, 2023).

Mendes; Silveira e Galvão (2008) destaca que uma RIL é construída por seis etapas similares durante o desenvolvimento de um estudo tradicional, mas que exige firmeza, finalidade e clareza de detalhes. Levando em consideração as etapas para construção da revisão, dispõe-se que são descritas conforme a tabela a seguir:

Quadro 01 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2024.

ETAPA	DEFINIÇÃO	CONDUTAS
1	Identificação da temática, hipótese ou questão de pesquisa	- Consulta dos descritores; - Listagem das hipóteses e questionamentos; - Verificação da viabilidade temática, mediante as situações que acontecem na prática.

2	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na literatura	- Pesquisa nas bases de dados; - Determinação dos critérios de inclusão e exclusão.
3	Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos	- Organização e categorização das informações; - Sistematização dos dados encontrados em tabela.
4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	- Percepção criteriosa dos dados dos materiais incluídos;
5	Interpretação dos resultados	- Discussão dos resultados; - Elaboração de possíveis intervenções;
6	Apresentação da revisão e síntese do conhecimento	- Elaboração de documentos que tragam detalhes da revisão; - Síntese dos dados através de tabelas.

Fonte: Mendes; Silveira; Galvão, 2008.

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A criação da questão norteadora é uma etapa importante e crucial da revisão, uma vez, que ela delimita quais serão os trabalhos científicos incluídos na amostra, como também, os caminhos utilizados para identificar e obter as informações coletadas de cada estudo selecionado. Para isso, é indispensável determinar quem são os participantes, as intervenções que serão analisadas e quais os resultados que poderão ser mensurados (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Utilizando a revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de intervenção precoce no Brasil, será implementada a estratégia PICo, para a elaboração da questão norteadora na qual utiliza-se para a pesquisa não-clínica, sendo determinado o acrônimo pelas letras da sigla: P – População; I – Interesse; Co – Contexto. Esse plano foi adotado com o intuito de melhorar o delineamento da pergunta norteadora deste trabalho (Marini; Lorenço; Barba, 2017).

Na presente pesquisa, define-se como População – Equipe de enfermagem; como Interesse: Conhecimento da equipe de enfermagem, assistência de enfermagem e pronto socorro; Como contexto: sepse; assim propõem-se como pergunta norteadora do RIL: Os enfermeiros estão preparados para identificar e tratar de maneira precoce os sinais de sepse e utilizam protocolos?

Quadro 02 – Descritores para componentes da pergunta norteadora. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2024.

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores de Assunto
População	Enfermeiros	Enfermeiros Nurses Enfermeras
Interesse	Conhecimento, Assistência de enfermagem, Pronto Socorro.	Conhecimento, Assistência de enfermagem, Pronto Socorro. Conocimiento, Atención de Enfermería y Urgencias Knowledge, Nursing care and Emergency Room.
Contexto	Sepse	Sepse. Sepsis. Septicemia

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

4.3 PERÍODO DA COLETA

A busca por estudos ocorreu nas bases de dados entre os meses de fevereiro e novembro de 2024, após a apresentação e qualificação desse projeto de pesquisa juntamente com a banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

4.4 BASE DE DADOS PARA BUSCA

As pesquisas foram realizadas através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) com busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e Banco de dados de Enfermagem-BDENF, bem como no diretório da Scientific Eletronic Online –SciELO e Google Acadêmico.

Utilizando para tal os Descritores em Ciência da Saúde (MeSH /DeCS): Sepsis, Conhecimento, Assistência de enfermagem e Pronto socorro. Por meio, da utilização do operador booleano AND para busca cruzada entre os descritores.

Quadro 03 - Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde nas bases de dados. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2024.

DESCRITORES	BASES DE DADOS			
	BDENF	SCIELO	LILACS	GOOGLE ACADÊMICO
Enfermeiros AND conhecimento AND sepsse	04	02	06	636
Assistência de enfermagem AND sepsse AND pronto socorro	02	0	01	61
PARCIAL	06	02	07	697
TOTAL	712			

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os estudos que incorporaram a amostra desta RIL foram submetidos a elegibilidade por critérios de inclusão e exclusão.

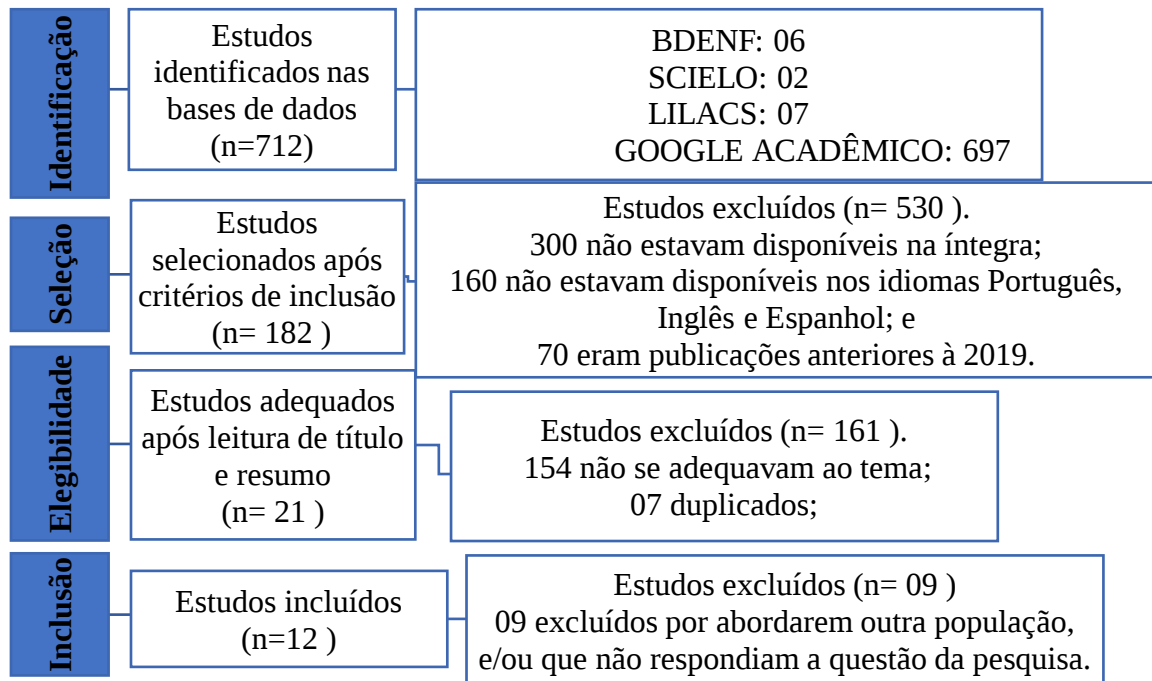
Empregados os critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra, com textos completos, artigos científicos e estudos publicados entre os anos de 2019 à 2024 investigados dados mais atuais possíveis disponíveis na literatura; idiomas em inglês, espanhol e português. Em contrapartida, utilizou como critérios de exclusão; estudos duplicados nas bases de dados, que não se adequem ao tema e/ou que não respondam à questão norteadora da pesquisa, identificados por meio da leitura de título e resumo na íntegra, artigos e estudos com anos fora da janela temporal.

4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os trabalhos que fizeram parte da amostra final dessa revisão foram submetidos a um instrumento de coleta (ANEXO B) para ser extraído os dados, com o objetivo de garantir a totalidade das informações cruciais para a pesquisa. Para projetar o processo de busca e seleção do estudo em questão, foi usado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) (Moher et al., 2009). Sendo um instrumento de coleta

previamente elaborado, de modo a garantir confiabilidade das informações de modo fidedigno (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

FIGURA 1 - Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2024.



Fonte: Pesquisa direta, 2024.

4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados da presente pesquisa foram organizados, por meio de uma classificação dos Níveis de Evidência – NE dos materiais que compreendam a amostra em seis níveis de distribuição (APÊNDICE A): Nível I - corresponde as evidências subsequente da meta-análise 32 de diversas pesquisas clínicas controladas e randomizadas; Nível II - refere-se as evidências resultantes de pesquisadas individuais em estudos individuais com delimitação experimental; Nível III - reflete as evidências baseadas em pesquisas quase-experimentais; Nível IV - está relacionado às evidências de investigações descritivas ou não-experimentais de caráter qualitativo; Nível V - Tange as evidências obtidas através de relatos de experiência ou de casos; Nível VI - diz respeito às evidências que tem como fundamento teorias, afirmações e ideias de especialistas no assunto pesquisado (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Foi realizada uma avaliação criteriosa dos artigos selecionados para a amostra, considerando sua relevância ao tema, sua importância e originalidade. Os dados foram

organizados em um quadro, contendo informações sobre os títulos, autores, ano, periódico, objetivo, método e nível de evidência para que possam ser analisados, comparados e categorizados, a fim de tornar possível a sua análise. Os resultados serão apresentados ao longo da pesquisa (APÊNDICE A). Para a interpretação dos dados, os resultados foram apresentados em forma de texto descritivo, de forma mais explicativa e para ampla discussão dos artigos, eles foram organizados em categorias temáticas de acordo com os conteúdos que emergirem nas publicações.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Conforme explicitado na RESOLUÇÃO nº 510/2016, a apreciação deste trabalho pelo Comitê de Ética não se faz necessário por tratar-se de um estudo de natureza bibliográfica do tipo revisão integrativa (Brasil, 2016).

5 RESULTADOS

Após análise dos estudos, a amostra total da revisão resultou em 12 artigos selecionados, os quais foram analisados criteriosamente. O quadro abaixo fornece uma descrição minuciosa das características principais de cada trabalho incluído na amostra.

Quadro 04 - Caracterização dos estudos incluídos, segundo Código, Título, Autores, Ano da publicação, Revista/Periódico/Base de dados, Tipo de estudo e Nível de evidência), Juazeiro do Norte, Ceará, 2024.

Código	Título	Autores/ Ano de publicação	Periódico/Revista/ Base de dados	Tipo de Estudo	Níveis de evidências
A1	A implantação de um protocolo de sepse no atendimento do pronto socorro e o impacto nos custos em um hospital privado na Região Amazônica.	Veríssimo <i>et al.</i> , 2020	Research, Society and Development LILACS	Estudo experimental, transversal, retrospectivo	II
A2	Registros de enfermagem na deterioração clínica: proposta baseada no sistema de cuidados clínicos.	Schamne, 2019	DSPACE LILACS	Estudo descritivo	IV
A3	Conhecimento de enfermeiros sobre os diferentes estágios clínicos da sepse: estudo descritivo.	Areal <i>et al</i> , 2019	Enfermagem Brasil Google Acadêmico	Estudo descritivo	IV
A4	Sepse choque séptico: uma análise sobre a realidade dos hospitais públicos e privados brasileiros	Fidalgo <i>et al.</i> , 2020	Revista científica UNISMG Google Acadêmico	Estudo quantitativo e descritiva	IV

A5	Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com suspeita de sepse e choque séptico em emergência hospitalar.	Lohn <i>et al.</i> , 2021	REME-Revista Mineira de Enfermagem BDENF	Estudo quantitativo, transversal descritivo	IV
A6	Identificação precoce e tratamento inicial da sepse por enfermeiros da emergência.	Bezerra <i>et al.</i> , 2022.	Rev Enferm UFPI LILACS	Estudo descritivo, transversal, quantitativo.	IV
A7	Os enfermeiros estão atualizados para o manejo adequado do paciente com sepse?	Goulart <i>et al.</i> , 2019.	Escola Anna Nery SCIELO	Estudo descritivo.	IV
A8	Monocyte Distribution Width: A Novel Indicator of Sepsis-2 and Sepsis-3 in High-Risk Emergency Department Patients	Crouser <i>et al.</i> , 2019.	Critical care medicine Google Acadêmico	Estudo de coorte prospectivo, cego, observacional	II
A9	O conhecimento do enfermeiro frente ao protocolo da sepse em um serviço de emergência de hospital público de grande porte.	Miranda; Silva; Duarte, 2019.	Nursing Edição Brasileira. Google Acadêmico	Estudo analítico, observacional, com corte transversal, quantitativo.	III
A10	Conhecimento de enfermeiros emergencistas acerca do protocolo clínico de sepse.	Silva <i>et al.</i> , 2021b.	Rev. enferm. UFPE on line BDENF	Estudo quantitativo descritivo	IV
A11	Educação Permanente em Saúde: implementação	Sousa <i>et al.</i> , 2023.	Saúde Redes LILACS	Estudo de relato de experiência.	V

	do protocolo gerenciado da sepse em uma Unidade de Pronto-Atendimento.				
A12	Atuação Enfermagem frente ao protocolo de sepse.	Santos; Rufino, 2024.	Revista Multidisciplinar do Sertão Google Acadêmico	Estudo descritivo e documental	IV

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Nos trabalhos selecionados para compor está RIL, baseou-se, conforme os critérios de inclusão, no recorte temporal de 05 anos, entre os períodos de 2019 a 2024, evidenciando que entre 2019 a 2023 apresentou o maior índice de publicações sobre essa temática sendo a sua maioria publicados em 2019. Os trabalhos fazem parte de uma vasta gama de periódicos nacionais e internacionais, disponíveis nas bases de dados LILACS, SCIELO, Google Acadêmico e BDENF.

Ademais as metodologias aplicadas, a predominância é do método descritivo, representando um total de 08 artigos analisados. Apenas alguns estudos se diferenciam, totalizando, 01 de coorte prospectivo, cego, observacional; 01 analítico, observacional, com corte transversal, quantitativo; 01 Estudo experimental, transversal, retrospectivo; 01 Estudo de relato de experiência. A maioria dos artigos classificados como descritivos justifica-se por ser relacionados a pesquisas que visam fazer uma análise minuciosa do objeto de estudo, identificando e descrevendo as capacidades como também analisando o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os sinais de sepse e utilização de protocolos.

No presente estudo, a categorização dos níveis de evidência, de acordo com as recomendações de Souza, Silva e Carvalho (2010) os artigos foram classificados da seguinte forma: 08 estudos com nível de evidência IV, que são evidências derivadas de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; 02 estudo de caráter nível II, que se refere as evidências resultantes de pesquisadas individuais em estudos individuais com delimitação experimental; 01 estudo de caráter nível III, que reflete as evidências baseadas em pesquisas quase-experimentais e 01 de nível V, que tange as evidências obtidas através de relatos de experiência ou de casos.

O quadro 5, a seguir, tem o objetivo de apresentar uma visão resumida das informações primordiais de cada estudo, com ênfase no código do artigo, objetivo do estudo e principais

resultados, para que se possa promover a análise dos principais achados dos artigos selecionados nesta RIL.

Quadro 5 - Síntese dos trabalhos selecionados segundo objetivo e principais resultados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.

Artigo ou Código	Objetivo	Principais Resultados
A1	A implantação de um protocolo de sepse no atendimento do pronto socorro e o impacto nos custos em um hospital privado na Região Amazônica.	Todos os pacientes que desenvolveram sepse foram diagnosticados no serviço de emergências da instituição. Na maioria da população estudada, em ambos os grupos o motivo de internação foi clínico ($p = 0.9895$), o tipo de infecção foi comunitário ($p = 0.0019$) e o foco pulmonar. Na avaliação do SOFA (Sequential Organ Failure), os pacientes do grupo antes do protocolo apresentaram maior pontuação que os pacientes do grupo depois do protocolo ($p = 0.0003$). Após a implantação do protocolo houve redução do tempo de disfunção orgânica, taxa de mortalidade, permanência na UTI e permanência no hospital, ambas com diferença estatística de $p = 0,0015$, $p = 0,04$, $p = 0,012$ e $p = 0,0401$, respectivamente
A2	Validar uma proposta para registro de cuidados de enfermagem contendo diagnósticos, resultados esperados, resultados atuais, intervenções e ações de enfermagem para pacientes com deterioração clínica utilizando o Sistema de Classificação de Cuidados Clínicos.	Um estudo no Rio de Janeiro que tinha como um dos objetivos analisar como o Enfermeiro correlaciona os sinais e sintomas com a Sepsis-1, Sepsis-2 e Sepsis-3, concluindo que os enfermeiros possuem entendimento sobre o conceito de sepse, entretanto apresentaram dificuldades em correlacionar alguns dos sinais e sintomas com a

		Sepsis-1, Sepsis-2 e Sepsis-3, tendo em vista a atualização dos novos conceitos de sepse (Sepsis-3) em 2016, sugerindo assim uma educação permanente sobre a identificação, cuidados e tratamento do paciente com sepse a fim de desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem.
A3	Identificar o conhecimento de enfermeiros sobre os diferentes estágios clínicos da sepse.	No que tange ao conhecimento dos enfermeiros sobre os diferentes estágios clínicos da sepse, percebeu-se que grande parte dos profissionais (19-82,6%) relatou ter conhecimento moderado sobre a temática. No entanto, ao deparar-se com a aplicabilidade de tais conhecimentos na identificação dos casos clínicos específicos, poucos foram os enfermeiros capazes de diferenciar corretamente os quadros de SIRS, sepse, sepse grave e choque séptico. Resultado semelhante foi encontrado em estudo que revelou um déficit de conhecimento baseado em evidência científica sobre o advento SIRS, Sepse, Sepse Grave e Choque Séptico entre enfermeiros intensivistas. Na prática cotidiana a dificuldade em distinguir esses quadros patológicos pode estar diretamente relacionada com uma piora da qualidade da assistência e aumento da mortalidade dos pacientes.
A4	Analisar os dados sobre sepse e choque séptico no período de 2005 à 2016.	Em casos de sepse ou choque séptico, há um conjunto de atitudes que se realizado de forma precoce reduz a

		morbimortalidade e também a letalidade. São atitudes simples que incluem a identificação e estratificação rápida de doentes, a utilização de antibioterapia adequada e de estratégias de ressuscitação hemodinâmica guiada por objetivo. Nesse sentido, as vias clínicas e os protocolos parecem instrumentos próprios para planejar e coordenar a sequência de procedimentos médicos, de enfermagem e administrativos, necessários para conseguir o maior nível de eficiência no processo assistencial e a redução da mortalidade. E estes cada vez mais têm sido incorporados a rotina dos hospitais.
A5	Analisar os registros de enfermagem e médicos em prontuários de pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de sepse ou choque séptico em uma emergência hospitalar.	Os principais resultados deste estudo, evidenciados por meio da análise dos registros, indicam fragilidades da equipe de enfermagem e médica na assistência aos pacientes com quadro suspeito ou confirmado de sepse ou choque séptico. A presença de informações incompletas, ou omitidas, frente à descrição das atividades assistenciais pode estar relacionada à sobrecarga da equipe multidisciplinar, consequente à frequente superlotação dos serviços de emergência, e à habitual deficiência de recursos humanos. Ainda, refletir a prática institucional de não revisão de processos, 16 em que equipes de saúde realizam relatos que não contemplam a totalidade do cuidado prestado.

A6	Identificar o conhecimento dos enfermeiros atuantes no setor de emergência sobre a identificação e tratamento inicial da sepse. Estudo descritivo, transversal, quantitativo.	A análise das respostas obtidas sobre definição, sinais clínicos, ferramenta de avaliação do paciente (qSOFA) e manejo inicial da sepse por enfermeiros da unidade de emergência demonstrou que 68,0% (n=17) desses profissionais desconheciam a atual definição de sepse, conforme estabelecido pelo consenso Sepsis-3. A maioria dos participantes (76,0%; n=19) afirmou não conhecer a ferramenta de avaliação do paciente para sepse (qSOFA).
A7	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros que atuam em enfermarias sobre as definições do Sepsis-3 e atualizações da Surviving Sepsis Campaign.	Apenas 16,6% dos profissionais receberam treinamentos em serviço sobre o tema e 10% conheciam algum protocolo clínico de gerenciamento de sepse. Dos respondentes, 96,6% avaliaram como necessária a implantação de um protocolo para o gerenciamento da sepse nas unidades de internação e 73,3% sentiam-se motivados a implantar o protocolo na sua unidade.
A8	A maioria dos pacientes sépticos é inicialmente encontrada no pronto-socorro, onde o reconhecimento da sepse é frequentemente retardado, em parte devido à falta de biomarcadores eficazes.	A prevalência relativamente alta de sepse (17,8%) neste estudo em comparação com estudos anteriores sobre sepse no pronto-socorro (14, 21, 22). Dado que a maioria dos pacientes com sepse se beneficia da internação hospitalar para a prestação de cuidados padronizados (8) e muitos pacientes que foram inicialmente caracterizados como infectados, não sépticos posteriormente progrediram para sepse, afirmamos que esta subpopulação de pacientes

		no pronto-socorro era mais apropriada para avaliação de biomarcadores de sepse assim como a falta de avaliação dos enfermeiros na triagem do pronto socorro favorecem que esses quadros sépticos passem despercebidos dos protocolos contra sepse..
A9	Descrever o conhecimento dos enfermeiros quanto a identificação precoce da Sepse em uma Emergência de um Hospital de Grande Porte do Recife.	Quanto a definição das fases da sepse percebe-se que 53,33% (n=8) conhece Choque Séptico, quanto ao manejo nas primeiras horas 93,33% (n=14) coleta hemocultura antes do início do antibiótico reavaliação da volemia e perfusão tecidual e, faz reposição volêmica agressiva precoce em pacientes com hipotensão ou lactato alto, respectivamente.
A10	Identificar o perfil profissional e o conhecimento de enfermeiros emergencistas acerca do protocolo clínico de sepse, em uma Unidade de Pronto Atendimento.	Identificou-se o conhecimento pleno quanto às medidas iniciais preconizadas. Ademais, a aplicação da ressuscitação volêmica apresentou resultado parcial sobre o momento indicado para intervenção questionada. Aponta-se, ainda, que baixa porcentagem se baseou no protocolo de atendimento que preconiza a implementação das medidas de tratamento em uma hora. Verificou-se, sobre o monitoramento dos níveis de lactato, que a porcentagem de acerto foi menor.
A11	Relatar a experiência de discentes do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde da Universidade Federal do Oeste da Bahia e da Secretaria Municipal de Saúde em uma Unidade de Pronto Atendimento, durante	As dificuldades enfrentadas por enfermeiros no reconhecimento e manejo da sepse, demonstrou que 40,4% dos participantes tinham dificuldades na identificação precoce da sepse, atribuindo isso, dentre

	o período de julho a dezembro de 2022, de forma a colaborar na construção da gestão do cuidado de Seps.	outros fatores, à falta de programas de treinamento específicos e procedimentos padronizados para atendimento.
A12	Compreender as perspectivas da enfermagem em relação ao protocolo de seps.	Foram estabelecidos protocolos de ação para o manejo da seps, que devem ser seguidos pelas equipes dependendo do estágio em que a seps foi diagnosticada. Estes incluem ressuscitação inicial e tratamento da infecção (diagnóstico do microrganismo e sua localização; tratamento com antibiótico e cirurgia do foco, quando indicado). Tratamento da seps com proteína C ativada e corticoides. Tratamento de suporte. Dentro do protocolo de medidas descrito, é importante destacar que existe uma a ser aplicada nas primeiras seis horas da seps grave: obter hemoculturas antes de iniciar o tratamento com antibióticos, dosagem de lactato sérico, início precoce do tratamento antibiótico (nas primeiras três horas se o paciente for atendido no pronto-socorro e na primeira hora se for atendido na UTI e não vier do pronto-socorro)

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Para a discussão das pesquisas e apresentação de seus resultados, foram estabelecidas duas categorias temáticas principais: Assistência do enfermeiro na identificação precoce da deterioração clínica do paciente com seps no pronto socorro e atuais protocolos utilizados no seu manejo com seps no pronto socorro.

6 DISCUSSÃO

6.1 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE COM SEPSE NO PRONTO SOCORRO.

O enfermeiro desempenha um papel crucial dentro do ambiente do pronto socorro, pois com seu olhar clínico e sua atenção durante a anamnese consegue identificar previamente fatores que lhe ajudem na identificação precoce da deterioração clínica do paciente com sepse. Desta forma, ao identificar sinais sugestivos de sepse, o enfermeiro deve imediatamente acionar o médico para iniciar o protocolo de sepse da unidade (Frazão *et al.*, 2024).

Outrossim, o enfermeiro é considerado um dos integrantes da classe de enfermagem que está mais tempo na assistência direta com o paciente, detendo assim a função ímpar no que desrespeita reconhecer precocemente os sinais de SIRIS. Sobre essa perspectiva, é essencial que os enfermeiros tenham o conhecimento básico de reconhecer e distinguir previamente as várias fases da sepse, assim como, auxiliar no manejo do método de tratamento a ser utilizado, favorecendo um desfecho positivo para o paciente.

Quando o enfermeiro realiza o processo de enfermagem e identifica sinais sugestivos de sepse no PS, imediatamente ele deve realizar o planejamento do atendimento, traçando os cuidados de enfermagem que deve ser executado de forma imediata ainda no pronto socorro, essa assistência é fundamental para o processo saúde-doença do paciente, permitindo que sejam executados atendimentos necessários para a sobrevivência do paciente (Amaral *et al.*, 2024).

À vista disso, é crucial que o enfermeiro comunique ao médico sobre a suspeita de paciente com sepse, para assim o protocolo institucional ser acionado. O protocolo, conhecido com pacote de uma hora, consiste na coleta de exames laboratoriais (gasometria e lactato arterial, hemograma, creatinina e coagulograma); coleta de duas hemoculturas de sítios distintos e administração de antibiótico de amplo espectro (Ribeiro, 2020).

Uma problemática evidenciada, é que os enfermeiros apresentam dificuldades na identificação da SIRIS, como resultado dessa condição, os pacientes com sinais e sintomas sugestivos para a doença são confundidos com outros quadros infecciosos, como por exemplo, sintomas gripais (Areal *et al.*, 2019). Essa situação, é extremamente perigosa, pois o paciente fica exposto ao risco iminente de morte por piora da condição clínica assim como torna propício o aumento dos indicadores de sepse e óbito por tal patologia.

Para Silva *et al.* (2021b) os níveis de conhecimentos dos enfermeiros do pronto socorro estão abaixo do esperado para o setor que trabalham, tendo em vista, que tal local exige do

enfermeiro uma diversidade de conhecimentos científicos das mais variadas condições patológicas assim como raciocínio clínico rápido e preciso, evidenciando uma prática assistencial de baixa qualidade.

Corroborando com Silva *et al.* (2021b), Goulart (2019) afirma que, após a realização de uma auditoria nos pronto socorros do Reino Unido, foi possível identificar a mesma situação supracitada, na qual, revela um déficit nesse reconhecimento precoce dos sinais de SIRS, em virtude da carência de conhecimento sobre os estágios clínicos da sepse, necessitando desta forma de uma atenção maior por parte das instituições e tornando visível a necessidade da realização de capacitação e aprimoramento profissional.

Em contrapartida, Massambani; Silveira (2021), afirma que existe uma relação direta de causa e consequência entre o número aceitável de pacientes atendido para cada enfermeiro e a ocorrência de quadro de sepse. Pois, existe uma alta procura desse tipo de serviços de saúde, na qual o enfermeiro acaba dividindo seu olhar clínico com os diversos pacientes a serem atendidos, permitindo com que o atendimento individualizado apresente uma baixa na qualidade, facilitando a ocorrência da sepse.

Outrossim, os hospitais em específico, o pronto socorro, deveria ser um local na qual os profissionais estivessem extremamente capacitados para atender deterioração clínica, tendo em vista, que é um local de urgência e emergência, porém essa carência de conhecimento dos enfermeiros sobre a relação íntima entre sinais vitais serem indicadores de uma deterioração clínica, estão atrelados a outras variáveis que interferem na qualidade da assistência como: dimensionamento inadequado de profissionais, carência de programas de educação continuada na empresa, protocolos para sepse ineficiente e até mesmo déficit de disciplinas na graduação que trouxessem uma abordagem mais específicas sobre a sepse (Schamne, 2019).

O enfermeiro é o responsável pela manutenção do cuidado de forma contínua dos pacientes. Desta forma, o grau de conhecimento e o nível da qualidade da assistência ofertada, pode interferir na saúde do paciente. Demais, a assistência de enfermagem é baseada em evidências científicas, isso significa que, se tiver déficit no conhecimento consequentemente haverá déficit na qualidade da assistência de enfermagem.

Em caso em que o paciente encontra - se em disfunção orgânica, o enfermeiro deve ter uma conduta ativa e rápida, visando a interrupção do desfecho negativo da patologia, através da aplicabilidade do protocolo de sepse. No entanto, ao apresentar quadro de choque séptico, que a condição mais agravante do estado clínico, pois este está atrelado ao aumento da vulnerabilidade de óbito, em torno de 40% dos casos, sendo necessário que o enfermeiro

juntamente com o médico solicite vaga de UTI, devido à instabilidade hemodinâmica e realize os cuidados que venham à combater essa disfunção orgânica (Henrique *et al.*, 2023).

O diagnóstico tardio de sepse, pode desencadear a piora do estado de saúde do paciente, essa complicação aumenta o tempo de internamento pôr propiciar a manutenção da disfunção orgânica.

Nessa perspectiva, o enfermeiro deve estar atento aos sinais vitais e toda conjuntura hemodinâmica do mesmo, pois em caso de presença de hipotensão ou com sinais de hipoperfusão e hiperlactatemia inicialmente, onde deve ao enfermeiro preparar cristaloídes e infundir de imediato com um volume de 30 ml/Kg assim como Pressão Arterial Média (PAM) menor que 65 mmHg, devendo ser realizado a instalação em Bomba de Infusão Contínua (BIC) de vasopressores como a noradrenalina, droga de primeira escolha (Evans *et al.*, 2021).

Outrossim, uma forma de ajudar na melhora da identificação precoce dos sinais de sepse no pronto socorro e simultaneamente facilitar a aplicabilidade da assistência de enfermagem, foi implementar a utilização da inteligência artificial durante o processo de triagem, para reconhecimento de deterioração clínica. Essa, tecnologia ela é baseada na utilização de algoritmos de gravidade, associado com um sistema de alerta, que sinaliza para o enfermeiro quando há um caso suspeito de sepse. Entretanto, o alerta emitido por esse artifício tecnológico deve ser julgado e associado aos protocolos de sepse da instituição, assim como, submetido a prática baseada em evidências científicas, para que se possa ser validado (Henrique *et al.*, 2023).

6.2 ATUAIS PROTOCOLOS UTILIZADOS NO MANEJO DA SEPSE NO PRONTO SOCORRO.

Na iminência da SIRIS no PS, é realizado abertura do protocolo de qSOFA, pois ele mensura o grau da falência dos órgãos através dos indicadores, muito usado para efetuar a confirmação de quadros infecciosos de sepse. Ademais, a assistência do enfermeiro na identificação precoce da deterioração clínica do paciente com sepse é pautada na rápida identificação e precoce dessa patologia, de maneira que, possa assegurar o melhor prognóstico para o paciente e concomitantemente a ruptura da cadeia infecciosa.

Outrossim, o enfermeiro deve estar atendo aos sinais sugestivos da sepse, durante o processo de triagem, pois ao identificar sinais e sintomas de SIRIS no paciente, só para ilustrar, hipertermia (>37.8 graus), hipotermia (< 35 graus), taquicardia (> 90 bpm), taquipnéia (> 20 irpm) e leucocitose ou leucopenia, que são alterações clássicas de quadros infecciosos, é

necessário ser realizadas investigações mais específicas como o uso do qSOFA (Bezerra *et al.*, 2022).

Conforme a ILAS (2023), o protocolo de triagem de sepse no pronto socorro em paciente com suspeita de infecção (ANEXO C), é necessário ser estabelecido em ferramentas sensíveis, que apresentem os critérios de SIRIS e/ou disfunção orgânica clínica e até mesmo o laboratorial no protocolo da instituição. Visando distinguir casos suspeitos de sepse dos demais quadros infecciosos, permitindo dessa forma, uma maior confiabilidade no processo, melhora na identificação precoce da sepse e consequentemente ofertando a melhor terapêutica adequada ao paciente.

Com a utilização do protocolo *Quick Sequential Organ Failure Assessment* (qSOFA), que é um excelente instrumento de identificação de degeneração clínica no pronto socorro permitindo realizar a identificação de casos de sepse previamente. Sendo que, uma vez o protocolo positivando, a conduta terapêutica deve acontecer dentro da primeira hora. Nessa perspectiva, a efetivação desse instrumento clínico gerenciador, é uma ferramenta útil, pois contribui para o auxílio da padronização do atendimento ao paciente com sepse dentro da instituição.

O estudo de Williams *et al.* (2024) evidenciou que houve uma melhora significativa no que desrespeita ao fluxo de atendimento no pronto socorro, logo após a implementação dos protocolos de ficha de triagem (ANEXO C) e o qSOFA (ANEXO A), potencializando o tempo entre a o reconhecimento, admissão, diagnóstico e o tratamento do paciente. Em virtude dessa implantação, foi possível ter uma melhora significativa no prognóstico clínico dos casos observados/tratados, assim como, teve diminuição no período de internamento, e consequentemente, obteve-se diminuição dos recursos financeiros destinados para o tratamento da sepse e redução dos índices de infecção hospitalar, ofertando melhor rotatividade dos leitos da instituição.

Em um estudo piloto realizado no Hospital Universitário em Novara na Itália evidenciou que uma proteína chamada de Osteopontina (OPN) da matriz extracelular envolvida na resposta inflamatória, encontrava-se em concentrações elevadas na corrente sanguínea não somente na sepse, mas também aumentam de forma progressiva no decorrer da SIRIS, sepse e choque sépticos. Esse biomarcador, após três dias da admissão do paciente ainda apresentava-se circulante e detectável em comparação a outros biomarcadores de rotina, como por exemplo, proteína C reativa, que indicam caso de infecção e/ou falência de órgãos, e a procalcitonina que estar presente em processos inflamatórios virais (Castello *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, se a proteína OPN for validada pelos órgãos de saúde competentes para ser um biomarcador da sepse, será um passo gigante dado, tendo em vista que, sua especificidade sendo comprovada, poderá ajudar na identificação rápida e precoce do paciente com sepse, assim como promover uma nova era epidemiológica, com a redução dos casos de pacientes infectados e assim minimizar os desfechos negativos da doença.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação precoce dos sinais de sepse pelos enfermeiros no pronto socorro é algo que ainda necessita ser muito trabalhada dentro do ambiente hospitalar. Diante desse problema de saúde pública global, resolver essa problemática exige uma abordagem institucional através de um modelo de educação continuada de forma mais permanente, para que haja a capacitação e qualificação dos mesmos. Por outro lado, necessita-se a realização de fiscalizações mais rigorosa do Ministério da Saúde assim como a conscientização dos próprios enfermeiros sobre a necessidade de buscar cursos de aperfeiçoamento dos conhecimentos.

É de suma importância, que a busca pelo conhecimento e sua atualização rotineiramente seja configurada para o enfermeiro e toda equipe como ferramenta indispensável para a qualidade e manutenção da assistência de enfermagem, que deve ser constantemente incentivada nos diferentes âmbitos do sistema de saúde.

Os estudos selecionados, apontaram que os enfermeiros apresentam um déficit em reconhecer de maneira precoce os sinais de sepse no pronto socorro, como também pode-se evidenciar que essa carência sobre a identificação dos sinais de sepse vem tanto aliada a falta de treinamento e/ou educação continuada nas instituições que trabalham, assim como, no período da graduação por não apresentar disciplinas com embasamento sobre a temática tão eficazes. Dessa forma, percebe-se que com a carência desse conhecimento corrobora para o aumento dos indicadores de sepse e desfechos graves por essa patologia.

Os objetivos do presente estudo estão intrinsecamente ligados com o papel do enfermeiro na identificação precoce dos sinais de sepse no pronto socorro, assim como seus atuais protocolos utilizados no seu manejo. É notório que com a implantação do processo de enfermagem de forma adequada, o protocolo de sepse recomendado pelos ILAS (2023) e programas de capacitação dos enfermeiros do PS, pode favorecer a mudança de cenário.

Os principais resultados enfatizam a existência de déficit no conhecimento quanto ao reconhecimento precoce da SIRIS, evidenciando a necessidade de uma abordagem de qualificação do enfermeiro e implantação de protocolos de identificação de sinais de degeneração clínica presentes no momento da triagem, ofertando dessa forma uma assistência de enfermagem de alta qualidade para os pacientes e um prognóstico favorável.

As dificuldades enfrentadas durante a construção do estudo foram relacionadas ao período curto de tempo para síntese do mesmo, pois o método de revisão de literatura pode necessitar de mais tempo para efetivar uma busca satisfatória, por consequência proporcionando em uma coleta de informações insuficiente. Ademais, assegurar uma RIL

atualizada é outra limitação, levando em consideração a contínua síntese de novos estudos na área de pesquisa. Outra barreira é o tema escolhido, que por sua vez, é um assunto na qual existe pouquíssimos artigos que traga dados atuais.

Ademais, com o aperfeiçoamento dos enfermeiros sobre os protocolos de identificação e manejo da sepse, propicia a melhoria da assistência prestada aos pacientes e permite que a identificação precoce dos sinais SIRIS durante o processo de triagem no pronto socorro aconteça de maneira mais efetiva, minimizando a ocorrência de desfechos graves dessa patologia e oportunizando um prognóstico favorável para o paciente.

As contribuições desse trabalho se relacionam com os resultados adquiridos, que trazem o nível de conhecimento acerca da sepse e suas ramificações e ajuda a entender as lacunas presentes nessa problemática. O estudo contribuirá para o enfrentamento desta temática, por meio do incentivo ao aperfeiçoamento do conhecimento dos enfermeiros acerca da sepse e uso de protocolos. Além disso, servirá como referência para pesquisas futuras nessa temática de grande relevância.

REFERÊNCIAS

- AMÁRIO, A. S. P.; AZEVEDO, D. C. L.; MORAES, L. V.; APARECIDA, D. C.; STABILE, A. M.; THOMAZ, A. S. L. Conhecimento do enfermeiro sobre os sinais e sintomas da sepse em adulto. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 4, 2019. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1326/pdf>. Acesso em: 25/04/2024.
- AMARAL, J. M.; ALMEIDA, D. B. D.; FREITAS, G. F. D.; TAVARES, J. P. D. A. Validação de uma matriz avaliativa do processo de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, p. e20230254, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/7KVyvfrP3gPfbkqTYgzG8qc/?lang=pt>. Acesso em: 27/08/2024.
- AREAL, Y. G.; TOLEDO, L. V.; SOUZA, C. C.; MOREIRA, T. R.; DOMINGOS, C. S.; SALGADO, P. O. Conhecimento de enfermeiros sobre os diferentes estágios clínicos da sepse: estudo descritivo. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 1, 2019. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2457/html>. Acesso em: 04/04/2024.
- BILRO, M. M.; LEITE, L.; MARQUES, M. C. Intervenções especializadas à pessoa em situação crítica em choque séptico: revisão sistemática da literatura. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 7, n. 3, p. 438-459, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/538-2642-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/538-2642-1-PB%20(1).pdf). Acessado em: 24/04/2024.
- BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Ministério da Saúde. Dia Mundial da Sepse: Brasil tem alta taxa de mortalidade por sepse entre os países em desenvolvimento: diagnóstico acertado e início do tratamento na primeira hora são fundamentais. Diagnóstico acertado e início do tratamento na primeira hora são fundamentais. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/comunicacao/noticias/2023/dia-mundial-da-sepse-brasil-tem-alta-taxa-de-mortalidade-por-sepse-dentre-os-paises-em-desenvolvimento#:~:text=Antes%20conhecida%20como%20infec%C3%A7%C3%A3o%2>. Acesso em: 23/05/2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. Brasília, Diário Oficial da União, 24 de maio de 2016. Link de acesso: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10/04/2024.
- BEZERRA, N. K. D. S.; SILVA, P. S. D.; MACIEL, J. D. C.; CARVALHO, F. C. A. D.; CALDART, R. V. Identificação precoce e tratamento inicial da sepse por enfermeiros da emergência. **Rev Enferm UFPI**, p. e2809-e2809, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1519111>. Acesso em: 25/04/2024.
- COSTA, B. I.; AMORIM, M. E.; GUIMARÃES, M. A. R.; MATOS TELES, G. A.; SILVA, L. G. CUIDADOS AO PACIENTE CRÍTICO COM SEPSE. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 6, p. 1262-1273, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10191/4163>. Acesso em: 25/04/2024.

CROUSER, E. D.; PARRILLO, J. E.; SEYMOUR, C. W.; ANGUS, D. C.; BICKING, K.; ESGUERRA, V. G.; TEJIDOR, L. Monocyte distribution width: a novel indicator of sepsis-2 and sepsis-3 in high-risk emergency department patients. **Critical care medicine**, v. 47, n. 8, p. 1018-1025, 2019. Disponível em:

https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2019/08000/Monocyte_Distribution_Width_A_Novel_Indicator_of.2.aspx. Acesso em: 02/05/2024.

CARDOSO, R. N.; SANTOS, A.; BELARMINO, L. D. S. Assistência de enfermagem ao paciente séptico em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa da literatura. **OPEN SCIENCE RESEARCH XI**, v. 11, p. 299-311, 2023. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230312365.pdf>. Acesso em: 25/04/2024.

CASTELLO, L. M.; BALDRIGHI, M.; MOLINARI, L.; SALMI, L.; CANTALUPPI, V.; VASCHETTO, R.; CHIOCCETTI, A. The role of osteopontin as a diagnostic and prognostic biomarker in sepsis and septic shock. **Cells**, v. 8, n. 2, p. 174, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2073-4409/8/2/174>. Acesso em 28/09/24

DANTAS, E. S. O.; AMORIM, K. P. C. Aspectos teórico-metodológicos em pesquisa qualitativa em saúde. **RESENHA BOOK REVIEWS**. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2023.v28n5/1589-1590/pt>. Acesso em: 29/04/2024.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E MANEJO DA SEPSE. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/chu-ufpa/comunicacao/noticias/seguranca-de-medicamentos-sera-tema-do-dia-mundial-da-seguranca-do-paciente-em-2022/protocolo-sepse_hujbb-1.pdf. Acessado em: 30/04/2024.

EVANS, L.; RHODES, A.; ALHAZZANI, W. ANTONELLI, M.; COOPERSMITH, C. M.; FRENCH, C. Campanha de Sobrevivência à Sepse: Diretrizes Internacionais para o Manejo da Sepse e Choque Séptico 2021. **Intensive Care Med**, v. 49, n. 11, p. 1-79, 2021. Disponível em: <https://www.sccm.org/sccm/media/PDFs/Surviving-Sepsis-Campaign-2021-Portuguese-Translation.pdf>. Acesso em: 27/04/2024.

FERNANDES, A. M. G.; MELO, G. S. T.; SILVA, L. N. K. A.; SILVA, M. P. C.; LIMA, G. C. A. F.; SENA, D. C. S. Atuação da enfermagem na detecção precoce e tratamento da sepse na terapia intensiva. **Revista humano ser**, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/1008/320>. Acesso em: 27/04/2024.

FERREIRA, E. G. C.; CAMPANHARO, C. R. V.; PIACEZZI, L. H.; REZENDE, M. C. B. T. L.; BATISTA, R. E. A.; MIURA, C. R. M. Conhecimento de enfermeiros de um serviço de emergência sobre sepse. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2953/909>. Acesso em: 25/04/2024.

FIDALGO, T. L.; PEREIRA, E. M. A.; FIORI, E. F.; FREIBERG, M. F.; LABEGALINI, C. M. G. Sepse choque séptico: uma análise sobre a realidade dos hospitais públicos e privados brasileiros. **REVISTA CIENTÍFICA UNISMG**, v. 8, n. 2, p. 01-11, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Fidalgo,+2020.pdf>. Acessado em: 24/04/2024.

FRAZÃO, L. F. N.; SOUZA, P. L. H.; SANTOS, S. R.; VALE, T. F. F.; FERREIRA, P. F. R.; COSTA, L. B. P.; FERREIRA, L. F. Análise hemodinâmica no choque séptico: uma revisão sobre os preditores de mortalidade em pacientes chocados. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 4, p. 239-250, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1698>. Acessado em: 24/04/2024.

FREIRE, G. H. E.; MACHADO, U. F. M.; MACHADO, M. O. G. P.; ARAUJO, A. K.; BARROS, C. M. F.; SANTOS, V. M.; MOURA, B. B. Epidemiológico e Tendências Temporais das Internações por Sepse no Brasil: Um Estudo de 2019 a 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 1809-1819, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1720/1921>. Acessado em: 23/04/2024.

GATTI, J. D.; GUIMARÃES, A. V.; OLIVEIRA, A. P.V.; FERRAZZO, F.; MELO, I. O. F.; STAVRO, L. G.; CORRÊA, M. I. Avaliação da hiperlactatemia em pacientes com diagnóstico de choque séptico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8507-e8507, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/8507-Artigo-91185-2-10-20210812.pdf>. Acessado em: 24/04/2024.

GAVELLI, F.; CASTELLO, L. M.; AVANZI, G. C. Management of sepsis and septic shock in the emergency department. **Internal and emergency medicine**, v. 16, n. 6, p. 1649-1661, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33890208/>. Acesso em: 27/03/2024.

GOULART, L. D. S.; FERREIRA JÚNIOR, M. A.; SARTI, E. C. F. B.; SOUSA, Á. F. L. D.; FERREIRA, A. M.; FROTA, O. P. Os enfermeiros estão atualizados para o manejo adequado do paciente com sepse? **Escola Anna Nery**, v. 23, p. e20190013, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9xPtDk9d3zFJd3D8N6krKtD/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 27/05/2024.

GAZEL, F. S. DESAFIOS E AVANÇOS NO MANEJO DA SEPSE: UMA REVISÃO ABRANGENTE À LUZ DAS DIRETRIZES DO ILAS. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 2023. Disponível em: <https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/4108/3135>. Acessado em: 30/04/2024.

HENRIQUE, D. D. M.; COSTA, B. D. S. R.; FASSARELLA, C. S.; CAMERINI, F. G.; SILVA, R. F. A. D.; SILVA, J. L. D. O. Protocolos gerenciados por enfermeiros para identificação precoce da sepse: revisão de escopo. **Rev. enferm. UERJ**, p. e66263-e66263, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/66263/46475>. Acesso em: 21/08/2024.

INSTITUTO LATINO-AMERICANO PARA ESTUDOS DA SEPSE. Sepse atinge celebridades e anônimos, tem alto índice de mortalidade, mas é desconhecida por mais de 86% do público leigo São Paulo: ILAS; 2023 [citado 23 abril 2024]. Disponível em: <https://ilas.org.br/sepse-atinge-celebridades-e-anonimos-tem-alto-indice-de-mortalidade-mas-e-desconhecida-por-86-do-publico-leigo/>. Acessado em: 23/04/2024.

JUNIOR, A. R. F.; BELARMINO, A. C.; ALMEIDA, T. D. F. S.; HOLANDA, L. C. A. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes adultos com diagnóstico de

sepsis. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 218-239, 2020. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2825>. Acesso em: 27/03/2024.

LIMA, N. B. B.; PACHECO, C. A.; SALES, L. B.; SILVA, R. R. N.; VALE, E. M. N.; SILVA, L. S.; SOUSA, G. L. SEPSE NEONATAL: FATORES DE RISCO E CONDUTAS DA ENFERMAGEM. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 12, p. 29545-29564, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2736/1971>. Acesso em: 25/04/2024.

LOHN, A.; SILVA, M. M.; CÂMARA, L. T.; Malfus, L. B. H.; LAZZARI, D. D.; NASCIMENTO, E. R. P.; REISDORFER, N. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com suspeita de sepsis e choque séptico em emergência hospitalar. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1360658>. Acesso em: 05/04/2024.

MARINI, B. P. R.; LORENÇO, M. C.; BARBA, P. C. D. S. D. Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de intervenção precoce no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, p. 456-463, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/sKJ6qgPTSdtHzGBDDT83NsN/#>. Acesso em: 06/04/2024.

MELO, T. P.; MAIA, I. H. M.; SILVA, F. A. A.; FERREIRA, I. S.; BARBOSA, S. M.; FAÇANHA, M. C. Protocolos assistenciais para a redução de mortalidade por Sepsis: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 261, p. 3577-3582, 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/460/434>. Acesso em: 27/04/2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e contexto-enfermagem**, v.17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ#>. Acesso em: 02/04/2024.

MIRANDA, A. P.; SILVA, J. R.; DUARTE, M. G. L. O conhecimento do enfermeiro frente ao protocolo da sepsis em um serviço de emergência de hospital público de grande porte. **Nursing Edição Brasileira**, v. 22, n. 251, p. 2834-2838, 2019. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/397>. Acesso em: 10/03/2024.

MOHER D.; LIBERATI A.; TETZLAFF J.; ALTMAN D. G.; PRISMA G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med*. 2009;151:264–9, W64. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>. Acesso em: 22/04/2024.

MOREIRA, D. A. A.; BRAGA, D. V.; VIANA, M. C. A.; OLIVEIRA, D. R. D.; OLIVEIRA, C. J. D.; CAVALCANTE, E. G. R. Assistência de enfermagem ao paciente com sepsis: análise à luz do modelo conceitual de Myra Levine. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210368, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WRpcQr3fZCKKZNypgt93xy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22/04/2024.

MASSAMBANI, R.; SILVEIRA, G. C. Atuação do enfermeiro no diagnóstico da sepse. **Revistas Publicadas FIJ-até 2022**, v. 1, n. 4, p. 59-65, 2021. Disponível em: <http://portal.fundacaoiau.edu.br:8077/journal/index.php/revistasanteriores/article/view/436>. Acesso em: 22/08/2024.

OLIVEIRA, S. C.; CORRÊA, B. T.; DODDE, H. N.; PEREIRA, G. L.; AGUIAR, B. G. C. O enfermeiro na detecção dos sinais e sintomas que antecedem sepse em pacientes na enfermaria. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 1307-1311, 2019. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7551/pdf>. Acesso em: 29/03/2024.

OLIVEIRA, S. W. H.; BASTOS, D. S.; MARQUES, T. G.; SILVA, J. L.; JESUS, R. G.; CRUZ, N. R. S.; LIRA, M. E. S. Assistência dos profissionais de enfermagem ao paciente com septicemia: um estudo de revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 391-401, 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/398/482>. Acesso em: 25/04/2024.

RIBEIRO, L. L. A importância da identificação precoce da sepse pela equipe de enfermagem no serviço de emergência. **Pubsaúde [Internet]**, 2020. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2020/04/024-A-import%C3%A2ncia-da-identifica%C3%A7%C3%A3o-precoce-da-sepse-pela-equipe-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 21/08/2024.

SANTANA, M. M.; SOUZA, A. C. F.; PICANÇO, C. M.; SOUZA, D.; PEIXOTO, Ê. M. F.; SANTOS, A. A.; NASCIMENTO, J. S. Concepção dos enfermeiros de terapia intensiva sobre detecção e tratamento da sepse. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e12269-e12269, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12269/7290>. Acesso em: 25/04/2024.

SANTOS, M. R. D.; CUNHA, C. C. D.; ISHITANI, L. H.; FRANÇA, E. B. Mortes por sepse: causas básicas do óbito após investigação em 60 municípios do Brasil em 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1373432>. Acessado em: 23/04/2024.

SANTOS, T. A.; OLIVEIRA, J. E. D.; FONSECA, C. D. D.; BARBOSA, D. A.; BELASCO, A. G. D. S.; MIURA, C. R. M. Sepse e COVID-19: desfechos em adultos jovens em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20230037, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6yWWbbDF5cxCJHmS9r3z4mg/?lang=pt>. Acessado em: 23/04/2024.

SANTOS, C. L.; RUFINO, R. D. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AO PROTOCOLO DE SEPSE. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 6, n. 2, p. 170-180, 2024. Disponível em: <https://www.revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/view/732>. Acessado em: 13/08/2024.

SCHAMNE, F. K. **Registros de enfermagem na deterioração clínica**: proposta baseada no sistema de cuidados clínicos. 2019. 25f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/66156/R%20-%20D%20>

[%20FERNANDA%20KAROLINE%20SCHAMNE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#). Acesso em: 29/03/2024.

SILVA, D. F. D.; BRASIL, M. H. F.; SANTOS, G. C. V.; GUIMARÃES, K. S. D. L.; OLIVEIRA, F. M. R. L. D.; LEAL, N. P. D. R.; BARBOSA, K. T. F. Conhecimento de enfermeiros emergencistas acerca do protocolo clínico de sepse. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-14], 2021b. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/wandenf,+245947-pt.pdf>. Acesso em: 25/04/2024.

SILVA, M. M.; OLIVEIRA, D. F. S. T. D.; CAVALCANTI, A. D. C. Prevalência e fatores associados à sepse e choque séptico em pacientes oncológicos em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20201338, 2021a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XfY5jd34JSdcLzLtFCpJF7z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23/05/2024.

SILVEIRA, G. C.; OLIVEIRA, G. G. P.; OLIVEIRA, G. F. M.; BASÍLIO, G. R.; GOUVEA, G. F.; OLIVEIRA, H. J. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 3, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/48-42-PB.pdf>. Acessado em: 30/04/2024.

SOUZA, T. M.; SILVA, D. M.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt&%3A~%3Atext=A>. Acesso em: 06/04/2024.

SOUSA, M. O.; ANDRADE, A. G. D.; HORA, R. A. D.; SANTOS, L. E. D.; CARDOSO, L. F. S.; SANTOS, I. C. M. D.; SOUSA, M. L. T. D. Educação Permanente em Saúde: implementação do protocolo gerenciado da sepse em uma Unidade de Pronto-Atendimento. **Saúde Redes**, p. 14-14, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1444305>. Acesso em: 08/04/2024.

VERAS, R. E. S. D.; MOREIRA, D. P.; SILVA, V. D. D.; RODRIGUES, S. E. Avaliação de um protocolo clínico por enfermeiros no tratamento da sepse. **J. Health Biol. Sci. (Online)**, p. 292-297, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2466/878>. Acessado em: 30/04/2024.

VERÍSSIMO, A. D. O. L.; GOMES, G. T.; SOUZA, A. C. P.; PASTANA, C. D.; MADEIRA, J. M. S.; GARCIA, J. V. M.; SOBRINHO, E. B. A implantação de um protocolo de sepse no atendimento do pronto socorro e o impacto nos custos em um hospital privado na Região Amazônica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e23110514931-e23110514931, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TCC%201/A2%20-%20NOVO.pdf>. Acessado em: 21/08/2024.

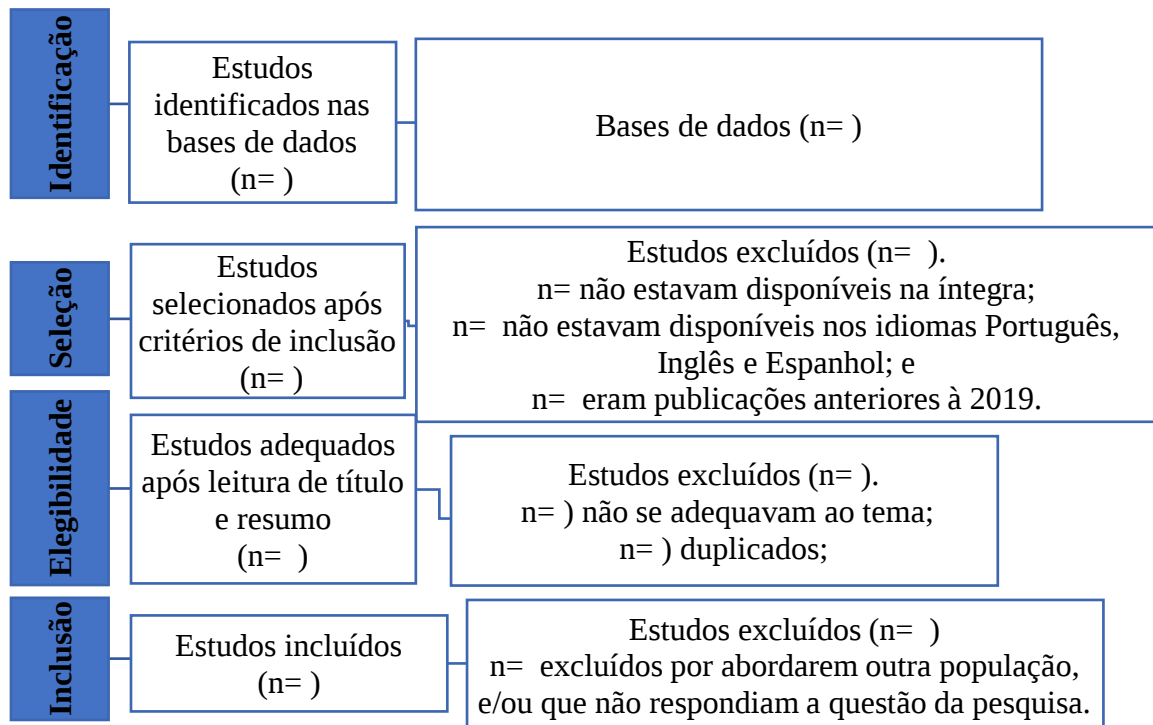
WILLIAMS, C. Y.; EDINBURGH, T.; ELBERS, P. W.; THORAL, P. J.; ERCOLE, A. Application of the Sepsis-3 criteria to describe sepsis epidemiology in the Amsterdam UMCdb intensive care dataset. **PLOS ONE**, v. 19, n. 6, p. e0304133, 2024. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0304133>. Acessado em: 23/08/2024.

ANEXOS

ANEXO A – ESCORES DO QUICK SEQUENTIAL ORGAN FAILURE ASSESSMENT

System	Score				
	0	1	2	3	4
Respiration					
PaO ₂ /Fio ₂ , mm Hg (kPa)	≥400 (53.3)	<400 (53.3)	<300 (40)	<200 (26.7) with respiratory support	<100 (13.3) with respiratory support
Coagulation					
Platelets, ×10 ³ /μL	≥150	<150	<100	<50	<20
Liver					
Bilirubin, mg/dL (μmol/L)	<1.2 (20)	1.2-1.9 (20-32)	2.0-5.9 (33-101)	6.0-11.9 (102-204)	>12.0 (204)
Cardiovascular	MAP ≥70 mm Hg	MAP <70 mm Hg	Dopamine <5 or dobutamine (any dose) ^b	Dopamine 5.1-15 or epinephrine ≤0.1 or norepinephrine ≤0.1 ^b	Dopamine >15 or epinephrine >0.1 or norepinephrine >0.1 ^b
Central nervous system					
Glasgow Coma Scale score ^c	15	13-14	10-12	6-9	<6
Renal					
Creatinine, mg/dL (μmol/L)	<1.2 (110)	1.2-1.9 (110-170)	2.0-3.4 (171-299)	3.5-4.9 (300-440)	>5.0 (440)
Urine output, mL/d				<500	<200

ANEXO B - INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER ET AL., 2009)



ANEXO C – PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE: FICHA DE TRIAGEM

DADOS DO PACIENTE:	Idade: _____	RH: _____	Leito: _____
Nome completo: _____			
Local de internação: _____			

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
PACIENTE APRESENTA PELO MENOS DOIS DOS SINAIS DE SIRS? ☐ Hipertermia > 37,8° C ou hipotermia < 35° C ☐ Leucocitose > 12000, leucopenia < 4000 ou desvio a esquerda > 10% ☐ Taquicardia > 90 bpm ☐ Taquipneia > 20 irpm ☐ Acionamento equipe médica Nome do médico chamado: _____	OU UM DOS CRITÉRIOS DE DISFUNÇÃO ORGÂNICA ABAIXO? ☐ Oligúria ☐ Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg) ☐ Alteração do nível de consciência ☐ Hipoxemia (recente ou aumentada necessidade de O2)
Hora: _____	

AVALIAÇÃO MÉDICA 1
PACIENTE APRESENTA HISTÓRIA SUGESTIVA DE INFECÇÃO? ☐ Pneumonia/Empiema; ☐ Infecção urinária; ☐ Infecção abdominal aguda; ☐ Meningite; ☐ Endocardite; ☐ Pele e partes moles; ☐ Infecção de prótese; ☐ Infecção óssea/articular; ☐ Infecção de ferida operatória; ☐ Infecção de corrente sanguínea associada ao cateter; ☐ Sem foco definido; ☐ Outras infecções: _____
O PACIENTE APRESENTA CRITÉRIOS PARA: ☐ Suspeita de sepse/choque séptico (em pacientes somente com SIRS, considerar suspeita de sepse se presença de fatores de risco, p.e., idade avançada, imunossupressão ou outras comorbidades importantes); ☐ Afastado suspeita de sepse. *Encerrar protocolo e dar seguimento ao atendimento; ☐ Sepse/choque séptico em cuidados paliativos. Encerrar protocolo e dar seguimento ao atendimento;

CONDUTA APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA
☐ Prescrever exames do Kit sepse; ☐ Prescrever antimicrobiano APROPRIADO; ☐ Reposição volêmica 30 ml/Kg (se individualização pela equipe médica, registrar em prontuário a razão) ☐ Iniciar noradrenalina (se hipotensão ameaçadora a vida ou hipotensão persistente) ☐ Coletar 2º lactato se hiperlactatemia inicial após reposição inicial e dentro de 2 horas ☐ Coleta do Kit sepse - Data e hora da coleta: ____/____/____ às ____:____ ☐ Administrar antimicrobiano prescrito - Data e hora da primeira dose: ____/____/____ às ____:____ ☐ Administrado reposição volêmica: - Data e hora: ____/____/____ às ____:____ ☐ Administrado noradrenalina: - Data e hora: ____/____/____ às ____:____ ☐ Coleta do 2º lactato - Data e hora da coleta: ____/____/____ às ____:____ ☐ Reavaliação contínua nas primeiras horas e registro em prontuário em até 6 horas.
MÉDICO: _____ CRM: _____ ENFERMEIRO: _____ COREN: _____

AVALIAÇÃO MÉDICA 2
PACIENTE APRESENTA HISTÓRIA SUGESTIVA DE INFECÇÃO? ☐ Paciente não tinha disfunção orgânica, somente infecção; ☐ PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg; ☐ Relação PaO2/FiO2 < 300 ou necessidade de O2 para manter SpO2 > 90%; ☐ Rebaixamento do nível de consciência; ☐ Creatinina > 2,0 mg/dL ou diurese menor que 0,5mL/Kg/h nas últimas 2 horas; ☐ Paciente não tinha disfunção orgânica, somente infecção; ☐ PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg; ☐ Relação PaO2/FiO2 < 300 ou necessidade de O2 para manter SpO2 > 90%; ☐ Rebaixamento do nível de consciência; ☐ Creatinina > 2,0 mg/dL ou diurese menor que 0,5mL/Kg/h nas últimas 2 horas; ☐ Bilirrubina > 2mg/dL; ☐ Contagem de plaquetas < 100.000/mm³; ☐ Lactato acima do valor de referência; ☐ Coagulopatia (INR > 1,5 ou TTPa > 60 seg); Data e hora da primeira disfunção orgânica: ____/____/____ às ____:____ Necessidade de controle de foco? ☐ Não Foco suspeito: _____ Equipe cirúrgica acionada? Qual? _____ Data e hora: ____/____/____ às ____:____ O caso ficou confirmado como: ☐ Infecção sem disfunção ☐ Sepse ☐ Choque séptico ☐ Afastado infecção Conduta após tratamento inicial e resultado dos exames: (opcional): ☐ UTI (utilizar critérios de alocação de acordo com as normas da instituição e julgamento médico); ☐ Unidade de Internação Regular; ☐ Pronto Socorro - Observação; ☐ Alta hospitalar; ☐ Transferência hospitalar;
MÉDICO RESPONSÁVEL: _____ ENFERMEIRO: _____ CRM: _____ COREN: _____

KIT SEPSE:
Hemograma completo, creatinina, ureia, sódio, potássio, gasometria, lactato, glicemia, coagulograma (TP, TTPa), bilirrubinas, 2 pares de hemoculturas, radiografia de tórax (se suspeita de pneumonia). Culturas adicionais devem ser coletadas de outros sítios pertinentes. Opcionalmente, gasometria arterial só é necessária em pacientes com insuficiência respiratória ou choque. Lactato para triagem em pacientes sem insuficiência respiratória ou choque, pode ser venoso.

APÊNDICE

**APÊNDICE A – SÍNTESE DE INFORMAÇÕES DOS ARTIGOS SELECIONADOS.
JUAZEIRO DO NORTE, CEARÁ, BRASIL, 2024.**

Código	Título	Autores/ Ano de publicação	Periódico/Revista/ Base de dados	Tipo de Estudo	Níveis de evidências

APÊNDICE B – TABELA DO PICO

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores de Assunto
População		
Interesse		.
Contexto		

APÊNDICE C – SÍNTESE DOS TRABALHOS SELECIONADOS SEGUNDO OBJETIVO E PRINCIPAIS RESULTADOS. JUAZEIRO DO NORTE, CEARÁ, BRASIL, 2024.

Artigo ou Código	Objetivo	Principais Resultados