

---

# O papel do Enfermeiro na detecção e tratamento da Sepse: Uma revisão bibliográfica

The Role of the nurse in the detection and treatment of sepsis: a bibliographic

Leonardo Neves Oliveira

---

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender a atuação do Enfermeiro na detecção e tratamento da Sepse conforme descrito na literatura. **Métodos:** Foi realizada revisão bibliográfica integrativa, onde foi realizada pesquisa em bases de dados eletrônicas, incluindo a Scientific Electronic Library Online (Scielo), LILACS e BDENF. Os descritores utilizados foram selecionados com base na relevância para o tema e incluíram termos como: ("sepse" AND "grave" OR "emergências") AND ("sepse" AND "tratamentos" OR "cuidados de enfermagem"), tendo como corte temporal o período entre os anos de 2016 a 2023. **Resultados:** Foram analisados sete artigos relacionados ao tema 'O papel do enfermeiro na detecção e tratamento da sepse'. Os estudos incluíram diferentes tipos de estudo, como estudos de modelagem computacional, estudos de coorte, estudos observacionais, estudos de implementação e revisões bibliográficas. **Considerações finais:** Conclui-se que o enfermeiro desempenha um papel essencial na detecção e tratamento da sepse. Desde a triagem precoce até o suporte especializado, a enfermagem é fundamental para melhorar os desfechos dos pacientes.

**Palavras-chave:** Sepse, Sepse grave, Emergências, Cuidados de enfermagem, Código de sepse.

---

## ABSTRACT

**Objective:** Understand the Nurse's role in the detection and treatment of Sepsis as described in the literature. **Methods:** An integrative bibliographic review was carried out, where research was carried out in electronic databases, including the Scientific Electronic Library Online (Scielo), LILACS and BDENF. The descriptors used were selected based on their relevance to the topic and included terms such as: ("sepsis" AND "severe" OR "emergencies") AND ("sepsis" AND "treatments" OR "nursing care"), with the period between 2016 and 2023 as a time frame. **Results:** Seven articles related to the theme 'The nurse's role in the detection and treatment of sepsis' were analyzed. The studies included different types of studies, such as computational modeling studies, cohort studies, observational studies, implementation studies and literature reviews. **Conclusions:** It is concluded that the nurse plays an essential role in the detection and treatment of sepsis. From early screening to expert support, nursing is critical to improving patient outcomes.

**Key words:** Sepsis, severe sepsis, emergencies, nursing care and sepsis code.

---

## RESUMEN

---

---

**Objetivo:** Comprender el papel de la Enfermería en la detección y tratamiento de la Sepsis tal como se describe en la literatura. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica integradora, donde se investigó en bases de datos electrónicas, entre ellas la Biblioteca Científica Electrónica en Línea (Scielo), LILACS y BDEF. Los descriptores utilizados fueron seleccionados en función de su relevancia para el tema e incluyeron términos como: ("sepsis" AND "grave" OR "emergencias") AND ("sepsis" AND "tratamientos" OR "cuidados de enfermería"), con el período entre 2016 y 2023 como marco de tiempo. **Resultados:** Se analizaron siete artículos relacionados con el tema 'El papel del enfermero en la detección y tratamiento de la sepsis'. Los estudios incluyeron diferentes tipos de estudios, como estudios de modelado computacional, estudios de cohortes, estudios observacionales, estudios de implementación y revisiones de literatura. **Consideraciones finales:** Se concluye que la enfermera juega un papel fundamental en la detección y tratamiento de la sepsis. Desde la detección temprana hasta el apoyo de expertos, la enfermería es fundamental para mejorar los resultados de los pacientes.

**Palabras clave:** sepsis, sepsis grave, urgencias, cuidados de enfermería y código sepsis.

---

## INTRODUÇÃO

A infecção pode ser apontada como a segunda causa de morte mais comum em todo o mundo. O controle dessa doença tem enfrentado desafios radicais desde o início do terceiro milênio (MITCHELL BG, et al. 2016). Para controlar as infecções e reduzir a mortalidade, é necessário conhecer a fundo o termo infecção e aprimorar a abordagem dessa doença (DE DIOS B, et al., 2018). Em suma, o hospedeiro é qualquer organismo capaz de satisfazer as necessidades nutricionais e de crescimento físico de outro organismo. Existe a possibilidade de que os termos infecção e colonização sejam usados indistintamente (PORTH MC, 2015).

Já em relação a sepse, esta foi definida pela primeira vez em 1991, como o desenvolvimento de uma síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) na presença de uma infecção (SINGER M, et al., 2016). Porém, com o avanço no entendimento da fisiopatologia e na apreciação dos elementos, as definições podem estar desatualizadas, imprecisas ou confusas

A sepse costuma ser causada por uma infecção bacteriana sistêmica, mas também pode ser causada por fungos, vírus e endotoxinas microbianas. Um indicador de risco para o desenvolvimento de sepse é a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), é definida como duas ou mais das seguintes variáveis: Temperatura ( $T^a$ ) maior que  $38^{\circ}\text{C}$  ou menor que  $36^{\circ}\text{C}$ ; Frequência cardíaca (FC) superior a 90 batimentos / minuto; frequência respiratória (FR) maior que 20 respirações / minuto; Pressão arterial de dióxido de carbono ( $\text{PaCO}_2$ ) inferior a 32 mmHg ou contagem anormal de leucócitos (CALVERT JS, et al., 2016; ASKIM Å, et al., 2017).

É uma doença comum e fatal, na qual o reconhecimento e a intervenção precoces podem melhorar significativamente os resultados clínicos. Apesar disso, a sepse ainda é pouco reconhecida e, portanto, não é tratada em ambiente pré-hospitalar (DORSETT M, et al., 2017).

Durante o terceiro Consenso Internacional sobre sepse, nenhuma tentativa foi feita para redefinir a palavra infecção, mas sim recomendações de critérios clínicos que poderiam ser usados para identificar sepse entre pacientes com infecção suspeita ou confirmada (SEYMOUR CW, et al., 2016).

O grau de gravidade da sepse pode variar, de leve a fatal. Essa gravidade depende de múltiplas variáveis, como o estado de saúde do hospedeiro no momento da infecção e a virulência do microrganismo (PORTH MC, 2015). Todos os microrganismos são capazes de causar uma infecção quando a saúde e a imunidade

---

---

da pessoa estão gravemente enfraquecidas por doença, desnutrição ou tratamento médico (PORTH MC, 2015).

Os humanos, ao longo da vida, são continuamente expostos e colonizados por múltiplos microorganismos. Isso permanece controlado graças aos mecanismos de defesa intactos da pessoa e ao estado inofensivo da maioria dos microrganismos. Mesmo assim, alguns fatores podem enfraquecer a resistência das pessoas ou aumentar a virulência de microrganismos e produzir um desequilíbrio nesta relação e causar infecção (PORTH MC, 2015).

Na história natural da sepse, se não for tratada de forma rápida e correta, a sepse evolui para disfunção de múltiplos órgãos, piorando o estado de saúde. Sucessivamente, poderia surgir a fase do choque séptico, coexistência de disfunção cardiovascular juntamente com outros indícios de hipoperfusão tecidual sustentada (SINGER M, et al., 2016).

O grande impacto na mortalidade por sepse não é alcançado por um protocolo de controle hemodinâmico invasivo, mas com reconhecimento precoce da infecção e administração de antibióticos adequados no momento (DORSETT M, et al., 2017). Portanto, o tratamento inicial da sepse pode ocorrer na primeira ação dos serviços de emergência na ambulância, fazendo uma administração intravenosa de antibióticos (DORSETT M, et al., 2017).

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel crucial na identificação precoce dos sinais e sintomas da sepse, utilizando seus conhecimentos clínicos e habilidades de avaliação. Além disso, o enfermeiro desempenha um papel crucial no fornecimento de cuidados de suporte, sendo essencial para a melhoria dos resultados clínicos e a redução da morbimortalidade associada à sepse, oferecendo um cuidado holístico e centrado no paciente (BRANCO MJC, et al., 2020).

A presente pesquisa possui como objetivo geral compreender a atuação do Enfermeiro na detecção e tratamento da Sepse conforme descrito na literatura.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica integrativa que teve como objetivo explorar e analisar a literatura existente sobre o tema em questão. Esse método possui como fonte de pesquisa artigos de revistas e periódicos que estejam disponibilizadas na literatura e estejam adequados aos critérios eletivos (GIL AC, 2008).

A busca dos artigos foi realizada em bases de dados eletrônicas, incluindo a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados foram selecionados com base na relevância para o tema e incluíram termos como: ("sepse" AND "grave" OR "emergências") AND ("sepse" AND "tratamentos" OR "cuidados de enfermagem"), tendo como corte temporal o período entre os anos de 2016 a 2023.

Lakatos EM e Marconi MA (2010) afirmam que essa metodologia coloca os pesquisadores em contato direto com as publicações acerca do tema. O objetivo dessa metodologia não é replicar o que já foi escrito anteriormente e sim, apresentar outra visão crítica sobre o assunto, introduzindo uma nova abordagem e outro enfoque ao tema, enriquecendo a bibliografia sobre o tema.

A revisão bibliográfica integrativa utilizada para a realização deste trabalho tem um caráter exploratório. Segundo Gil AC (2008) as pesquisas exploratórias têm como finalidade permitir a familiarização com um determinado assunto, permitindo que o pesquisador conheça mais sobre o tema após o término das pesquisas. As pesquisas bibliográficas são um exemplo claro disso, os pesquisadores precisam buscar conhecimento sobre o assunto para que tenham conhecimento específico para formular hipóteses e opinar sobre o tema no qual está estudando.

A estratégia de busca incluiu a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados inicialmente, a fim de identificar os estudos que atendiam aos objetivos estabelecidos para este estudo. Os critérios de seleção incluíram artigos que abordavam diretamente a atuação do enfermeiro na detecção e cuidados da sepse e/ou

---

---

apontassem atividades e intervenções específicas realizadas pelo. Foram excluídos artigos que não estavam relacionados ao tema ou que não forneciam informações relevantes para o escopo deste estudo.

Após a aplicação dos critérios de seleção, um total de 7 artigos foram incluídos nesta pesquisa. A análise dos artigos selecionados foi realizada de forma qualitativa, permitindo uma compreensão mais aprofundada das tendências, comportamentos e outras características relevantes relacionadas ao tema da sepse.

Lakatos EM e Marconi MA (2010) afirmam que o método qualitativo não se baseia em dados estatísticos para realizar as análises, mas, analisa profundamente um determinado assunto, indicando mais detalhes sobre tendências, comportamentos, dentre outros aspectos. Essas características requerem que o pesquisador analise os dados de forma indutiva após a coleta dos dados.

## RESULTADOS

A seguir, será apresentado a síntese dos principais achados desta pesquisa (Quadro 1).

**Quadro 1** - Síntese dos principais achados conforme autor, ano e principais achados

<b>N</b>	<b>Autores (Ano)</b>	<b>Principais achados</b>
<b>1</b>	Calvert JS, et al. (2016)	Tipo de Estudo: Estudo de modelagem computacional. Características: Desenvolvimento do algoritmo de alerta precoce de sepse (InSight) e sua aplicação na previsão de sepse antes do primeiro episódio de SIRS em pacientes. Conclusão: O algoritmo InSight mostrou alta sensibilidade e especificidade na previsão de sepse, superando ou igualando métodos de detecção de biomarcadores existentes. A coevolução de múltiplos fatores de risco foi considerada mais importante do que fatores de risco individuais na previsão da sepse.
<b>2</b>	Seymour CW, et al. (2016)	Tipo de Estudo: Estudo de avaliação de critérios clínicos. Características: Avaliação da validade dos critérios clínicos para identificar pacientes com suspeita de infecção e risco de sepse. Conclusão: O escore qSOFA apresentou maior validade preditiva para mortalidade intra-hospitalar em encontros fora da UTI, enquanto o SOFA foi estatisticamente superior ao SIRS e qSOFA em encontros na UTI. Esses resultados apoiam o uso do SOFA como critério clínico para sepse em encontros na UTI, e do qSOFA como um prompt para considerar sepse em encontros fora da UTI.
<b>3</b>	Dorsett M, et al.,(2017)	Tipo de Estudo: Estudo de coorte. Características: Avaliação da sensibilidade do escore qSOFA na identificação pré-hospitalar de sepse grave e choque séptico. Conclusão: O escore qSOFA apresentou baixa sensibilidade na identificação pré-hospitalar de sepse grave e choque séptico. A combinação do qSOFA com outras informações clínicas pode melhorar a identificação de pacientes com sepse.

---

4	Cols EM, et al.,(2018)	<p>Tipo de Estudo: Estudo observacional.</p> <p>Características: Comparação do indicador qSOFA com o Modelo Andorrano de Triagem na classificação de pacientes em um serviço de urgências.</p> <p>Conclusão: O qSOFA mostrou ser um indicador útil na triagem de pacientes e prognóstico de sepse em um serviço de urgências de um hospital.</p>
5	De Dios B, et al.,(2018)	<p>Tipo de Estudo: Estudo de implementação.</p> <p>Características: Descrição e avaliação de um protocolo informático para o manejo integral da sepse.</p> <p>Conclusão: O protocolo informático de manejo integral da sepse mostrou-se uma ferramenta útil e conveniente na identificação precoce e manejo adequado da sepse.</p>
6	Boter NR, et al.,(2019)	<p>Tipo de Estudo: Estudo de coorte.</p> <p>Características: Avaliação do impacto da implantação de um código de sepse na evolução de pacientes com sepse grave e choque séptico.</p> <p>Conclusão: A implantação de um código de sepse resultou em maior cumprimento das recomendações, menor necessidade de admissão em unidades de cuidados intensivos, menor tempo de internação hospitalar e menor mortalidade em pacientes com sepse grave e choque séptico.</p>
7	Sánchez JS, et al.,(2020)	<p>Tipo de Estudo: Revisão bibliográfica.</p> <p>Características: Revisão do código de resposta rápida para sepse e proposta de implementação de um código de resposta rápida no hospital.</p> <p>Conclusão: A revisão identificou áreas de oportunidade para o diagnóstico e tratamento precoce da sepse, e propôs a criação de um código de resposta rápida para melhorar o prognóstico de pacientes com essa condição no hospital.</p>

Fonte: Oliveira LN (2023).

## DISCUSSÃO

### Detecção e tratamento de sepse

Os métodos de detecção de sepse mudaram muito pouco desde 1991, quando a sepse foi definida pela primeira vez. Ainda assim, muitos estudos têm mostrado que o diagnóstico e o tratamento precoces podem reduzir o risco de resultados adversos, embora estudos recentes tenham questionado os métodos existentes. Por esse motivo, foi desenvolvida uma máquina de previsão de sepse, denominada “insights”. Calcula em tempo real o risco que o paciente tem de desenvolver sepse, o objetivo é avisar quando um paciente tem “tendência à sepse” (CALVERT JS, et al., 2016).

Segundo Boter NR et al. (2019), o papel do enfermeiro na detecção de sepse se baseia em uma atuação diligente que pode levar à ativação rápida do código de sepse, permitindo intervenção médica imediata e reduzindo a morbidade e mortalidade associadas a essa condição potencialmente fatal. O enfermeiro

---

desempenha um papel fundamental na melhoria dos resultados clínicos de pacientes com sepse grave (SG) e choque séptico (SS).

O acesso cada vez mais fácil aos registros eletrônicos dos pacientes inspirou uma série de tentativas de identificar doenças e tendências dos pacientes com sucesso variável. Vários sistemas de detecção de sepse grave ou choque séptico foram validados, mas carecem de valor preditivo. Um estudo retrospectivo avalia a especificidade e a sensibilidade do algoritmo Insight na previsão de sepse, 3 horas antes de um episódio de síndrome da resposta inflamatória do sistema (SIRS) (CALVERT JS, et al., 2016).

Essa predição é obtida através da análise de correlações entre nove medidas comuns de sinais vitais: pressão arterial sistólica (Pas), intensidade de pulso, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal, contagem de leucócitos, pH, saturação de oxigênio e idade. Os resultados mostraram que o Insight é capaz de prever sepse até 3 horas antes de um episódio de SIRS, com sensibilidade e especificidade tão ou mais importantes que as ferramentas de detecção clínica existentes atualmente (CALVERT JS, et al., 2016).

Como destaca o estudo de Calvert JS et al. (2016), o enfermeiro é responsável por monitorar continuamente os sinais vitais dos pacientes. Nesse contexto, o uso de algoritmos de alerta precoce de sepse, como o InSight, uma ferramenta valiosa que permite ao enfermeiro prever a sepse até três horas antes do primeiro episódio de Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS). Essa abordagem possibilita ao enfermeiro identificar sinais de alerta precoces e acionar prontamente a equipe médica para avaliação e intervenção imediata.

O *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA), é uma ferramenta que avalia a falência sequencial de órgãos para analisar disfunções orgânicas, mas requer muitos exames laboratoriais que não estão disponíveis em um ambiente pré-hospitalar (DORSETT M, et al., 2017).

O escore SOFA não se destina a ser uma ferramenta para o manejo do paciente, mas sim um meio de caracterizar clinicamente um paciente séptico. Os componentes do SOFA, como os níveis de creatinina ou bilirrubina, requerem exames laboratoriais e, portanto, não podem detectar rapidamente disfunções do sistema orgânico (SINGER M, et al., 2016). Vendo a necessidade de diagnosticar o paciente séptico antes de obter os resultados laboratoriais, surgiu o Quick - SOFA (DORSETT M, et al., 2017). Esse novo indicador é mais simples que o SOFA, mais adaptado à prática da medicina de emergência e emergências e, além disso, pode ser obtido imediatamente à beira do leito sem a necessidade de exames complementares (COLS EM, et al., 2018).

O escore Quick - SOFA varia de 0 a 3. Com 1 ponto para cada uma das variáveis clínicas: pressão arterial sistólica (Tas) <100 mmHg, FR ≥ 22 respirações / minuto e estado mental alterado (Glasgow igual ou menor que 13 pontos )

Nos últimos anos, foram feitas tentativas para criar várias estratégias para melhorar o manejo da sepse. Por esse motivo, foi criado um mecanismo de reconhecimento precoce da sepse e uma série de recomendações internacionais para o tratamento da sepse de acordo com as diretrizes da Surviving Sepsis Campaign (DE DIOS B, et al., 2018). Durante as primeiras 6 horas, tenta-se manter uma diurese horária de 0,5 ml / kg / he uma pressão arterial média (PAM) de 65 mm Hg. Além disso, o mais rápido possível, um cateter venoso central deve ser inserido para manter e controlar as pressões venosas centrais entre 8-12 cmH<sub>2</sub>O; Saturação venosa central maior ou igual a 70% ou saturação venosa mista maior ou igual a 65% (DE DIOS B, et al., 2018).

Conforme observado por Cols EM et al. (2018), a comunicação eficaz do enfermeiro com a equipe médica e outros membros da equipe de saúde é essencial para garantir uma resposta rápida e adequada ao paciente em risco de sepse. O enfermeiro deve estar preparado para comunicar prontamente os achados relacionados aos sinais e sintomas suspeitos de sepse, a fim de possibilitar ações imediatas e coordenadas.

A fluidoterapia também é muito importante, recomenda-se a administração de 1000 ml de cristaloides ou 300 - 500 ml de coloides em 30 minutos nas primeiras 6 horas (DE DIOS B, et al., 2018). Durante a primeira hora de reconhecimento da sepse grave, a antibioticoterapia precoce é muito importante. A escolha do

---

---

antibiótico é feita de acordo com a origem da infecção e epidemiologia local, além disso, um antibiótico de amplo espectro e boa penetração também deve ser adicionado (DE DIOS B, et al., 2018).

O controle do foco de infecção é outro ponto importante no controle da sepse. Existem diferentes métodos dependendo do foco da infecção, como avaliação de intervenção cirúrgica precoce, drenagem ou desbridamento, retirada de dispositivos intravasculares, próteses ou corpo estranho (DE DIOS B, et al., 2018). Na sepse grave com hipotensão ou lactato inferior a 3 mmol / l, o uso de vasopressores, como norepinefrina e dopamina, é recomendado. Em outros casos, na sepse grave e baixo débito, a dobutamina deve ser considerada (DE DIOS B, et al., 2018). Na sepse grave com hipotensão, apesar de drogas vasoativas, recomenda-se o uso de hidrocortisona 200-300 mg / 24 horas por 7 dias.

Além disso, a fludrocortisona 50 mg / 24 horas pode ser adicionada por via oral (DE DIOS B, et al., 2018). Também está indicada em casos de choque séptico com falência de 2 órgãos e / ou APACHE II maior que 25, administrando proteína C recombinante ativada 24 mg / Kg / h por 96 horas (DE DIOS B, et al., 2018). Finalmente, a hemoglobina deve ser avaliada para atingir uma meta de 7–9 g / dl e o suporte ventilatório deve ser considerado se a frequência respiratória for maior que 30–35 respirações por minuto ou a saturação de oxigênio for menor que 90% (DE DIOS B, et al., 2018).

Além disso, o estudo de De Dios B et al. (2018) ressalta a relevância da atuação do enfermeiro na implantação de protocolos de manejo integral de sepse, como o Comprehensive Sepsis Management Computer Protocol (PIMIS). Essa ferramenta auxilia o enfermeiro na identificação precoce e manejo adequado da sepse, proporcionando uma intervenção mais efetiva e melhorando o prognóstico dos pacientes.

### **Código de sepse grave**

A implementação de um novo código de ativação para patologias de urgência em que o tempo é essencial, pode originar dificuldades, visto que implica mudanças de hábitos e atitudes de profissionais numa área diversa como um serviço de urgência. Ao estabelecer o código da sepse grave, é importante encontrar um sintoma ou sinal norteador que permita uma detecção rápida e precoce (BOTER NR, et al., 2019). O principal objetivo do código da sepse grave é oferecer aos pacientes cuidados adequados por meio da utilização precoce de uma série de recursos adequados, dando um nível de atenção à situação clínica do paciente, tendo sempre em mente que o tempo é um fator indispensável para o desenvolvimento da doença (SÁNCHEZ JS, et al., 2020).

### **Modelo de código de atendimento para sepse grave**

As ações do Código de Sepse Grave se estruturam principalmente em um processo padronizado, sequencial e multidisciplinar onde o tempo é fator indispensável para o desenvolvimento da doença (SÁNCHEZ JS, et al., 2020).

A evolução da ação antes dessa doença tem principalmente três fases: detecção e ativação, reanimação e controle do foco e a última fase, suporte ao órgão ou suporte específico. É preciso dizer que o atendimento integral ao paciente com sepse grave permite alcançar os melhores resultados possíveis, adaptando as necessidades de cada paciente em cada situação, levando em consideração a qualidade do atendimento, eficiência e por fim, não se deve esquecer da satisfação do cidadão e do profissional (SÁNCHEZ JS, et al., 2020).

Esse cuidado integral é composto por dois componentes essenciais. O primeiro deles são os elementos do cuidado: triagem para detecção de casos, cadeia de sobrevivência na sepse grave, critérios de transferência para serviços de medicina intensiva ou áreas especializadas no manejo de enfermos e gravemente enfermos (COLS EM et al., 2018).

E o segundo deles são os registros dos indicadores de processo e resultado (SÁNCHEZ JS, et al., 2020). Quando o paciente adulto ou pediátrico apresenta sepse grave, é necessário um atendimento de urgência que requer um trabalho multidisciplinar e um atendimento rápido, eficiente e preciso em cada ponto

---

---

da cadeia assistencial, que se configura em rede, com hospitais classificados de acordo com seus resolução da capacidade, dependendo do portfólio de serviços e dos critérios de qualidade que se estabelecem, fatores que determinam o perfil dos pacientes que podem atender (SÁNCHEZ JS, et al., 2020).

## **Fases no tratamento da sepse grave**

### *Detecção e ativação*

O principal objetivo desta primeira fase é diferenciar os pacientes com infecção daqueles com infecção com sepse grave. Esse objetivo é de alcance universal, pois requer mínimo suporte tecnológico e pode ser realizado no local onde o paciente se encontra, seja em ambiente hospitalar ou comunitário, por profissionais de saúde como técnicos do Serviço de Emergência Médica (SGA), enfermagem ou equipe médica (SÁNCHEZ JS, et al., 2020).

Este primeiro objetivo baseia-se principalmente na identificação de sinais sugestivos de disfunção orgânica naqueles pacientes com história clínica compatível com possível infecção (SÁNCHEZ JS, et al., 2020). Diante de uma anamnese compatível com processo infeccioso, deve-se fazer uma avaliação básica de sinais clínicos que possam sugerir a presença de disfunção orgânica. Diante desses sinais, uma avaliação clínica do paciente deve ser feita por pessoal de saúde qualificado (equipe médica e de enfermagem) e, quando for o caso, será necessária a ativação do código de sepse grave (SÁNCHEZ JS, et al., 2020).

Esta detecção realizada por técnicos de saúde será considerada um pré-alerta e deve ser validada por pessoal de saúde qualificado (SÁNCHEZ JS, et al., 2020).

### *Fase inicial ou reanimação e controle do foco*

Esta é a segunda fase do Código de Sepse Grave. Uma vez que o paciente foi detectado, a reanimação e o controle do foco (manejo inicial) são baseados principalmente em quatro pilares: detecção e caracterização do grau de disfunção sistêmica, reanimação hemodinâmica precoce, manejo do foco infeccioso e monitoramento da resposta do paciente às medições iniciais (SÁNCHEZ JS, et al., 2020). Esta fase visa restaurar a perfusão correta, boa oxigenação, realizar extração de sangue para análise bioquímica e microbiológica, administração precoce de antibióticos de amplo espectro, inserção de acessos venosos e / ou centrais e exames e monitoramento pertinentes durante as primeiras 6 horas (SÁNCHEZ JS, et al., 2020).

Nesse contexto, a enfermagem tem um papel central na detecção precoce da sepse e na realização dos cuidados iniciais. Segundo Dorsett M et al. (2017), a validade preditiva do escore qSOFA é uma ferramenta útil na triagem de pacientes com suspeita de sepse no ambiente pré-hospitalar. A enfermagem, atuando no atendimento pré-hospitalar ou nas unidades de emergência, pode utilizar o qSOFA como um prompt para considerar uma possível sepse e iniciar as intervenções precoces.

Durante a fase de reanimação hemodinâmica precoce, a enfermagem é responsável por avaliar continuamente os sinais vitais, identificar instabilidade hemodinâmica e iniciar a administração de fluidos intravenosos conforme prescrição médica. É fundamental que a enfermagem esteja atenta aos sinais de resposta positiva à ressuscitação, ajustando as intervenções conforme necessário (DORSETT M, et al., 2017; SÁNCHEZ JS, et al., 2020).

A coleta adequada de amostras de sangue para análise bioquímica e microbiológica também é uma tarefa essencial da enfermagem nessa etapa. Através dessa coleta, a equipe de enfermagem contribui para o diagnóstico precoce da sepse e possibilita a administração oportuna de antibióticos de amplo espectro, (SÁNCHEZ JS, et al.,(2020).

### *Fase de acompanhamento e suporte ao órgão ou suporte específico*

Nesta fase de acompanhamento e suporte ao órgão ou suporte específico do Código de Sepse Grave, o papel da enfermagem é voltado para garantir o monitoramento contínuo dos pacientes, a implementação de

---

---

intervenções de suporte e o fornecimento de cuidados especializados (DORSETT M, et al., 2017; BOTER NR, et al., 2019; SÁNCHEZ JS, et al., 2020)

A persistência de hipoperfusão tecidual ou rupturas orgânicas é um sinal de gravidade que requer atenção constante por parte da equipe de enfermagem. Através da avaliação contínua dos sinais vitais, dos parâmetros hemodinâmicos e da resposta do paciente ao tratamento, a enfermagem pode identificar precocemente a necessidade de entrada em unidades de terapia intensiva (UTI) ou áreas especializadas no manejo de pacientes gravemente enfermos (SÁNCHEZ JS, et al., 2020)

Em pacientes adultos, caso não haja melhora nas primeiras 3 a 6 horas após o início do tratamento, a equipe de enfermagem deve estar preparada para tomar medidas rápidas e adequadas para garantir a perfusão tecidual dos órgãos. Em pacientes pediátricos, (SÁNCHEZ JS, et al., 2020), o critério para encaminhamento à UTI é quando a melhora não ocorre na primeira hora.

A enfermagem também desempenha um papel fundamental no fornecimento de suporte específico e de técnicas de alta complexidade. Isso pode incluir o manejo de dispositivos invasivos, como cateteres venosos centrais, tubos endotraqueais ou cateteres arteriais, bem como a administração de medicamentos e terapias específicas para cada paciente. A equipe de enfermagem deve garantir a correta aplicação dessas técnicas e estar atenta a possíveis complicações, assegurando a segurança e a qualidade do cuidado prestado.

Além disso, a enfermagem também desempenha um papel vital no apoio emocional e no suporte ao paciente e à família durante essa fase crítica de tratamento. A comunicação efetiva, o acolhimento e a empatia por parte da equipe de enfermagem podem ajudar a reduzir o estresse e a ansiedade do paciente e de seus familiares, contribuindo para o bem-estar emocional e a adesão ao tratamento.

A enfermagem desempenha um papel fundamental no fornecimento de suporte específico e de técnicas de alta complexidade (SÁNCHEZ JS, et al., 2020). Isso inclui o manejo de dispositivos invasivos, como cateteres venosos centrais, tubos endotraqueais ou cateteres arteriais, bem como a administração de medicamentos e terapias específicas para cada paciente. É responsabilidade da equipe de enfermagem garantir a correta aplicação dessas técnicas e estar atenta a possíveis complicações, assegurando a segurança e a qualidade do cuidado prestado.

Além disso, a enfermagem também desempenha um papel vital no apoio emocional e no suporte ao paciente e à família durante essa fase crítica de tratamento. A comunicação efetiva, o acolhimento e a empatia por parte da equipe de enfermagem podem ajudar a reduzir o estresse e a ansiedade do paciente e de seus familiares (SÁNCHEZ JS, et al., 2020; BOTER NR, et al., 2019; DORSETT M, et al., 2017). Essa abordagem atenciosa contribui para o bem-estar emocional do paciente, promove o estabelecimento de uma relação de confiança e aumenta a adesão ao tratamento.

Portanto, a enfermagem tem um papel crucial na fase de acompanhamento e suporte ao órgão ou suporte específico do Código de Sepse Grave. Sua atuação diligente no monitoramento contínuo, na implementação de intervenções de suporte e no apoio emocional ao paciente e à família é essencial para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida desses indivíduos (SÁNCHEZ JS et al., 2020; BOTER NR et al., 2019; DORSETT M et al., 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o enfermeiro desempenha um papel essencial na detecção e tratamento da sepse. Desde a triagem precoce até o suporte especializado, a enfermagem é fundamental para melhorar os desfechos dos pacientes. Além disso, ao oferecer cuidados humanizados e apoio emocional, a enfermagem contribui para o bem-estar do paciente e de suas famílias durante esse período crítico de tratamento. Sua atuação abrangente e dedicada é crucial para o sucesso na luta contra a sepse, garantindo uma detecção precoce, tratamento eficaz e recuperação satisfatória dos pacientes.

---

---

## REFERÊNCIAS

ASKIM Å, et al. Poor performance of quick-SOFA (qSOFA) score in predicting severe sepsis and mortality—a prospective study of patients admitted with infection to the emergency department. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*. 2017 Dec 1;25(1):56.

BOTER NR, et al. La activación de un código sepsis en urgencias se asocia a una menor mortalidad. *Medicina Clínica*. 2019 Apr 5;152(7):255-60.

BRANCO MJC, et al. O papel do enfermeiro perante o paciente crítico com sepse. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020.

CALVERT JS, et al. A computational approach to early sepsis detection. *Computers in biology and medicine*. 2016 Jul 1;74:69-73.

COLS EM, et al. Comparación del indicador Quick SOFA respecto a los niveles asignados por el Modelo Andorrano de Triage en la clasificación de los pacientes que acuden a un servicio de urgencias de un hospital urbano de tercer nivel. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*. 2018;30(6):400-4.

DE DIOS B, et al. Protocolo informático de manejo integral de la sepsis. Descripción de un sistema de identificación precoz. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2018;36(2):84-90.

DORSETT M, et al. qSOFA has poor sensitivity for prehospital identification of severe sepsis and septic shock. *Prehospital emergency care*. 2017 Jul 4;21(4):489-97.

GIL, AC. Método e técnicas de pesquisa social. 6ª. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2008, p.80-99.

LAKATOS EM, MARCONI MA. Fundamentos da metodologia científica. In: *Fundamentos da metodologia científica*. 2010. p. 320-320.

MITCHELL BG, et al. Infection, Disease and Health: A journal for the future. *Infection, Disease & Health*. 2016 May 1;21(1):1-2.

PORTH MC. Fundamentos de fisiopatología: alteraciones de la salud. Conceptos básicos. España: editorial WoltersKluwer. 2015:436-7.

SÁNCHEZ JS, et al. La necesidad de implementación del código sepsis en el Centro Médico Hospital ABC. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC*. 2020 Apr 27;65(1):41-50.

SEYMOUR CW, et al. Assessment of clinical criteria for sepsis: for the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *Jama*. 2016 Feb 23;315(8):762-74.

SINGER M, et al. Nuevas definiciones de sepsis y shock séptico. *JAMA*. 2016;315(8):80110.

SINGER M, et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). *Jama*. 2016 Feb 23;315(8):801-10

---