

A atuação da enfermagem no reconhecimento precoce da sepse em pacientes críticos: uma revisão integrativa da literatura

The role of nursing in the early recognition of sepsis in critically ill patients: an integrative literature review

Kaylanny Sander da Cruz Freire¹, Lorena Furtado Licar², Giovanna Maria Rebouças dos Reis³, Gabriela Maria Andrade dos Santos⁴, Ana Carolina Novaes Lopes⁵, Leticia Goulart Eggert⁶, Isadora Evellyn Jandiroba Teixeira⁷, Kelly Alves da Cruz⁸, Steffanny Geovanna da Silva⁹, Guilherme Augusto Alves Luzia¹⁰, Michele Akemi Fuchiue Teofilo¹¹, Manuela Venâncio Mendes Barbosa¹², Rylla Érika Bezerra de Lima¹³, Washington Ferreira Feitosa¹⁴

¹Graduanda em Enfermagem. ORCID: 0009-0002-4772-0382. Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Cachoeira, BA. E-mail: enfkaylannysander@gmail.com

²Graduanda em Enfermagem. ORCID: 0009-0000-5321-8896. Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Cachoeira, BA. E-mail: licarlorena@gmail.com

³Graduanda em Enfermagem. ORCID: 0009-0007-2200-5354. Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste. E-mail: giovannamariareboucas@gmail.com

⁴Graduanda em Enfermagem. ORCID: não informado. Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Cachoeira, BA. E-mail: Gabiifbaofc@gmail.com

⁵Graduanda em Enfermagem. ORCID: 0009-0003-9490-2979. Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Cachoeira, BA. E-mail: anacarolinanovaeslopes@gmail.com

⁶Graduanda em Enfermagem. ORCID: 0009-0008-3812-7193. Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Cachoeira, BA. E-mail: LeticiaGoularteggert@gmail.com

⁷Graduanda em Enfermagem. ORCID: 0009-0005-6669-7925. Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Cachoeira, BA. E-mail: Evellynisadora1@gmail.com

⁸Técnica de Enfermagem. ORCID: 0009-0000-1897-7934. Instituto de Educação e Formação Livre de Ruy Barbosa, Ruy Barbosa, BA. E-mail: tenfkellyalves@gmail.com

⁹Graduanda em Enfermagem. ORCID: 0009-0008-3405-0969. Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Cachoeira, BA. E-mail: steffannygeovanna06@gmail.com

¹⁰Graduando em Enfermagem. ORCID: 0009-0000-1895-1056. Faculdade Anhanguera Educacional, Campinas, SP. E-mail: guilhermeaugustoalves504@gmail.com

¹¹Bacharel em Farmácia. ORCID: 0009-0000-0572-5367. Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG. E-mail: mihfuchiue@gmail.com

¹²Graduanda em Enfermagem. ORCID: 0009-0002-3190-3942. Centro Universitário Uniruy Wyden, Salvador, BA. E-mail: enfa.manuelavenancio@outlook.com.br

¹³Mestra em Gestão Pública. ORCID: 0009-0006-6234-7220. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE. E-mail: rylla.lima@ufrpe.br

¹⁴Graduado em Enfermagem. ORCID: 0009-0002-8543-4942. Centro Universitário UNI-CET, Teresina, PI. E-mail: washingtonferreirafeitosa@gmail.com

RESUMO

A sepse constituiu uma emergência clínica associada à disfunção orgânica e à elevada mortalidade, sobretudo entre pacientes críticos. O estudo analisou as evidências sobre a atuação da enfermagem no reconhecimento precoce da sepse em unidades de alta complexidade. Realizou-se revisão integrativa, com buscas em PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, considerando publicações de 2020 a julho de 2026 em português, inglês e espanhol. Os achados foram organizados em quatro eixos: vigilância clínica contínua, uso de instrumentos de triagem, ativação de protocolos e educação permanente. A síntese demonstrou que enfermeiros ocupam posição estratégica por realizarem avaliação seriada, identificarem alterações discretas dos sinais vitais, registrarem a progressão clínica e articularem o início do pacote terapêutico. Protocolos institucionais, escores de alerta e treinamento interprofissional reduziram atrasos assistenciais, embora persistissem barreiras relacionadas à sobrecarga, à comunicação e à adesão irregular aos fluxos. Concluiu-se que o reconhecimento precoce depende da combinação entre competência clínica, sistematização do cuidado e resposta organizacional rápida.

Palavras-chave: Sepse. Diagnóstico Precoce. Cuidados Críticos. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Sepsis was a clinical emergency associated with organ dysfunction and high mortality, especially among critically ill patients. This study analyzed evidence on nursing practice in the early recognition of sepsis in high-complexity units. An integrative review was conducted in PubMed/MEDLINE, SciELO and the Virtual Health Library, covering publications from 2020 to July 2026 in Portuguese, English and Spanish. Findings were grouped into four themes: continuous clinical surveillance, screening tools, protocol activation and continuing education. Evidence showed that nurses held a strategic position because they performed serial assessments, identified subtle changes in vital signs, documented clinical deterioration and coordinated the initiation of therapeutic bundles. Institutional protocols, early warning scores and interprofessional training reduced delays, although workload, communication failures and inconsistent adherence remained barriers. Early recognition therefore depended on the combination of clinical competence, systematic nursing care and a rapid organizational response.

Keywords: Sepsis. Early Diagnosis. Critical Care. Nursing Care.

1 INTRODUÇÃO

A sepse é definida como disfunção orgânica potencialmente fatal causada por uma resposta desregulada do hospedeiro a uma infecção. Embora avanços diagnósticos e terapêuticos tenham ampliado as possibilidades de intervenção, a condição permanece entre

as principais causas de morte evitável no ambiente hospitalar (Organização Mundial da Saúde, 2024) (Singer et al., 2016).

Estimativas globais apontam 48,9 milhões de casos e 11 milhões de mortes relacionadas à sepse, o que representa cerca de um quinto dos óbitos no mundo (Rudd et al., 2020).

Nos pacientes críticos, a apresentação clínica pode ser inespecífica e modificar-se rapidamente. Febre ou hipotermia, taquicardia, taquipneia, alteração do estado mental, hipotensão, oligúria e sinais de hipoperfusão precisam ser interpretados em conjunto com o foco infeccioso provável e com a trajetória clínica (Singer et al., 2016) (Evans et al., 2021).

A observação isolada de um parâmetro tende a ser insuficiente, razão pela qual a vigilância seriada e o reconhecimento de tendências assumem valor decisivo na identificação precoce da deterioração clínica (Evans et al., 2021).

A enfermagem permanece à beira do leito durante grande parte da internação e realiza atividades diretamente relacionadas à detecção da deterioração: mensuração de sinais vitais, avaliação neurológica, controle do débito urinário, inspeção de dispositivos, coleta de exames, administração de antimicrobianos e comunicação com a equipe (Branco et al., 2020).

Essa proximidade converte o enfermeiro em elo central entre a suspeita clínica e a ativação do protocolo institucional, sobretudo quando há mudanças sutis no estado do paciente (Bleakley; Cole, 2020).

Apesar dessa posição estratégica, atrasos ainda podem ocorrer por baixa familiaridade com critérios de alerta, registros incompletos, fragmentação da comunicação, superlotação, escassez de pessoal e ausência de fluxos padronizados (Tiago et al., 2021).

A presença de instrumentos, por si só, não garante segurança; é necessário que sejam incorporados ao julgamento clínico e vinculados a uma resposta claramente definida (Hird, 2020).

A lacuna que orientou esta revisão consistiu na necessidade de integrar evidências recentes sobre quais ações de enfermagem favorecem o reconhecimento precoce da sepse especificamente em pacientes críticos e quais fatores organizacionais fortalecem ou limitam essa atuação. Assim, o objetivo foi analisar a produção científica acerca da atuação da enfermagem no reconhecimento precoce da sepse em pacientes críticos (Bleakley; Cole, 2020).

2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permitiu reunir estudos com diferentes delineamentos e produzir uma síntese aplicável à assistência. A questão norteadora foi formulada pela estratégia PICO: população — pacientes críticos; interesse — atuação da enfermagem no reconhecimento precoce da sepse; contexto — unidades de urgência, emergência, terapia intensiva e setores hospitalares de alta complexidade (Branco et al., 2020).

As buscas foram realizadas em julho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se descritores DeCS/MeSH e termos livres combinados pelos operadores AND e OR: Sepsis, Early Diagnosis, Critical Care, Nursing Care, Nurse's Role, Patient Deterioration e equivalentes em português e espanhol. A estratégia principal foi: (sepsis OR septic shock) AND (early recognition OR early diagnosis OR screening) AND (nursing OR nurse's role) AND (critical care OR intensive care) (Organização Mundial da Saúde, 2024).

Foram incluídos artigos completos publicados entre janeiro de 2020 e julho de 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordaram ações, conhecimentos, instrumentos, registros ou protocolos relacionados ao reconhecimento de sepse pela enfermagem em adultos críticos. Excluíram-se editoriais, cartas, resumos de eventos, estudos exclusivamente pediátricos ou neonatais, pesquisas sem participação ou implicação direta para a enfermagem e duplicatas (Hird, 2020).

A seleção ocorreu em três etapas: leitura de títulos, análise dos resumos e leitura integral dos textos elegíveis. Para cada estudo foram extraídos autoria, ano, país, delineamento, cenário, objetivo e resultados relacionados ao reconhecimento precoce. A análise temática agrupou achados convergentes. Como se tratou de pesquisa com dados públicos e sem participação direta de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética, mantendo-se o compromisso com integridade, atribuição autoral e fidelidade às fontes (Tiago et al., 2021).

O relato metodológico observou os princípios de transparência recomendados para revisões, adaptados à natureza integrativa. A heterogeneidade dos delineamentos impediu a metanálise; por isso, os resultados foram apresentados por síntese narrativa e quadro descritivo (Evans et al., 2021).

3 RESULTADOS

A produção selecionada mostrou concentração de estudos em ambientes hospitalares, especialmente unidades de terapia intensiva, emergência e enfermarias cirúrgicas. Predominaram revisões, estudos observacionais, avaliações de conhecimento profissional e experiências de implantação de protocolos. Em conjunto, as publicações reconheceram que a enfermagem atua em uma cadeia composta por vigilância, suspeição, comunicação, coleta diagnóstica, início das medidas prescritas e reavaliação (Branco et al., 2020).

Quatro categorias sintetizaram os achados: vigilância clínica e interpretação da deterioração; instrumentos de triagem e registros; ativação de protocolos e resposta nas primeiras horas; educação permanente, comunicação e cultura de segurança (Bleakley; Cole, 2020).

Quadro 1 – Caracterização sintética das publicações selecionadas

Autor(es)	Ano	Delineamento	Contribuição principal
Branco et al.	2020	Revisão integrativa	Protocolos, capacitação e prevenção de infecções constituíram intervenções centrais.
Bleakley; Cole	2020	Revisão clínica	Observações fisiológicas e critérios de alerta apoiaram o reconhecimento e a resposta temporal.
Hird	2020	Atualização clínica	Bundles assistenciais e identificação imediata ampliaram a chance de tratamento oportuno.
Tiago et al.	2021	Estudo documental	Registros de enfermagem contribuíram para reconhecer sinais anteriores ao diagnóstico médico.
Evans et al.	2021	Diretriz internacional	Triagem, antimicrobianos, lactato, fluidos e monitorização foram organizados por prioridade clínica.
Santos; Ferreira	2024	Tecnologia educativa	Fluxograma visual apoiou identificação de sinais, acionamento do protocolo e educação permanente.
OMS	2024	Documento técnico	Reconhecimento precoce e manejo oportuno foram definidos como pilares para reduzir a mortalidade.
INC	2019*	Protocolo institucional	Padronizou suspeição, avaliação e tratamento; mantido como referência operacional brasileira.

Fonte: dados organizados a partir dos estudos incluídos na revisão (2026).

A leitura comparativa indicou que os achados não se distribuíram de modo isolado. As categorias se relacionaram, pois, a qualidade da avaliação dependeu da formação, dos registros, dos fluxos institucionais e da capacidade de resposta da equipe. Essa integração orientou a discussão apresentada a seguir (Tiago et al., 2021).

4 DISCUSSÃO

4.1 Vigilância, avaliação e compreensão clínica

A vigilância clínica contínua apareceu como a contribuição mais elementar e, ao mesmo tempo, mais complexa da enfermagem. Não se trata apenas de aferir parâmetros, mas de comparar resultados, reconhecer padrões e relacioná-los ao contexto infeccioso. Mudanças discretas no nível de consciência, queda progressiva da pressão arterial, aumento da frequência respiratória ou redução do débito urinário podem anteceder instabilidade manifesta (Bleakley; Cole, 2020) (Branco et al., 2020).

A qualidade da interpretação depende da regularidade da avaliação, da capacidade de reconhecer tendências e do domínio da fisiopatologia da sepse (Hird, 2020).

A frequência respiratória recebeu destaque por ser sensível à deterioração e, paradoxalmente, frequentemente registrada de modo estimado. Sua aferição correta, associada a saturação, padrão ventilatório e esforço respiratório, contribui para identificar comprometimento precoce. Do mesmo modo, o controle do débito urinário deve considerar balanço hídrico, uso de diuréticos e função renal prévia, evitando interpretações automáticas (Hird, 2020).

O julgamento clínico da enfermagem também se beneficia da avaliação de perfusão periférica, temperatura da pele, tempo de enchimento capilar, intensidade da dor, presença de calafrios e alteração comportamental. Esses dados, quando documentados em sequência temporal, tornam visível a progressão que poderia permanecer dispersa em anotações isoladas. Tiago et al. (2021) demonstraram a relevância dos registros para reconstruir sinais anteriores ao reconhecimento formal da sepse (Bleakley; Cole, 2020).

Em pacientes sedados, ventilados ou com doenças crônicas, a identificação exige comparação com a linha de base. Taquicardia pode estar relacionada a dor, febre, hipovolemia ou medicamentos; hipotensão pode ter múltiplas causas. O valor da enfermagem reside na integração dessas possibilidades, na busca do foco infeccioso e na comunicação imediata quando o conjunto sugere disfunção orgânica (Evans et al., 2021).

A observação da temperatura requer atenção aos extremos e ao contexto. Pacientes idosos, imunossuprimidos ou expostos a antipiréticos podem não apresentar febre, de modo que hipotermia ou variações em relação ao padrão habitual também devem despertar suspeita. A enfermagem contribui ao registrar horário, método de aferição e resposta às medidas adotadas, evitando que valores isolados sejam interpretados sem continuidade clínica (Hird, 2020).

O estado mental constitui outro marcador sensível. Agitação, desorientação, sonolência ou redução da interação podem ser os primeiros sinais de hipoperfusão, especialmente em pessoas idosas. Avaliações padronizadas e comparação com informações

familiares ajudam a distinguir alterações agudas de déficits prévios. Quando a mudança é súbita, a comunicação deve ocorrer mesmo na ausência de hipotensão grave (Bleakley; Cole, 2020).

A identificação do possível foco infeccioso amplia a qualidade da suspeição. Tosse, secreção, disúria, dor abdominal, feridas, hiperemia em cateteres e mudanças em drenos devem ser correlacionadas aos sinais sistêmicos. Essa investigação não pretende fechar diagnóstico etiológico, mas fornecer dados relevantes para priorização e escolha de exames pela equipe responsável (Instituto Nacional de Cardiologia, 2019).

A avaliação cutânea pode revelar livedo, cianose, palidez e sudorese, sinais que devem ser relacionados à temperatura periférica e ao enchimento capilar. A repetição da avaliação após intervenções permite verificar tendência. Em pacientes de diferentes tons de pele, a inspeção precisa considerar mucosas, leitos ungueais e regiões menos pigmentadas para reduzir falhas de reconhecimento (Evans et al., 2021).

A dor deve ser valorizada como possível marcador de infecção e deterioração. Dor desproporcional, nova ou acompanhada de alteração sistêmica exige investigação. Escalas adaptadas a pacientes não comunicativos e observação de respostas comportamentais ajudam a identificar sofrimento em pessoas sedadas ou com déficit cognitivo (Branco et al., 2020).

A análise dos exames laboratoriais não substitui a avaliação clínica, mas pode reforçar a suspeita. Leucocitose, leucopenia, plaquetopenia, elevação de creatinina, bilirrubina e lactato devem ser acompanhadas em série. A enfermagem participa ao reconhecer resultados críticos, confirmar sua comunicação e observar se houve conduta correspondente (Evans et al., 2021).

O cuidado em pacientes críticos exige atenção a fontes infecciosas relacionadas à assistência. Cateteres, sondas, ventilação mecânica e feridas operatórias aumentam risco e precisam de avaliação diária. A identificação precoce de sinais locais e a retirada de dispositivos sem indicação colaboram tanto para prevenção quanto para reconhecimento da sepse (Organização Mundial da Saúde, 2024).

4.2 Instrumentos, processo de enfermagem e registros

Escore de alerta precoce e instrumentos de triagem oferecem linguagem comum para reconhecer deterioração, mas apresentam limites. O qSOFA, por exemplo, foi proposto para estimar risco em pacientes com suspeita de infecção, não para excluir sepse. Diretrizes mais recentes desaconselham seu uso como único instrumento de triagem, pois a sensibilidade pode ser insuficiente em fases iniciais (Evans et al., 2021) (Singer et al., 2016).

Para a prática de enfermagem, instrumentos como NEWS2 e protocolos institucionais são úteis quando vinculados a gatilhos objetivos. Um escore elevado precisa corresponder a uma conduta: repetir avaliação, comunicar a equipe, coletar exames, preparar acesso venoso ou transferir o paciente. Sem essa conexão, a pontuação torna-se mero registro burocrático (Evans et al., 2021).

A padronização também reduz variações entre turnos e profissionais. Fluxogramas, checklists e alertas eletrônicos facilitam a lembrança de sinais e etapas, especialmente em setores com alta rotatividade. Contudo, alertas excessivos podem produzir fadiga e

dessensibilização. O desenho do sistema deve equilibrar sensibilidade, especificidade e viabilidade assistencial (Hird, 2020).

A avaliação do lactato, a coleta de culturas antes do antimicrobiano quando não houver atraso significativo, o início rápido da terapia prescrita e a reavaliação hemodinâmica compõem uma resposta integrada. A enfermagem participa da preparação, execução, monitorização e documentação dessas medidas, devendo comunicar qualquer impedimento temporal (Tiago et al., 2021).

O registro eletrônico pode favorecer a detecção ao calcular tendências e disparar alertas. Para ser útil, entretanto, depende de dados corretos e coletados no tempo adequado. Frequências respiratórias repetidas automaticamente, balanços incompletos ou horários imprecisos comprometem a confiabilidade. A tecnologia deve ser acompanhada por treinamento e auditoria da qualidade do dado (Santos; Ferreira, 2024).

A ausência de pontuação elevada não deve anular a preocupação do profissional. Alguns pacientes deterioram antes de alcançar limiares formais, e determinadas comorbidades modificam parâmetros basais. Protocolos maduros incluem a possibilidade de acionamento por preocupação clínica, permitindo que o julgamento fundamentado complemente o algoritmo (Instituto Nacional de Cardiologia, 2019).

Ferramentas de triagem precisam ser avaliadas localmente. Sensibilidade, número de falsos alertas, tempo de preenchimento e impacto sobre a resposta devem ser monitorados. A escolha de um instrumento deve considerar perfil dos pacientes, recursos disponíveis e capacidade do serviço de responder ao volume de acionamentos (Bleakley; Cole, 2020).

A padronização dos horários de avaliação contribui para comparação, mas a condição clínica deve determinar aumento da frequência. Pacientes com suspeita de infecção ou alterações recentes necessitam de observações mais próximas. Protocolos devem explicitar quando reduzir intervalos e quais parâmetros exigem vigilância contínua (Branco et al., 2020).

O uso de cores e categorias de risco pode facilitar a comunicação rápida, desde que o significado seja conhecido por toda a equipe. Sistemas diferentes entre setores criam ruído e atrasos durante transferências. A instituição deve adotar terminologia comum e treinar profissionais novos antes da atuação autônoma (Tiago et al., 2021).

A documentação do horário exato de cada etapa é essencial para avaliar o processo. Registrar apenas o turno impede saber se houve atraso entre suspeita, comunicação, coleta e tratamento. Relógios sincronizados e campos eletrônicos automáticos podem melhorar a precisão, desde que não substituam a confirmação do profissional (Evans et al., 2021).

A revisão periódica dos instrumentos deve incorporar evidências atualizadas e dados locais. Critérios excessivamente amplos podem sobrecarregar a resposta, enquanto critérios restritivos deixam casos sem detecção. Comitês interprofissionais podem ajustar fluxos, testar mudanças e acompanhar eventos adversos antes de consolidar versões novas (Hird, 2020).

4.3 Intervenções e articulação do cuidado (Santos; Ferreira, 2024).

A ativação de protocolos foi associada à redução de atrasos e à organização das responsabilidades. O enfermeiro frequentemente identifica o gatilho inicial, aciona o time médico ou de resposta rápida, prioriza acesso venoso, coleta amostras e acompanha a

administração do antimicrobiano. Esse protagonismo não substitui decisões médicas, mas antecipa etapas seguras e melhora a coordenação (Instituto Nacional de Cardiologia, 2019).

A expressão 'tempo é tecido' resume a lógica da intervenção: quanto maior o atraso diante de disfunção orgânica progressiva, maior a possibilidade de lesão. Entretanto, a busca por rapidez não deve suprimir avaliação individualizada. Fluidoterapia, por exemplo, requer observação de congestão, resposta pressórica, perfusão e comorbidades, com comunicação de sinais de intolerância (Evans et al., 2021).

O enfermeiro também tem papel na prevenção da sepse ao assegurar higiene das mãos, manejo adequado de cateteres, prevenção de pneumonia associada à ventilação, vigilância de feridas e retirada oportuna de dispositivos. Assim, a atuação começa antes da suspeita e prossegue após o controle inicial, por meio da prevenção de novas infecções e complicações (Bleakley; Cole, 2020).

A reavaliação após intervenções é indispensável. Pressão arterial, frequência cardíaca, estado mental, perfusão, débito urinário, saturação e necessidade de suporte devem ser novamente registrados. Protocolos que enfatizam somente a execução inicial, sem reavaliação, podem falhar em reconhecer ausência de resposta ou progressão para choque séptico (Branco et al., 2020).

A administração segura do antimicrobiano envolve confirmar identificação, alergias, diluição, compatibilidade, acesso venoso e tempo de infusão. O esforço para reduzir atraso não dispensa os princípios de segurança medicamentosa. Quando houver dificuldade de acesso ou indisponibilidade do fármaco, a intercorrência deve ser comunicada imediatamente e registrada como barreira do processo (Tiago et al., 2021).

A coleta de culturas demanda técnica asséptica e volume adequado, pois a contaminação pode gerar tratamentos desnecessários. A enfermagem deve conhecer os recipientes, sequência de coleta, identificação e transporte, além de evitar atrasar antimicrobianos em situações de instabilidade. A coordenação entre coleta e terapia precisa ser definida pelo protocolo local (Evans et al., 2021).

Durante a reposição volêmica, sinais de resposta e intolerância devem ser acompanhados. Melhora da perfusão, pressão, estado mental e diurese sugere benefício, enquanto crepitações, piora da oxigenação, edema ou aumento do esforço respiratório exigem reavaliação. Essa monitorização reforça a natureza dinâmica do cuidado e previne a aplicação mecânica de volumes padronizados (Instituto Nacional de Cardiologia, 2019).

A oxigenoterapia deve ser ajustada às metas prescritas e à condição do paciente, com monitorização de saturação, padrão respiratório e resposta. A piora da necessidade de oxigênio pode indicar progressão da disfunção. O enfermeiro deve reconhecer esse aumento como dado de gravidade e não apenas como tarefa técnica (Santos; Ferreira, 2024).

O acesso venoso adequado influencia a velocidade das intervenções. Em pacientes com perfusão difícil, protocolos devem prever apoio rápido para acesso guiado por ultrassom ou alternativa apropriada. Tentativas repetidas sem escalonamento consomem tempo e aumentam sofrimento, podendo atrasar coleta e terapia (Hird, 2020).

A transferência para unidade de maior complexidade exige preparação segura. O enfermeiro organiza monitorização, oxigênio, medicações, documentação e comunicação com o setor receptor. A continuidade do protocolo durante o transporte evita interrupções e perda de informações críticas (Branco et al., 2020).

Após estabilização, a enfermagem participa da prevenção de sequelas por mobilização, controle glicêmico conforme prescrição, prevenção de lesões, avaliação nutricional e apoio à família. Sobreviventes podem apresentar limitações físicas e cognitivas, o que amplia o cuidado para além das primeiras horas (Organização Mundial da Saúde, 2024).

4.4 Educação, ética e condições organizacionais

Educação permanente apareceu como condição transversal. Treinamentos baseados em casos, simulação clínica, auditoria com devolutiva e discussão de eventos favorecem retenção maior que atividades exclusivamente expositivas. A capacitação deve incluir critérios clínicos, uso dos instrumentos locais, responsabilidades de cada categoria e estratégias de comunicação estruturada (Bleakley; Cole, 2020).

A comunicação pelo método SBAR ou formato equivalente reduz omissões ao transmitir situação, antecedentes, avaliação e recomendação. Em cenários hierarquizados, enfermeiros podem hesitar em expressar preocupação clínica. Uma cultura de segurança precisa legitimar o acionamento por deterioração percebida, mesmo antes de todos os critérios estarem preenchidos (Tiago et al., 2021).

Sobrecarga de trabalho, dimensionamento insuficiente, rotatividade e indisponibilidade de materiais limitam o cumprimento dos protocolos. Essas barreiras mostram que o atraso não pode ser atribuído apenas ao conhecimento individual. Gestão de pessoas, disponibilidade de antimicrobianos, transporte de amostras e resposta laboratorial fazem parte da capacidade institucional de reconhecer e tratar sepse (Branco et al., 2020).

Indicadores úteis incluem tempo entre primeiro sinal e triagem, tempo até comunicação, coleta de lactato, administração do antimicrobiano e reavaliação. A análise desses tempos permite identificar gargalos e orientar intervenções. O uso punitivo dos indicadores, porém, tende a ocultar falhas; recomenda-se abordagem educativa e sistêmica (Evans et al., 2021).

A simulação clínica permite treinar reconhecimento e comunicação em ambiente protegido. Cenários com manifestações atípicas, conflito de prioridades e deterioração progressiva aproximam o aprendizado da realidade. Debriefings devem discutir não apenas o conhecimento, mas também liderança, distribuição de tarefas, hesitação e falhas de sistema (Hird, 2020).

A continuidade entre turnos é crítica. Passagens de plantão devem destacar suspeita infecciosa, evolução dos sinais vitais, exames pendentes, horário do antimicrobiano e resposta às medidas. Informações vagas, como 'paciente estável', podem ocultar tendências. A comunicação deve apontar dados objetivos e o plano de vigilância (Tiago et al., 2021).

A participação da família pode acrescentar informações sobre mudanças de comportamento, alimentação, diurese e estado funcional. Em ambientes críticos, esses relatos devem ser acolhidos e verificados. Familiares não substituem avaliação profissional, mas podem reconhecer alterações iniciais por conhecerem o padrão habitual do paciente (Bleakley; Cole, 2020).

A liderança do enfermeiro influencia a resposta coletiva. Distribuir tarefas, confirmar execução e manter visão global reduz duplicidade e omissões. Em situações de alta pressão, a

comunicação em circuito fechado, com confirmação verbal da atividade, favorece a coordenação e segurança (Branco et al., 2020).

Protocolos devem contemplar profissionais de todos os turnos. Treinamentos concentrados em horário diurno deixam lacunas justamente em períodos com menor suporte. Estratégias on-line, simulações breves e multiplicadores por setor podem ampliar a cobertura sem interromper a assistência (Hird, 2020).

A devolutiva de casos reais fortalece aprendizagem. Revisões de prontuário podem mostrar onde o primeiro sinal apareceu, como foi comunicado e quais barreiras ocorreram. A discussão deve preservar confidencialidade e buscar melhoria, não responsabilização individual isolada (Tiago et al., 2021).

A participação da enfermagem na elaboração de protocolos aumenta adesão porque incorpora a realidade do fluxo de trabalho. Profissionais da assistência identificam problemas de disponibilidade, sequência e linguagem que podem não ser percebidos por equipes administrativas. A construção compartilhada transforma recomendações em rotinas executáveis (Santos; Ferreira, 2024).

4.5 Implicações para a prática e para a gestão

Os resultados sustentaram a inclusão de competências sobre sepse em programas de integração e educação permanente, com ênfase na avaliação seriada e na tomada de decisão. Instituições devem manter protocolo acessível, definir responsabilidades, assegurar via rápida para exames e antimicrobianos e oferecer suporte para escalonamento do cuidado (Evans et al., 2021).

Na prática, recomenda-se incorporar um roteiro mínimo à avaliação de pacientes com infecção suspeita: sinais vitais completos, estado mental, perfusão, débito urinário, necessidade de oxigênio, comorbidades e dispositivos invasivos. Alterações devem ser comunicadas com hora registrada, seguidas de reavaliação após cada intervenção (Instituto Nacional de Cardiologia, 2019).

Para a gestão, o desempenho deve ser acompanhado por indicadores de processo e desfecho. Auditorias interprofissionais podem diferenciar atraso por falha de reconhecimento, comunicação, prescrição, disponibilidade de recursos ou transporte, evitando soluções genéricas (Santos; Ferreira, 2024).

4.6 Limitações e perspectivas de pesquisa

A revisão apresentou limitações decorrentes da diversidade metodológica, da variação de protocolos e da presença de estudos descritivos. Parte das publicações agrupou reconhecimento e tratamento, dificultando isolar o efeito das ações de enfermagem. Além disso, diferenças entre sistemas de saúde reduzem a transferência automática dos resultados (Branco et al., 2020).

Pesquisas futuras devem avaliar intervenções conduzidas por enfermeiros com delineamentos robustos, comparar instrumentos de triagem e mensurar desfechos como tempo para antibiótico, transferência para terapia intensiva, mortalidade e segurança da fluidoterapia (Evans et al., 2021).

5 CONCLUSÃO

A revisão demonstrou que a enfermagem exerce função decisiva no reconhecimento precoce da sepse em pacientes críticos por meio da vigilância contínua, da interpretação de alterações fisiológicas, do registro temporal, do uso criterioso de instrumentos e da ativação rápida de protocolos. A efetividade dessa atuação aumenta quando existem educação permanente, comunicação estruturada, responsabilidades definidas e suporte institucional.

O reconhecimento não deve depender de um único escore ou sinal, mas da análise integrada do paciente e de sua evolução. Fortalecer a autonomia clínica responsável do enfermeiro e organizar sistemas de resposta rápida constituem caminhos para reduzir atrasos, prevenir progressão para choque e qualificar a segurança do cuidado.

No âmbito assistencial, recomenda-se que a avaliação inicial e as reavaliações sejam documentadas com horários precisos e que qualquer piora seja comunicada por método estruturado. O protocolo deve permitir acionamento por critérios objetivos e também por preocupação clínica fundamentada, evitando que a ausência de uma pontuação elevada retarde a resposta. Essa combinação preserva a utilidade dos escores sem enfraquecer o julgamento profissional.

A educação permanente precisa ser contínua, interprofissional e conectada aos problemas do serviço. Simulações, análise de casos e auditorias com devolutiva favorecem reconhecimento mais consistente que treinamentos isolados. O conteúdo deve abranger manifestações atípicas, segurança na coleta de culturas, administração de antimicrobianos, monitorização da fluidoterapia e critérios de transferência para maior complexidade.

A gestão deve acompanhar indicadores de tempo e qualidade, distinguindo falhas de reconhecimento, comunicação, prescrição, disponibilidade de recursos e transporte. Essa análise permite intervenções específicas e reduz a tendência de responsabilizar individualmente o profissional por atrasos produzidos por processos frágeis. Protocolos efetivos dependem de dimensionamento adequado, acesso a exames, medicamentos disponíveis e resposta médica compatível com a urgência.

Por fim, a atuação da enfermagem deve ser compreendida como parte de uma rede de cuidado. A detecção precoce começa na prevenção de infecções, passa pela observação à beira do leito e continua na reabilitação do sobrevivente. Estudos futuros poderão fortalecer essa prática ao avaliar intervenções conduzidas por enfermeiros e sua relação com mortalidade, tempo para tratamento, segurança e qualidade de vida após a alta.

REFERÊNCIAS

- BLEAKLEY, G.; COLE, M. Recognition and management of sepsis: the nurse's role. *British Journal of Nursing*, v. 29, n. 21, p. 1248-1251, 2020. DOI: 10.12968/bjon.2020.29.21.1248.
- BRANCO, M. J. C. et al. The role of the nurse in caring for the critical patient with sepsis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 4, e20190031, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0031.

EVANS, L. et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Medicine*, v. 47, p. 1181-1247, 2021. DOI: 10.1007/s00134-021-06506-y.

HIRD, C. Early diagnosis and effective management of sepsis. *Nursing Standard*, v. 35, n. 10, p. 59-66, 2020. DOI: 10.7748/ns.2020.e11507.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA. Protocolo de sepse: procedimento operacional padrão. Rio de Janeiro: INC, 2019. Disponível em: <https://dspace.inc.saude.gov.br/handle/123456789/868>. Acesso em: 23 jul. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Sepsis. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>. Acesso em: 23 jul. 2026.

RUDD, K. E. et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990-2017. *The Lancet*, v. 395, n. 10219, p. 200-211, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)32989-7.

SANTOS, A. L. R.; FERREIRA, R. E. Fluxograma para a identificação precoce de sinais e sintomas e manejo da sepse. Rio de Janeiro: UFRJ, 2024. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/870573>. Acesso em: 23 jul. 2026.

SINGER, M. et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, v. 315, n. 8, p. 801-810, 2016. DOI: 10.1001/jama.2016.0287.

TIAGO, I. C. A. et al. Early recognition of surgical patients with sepsis: contribution of nursing records. *Applied Nursing Research*, v. 57, 151352, 2021. DOI: 10.1016/j.apnr.2020.151352.

APÊNDICE A – SÍNTESE DA ESTRATÉGIA DE BUSCA

Bases consultadas: PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Período da busca: julho de 2026. Foram utilizados descritores controlados DeCS/MeSH e termos livres em português, inglês e espanhol, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Etapas de seleção: identificação das publicações, retirada de duplicatas, leitura de títulos e resumos, leitura integral dos textos elegíveis e extração padronizada das informações.

Critérios gerais de inclusão: texto completo, relação direta com o objeto da revisão, idiomas português, inglês ou espanhol e publicação no recorte temporal definido na metodologia.

Critérios gerais de exclusão: duplicatas, editoriais, cartas, resumos sem texto completo, estudos sem implicação para a enfermagem e publicações que não respondiam à questão norteadora.

Dados extraídos: autoria, ano, país, delineamento, cenário, participantes ou documentos analisados, objetivo, resultados principais e implicações para a prática de enfermagem.

Forma de síntese: análise temática e apresentação narrativa, acompanhadas de quadro descritivo dos estudos selecionados. A heterogeneidade metodológica não permitiu metanálise.