www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/p2bs5p72

Identificação precoce da deterioração clínica pelo enfermeiro em pacientes críticos com sepse: relação com a mortalidade e os desfechos clínicos

Early identification of clinical deterioration by nurses in critically ill patients with sepsis: relationship with mortality and clinical outcomes

Lorranna Costa das Chagas[1]
Nicoly Augustinho da Rosa[1]
Tainá Conceição do Amarante[1]
Everson da Silva Souza[2]
Luciane Taschetto[2]
Guilherme Braga Passarela[2]

RESUMO

A sepse é uma condição clínica grave, associada à disfunção orgânica potencialmente fatal, especialmente em pacientes críticos. A identificação precoce da deterioração clínica pode favorecer o reconhecimento do agravamento e a adoção oportuna de medidas assistenciais. Este estudo teve como objetivo analisar a produção científica sobre a identificação precoce da deterioração clínica em pacientes críticos com sepse, com ênfase na atuação do enfermeiro, nas ferramentas de alerta precoce e na relação com os desfechos clínicos, especialmente a mortalidade. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo e exploratório. Foram identificados 82 registros; após as etapas de triagem e avaliação dos textos completos, nove publicações foram incluídas na análise. Os trabalhos abordaram o reconhecimento da deterioração clínica, a utilização de escores de alerta precoce, a atuação da enfermagem e fatores que interferem na assistência à sepse. A literatura analisada indica que a avaliação sistemática dos parâmetros fisiológicos e ferramentas como o National Early Warning Score (NEWS) e o National Early Warning Score 2 (NEWS2) podem auxiliar na identificação de pacientes em risco de deterioração. Entretanto, esses instrumentos não confirmam nem excluem isoladamente o diagnóstico de sepse, e as evidências analisadas não permitem afirmar que seu uso isolado reduza diretamente a mortalidade em pacientes críticos. Conclui-se que a vigilância clínica contínua, o julgamento profissional, a comunicação efetiva e a resposta assistencial oportuna são componentes relevantes do cuidado ao paciente com sepse.

[1]Acadêmicos do curso Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. E-mail: lorrannacosta11@gmail.com. Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina. 2026.
[2]Professores orientadores e coorientadores de TCC, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina. UNISUL. E-mail: everson.souza1@ulife.com.br, guilherme.passarela@animaeducacao.com.br, luciane_taschetto@yahoo.com.br.

Palavras-chave: Sepse; Deterioração clínica; Enfermagem; Escores de alerta precoce; Mortalidade.

ABSTRACT

Sepsis is a serious clinical condition associated with potentially fatal organ dysfunction, particularly in critically ill patients. Early identification of clinical deterioration may support the recognition of worsening conditions and the timely implementation of care measures. This study aimed to analyze the scientific literature on the early identification of clinical deterioration in critically ill patients with sepsis, emphasizing the role of nurses, early warning tools, and the relationship with clinical outcomes, particularly mortality. This is a narrative literature review with a qualitative approach and a descriptive and exploratory design. A total of 82 records were identified; after screening and full-text assessment, nine publications were included in the analysis. The publications addressed the recognition of clinical deterioration, the use of early warning scores, nursing practice, and factors affecting sepsis care. The literature indicates that systematic assessment of physiological parameters and tools such as the National Early Warning Score (NEWS) and National Early Warning Score 2 (NEWS2) may help identify patients at risk of deterioration. However, these tools cannot independently confirm or rule out sepsis, and the evidence reviewed does not establish that their isolated use directly reduces mortality in critically ill patients. It is concluded that continuous clinical surveillance, professional judgment, effective communication, and timely clinical response are relevant components of care for patients with sepsis.

Keywords: Sepsis; Clinical deterioration; Nursing; Early warning scores; Mortality.

1 INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva (UTIs) constituem ambientes destinados ao atendimento de pacientes em condições clínicas graves, que necessitam de monitorização contínua, suporte orgânico e assistência especializada. Esses setores contam com recursos tecnológicos e terapêuticos de elevada complexidade e atuação de equipes multiprofissionais, organizadas para atender às necessidades de pacientes com instabilidade clínica e risco de agravamento (Marshall et al., 2017).

A introdução de novos tratamentos, o desenvolvimento tecnológico, o aumento da expectativa de vida e o crescimento da prevalência de doenças crônicas, que podem demandar cuidados intensivos em algum momento de sua evolução, são fatores que têm contribuído para a expansão e evolução das unidades de terapia intensiva (Freitas, 2010). Por conseguinte, as UTIs constituem uma estratégia importante para a oferta de assistência especializada à saúde, envolvendo o uso de recursos tecnológicos e terapêuticos de elevada complexidade (Favarin; Camponogara, 2012).

A sepse é uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre pacientes gravemente enfermos e representa importante problema de saúde pública mundial (GBD 2021 Global Sepsis Collaborators, 2025). Apesar dos avanços no reconhecimento e no tratamento, persistem desafios na identificação dos casos e na interpretação de dados epidemiológicos, especialmente devido às diferenças entre critérios clínicos, registros administrativos e contextos assistenciais (Markwart et al., 2020; Rhee; Klompas, 2020).

A sepse é definida como uma disfunção orgânica potencialmente fatal causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção (Singer et al., 2016). Estimativas globais publicadas apontam para uma carga substancial de casos e mortes relacionados à sepse; esses números devem ser apresentados com a referência e o período de estimativa correspondentes, pois variam conforme a metodologia utilizada (GBD 2021 Global Sepsis Collaborators, 2025).

No Brasil, o estudo SPREAD, realizado em unidades de terapia intensiva, identificou 30,2 pacientes com sepse para cada 100 leitos de UTI avaliados e mortalidade hospitalar de 55,7% entre os pacientes com dados de desfecho disponíveis. Esses resultados evidenciam a relevância da sepse no contexto da terapia intensiva, mas devem ser interpretados considerando o delineamento e o período da coleta, realizada em 2014 (Machado et al., 2017).

A sepse também representa importante demanda assistencial, pois o cuidado de pacientes com disfunção orgânica pode exigir monitorização intensiva, intervenções terapêuticas complexas e atuação coordenada da equipe multiprofissional (Machado et al., 2017).

O choque séptico corresponde a uma forma grave de sepse, associada a alterações circulatórias e metabólicas e a maior risco de morte. O reconhecimento de possível infecção associada à disfunção orgânica exige avaliação clínica e intervenção oportunas; entretanto, a definição diagnóstica não deve depender de um único sinal ou escore (Prescott et al., 2026; Singer et al., 2016).

A administração precoce de terapia antimicrobiana apropriada constitui uma importante intervenção no manejo de pacientes com sepse ou choque séptico, associada às demais medidas terapêuticas indicadas de acordo com as condições clínicas individuais. Dessa maneira, o reconhecimento da sepse e a instituição oportuna do tratamento devem ser considerados prioridades no atendimento desses pacientes (Prescott et al., 2026).

O enfermeiro, como profissional que permanece continuamente próximo ao paciente crítico e participa ativamente da avaliação e monitorização clínica, ocupa posição central nesse processo. A construção e implementação de protocolos gerenciados pela enfermagem,

associadas às inovações tecnológicas e ao fortalecimento da educação permanente, podem contribuir para o reconhecimento oportuno das alterações clínicas, para a tomada de decisão e para a melhoria da qualidade da assistência aos pacientes com risco de deterioração clínica.

No ambiente hospitalar, a deterioração clínica corresponde ao agravamento do estado do paciente, que pode ser acompanhado por alterações fisiológicas e aumento do risco de eventos adversos, necessidade não planejada de cuidados intensivos ou óbito. O reconhecimento depende da avaliação dos sinais, do contexto clínico e da resposta oportuna da equipe (Araújo et al., 2025).

A deterioração clínica pode manifestar-se por alterações fisiológicas importantes ou piora aguda das condições do paciente. Mudanças nos parâmetros vitais podem anteceder eventos graves, mas precisam ser interpretadas em conjunto com a história clínica e outros achados, sem serem consideradas, isoladamente, específicas de sepse (Al-Moteri et al., 2019; Araújo et al., 2025).

As escalas de alerta precoce constituem ferramentas auxiliares para a identificação de pacientes em risco de deterioração clínica, contribuindo para a padronização da avaliação da gravidade e para o reconhecimento de alterações fisiológicas que demandam atenção da equipe de saúde (Gerry et al., 2020). Entre essas ferramentas, destacam-se o National Early Warning Score (NEWS) e sua versão atualizada, o National Early Warning Score 2 (NEWS2), que utilizam parâmetros fisiológicos, como frequência respiratória, saturação de oxigênio, pressão arterial sistólica, frequência cardíaca, temperatura e nível de consciência, para apoiar a identificação de pacientes agudamente enfermos e orientar a resposta clínica (Royal College of Physicians, 2017).

Nesse contexto, as diretrizes da Surviving Sepsis Campaign publicadas em 2026 incorporam evidências mais recentes e reforçam a importância do reconhecimento oportuno dos pacientes em risco, da avaliação clínica contínua e da utilização de ferramentas de triagem como instrumentos auxiliares na identificação de pacientes potencialmente graves. Para pacientes agudamente enfermos no ambiente hospitalar, a diretriz recomenda o uso de NEWS, NEWS2, MEWS ou SIRS em vez do qSOFA como ferramenta única de triagem para sepse. Entretanto, ressalta-se que a sepse constitui um diagnóstico clínico e não deve ser confirmada ou excluída por uma única ferramenta ou teste diagnóstico (Prescott et al., 2026).

Na prática clínica hospitalar, escalas de alerta precoce, como o NEWS e o NEWS2, podem ser utilizadas como ferramentas auxiliares na vigilância dos pacientes e na identificação de alterações fisiológicas associadas ao risco de deterioração clínica (Scott et al., 2026). Nesse processo, o enfermeiro desempenha papel fundamental, uma vez que a avaliação

sistemática, a monitorização dos sinais vitais, o reconhecimento das alterações e a comunicação oportuna à equipe contribuem para a identificação das necessidades de intervenção e para o acionamento da resposta clínica adequada (Burdeu et al., 2021; Sá et al., 2024).

Assim, a utilização desses instrumentos integra o processo de vigilância clínica e pode apoiar a tomada de decisão e a segurança do paciente. Entretanto, a evidência sobre a melhoria dos desfechos clínicos decorrente do uso isolado dessas escalas ainda é limitada, reforçando a importância de associá-las à avaliação profissional e a protocolos efetivos de resposta (Scott et al., 2026).

A National Early Warning Score 2 (NEWS2) é uma ferramenta de alerta precoce desenvolvida para padronizar a avaliação da gravidade da doença aguda e auxiliar na identificação de pacientes com risco de deterioração clínica. A escala utiliza seis parâmetros fisiológicos — frequência respiratória, saturação de oxigênio, pressão arterial sistólica, frequência cardíaca, nível de consciência e temperatura — e atribui pontuação adicional ao uso de oxigênio suplementar. Cada parâmetro recebe pontuação conforme a alteração observada. A soma dos pontos auxilia na estratificação do risco e na definição da necessidade de avaliação clínica (Royal College of Physicians, 2017).

O National Early Warning Score 2 (NEWS2) avalia parâmetros fisiológicos para identificar sinais de deterioração clínica. A frequência respiratória recebe três pontos quando é igual ou inferior a 8 ou igual ou superior a 25 incursões por minuto. Na escala padrão de saturação periférica de oxigênio (SpO_2), valores iguais ou superiores a 96% recebem zero ponto, enquanto valores menores aumentam a pontuação. O instrumento prevê uma segunda escala de SpO_2 para pacientes com insuficiência respiratória hipercápnica confirmada, com meta de 88% a 92%, cuja utilização depende de decisão clínica qualificada. O uso de oxigênio suplementar acrescenta dois pontos ao escore e deve ser registrado com o dispositivo e o fluxo administrado (Royal College of Physicians, 2017).

A pressão arterial sistólica, a frequência cardíaca e a temperatura corporal também compõem o NEWS2. Na pressão sistólica, valores iguais ou inferiores a 90 mmHg recebem três pontos; entre 91 e 100 mmHg, dois; e entre 101 e 110 mmHg, um. Alterações da frequência cardíaca, tanto elevadas quanto reduzidas, são pontuadas conforme a intensidade. Quanto à temperatura, valores iguais ou inferiores a 35 °C recebem três pontos; entre 38,1 °C e 39 °C, um; e iguais ou superiores a 39,1 °C, dois. Esses achados devem ser interpretados em conjunto com a condição clínica do paciente (Royal College of Physicians, 2017).

O nível de consciência é avaliado pela escala ACVPU, que identifica estado de alerta, confusão mental recente e respostas à voz ou à dor, além da ausência de resposta. Nova confusão ou alteração do nível de resposta recebe três pontos. O escore total resulta da soma dos parâmetros avaliados, incluindo o adicional pelo uso de oxigênio. Pontuações elevadas e qualquer parâmetro isolado com três pontos exigem atenção e resposta assistencial conforme os protocolos de escalonamento. O NEWS2 auxilia no reconhecimento da deterioração clínica, mas não substitui a avaliação e o julgamento clínico dos profissionais (Royal College of Physicians, 2017).

No contexto da enfermagem, a aplicação sistemática do NEWS2 pode contribuir para a monitorização dos parâmetros fisiológicos, o reconhecimento de alterações e a comunicação objetiva da condição clínica à equipe multiprofissional. Em pacientes com suspeita de sepse, a escala pode auxiliar na identificação de sinais de agravamento, mas não confirma nem exclui o diagnóstico de sepse e não substitui a avaliação clínica, a investigação de disfunção orgânica ou os protocolos específicos de atendimento. Seu uso deve estar integrado à avaliação global do paciente e à resposta assistencial oportuna (Royal College of Physicians, 2017).

Quadro 1 – Parâmetros fisiológicos e pontuações do National Early Warning Score 2 (NEWS2)

Parâmetro	0 ponto	1 ponto	2 pontos	3 pontos
Frequência respiratória (irpm)	12–20	9–11	21–24	≤8 ou ≥25
SpO_2 – escala 1 (%)	≥96	94–95	92–93	≤91
Pressão sistólica (mmHg)	111–219	101–110	91–100	≤90 ou ≥220
Frequência cardíaca (bpm)	51–90	41–50 ou 91–110	111–130	≤40 ou ≥131
Temperatura (°C)	36,1–38,0	35,1–36,0 ou 38,1–39,0	≥39,1	≤35,0
Consciência (ACVPU)	Alerta	—	—	Confusão nova ou resposta apenas a voz/dor, ou ausência de resposta
Oxigênio suplementar	Ar ambiente	—	Uso de O_2 (+2 pontos)	—

Fonte: adaptado de Royal College of Physicians (2017).
Nota: quadro didático elaborado a partir do NEWS2, apresentando a escala de SpO_2 1. Para pacientes com insuficiência respiratória hipercápnica confirmada, a escala de SpO_2 2 possui faixas próprias e deve ser utilizada somente mediante decisão clínica competente. A pontuação de oxigênio suplementar é adicionada à pontuação dos parâmetros fisiológicos. Este quadro não substitui o instrumento oficial para uso assistencial.

A deterioração clínica pode passar despercebida pelos enfermeiros, mesmo diante da existência de registros clínicos adequados. A demora no reconhecimento e na resposta à deterioração do paciente continua sendo uma preocupação relacionada à segurança do

paciente, e as estratégias destinadas a aprimorar esse reconhecimento nem sempre apresentam melhorias consistentes. A dificuldade de alcançar mudanças sustentadas por meio de treinamentos específicos sugere que o problema também pode estar relacionado ao comportamento humano e à cultura existente nas instituições de saúde (Al-Moteri et al., 2019).

A realização deste estudo justifica-se pela relevância social e científica da sepse no âmbito mundial, considerando sua elevada incidência, morbidade e mortalidade. O impacto da sepse sobre os sistemas de saúde e sobre a qualidade de vida dos pacientes evidencia a necessidade de estratégias que favoreçam seu reconhecimento e tratamento oportunos. Nesse sentido, compreender a importância da identificação precoce da deterioração clínica e a atuação do enfermeiro nesse processo pode contribuir para o fortalecimento de práticas assistenciais baseadas em evidências e para a melhoria da segurança e dos desfechos dos pacientes criticamente enfermos.

O objetivo geral deste estudo é analisar a produção científica acerca da identificação precoce da deterioração clínica em pacientes críticos com sepse, com ênfase na atuação do enfermeiro, no uso de ferramentas de alerta precoce e na relação com os desfechos clínicos. Como objetivos específicos, busca-se: conceituar a deterioração clínica e apresentar os principais parâmetros utilizados para sua identificação; apresentar os conceitos de sepse e choque séptico; identificar alterações associadas à deterioração clínica em pacientes com suspeita ou diagnóstico de sepse; descrever ferramentas de alerta precoce, especialmente NEWS e NEWS2; e analisar criticamente a relação descrita na literatura entre identificação precoce, atuação do enfermeiro e desfechos clínicos, especialmente a mortalidade.

Diante desse cenário, formula-se a seguinte questão: qual é a relação entre a identificação precoce da deterioração clínica e os desfechos relacionados à sepse, especialmente a mortalidade, em pacientes críticos? Essa questão orienta a revisão, considerando o papel de ferramentas como o NEWS e o NEWS2 na vigilância clínica realizada pelo enfermeiro e no reconhecimento oportuno de alterações que podem indicar agravamento.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo e exploratório, com o objetivo de analisar a identificação precoce da

deterioração clínica pelo enfermeiro em pacientes críticos com sepse, considerando sua relação com a mortalidade e os demais desfechos clínicos.

Inicialmente, foi elaborada a pergunta norteadora que orientou a investigação: “Qual é a relação entre a identificação precoce da deterioração clínica e os desfechos relacionados à sepse, especialmente a mortalidade, em pacientes críticos?” A partir dessa questão, foi realizado o levantamento bibliográfico em 25 de setembro de 2026, nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Foram utilizados os termos “deterioração clínica”, “sepse”, “enfermagem”, “NEWS”, “UTI” e “óbito”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a seguinte expressão de busca: (“deterioração clínica” AND sepse AND enfermagem) AND (NEWS OR UTI OR óbito).

A seleção das publicações considerou sua relação com a temática investigada e com a pergunta norteadora. Foram considerados pertinentes os materiais que abordavam sepse, deterioração clínica, instrumentos de alerta precoce, atuação da enfermagem ou desfechos clínicos. Foram excluídos os registros que não apresentavam relação direta com o tema ou que, após a leitura integral, não contribuíam para responder à questão da pesquisa. Inicialmente, foram identificados 82 registros, sendo dois na LILACS, nenhum na SciELO e 80 no Google Acadêmico. Após a leitura dos títulos e resumos, 61 registros foram excluídos, permanecendo 21 publicações para avaliação na íntegra. Nessa etapa, 12 publicações foram excluídas por não atenderem aos objetivos da investigação, resultando em nove publicações incluídas na análise.

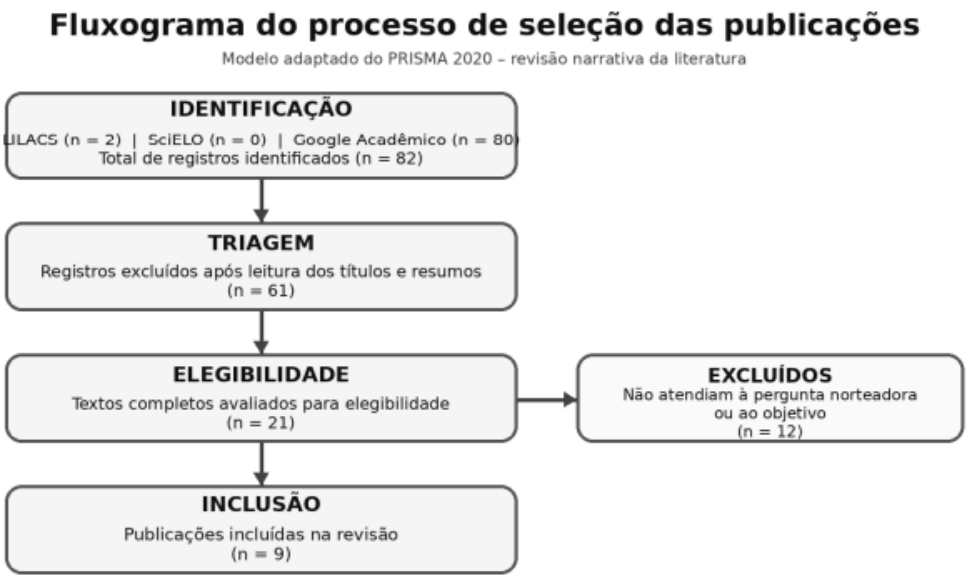
Após a seleção, as nove publicações incluídas foram examinadas considerando autoria, ano de publicação, objetivos, principais resultados e contribuições para a temática. Outras fontes bibliográficas foram utilizadas para fundamentar conceitos e contextualizar a discussão, mas não integraram necessariamente o conjunto das nove publicações submetidas à análise.

Para facilitar a interpretação dos achados, as informações foram organizadas em eixos temáticos relacionados à sepse e ao choque séptico, à deterioração clínica, às escalas de alerta precoce, à atuação do enfermeiro e à relação entre identificação precoce e desfechos clínicos.

Por fim, foi realizada uma análise qualitativa, descritiva e narrativa das publicações selecionadas, buscando reconhecer aproximações, diferenças e contribuições da literatura para a compreensão do problema investigado. A interpretação considerou os objetivos e os contextos assistenciais de cada publicação, evitando generalizar automaticamente resultados

de enfermarias ou de populações hospitalares gerais para pacientes com sepse em unidades de terapia intensiva.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção das publicações



Fonte: elaborado pelas autoras (2026).
Nota: representação descritiva das etapas de seleção adotadas nesta revisão narrativa.

3 RESULTADOS

O Quadro 2 apresenta a caracterização das publicações selecionadas para a análise, destacando seus objetivos, principais achados e contribuições para a compreensão da identificação precoce da deterioração clínica. Os estudos abordam diferentes perspectivas, incluindo o reconhecimento de alterações fisiológicas, a utilização de escores de alerta precoce, a atuação da enfermagem e a relação com os desfechos clínicos. As diferenças entre métodos, populações e cenários assistenciais devem ser consideradas na interpretação dos resultados.

Quadro 2 – Caracterização da produção científica analisada

Autor/Ano	Tema/objetivo	Principais achados	Contribuição para o estudo
Rhee e Klompas (2020)	Reconhecimento e mensuração da sepse.	Evidenciam desafios relacionados à identificação e mensuração da sepse, destacando a importância de critérios clínicos objetivos e consistentes.	Fundamenta a importância do reconhecimento clínico adequado da sepse e da utilização de informações clínicas objetivas.
Sousa et al. (2022)	Escores de alerta precoce em pacientes com suspeita ou diagnóstico de sepse.	Analisa diferentes escores, incluindo NEWS, SOFA, qSOFA, SIRS e MEWS, destacando a utilização dos instrumentos na identificação da deterioração clínica, estratificação de risco e tomada de decisão.	Fundamenta a utilização dos escores de alerta precoce, especialmente do NEWS, como ferramenta auxiliar na identificação da deterioração clínica.
Sá et al. (2024)	Escala de alerta precoce na identificação de pacientes com risco de deterioração clínica.	Estudo com 150 prontuários de pacientes em enfermaria clínica; identificou associação entre a pontuação do NEWS, características dos pacientes, tempo de internação e desfecho clínico.	Contribui para discutir o NEWS como ferramenta auxiliar de identificação de risco nesse cenário; a população não era específica de pacientes com sepse em UTI.
Santana et al. (2024)	Deterioração clínica no código sepse em pacientes graves.	Estudo retrospectivo com 80 registros relacionados ao código sepse. Os autores observaram aumento da mediana do NEWS nas horas anteriores ao acionamento do código.	Sugere que alterações fisiológicas captadas pelo NEWS podem anteceder o reconhecimento formal do agravamento; não demonstra causalidade nem redução da mortalidade pelo uso isolado do escore.
Prescott et al. (2026)	Diretrizes da Surviving Sepsis Campaign para manejo da sepse e choque séptico.	Reforça o reconhecimento e tratamento oportunos e recomenda NEWS, NEWS2, MEWS ou SIRS como ferramentas auxiliares de triagem, sem substituir a avaliação clínica.	Fundamenta a utilização das ferramentas de alerta precoce de forma integrada à avaliação clínica, sem atribuir ao escore, isoladamente, efeito causal sobre a mortalidade.
Al-Moteri et al. (2019)	Reconhecer e sintetizar evidências sobre a identificação e a resposta à deterioração clínica na presença de sinais antecedentes em pacientes adultos hospitalizados.	Revisão sistemática com síntese narrativa. A revisão identificou que a deterioração pode não ser reconhecida mesmo quando os sinais vitais são registrados adequadamente. Atrasos no reconhecimento e na resposta permanecem um problema de segurança do paciente.	Fundamenta a importância da vigilância clínica, da interpretação dos sinais fisiológicos e da resposta oportuna da enfermagem. Como não aborda exclusivamente pacientes com sepse, contribui para a fundamentação geral sobre deterioração clínica.
Chua, Rusli e Aitken (2024)	Desempenho dos escores de alerta precoce na identificação da sepse e na predição da mortalidade hospitalar em adultos.	A revisão sistemática e metanálise identificou diferenças no desempenho dos escores conforme o desfecho analisado. Nenhum instrumento apresentou simultaneamente alta sensibilidade e especificidade.	Contribui para a análise crítica da utilização dos escores, demonstrando que são ferramentas auxiliares e não substituem a avaliação clínica.

Autor/Ano	Tema/objetivo	Principais achados	Contribuição para o estudo
Draeger et al. (2025)	Barreiras e facilitadores para a assistência adequada à sepse sob a perspectiva dos profissionais de saúde.	Foram identificadas barreiras relacionadas à falta de conhecimento e treinamento, sobrecarga de trabalho, escassez de profissionais, dificuldades de comunicação e reconhecimento dos sinais clínicos.	Fundamenta a discussão sobre fatores institucionais e profissionais que podem comprometer o reconhecimento precoce e a resposta assistencial.
Lemoh et al. (2025)	Papéis e responsabilidades dos enfermeiros no reconhecimento e manejo precoce da sepse em ambientes hospitalares agudos.	A revisão de escopo destacou a participação dos enfermeiros na triagem, monitorização, reconhecimento de sinais de alerta, comunicação e escalonamento do cuidado.	Contribui para discutir a atuação da enfermagem no reconhecimento e encaminhamento oportuno dos pacientes com suspeita de sepse.

Fonte: elaborado pelas autoras (2026).

4 DISCUSSÃO

A sepse constitui uma condição clínica grave e potencialmente fatal, caracterizada por disfunção orgânica decorrente de uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção. A definição estabelecida pelo Terceiro Consenso Internacional de Definições de Sepse e Choque Séptico (Sepsis-3) estabelece a presença de disfunção orgânica como elemento central da sepse, reforçando a necessidade de reconhecer precocemente alterações clínicas que indiquem comprometimento sistêmico (Singer et al., 2016). Nesse contexto, a identificação oportuna da deterioração clínica assume papel fundamental, uma vez que a progressão da disfunção orgânica pode levar a condições de maior gravidade, incluindo choque séptico e óbito.

Rhee e Klompas (2020) destacam que a identificação e a mensuração da sepse apresentam desafios importantes, principalmente quando são utilizados exclusivamente registros administrativos e códigos diagnósticos. Segundo os autores, alterações nos critérios de reconhecimento, nas práticas de codificação e na conscientização dos profissionais podem modificar a identificação dos casos ao longo do tempo, produzindo interpretações equivocadas sobre a incidência e a mortalidade da sepse. Dessa maneira, os autores defendem a utilização de critérios clínicos objetivos e consistentes, baseados em informações diretamente relacionadas à presença de infecção e disfunção orgânica. Essa perspectiva é relevante para a assistência, pois demonstra que o reconhecimento da sepse não deve depender exclusivamente da confirmação de um diagnóstico formal, mas também da identificação sistemática das alterações apresentadas pelo paciente.

A partir dessa compreensão, a deterioração clínica pode ser considerada um importante sinal de alerta para o agravamento do paciente. Alterações nos parâmetros

fisiológicos podem preceder manifestações mais graves, criando uma oportunidade para que a equipe assistencial reconheça o risco e adote medidas antes da instalação de uma condição irreversível. Sá et al. (2024) ressaltam que alterações nos sinais vitais podem anteceder eventos graves e que a ausência de instrumentos sistemáticos de avaliação e documentação pode dificultar o reconhecimento oportuno da deterioração. Os autores destacam que as escalas de alerta precoce são fundamentadas na avaliação de parâmetros fisiológicos e têm como finalidade estimar o risco de agravamento, permitindo uma atuação antecipada da equipe.

Um estudo realizado por Sousa et al. (2022) reforça essa perspectiva ao analisar diferentes escores utilizados em pacientes com suspeita ou diagnóstico de sepse. Os autores identificaram o NEWS como o escore mais frequentemente utilizado entre os estudos avaliados, destacando sua capacidade de auxiliar na identificação precoce da deterioração clínica e na estratificação do risco. A revisão também evidenciou a utilização de diferentes instrumentos, como SOFA, qSOFA, SIRS e MEWS, demonstrando que a avaliação da deterioração clínica pode ser realizada por diferentes estratégias. Entretanto, os resultados encontrados pelos autores destacam a relevância do NEWS na predição de desfechos como mortalidade hospitalar e admissão em unidade de terapia intensiva.

Santana et al. (2024), em estudo retrospectivo com 80 registros relacionados ao código sepse, observaram aumento da mediana do NEWS nas horas anteriores ao acionamento do código. O achado sugere que alterações detectáveis pelo escore podem anteceder o reconhecimento formal do agravamento. Por se tratar de estudo retrospectivo, essa associação não demonstra que o uso do NEWS, isoladamente, cause melhores desfechos ou reduza a mortalidade.

Al-Moteri et al. (2019), em revisão sistemática com síntese narrativa, apontaram que a deterioração clínica pode não ser reconhecida oportunamente mesmo quando os parâmetros fisiológicos são registrados. Os autores destacaram que os atrasos no reconhecimento e na resposta às alterações clínicas permanecem como uma preocupação para a segurança do paciente. Esse achado reforça a importância da vigilância contínua, da interpretação dos sinais clínicos e da tomada de decisão diante de alterações relevantes. Entretanto, como a revisão aborda pacientes adultos hospitalizados de maneira abrangente, e não exclusivamente pacientes com sepse, sua contribuição para este trabalho está relacionada principalmente à fundamentação do reconhecimento da deterioração clínica.

Sá et al. (2024), em estudo baseado na análise de 150 prontuários de pacientes internados em uma enfermaria clínica, identificaram associação entre a pontuação do NEWS,

as características dos pacientes, o tempo de internação e o desfecho clínico. Esses achados contribuem para a compreensão do escore como ferramenta auxiliar na identificação do risco de deterioração. Entretanto, considerando que a população investigada não era específica de pacientes com sepse internados em UTI, seus resultados devem ser interpretados com cautela, sem generalização direta para esse contexto assistencial.

A identificação precoce da deterioração clínica representa um desafio para a enfermagem, especialmente diante de manifestações inespecíficas. Draeger et al. (2025, p. 4) apontam a falta de consistência na identificação desses sinais de alerta. Lemoh et al. (2025, p. 2) destacam o monitoramento dos sinais vitais e a triagem como ações fundamentais para o reconhecimento da sepse.

A sobrecarga assistencial e a insuficiência de profissionais constituem barreiras para a identificação oportuna da sepse. Draeger et al. (2025, p. 5) identificaram a elevada carga de trabalho e a escassez de profissionais como fatores que podem comprometer a assistência, dificultando o monitoramento contínuo e a realização de intervenções em tempo adequado.

A comunicação interdisciplinar é fundamental para garantir a continuidade da assistência e a rápida tomada de decisões. Draeger et al. (2025, p. 6) identificaram falhas na comunicação e na colaboração entre profissionais, particularmente entre médicos e enfermeiros, além de dificuldades na transferência de informações durante as transições de cuidado.

A capacitação profissional representa um componente importante para o reconhecimento precoce da sepse. Draeger et al. (2025, p. 4) apontam lacunas de conhecimento e treinamento entre as barreiras à identificação oportuna. De maneira complementar, Lemoh et al. (2025, p. 1) identificaram a escassez de estudos que estabelecem requisitos formais de capacitação para enfermeiros envolvidos no reconhecimento e manejo da sepse.

A utilização de escalas de alerta precoce constitui uma estratégia auxiliar na identificação da deterioração clínica. Entretanto, Chua, Rusli e Aitken (2024, p. 2005) demonstraram que nenhum dos sistemas avaliados apresentou simultaneamente alta sensibilidade e especificidade. Esse achado reforça que instrumentos como NEWS, NEWS2 e qSOFA devem ser utilizados como ferramentas complementares, associados à avaliação clínica e ao julgamento profissional.

A identificação da deterioração clínica também pode ser prejudicada pela ausência de informações sobre as condições habituais do paciente. Draeger et al. (2025, p. 4) destacam a falta de conhecimento sobre o estado basal como uma barreira ao reconhecimento precoce da

sepse, especialmente em pacientes que apresentam dificuldades de comunicação. Dessa forma, a comparação entre os parâmetros clínicos atuais e as condições habituais do paciente torna-se fundamental para identificar alterações significativas.

Como limitação, destaca-se o delineamento de revisão narrativa e a diversidade de populações e contextos assistenciais contemplados nas publicações consultadas. Essa heterogeneidade exige cautela, sobretudo ao relacionar evidências provenientes de enfermarias ou de populações hospitalares gerais à assistência de pacientes com sepse em unidades de terapia intensiva.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sepse é uma condição clínica grave associada à disfunção orgânica potencialmente fatal, exigindo reconhecimento oportuno e assistência adequada. Nesse contexto, a identificação precoce da deterioração clínica constitui um componente relevante da segurança do paciente, pois pode permitir reconhecer alterações fisiológicas e sinais de agravamento que demandam avaliação e resposta assistencial.

Este estudo teve como objetivo analisar a produção científica acerca da identificação precoce da deterioração clínica em pacientes críticos com sepse, com ênfase na atuação do enfermeiro, na utilização de ferramentas de alerta precoce e na relação com os desfechos clínicos. A literatura discutida indica que a avaliação sistemática dos parâmetros fisiológicos e instrumentos como o NEWS e o NEWS2 podem auxiliar no reconhecimento de pacientes com risco de deterioração.

A atuação do enfermeiro é importante nesse processo, especialmente por meio da monitorização contínua, da identificação e do registro de alterações clínicas, da comunicação efetiva com a equipe multiprofissional e do cumprimento dos protocolos institucionais. Entretanto, os escores devem ser utilizados como ferramentas auxiliares, integradas ao julgamento clínico e à avaliação global do paciente. Isoladamente, não confirmam nem excluem o diagnóstico de sepse.

Quanto à mortalidade, os estudos discutidos ressaltam a relevância do reconhecimento oportuno da deterioração clínica, mas não permitem concluir que a utilização isolada do NEWS ou do NEWS2 reduza diretamente os óbitos por sepse em pacientes críticos. Os desfechos são influenciados por múltiplos fatores, incluindo a gravidade da doença, o tempo até a avaliação, a adequação das intervenções e a capacidade de resposta dos serviços de saúde.

Conclui-se que a identificação precoce da deterioração clínica, integrada ao julgamento profissional e à resposta assistencial oportuna, é relevante para o cuidado de pacientes com sepse. Recomenda-se a realização de pesquisas específicas em unidades de terapia intensiva que investiguem a contribuição dos sistemas de alerta precoce para a tomada de decisão da enfermagem e sua associação com a mortalidade e outros desfechos clínicos.

REFERÊNCIAS

AL-MOTERI, Modi et al. Clinical deterioration of ward patients in the presence of antecedents: a systematic review and narrative synthesis. **Australian Critical Care**, v. 32, n. 5, p. 411–420, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.06.004.

ARAÚJO, Edina Maria et al. Deterioração clínica do adulto hospitalizado baseada em registros de enfermagem: scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 38, eAPE00694, 2025. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025AR0000694.

BURDEU, Gabrielle et al. Clinical cues used by nurses to recognize changes in patients' clinical states: a systematic review. **Nursing & Health Sciences**, v. 23, n. 1, p. 9–28, 2021. DOI: https://doi.org/10.1111/nhs.12778.

CHUA, Wei Ling; RUSLI, Khairul Dzakirin Bin; AITKEN, Leanne M. Early warning scores for sepsis identification and prediction of in-hospital mortality in adults with sepsis: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Nursing**, v. 33, n. 6, p. 2005–2018, 2024. DOI: https://doi.org/10.1111/jocn.17061.

DRAEGER, Lea et al. Barriers and facilitators to optimal sepsis care: a systematized review of healthcare professionals' perspectives. **BMC Health Services Research**, v. 25, art. 591, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-025-12777-8.

FAVARIN, Simoni Spiazzi; CAMPONOGARA, Silviamar. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, p. 320–329, 2012. DOI: https://doi.org/10.5902/217976925178.

FREITAS, Eliane Regina Ferreira Sernache de. Perfil e gravidade dos pacientes das unidades de terapia intensiva: aplicação prospectiva do escore APACHE II. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 317–323, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300004.

GBD 2021 GLOBAL SEPSIS COLLABORATORS. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2021: a systematic analysis. **The Lancet Global Health**, v. 13, n. 12, p. e2013–e2026, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(25)00356-0.

GERRY, Stephen et al. Early warning scores for detecting deterioration in adult hospital patients: systematic review and critical appraisal of methodology. **BMJ**, v. 369, m1501, 2020. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.m1501.

LEMOH, Alison Y. et al. Roles and responsibilities of registered nurses in the early recognition and management of sepsis in acute hospital settings: a scoping review. **BMJ Open Quality**, v. 14, e003485, 2025. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjoq-2025-003485.

MACHADO, Flávia R. et al. The epidemiology of sepsis in Brazilian intensive care units (the Sepsis PREvalence Assessment Database, SPREAD): an observational study. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 17, n. 11, p. 1180–1189, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30322-5.

MARKWART, Robby et al. Epidemiology and burden of sepsis acquired in hospitals and intensive care units: a systematic review and meta-analysis. **Intensive Care Medicine**, v. 46, n. 8, p. 1536–1551, 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s00134-020-06106-2.

MARSHALL, John C. et al. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. **Journal of Critical Care**, v. 37, p. 270–276, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.07.015.

PRESCOTT, Hallie C. et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2026. **Intensive Care Medicine**, v. 52, n. 5, p. 863–936, 2026. DOI: https://doi.org/10.1007/s00134-026-08361-1.

RHEE, Chanu; KLOMPAS, Michael. Sepsis trends: increasing incidence and decreasing mortality, or changing denominator? **Journal of Thoracic Disease**, v. 12, supl. 1, p. S89–S100, 2020. DOI: https://doi.org/10.21037/jtd.2019.12.51.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS. **National Early Warning Score (NEWS) 2: standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS**. London: RCP, 2017.

SÁ, Bruna Victória de Sousa et al. Escala de alerta precoce na identificação de pacientes com risco de deterioração clínica. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 32, e79207, 2024. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.79207.

SANTANA, Chrislaynne Oliveira et al. Deterioração clínica no código sepse em pacientes graves: estudo retrospectivo. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, e151453, 2024. DOI: https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1453.

SCOTT, Lauren J. et al. Does the use of National Early Warning Scores (NEWS or NEWS2) in healthcare settings improve patient outcomes: a systematic review. **Systematic Reviews**, v. 15, art. 73, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s13643-026-03088-y.

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

SOUSA, Allidren Silva de et al. Escores de alerta precoce em pacientes com suspeita ou diagnóstico de sepse: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, e67662, 2022. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.67662.