www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/hcq59d95

Atuação do enfermeiro no reconhecimento precoce da sepse na abordagem inicial de pacientes adultos em serviços de emergência: uma revisão integrativa

The role of nurses in the early recognition of sepsis during the initial assessment of adult patients in emergency services: an integrative review

Actuación del enfermero en el reconocimiento precoz de la sepsis en el abordaje inicial de pacientes adultos en servicios de urgencias: una revisión integrativa

Anna Karollinny Fioravante Ferreira
Carlos César Custódio

RESUMO: A sepse é uma condição clínica grave caracterizada por disfunção orgânica decorrente de uma resposta desregulada do organismo à infecção, exigência de reconhecimento e intervenção oportunos nos serviços de urgência e emergência, onde a atuação do enfermeiro é fundamental para identificar sinais de interferência clínica e contribuir para o início das medidas assistenciais. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro no reconhecimento precoce da sepse durante a abordagem inicial de pacientes adultos nos serviços de emergência, destacando as ferramentas de identificação, as intervenções prioritárias e os fatores que influenciam a qualidade da assistência. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases *PubMed*/*MEDLINE*, LILACS, BDENF e SciELO, no período de 2021 a 2026, com seleção organizada conforme o PRISMA 2020 e análise de novos estudos. Os resultados indicaram que a identificação precoce da sepse depende da avaliação clínica sistematizada, da monitorização dos sinais incorretos, da classificação de risco e do uso de ferramentas de alerta precoce, como *NEWS2* e *qSOFA*, associadas ao julgamento clínico do enfermeiro. Também foi observada a importância da participação da enfermagem na implementação do Pacote da Primeira Hora — que engloba a mensuração do lactato, coleta de hemoculturas, administração oportuna de antimicrobianos, programação volêmica e suporte vasopressor —, bem como de estratégias como a educação permanente e protocolos institucionais para mitigar barreiras como a superlotação e a sobrecarga de trabalho. Conclui se que a atuação do enfermeiro desempenha papel fundamental no reconhecimento precoce da sepse e na organização da assistência inicial nos serviços de emergência, destacando-se a necessidade de fortalecer a capacitação profissional, a autonomia assistencial e a comunicação multiprofissional para reduzir atrasos, prevenir a progressão da disfunção orgânica e favorecer os melhores sintomas clínicos.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico Precoce; Sépse; Serviços Médicos de Emergência; Protocolos Clínicos.

ABSTRACT: Sepsis is a serious clinical condition characterized by organ dysfunction

resulting from a dysregulated host response to infection. It requires timely recognition and intervention within urgent and emergency care settings, where the role of the nurse is essential for identifying signs of clinical deterioration and initiating care measures. This study aimed to analyze the role of nurses in the early recognition of sepsis during the initial assessment of adult patients in emergency departments, highlighting identification tools, priority interventions, and factors influencing the quality of care. An integrative literature review was conducted, searching the PubMed/MEDLINE, LILACS, BDENF, and SciELO databases for the period from 2021 to 2026. The selection process followed the PRISMA 2020 guidelines, and the identified studies were analyzed. The results indicate that the early recognition of sepsis relies on systematic clinical assessment, monitoring of vital signs, risk stratification, and the use of early warning tools—such as NEWS2 and qSOFA—complemented by the nurse's clinical judgment. The study also underscores the importance of nursing involvement in implementing the "Hour-1 Bundle"—which includes measuring lactate levels, obtaining blood cultures, administering antimicrobials promptly, managing fluid resuscitation, and providing vasopressor support—as well as the value of strategies like ongoing professional education and institutional protocols to mitigate challenges such as overcrowding and excessive workload. It is concluded that the nurse's role is fundamental to the early recognition of sepsis and the organization of initial care in emergency settings. There is a clear need to strengthen professional training, clinical autonomy, and interprofessional communication to reduce delays, prevent the progression of organ dysfunction, and improve clinical outcomes.

Keywords: Nursing Care; Early Diagnosis; Sepsis; Emergency Medical Services; Clinical Protocols.

RESUMEN: La sepsis es una afección clínica grave caracterizada por una disfunción orgánica derivada de una respuesta desregulada del organismo ante una infección; requiere un reconocimiento e intervención oportunos en los servicios de urgencias y emergencias, donde la labor del personal de enfermería resulta fundamental para identificar signos de deterioro clínico y contribuir al inicio de las medidas asistenciales. Este estudio tuvo como objetivo analizar el desempeño del personal de enfermería en el reconocimiento precoz de la sepsis durante la atención inicial de pacientes adultos en los servicios de urgencias, destacando las herramientas de identificación, las intervenciones prioritarias y los factores que influyen en la calidad de la atención. Para ello, se realizó una revisión integrativa de la literatura, consultando las bases de datos PubMed/MEDLINE, LILACS, BDENF y SciELO, en el período comprendido entre 2021 y 2026; la selección se llevó a cabo siguiendo la metodología PRISMA 2020 y se analizaron los estudios identificados. Los resultados indicaron que la detección temprana de la sepsis depende de una evaluación clínica sistematizada, el monitoreo de los signos vitales, la clasificación de riesgos y el uso de herramientas de alerta temprana — como NEWS2 y qSOFA—, todo ello complementado por el criterio clínico del profesional de enfermería. Asimismo, se destacó la importancia de la participación de enfermería en la implementación del «paquete de la primera hora» (que incluye la medición de lactato, la toma de hemocultivos, la administración oportuna de antimicrobianos, la reposición de volumen y el soporte vasopresor), así como de estrategias como la educación continua y los protocolos institucionales, destinados a mitigar barreras como el hacinamiento y la sobrecarga laboral. Se concluye que el personal de enfermería desempeña un papel clave en el reconocimiento precoz de la sepsis y en la organización de la atención inicial en los servicios de urgencias; en este sentido, resulta fundamental fortalecer la capacitación profesional, la autonomía asistencial y la comunicación multiprofesional para reducir retrasos, prevenir la progresión de la disfunción orgánica y favorecer mejores resultados clínicos.

Palabras clave: Cuidados de enfermería; Diagnóstico precoz; Sepsis; Servicios médicos de emergencia; Protocolos clínicos.

1. INTRODUÇÃO

A sepse constitui uma condição clínica grave decorrente de uma resposta desregulada do organismo à infecção, capaz de provocar disfunção orgânica potencialmente fatal. Trata-se de uma condição associada à elevada morbidade e mortalidade, na qual o reconhecimento precoce e a instituição oportuna do cuidado são fundamentais para evitar a progressão do quadro e reduzir desfechos desfavoráveis. Nesse contexto, a implementação de protocolos clínicos e a organização dos processos assistenciais são estratégias importantes para favorecer a identificação e o atendimento adequado de pacientes adultos com suspeita de sepse nos serviços de urgência e emergência (Instituto Latino-Americano de Sepse, 2018).

Os serviços de emergência representam um cenário estratégico para o reconhecimento precoce da sepse, uma vez que constituem importante porta de entrada para pacientes que apresentam infecção suspeita ou confirmada associada a alterações clínicas. A identificação inicial pode ser dificultada pela diversidade e pela inespecificidade das manifestações clínicas, exigindo avaliação sistematizada e atenção às alterações apresentadas pelo paciente. Entre os achados que podem estar presentes encontram-se alterações da temperatura, frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial e estado mental, sendo necessária a análise conjunta das informações clínicas para reconhecer pacientes com risco de deterioração (Instituto Latino Americano de Sepse, 2018; *Svendsen* et al., 2023).

Nesse cenário, o enfermeiro apresenta papel relevante no reconhecimento precoce da sepse, especialmente por participar da avaliação inicial e da identificação de pacientes que podem necessitar de atendimento prioritário. Evidências recentes demonstram que os enfermeiros são frequentemente responsáveis pelo rastreamento de pacientes com suspeita de sepse, além de participarem de ações relacionadas à comunicação da suspeita, à escalada oportuna do cuidado e ao manejo inicial. Dessa forma, a atuação do enfermeiro envolve não apenas a identificação de alterações clínicas, mas também a tomada de decisões e a articulação do cuidado diante da possibilidade de deterioração do paciente (*Lemoh* et al., 2025).

Durante a abordagem inicial, a avaliação realizada pelo enfermeiro deve considerar a história clínica, os sinais e sintomas apresentados, os sinais vitais e possíveis manifestações indicativas de comprometimento sistêmico. A identificação de um paciente com suspeita de sepse requer atenção às alterações clínicas e utilização do raciocínio clínico, uma vez que nenhum sinal isolado é suficiente para caracterizar a condição. Nesse processo, a avaliação

sistematizada permite reconhecer alterações que podem indicar maior gravidade e contribuir para a priorização do atendimento e para a comunicação oportuna da suspeita aos demais profissionais envolvidos na assistência (*Lemoh* et al., 2025).

A utilização de instrumentos de rastreamento e protocolos assistenciais pode auxiliar o enfermeiro no reconhecimento de pacientes com suspeita de sepse. Entre as ferramentas descritas na literatura encontram-se a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (*SIRS*) e o *quick Sequential Organ Failure Assessment* (*qSOFA*), que apresentam características diferentes quanto à sensibilidade e especificidade. Revisão sistemática realizada no contexto dos serviços de emergência demonstrou que o *SIRS* apresentou maior sensibilidade, enquanto o *qSOFA* apresentou maior especificidade, evidenciando que o desempenho dessas ferramentas deve ser considerado de acordo com o objetivo da avaliação e interpretado em conjunto com o quadro clínico do paciente (*Svendsen* et al., 2023).

Apesar da utilidade dos instrumentos de rastreamento, seu emprego não deve substituir a avaliação clínica realizada pelo enfermeiro. As evidências demonstram diferenças importantes no desempenho dos instrumentos utilizados para identificação de pacientes com suspeita de sepse, o que reforça a necessidade de considerar os resultados das ferramentas juntamente com os demais dados obtidos durante a abordagem inicial. Assim, protocolos e instrumentos devem atuar como recursos de apoio à tomada de decisão, e não como substitutos do julgamento clínico profissional (Instituto Latino-Americano de Sepse, 2018).

A qualidade da abordagem inicial também pode ser influenciada pela organização do serviço de emergência e pelas condições de trabalho dos profissionais. Estratégias como educação, utilização de tecnologias, auditoria e *feedback* podem contribuir para melhorar a qualidade da triagem realizada pelo enfermeiro. Entretanto, fatores como superlotação e elevada carga de trabalho podem dificultar a implementação dessas estratégias e interferir na avaliação inicial dos pacientes. Dessa forma, o reconhecimento precoce da sepse não depende exclusivamente do conhecimento individual do profissional, mas também das condições organizacionais e dos recursos disponíveis no serviço (*Ouellet* et al., 2025).

A capacitação do enfermeiro constitui outro aspecto relevante para o reconhecimento precoce da sepse. Embora a literatura reconheça a importância desse profissional no rastreamento e na resposta inicial, ainda persistem desafios relacionados à identificação oportuna dos pacientes, ao uso adequado das ferramentas de rastreamento, à capacitação profissional e à organização dos serviços de emergência. Assim, evidencia-se a necessidade de treinamentos padronizados, definição clara de responsabilidades profissionais e aperfeiçoamento dos processos assistenciais para favorecer uma resposta mais rápida e efetiva (*Lemoh* et al., 2025).

Diante desse contexto, torna-se relevante sistematizar as evidências científicas acerca da atuação do enfermeiro no reconhecimento precoce da sepse durante a abordagem inicial de pacientes adultos em serviços de emergência. A escolha do tema justifica-se pela gravidade da condição, pelo potencial de rápida deterioração clínica e pela importância da identificação oportuna de pacientes com suspeita de sepse. A síntese do conhecimento disponível pode contribuir para compreender as estratégias utilizadas pelo enfermeiro, os recursos empregados na avaliação inicial e os principais desafios presentes nesse processo assistencial (Svendsen et al., 2023).

A pesquisa foi guiada pela seguinte pergunta: quais são as estratégias utilizadas pelo enfermeiro como ferramentas norteadoras para o reconhecimento precoce da sepse durante a abordagem inicial de pacientes adultos em serviços de urgência e emergência? Para responder a essa questão, o estudo teve como objetivo geral analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a atuação do enfermeiro no reconhecimento precoce da sepse durante a abordagem inicial de pacientes adultos em serviços de urgência e emergência. Como objetivos específicos, pretende-se: identificar os principais sinais e sintomas associados ao reconhecimento precoce da sepse; descrever as estratégias e ferramentas utilizadas pelo enfermeiro; e analisar os principais desafios enfrentados nesse processo.

2. SEPSE E O RECONHECIMENTO PRECOCE EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

A atuação do enfermeiro no reconhecimento precoce da sepse durante a abordagem inicial de pacientes adultos em serviços de emergência constitui um elemento fundamental para a identificação oportuna da deterioração clínica e para o direcionamento adequado da assistência. Nesse contexto, a avaliação sistematizada, a identificação de sinais e sintomas sugestivos de sepse, o julgamento clínico e a utilização de estratégias e ferramentas de rastreamento podem contribuir para a tomada de decisão e para o início oportuno das intervenções necessárias.

2.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, GRAVIDADE E IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE

A sepse constitui uma condição clínica de elevada gravidade, caracterizada por uma resposta inadequada do organismo diante de uma infecção, podendo resultar em alterações sistêmicas e comprometimento da função dos órgãos (*Evans* et al., 2021). Nos serviços de emergência, sua identificação representa um desafio devido à possibilidade de manifestações clínicas variadas e à rápida evolução do quadro, tornando fundamental a atenção aos sinais indicativos de deterioração clínica desde a abordagem inicial do paciente. *Svendsen* et al.

(2023) destaca que a sepse está entre as principais causas de mortalidade e que o reconhecimento rápido da condição é essencial para os profissionais que atuam nos serviços de emergência.

A gravidade da sepse está relacionada à possibilidade de progressão para disfunções orgânicas e, nos casos mais graves, para choque séptico, situação associada a maior risco de mortalidade. Dessa maneira, a identificação de alterações clínicas compatíveis com infecção associadas à deterioração do estado geral do paciente deve ocorrer de maneira oportuna, permitindo que sejam adotadas medidas assistenciais adequadas (*Kim* et al., 2024).

Tabela 1 – Comparação entre as ferramentas de rastreamento (*SIRS*, *qSOFA* e *NEWS2*) para identificação de sepse.

Critérios	*SIRS*	*qSOFA*	*NEWS2*
Temperatura	> 38°C ou < 36°C	—	≤ 35,0°C; 35,1 – 36,0°C; 38,1 – 39,0°C; ≥ 39,1°C
Frequência Cardíaca	> 90 bpm	—	≤ 40 bpm; 41-50 bpm; 91–110 bpm; 111-130 bpm; ≥ 131 bpm
Frequência Respiratória	> 20 irpm ou $PaCO_2$ < 32 mmHg	≥ 22 irpm	≤ 8 irpm; 9-11 irpm; 12-20 irpm; ≥ 25 irpm
Pressão Arterial Sistólica	—	≤ 100 mmHg	≤ 91 mmHg; 92-100 mmHg; 101-110 mmHg; ≥ 220 mmHg
Estado Mental	—	Alteração do estado mental ou Escala de Coma de Glasgow (ECG) < 15	Alteração do estado mental (ACVUP≠ Estado Normal/Basal)
Leucócitos/Oxigenação	> 12.000/mm³, < 4.000/mm³ ou > 10% bastões	—	Saturação de O_2 e Uso de Suplemento O_2
Critério de	≥ 2 critérios +	≥ 2 pontos (indica	Escore distribuído

Positividade	suspeita de infecção	alto risco/gravidade)	≥ 5 ou pontuação 3 em único

Fonte: Elaborada pela autora com base em *Svendsen* et al. (2023), *Evans* et al. (2021) e ILAS (2018).

2.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA TRIAGEM E ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A triagem constitui uma etapa fundamental dos serviços de emergência, pois permite a avaliação inicial dos pacientes e a priorização do atendimento conforme a gravidade clínica. Nesse processo, o enfermeiro atua na coleta de informações, na avaliação dos sinais e sintomas e na identificação de alterações que indiquem risco de agravamento. Dessa forma, o acolhimento com classificação de risco representa uma oportunidade estratégica para o reconhecimento inicial de pacientes adultos com suspeita de sepse (*Ouellet* et al., 2025).

2.3 ESTRATÉGIAS E FERRAMENTAS PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA SEPSE

A identificação precoce da sepse pode ser favorecida pela utilização de estratégias que auxiliam a avaliação clínica do enfermeiro e a organização do atendimento na emergência. Entre essas estratégias estão os protocolos institucionais, os instrumentos de rastreamento, os sistemas de alerta, a educação permanente e a padronização dos fluxos assistenciais. Esses recursos são necessários para estruturar a resposta do enfermeiro e a atuação da equipe diante de pacientes com suspeita de sepse (Instituto Latino-Americano de Sepse, 2018; *Lemoh* et al., 2025).

Entre as ferramentas de rastreamento avaliadas na literatura para apoio à decisão do enfermeiro, destacam-se a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (*SIRS*), o *quick Sequential Organ Failure Assessment* (*qSOFA*) e o *National Early Warning Score 2* (*NEWS2*). Em revisão sistemática, dois autores observaram diferenças importantes no desempenho dessas ferramentas na triagem. Em estudos analisados, a sensibilidade foi de 66,0% para o *SIRS* e de apenas 28,0% para o *qSOFA*, enquanto a especificidade foi de 55,0% e 97,0%, respectivamente. Já o *NEWS2* demonstrou um equilíbrio superior, apresentando alta sensibilidade para detectar a tensão fisiológica global precocemente no acolhimento (*Svendsen* et al., 2023; *Evans* et al., 2021).

Diferentemente das ferramentas mais tradicionais, o escore *NEWS2* engloba a avaliação sistemática do estado mental por meio da escala ACVPU (Alerta, Confusão, Voz, Dor, Sem Resposta). Por esse parâmetro, qualquer estado de consciência do paciente que

apresente diferente de Alerta (A) — isto é, a presença de confusão mental nova (C), resposta apenas ao estímulo verbal (V), resposta apenas à dor (P) ou ausência de resposta (U) — é interpretado como um sinal crítico de hipoperfusão cerebral e gravidade, atribuindo isoladamente a classificação máxima de 3 pontos no instrumento (*Svendsen* et al., 2023; *Evans* et al., 2021).

A utilização de instrumentos de rastreamento não deve substituir a avaliação clínica e o julgamento prestado pelo enfermeiro. Embora o *SIRS*, o *qSOFA* e o *NEWS2* possam auxiliar na identificação de pacientes potencialmente graves, suas características específicas reforçam a necessidade de interpretar seus resultados em conjunto com a anamnese e os dados de perfusão tecidual. Dessa forma, o uso dessas ferramentas deve ser compreendido como um recurso de apoio ao reconhecimento inicial, e não como um instrumento isolado para estabelecer o diagnóstico de sepse ou determinar a totalidade da conduta assistencial (Instituto Latino Americano de Sepse, 2018).

Além disso, a efetividade das ferramentas de rastreamento no cotidiano assistencial enfrenta importantes barreiras organizacionais nos serviços de emergência. É ressaltado e apontado que a superlotação e a elevada carga de trabalho configuram-se como entraves diretos que podem interferir na qualidade do rastreamento do enfermeiro e no tempo de resposta à deflagração do protocolo. Para superar essas limitações, os autores destacam três pilares estratégicos de melhoria: a educação permanente, a integração de tecnologias no registro e a implementação de auditorias com *feedback* contínuo para a equipe (*Ouellet* et al., 2025).

Além dos escores tradicionais citados acima baseados em parâmetros técnicos manuais, a incorporação de tecnologias de inteligência artificial e sistemas de alerta computadorizados tem se destacado como uma estratégia inovadora nos serviços de urgência e emergência brasileiros. Um exemplo de grande relevância é o Robô Laura, uma tecnologia de suporte à decisão clínica baseada em inteligência artificial desenvolvida especificamente para identificar de forma cognitiva e precoce o risco de sepse e a clínica de pacientes hospitalizados (*Evans* et al., 2021). Por meio da integração com os prontuários e análise contínua de sinais, logo, a ferramenta emite alertas precoces à equipe assistencial, auxiliando o enfermeiro na tomada de decisão oportuna e no aumento da conformidade com os protocolos institucionais.

Apesar dos benefícios demonstrados no suporte à decisão clínica, a implementação em larga escala de ferramentas como o Robô Laura ainda enfrenta barreiras que impedem a sua universalização dos serviços de saúde brasileiros. Entre os principais trechos destacam-se o elevado custo de aquisição e manutenção tecnológica, a incompatibilidade de infraestruturas

de tecnologias de informação (TI) e de prontuários eletrônicos em muitas instituições públicas e privadas, e a necessidade de investimentos contínuos em capacitação de pessoal. Além disso, a dependência de um fluxo de dados rápido e integrado evidencia que a inovação tecnológica precisa vir acompanhado de melhorias estruturais e organizacionais para que possam impactar o cotidiano assistencial da emergência.

2.4 ALTERAÇÕES CLÍNICAS, EXAMES E MANEJO INICIAL DA SEPSE: O PACOTE DA PRIMEIRA HORA NA REALIDADE DA EMERGÊNCIA

O manejo bem sucedido da sepse na atenção de emergência é uma corrida contra o tempo, na qual o reconhecimento precoce das alterações fisiológicas e a instituição rápida da terapêutica determinam diretamente a sobrevida do paciente e a redução da mortalidade. As diretrizes da *Surviving Sepsis Campaign* e as recomendações do Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse preconizam a aplicação do chamado Pacote da Primeira Hora (*1-Hour Bundle*), que estabelece cinco intervenções assistenciais essenciais a serem iniciadas nos primeiros sessenta minutos após a suspeita clínica ou identificação da disfunção orgânica. Esse conjunto de ações inclui a mensuração do lactato arterial para avaliar a perfusão tecidual, a coleta de hemoculturas antes do início dos antimicrobianos, a administração de antibioticoterapia de amplo espectro, a restauração da volemia com infusão de cristaloides e o suporte vasopressor quando a hipotensão persiste (*Evans* et al., 2021; Instituto Latino Americano de Sepse, 2022).

As alterações clínicas manifestadas pelo paciente séptico decorrem de uma resposta inflamatória desregulada e sistêmica à infecção, que gera vasodilatação, aumento da permeabilidade vascular, disfunção microvascular e hipóxia tecidual (*Kim* et al., 2024).

Na abordagem inicial realizada pelo enfermeiro, os sinais atuam como os principais indicadores de disfunção orgânica na instalação. A taquipneia surge frequentemente como um mecanismo compensatório frente à acidose metabólica ou por comprometimento pulmonar, enquanto a taquicardia e a hipotensão arterial refletem a falência hemodinâmica e a tentativa do sistema cardiovascular de manter o débito cardíaco (*Ouellet* et al., 2025).

Além disso, as alterações no nível de consciência e no estado mental, avaliadas por escalas como a de *Glasgow* ou a ACVPU, indicam hipoperfusão cerebral e configuram sinais graves de alerta na triagem (*Svendsen* et al., 2023).

Em relação aos exames complementares, o lactato arterial destaca-se como um biomarcador fundamental para quantificar a hipóxia celular e o metabolismo anaeróbico, sendo que valores superiores a 2 mmol/L sinalizam hipoperfusão e níveis inferiores ou superiores a 4 mmol/L indicam choque séptico e grave risco de morte (*Evans* et al., 2021).

Para a identificação do agente etiológico, a recomendação é a coleta de pelo menos dois pares de hemoculturas (aeróbia e anaeróbia), preferencialmente detectadas em locais venosos distintos e antes da primeira dose do antibiótico, evitando que o fármaco interfira no crescimento bacteriano nos meios de cultura. A terapêutica antimicrobiana empírica, por sua vez, deve ser administrada de forma imediata e potente, utilizando antibióticos de amplo espectro intravenoso capazes de cobrir os patógenos mais prováveis da topografia infecciosa suspeita (Instituto Latino
Americano de Sepse, 2022).

A hidratação volêmica é outro pilar determinante no manejo da hipotensão ou hiperlactatemia, sendo indicada a administração rápida de soluções cristaloides, como Ringer Lactato ou Soro Fisiológico 0,9%, na proporção padrão de 30 mL por quilograma de peso corporal nas primeiras três horas. Nos casos em que a reposição hídrica inicial não se mostra suficiente para restaurar a Pressão Arterial Média (PAM) em níveis iguais ou superiores a 65 mmHg, faz-se necessária a introdução precoce de fármacos vasopressores, sendo a noradrenalina a amina vasoativa de primeira escolha para reestabelecer o tônus vascular e garantir a perfusão dos órgãos específicos (*Kim* et al., 2024; *Evans* et al., 2021).

Entretanto, o cenário vivenciado no cotidiano das unidades de urgência e emergência hospitalares do Brasil frequentemente impõe barreiras estruturais que distanciam a prática da teoria idealizada. Em muitas instituições de saúde, os laboratórios de análises clínicas não possuem funcionamento contínuo de 24 horas ou apresentam prazos elevados para a liberação dos laudos, fazendo com que resultados de exames como dosagem de lactato, leucograma, PCR ou resultado das hemoculturas demorem horas para estar disponíveis (*Svendsen* et al., 2023; *Ouellet* et al., 2025). Quando os recursos laboratoriais são limitados ou os resultados não estão disponíveis de imediato, a espera pela confirmação laboratorial pode atrasar o início da antibioticoterapia e da reposição volêmica.

Diante dessa realidade operacional, sobressai a soberania da avaliação clínica do enfermeiro e a aplicação rigorosa de escores de alerta e triagem à beira do leito, como *SIRS*, *qSOFA* e *NEWS2*. A identificação de sinais de alerta — como alteração do estado mental, pulso fraco e perfusão periférica lentificada — pode subsidiar a ativação do protocolo institucional de sepse, a comunicação imediata à equipe médica e a obtenção de acesso venoso adequado para a administração de fluidos e medicamentos. A conduta assistencial não deve ser postergada pelo aguardo dos resultados laboratoriais, devendo o rastreamento de enfermagem funcionar como o gatilho principal para desencadear as ações do Pacote da Primeira Hora e garantir a segurança do paciente em serviços de emergência (Instituto Latino-Americano de Sepse, 2022; *Evans* et al., 2021).

3. METODOLOGIA

O presente capítulo detalha o percurso metodológico adotado para o desenvolvimento deste estudo, explicitando a abordagem da pesquisa, a formulação da pergunta norteadora, as estratégias de busca nas bases de dados, os critérios de elegibilidade e as etapas de seleção do material científico.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa configura-se como a abordagem metodológica mais ampla referente às revisões, pois permite a inclusão simultânea de pesquisas teóricas e empíricas, bem como de estudos experimentais e não experimentais. Este método possibilita a síntese do conhecimento produzido sobre determinada temática, reunindo evidências relevantes para a fundamentação da Prática Baseada em Evidências (PBE) na Enfermagem e para a tomada de decisão clínica no ambiente de urgência e emergência. Para garantir o rigor científico, a investigação seguiu as seis etapas estruturais: a elaboração da pergunta de pesquisa, a busca ou amostragem na literatura, a coleta de dados, a análise crítica dos estudos incluídos, a discussão dos resultados e a apresentação da revisão integrativa (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Souza; Silva; Carvalho, 2010).

3.2 PERGUNTA NORTEADORA

A definição da pergunta de pesquisa constitui etapa primordial da revisão integrativa, pois delimita os descritores e direciona a estratégia de busca (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Para a formulação da questão norteadora, adotou-se a estrutura PICo — População (*Population*), Interesse (*Interest*) e Contexto (*Context*) —, adequada a investigações voltadas a fenômenos assistenciais e revisões com enfoque qualitativo. Como base para a construção lógica da pergunta, considerou-se a proposta de estruturação descrita por Santos, Pimenta e Nobre (2007), com adaptação para o formato PICo. A estruturação dos elementos encontra-se apresentada no Quadro 1:

Quadro 1 – Estruturação da pergunta de pesquisa segundo a estratégia PICo.

Elemento	Descrição
P (População)	Pacientes adultos atendidos em serviços de emergência.
I (Interesse)	Atuação do enfermeiro no reconhecimento precoce da sepse.
Co (Contexto)	Serviços de urgência e emergência hospitalar.

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

A partir dessa delimitação conceitual, definiu-se a seguinte pergunta norteadora: quais são as estratégias utilizadas pelo enfermeiro para o reconhecimento precoce da sepse durante a abordagem inicial de pacientes adultos em serviços de urgência e emergência?

3.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA E BASE DE DADOS

A localização das publicações científicas foi realizada por meio de consulta às seguintes bases de dados e bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), *PubMed* (*US National Library of Medicine*), *Scientific Electronic Library Online* (*SciELO*) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF).

As estratégias de busca foram construídas em torno de três conceitos: sepse, enfermagem e serviços de emergência ou triagem, com termos em português e inglês combinados pelos operadores *AND* e *OR*. No PubMed, utilizaram-se descritores MeSH e termos em título/resumo; na BVS e na SciELO, foram empregados termos equivalentes adaptados às interfaces. Como expressão inicial na BVS e na SciELO, foi utilizada: (sepse *OR sepsis*) *AND* (enfermagem *OR nursing*) *AND* (emergência *OR emergency OR* triagem *OR triage*). No PubMed, a busca combinou "*Sepsis*", "*Emergency Nursing*", "*Emergency Service, Hospital*", *nursing, triage* e variantes, com recorte de 2021 a outubro de 2026 e idiomas português e inglês. Os filtros efetivamente utilizados, as expressões completas e os arquivos exportados estão preservados no registro de busca e devem acompanhar a versão final da pesquisa.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A seleção das publicações foi orientada por critérios de elegibilidade definidos a partir da pergunta norteadora, buscando garantir coerência entre os estudos analisados e os objetivos

da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Foram considerados elegíveis artigos originais e artigos de revisão que abordassem o reconhecimento precoce ou o manejo inicial da sepse por enfermeiros, com dados pertinentes a pacientes adultos atendidos em serviços de urgência e emergência. Adotaram-se como limites de publicação os anos de 2021 a 2026, os idiomas português e inglês e a disponibilidade de texto integral para análise. Estudos com população mista ou cenários hospitalares mais amplos foram avaliados individualmente quanto à pertinência ao objetivo da revisão.

Foram definidos como motivos de exclusão: registros duplicados; publicações que não correspondessem a artigos elegíveis, como editoriais, cartas, relatórios técnicos, dissertações e teses; estudos centrados exclusivamente em pacientes pediátricos, neonatais ou veterinários; trabalhos sem relação suficiente com o contexto de emergência; e artigos que, após leitura integral, não respondessem à pergunta norteadora. Diretrizes e notas institucionais foram utilizadas como apoio à discussão clínica, mas não integraram a amostra final da revisão.

3.5 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E FLUXOGRAMA PRISMA

A seleção das publicações foi organizada com base nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (*PRISMA* 2020), que orienta a apresentação transparente das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos (*Page* et al., 2021).

O processo de seleção foi organizado em quatro etapas. Na fase de identificação, foram reunidas as publicações recuperadas nas bases de dados por meio das estratégias de busca previamente definidas. Na etapa de triagem, foram verificadas e removidas as publicações duplicadas, seguida da leitura dos títulos e resumos para a aplicação inicial dos critérios de elegibilidade. Na fase de elegibilidade, os textos selecionados foram lidos na íntegra, a fim de verificar sua adequação aos critérios de inclusão e sua contribuição para responder à pergunta norteadora da pesquisa. Por fim, na etapa de inclusão, foram definidos os estudos que compuseram a amostra final e fundamentaram a síntese e a discussão dos resultados.

Na busca documentada das quatro bases, foram exportados 204 registros: 138 do *PubMed*, 20 da LILACS, 18 da BDENF e 28 da *SciELO*. A comparação preliminar de DOIs e títulos normalizados identificou 37 ocorrências potencialmente duplicadas, resultando em 167 registros provisórios para conferência. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, seis estudos foram incluídos na amostra final da revisão integrativa, constituindo o corpus de análise e discussão dos resultados.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos, conforme as etapas do *PRISMA* 2020.



Fonte: Elaborado pela autora com base em *Page* et al. (2021).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise e a síntese dos estudos selecionados foram organizadas em eixos temáticos relacionados à atuação da enfermagem no reconhecimento e no atendimento inicial da sepse em serviços de emergência. A discussão contempla a utilização de ferramentas de rastreamento, as intervenções prioritárias do pacote de primeira hora (*1-hour bundle*), as particularidades da apresentação clínica em grupos vulneráveis e os desafios institucionais que podem interferir na rapidez e na segurança da assistência.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

A busca bibliográfica documentada nas bases MEDLINE (via *PubMed*), LILACS, BDENF e *SciELO* resultou na identificação de 204 registros, publicados no período delimitado para esta revisão. Após a comparação preliminar dos identificadores e títulos, foram identificadas 37 ocorrências potencialmente duplicadas, permanecendo 167 registros

provisórios para conferência. Conforme apresentado no fluxograma, 15 publicações foram avaliadas na íntegra e 6 estudos atenderam aos critérios de inclusão, compondo a amostra final da revisão integrativa.

O Quadro 2 sintetiza a caracterização dos estudos incluídos, contemplando a autoria, o ano de publicação, o título, os objetivos e os principais achados pertinentes à atuação do enfermeiro no reconhecimento precoce da sepse nos serviços de emergência.

Quadro 2 – Caracterização preliminar das publicações candidatas à revisão integrativa (n = 6).

Autor(es) / Ano	Título do Estudo	Objetivo Principal	Principais Achados / Conclusões
Lima et al. (2023)	Classificação de risco e tempo porta-antibiótico no paciente com suspeita de sepse.	Avaliar a associação entre a realização da classificação de risco e o tempo porta-antibiótico em pacientes adultos com suspeita de sepse atendidos em um serviço de emergência.	O estudo, realizado com 232 pacientes, não identificou diferença estatisticamente significativa no tempo porta-antibiótico entre os pacientes submetidos ou não à classificação de risco. Entretanto, os pacientes classificados como de alta prioridade apresentaram menor tempo até a administração do antibiótico. Os resultados destacam a importância da identificação adequada da gravidade clínica para a priorização do

			atendimento.
Svendsen et al. (2023)	*Comparison of the systemic inflammatory response syndrome and the quick sequential organ failure assessment for prognostic accuracy in detecting sepsis in the emergency department: A systematic review.*	Comparar a acurácia prognóstica da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) e do *Quick Sequential Organ Failure Assessment* (qSOFA) na identificação de sepse no departamento de emergência.	Demonstrou que a SIRS apresenta maior sensibilidade no rastreio precoce de pacientes em risco de sepse no pronto-socorro, enquanto o qSOFA possui maior especificidade para predizer mortalidade, reforçando a importância de avaliar as limitações de cada ferramenta na triagem inicial.
Munroe et al. (2025)	*Emergency clinicians' use of adult and pediatric sepsis pathways: An implementation redesign using the behavior change wheel.*	Identificar as barreiras e os fatores facilitadores relacionados à utilização dos protocolos de sepse para adultos e crianças em serviços de emergência, propondo estratégias para melhorar sua implementação.	O estudo identificou 58 barreiras e 32 fatores facilitadores para a utilização dos protocolos de sepse. Entre os principais desafios, destacaram-se a sobrecarga de trabalho, as limitações de recursos e as dificuldades relacionadas à

			capacitação profissional. Os autores ressaltam a importância da educação permanente, do aprimoramento dos sistemas eletrônicos e da auditoria com feedback para melhorar a adesão aos protocolos.
Kim et al. (2024)	*Sepsis Alert Systems, Mortality, and Adherence in Emergency Departments: A Systematic Review and Meta-Analysis.*	Avaliar a associação entre a utilização de sistemas de alerta para sepse, a adesão às medidas assistenciais e os desfechos clínicos em departamentos de emergência.	A revisão sistemática com metanálise reuniu 22 estudos e identificou associação entre sistemas de alerta para sepse, maior adesão a medidas assistenciais e redução do risco de mortalidade. Os achados reforçam a utilidade dessas ferramentas como apoio à identificação precoce e à organização do cuidado na emergência.
Sousa et al. (2025)	Performance preditiva do National	Avaliar o desempenho do	O estudo, realizado com 295 pacientes

	Early Warning Score 2-Versão Brasileira para pacientes sépticos.	NEWS2-BR, em comparação com o MEWS e o qSOFA, na identificação da deterioração clínica e na previsão de internação em UTI e mortalidade hospitalar em pacientes adultos com suspeita ou diagnóstico de sepse atendidos em serviço de emergência.	adultos, demonstrou desempenho preditivo favorável do NEWS2-BR em comparação com os demais instrumentos avaliados. Os resultados reforçam sua utilidade na identificação da deterioração clínica e no apoio à avaliação de enfermagem, destacando a importância da associação entre instrumentos de alerta precoce e julgamento clínico.
Lemoh et al. (2025)	*Roles and responsibilities of registered nurses in the early recognition and management of sepsis in acute hospital settings: a scoping review.*	Mapear, em estudos de ambientes hospitalares agudos, os papéis e as responsabilidades dos enfermeiros no reconhecimento precoce e no manejo inicial da sepse.	A revisão de escopo incluiu 30 estudos e evidenciou a participação do enfermeiro no rastreamento inicial, na comunicação da suspeita clínica, na monitorização do paciente e na organização das medidas iniciais de assistência. Os

			resultados reforçam o papel central da enfermagem no reconhecimento precoce e na resposta oportuna à sepse.

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

4.2 ACURÁCIA E APLICABILIDADE DOS ESCORES DE TRIAGEM NA EMERGÊNCIA

A triagem em serviços de emergência representa uma oportunidade para reconhecer alterações clínicas que podem sugerir sepse e priorizar o atendimento. As ferramentas de rastreamento, como SIRS, qSOFA e NEWS2, apresentam finalidades e limitações distintas. Portanto, seus resultados precisam ser interpretados em conjunto com a avaliação clínica e com os protocolos institucionais, sem substituir o julgamento do enfermeiro (*Svendsen* et al., 2023; Sousa et al., 2025).

Quadro 3 – Comparativo dos escores e ferramentas de triagem utilizados no rastreamento precoce da sepse.

Ferramentas / Escore	Parâmetros Fisiológicos Avaliados	Acurácia e Aplicação Prática pelo Enfermeiro
SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome)	Temperatura corporal, frequência cardíaca, frequência respiratória e contagem de leucócitos no sangue.	Tradicionalmente utilizada na definição histórica de sepse. Apresenta elevada sensibilidade, contudo baixa especificidade no ambiente de urgência, podendo gerar alarmes falsos-positivos.
qSOFA (Quick SOFA)	Frequência respiratória (≥ 22 irpm), alteração do nível de consciência (Glasgow < 15) e Pressão Arterial Sistólica (≤ 100 mmHg).	Ferramenta de rápida execução à beira do leito. Possui elevada especificidade para predizer gravidade/mortalidade, porém sensibilidade limitada

		na fase hiperprecoce da infecção.
NEWS2 (National Early Warning Score 2)	Frequência respiratória, saturação de O_2 (com ou sem suplementação), Pressão Arterial Sistólica, frequência cardíaca, nível de consciência/hipóxia e temperatura.	Escore de alerta precoce global altamente recomendado pelas diretrizes atuais. Apresenta elevada sensibilidade para rastrear a deterioração fisiológica contínua e guiar a abertura de protocolos gerenciados.
Protocolo de Triagem (Manchester / ILAS)	Classificação de risco combinando discriminadores clínicos e sinais de alerta infeccioso.	Permite a identificação imediata na porta de entrada (alerta vermelho ou laranja) e a priorização absoluta do atendimento pelo enfermeiro.

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

A utilização dos escores de alerta precoce pode contribuir para a identificação de pacientes com suspeita de sepse e risco de deterioração clínica. Sousa et al. (2025), em um estudo realizado com 295 pacientes adultos atendidos em um serviço de emergência brasileiro, compararam o desempenho do NEWS2-BR, do MEWS e do qSOFA na previsão de desfechos clínicos. Os resultados demonstraram desempenho preditivo favorável do NEWS2-BR, especialmente na identificação da deterioração clínica. Entretanto, a utilização desses instrumentos deve estar associada à avaliação sistematizada e ao julgamento clínico do enfermeiro, considerando que nenhum escore, isoladamente, é suficiente para estabelecer o diagnóstico de sepse. Dessa forma, as ferramentas de alerta precoce devem ser compreendidas como recursos de apoio à tomada de decisão e à priorização da assistência (*Svendsen* et al., 2023; Sousa et al., 2025).

A importância da classificação de risco no atendimento inicial de pacientes com suspeita de sepse também foi abordada por Lima et al. (2023), em um estudo realizado com 232 pacientes adultos atendidos em um pronto atendimento brasileiro. Os pesquisadores observaram que a realização da classificação de risco, isoladamente, não apresentou associação estatisticamente significativa com a redução do tempo porta-antibiótico. Entretanto, os pacientes classificados como de alta prioridade receberam o tratamento

antimicrobiano em menor tempo. Esses resultados demonstram a importância de uma avaliação clínica criteriosa, capaz de reconhecer sinais de gravidade e contribuir para a priorização adequada do atendimento.

4.3 O ENFERMEIRO E A LIDERANÇA NO PACOTE DE PRIMEIRA HORA (*1-HOUR BUNDLE*)

O pacote de medidas para a abordagem inicial da sepse, previsto nas diretrizes da *Surviving Sepsis Campaign* (*SSC*) e adaptado no contexto nacional pelo Instituto Latino Americano da Sepse (ILAS), reúne intervenções destinadas a reconhecer hipoperfusão, investigar o foco infeccioso e iniciar o tratamento sem atrasos evitáveis. Nesse processo, o enfermeiro contribui para organizar o fluxo assistencial, priorizar coletas e medicamentos prescritos, monitorar o paciente e comunicar mudanças clínicas à equipe multiprofissional. A execução de cada medida deve respeitar as diretrizes vigentes, a prescrição aplicável e os protocolos institucionais (Instituto Latino-Americano de Sepse, 2022; *Kim* et al., 2024).

A atuação do enfermeiro inclui a coleta oportuna do lactato quando prevista no protocolo institucional, bem como a vigilância dos sinais clínicos associados à hipoperfusão. Valores de lactato acima de 2 mmol/L merecem atenção e reavaliação clínica; valores iguais ou superiores a 4 mmol/L indicam maior gravidade e reforçam a necessidade de resposta imediata. Entretanto, o resultado do lactato deve ser interpretado em conjunto com pressão arterial, perfusão periférica, estado mental, diurese e demais achados clínicos, não sendo utilizado isoladamente para definir a conduta (*Evans* et al., 2021).

Simultaneamente, a equipe de enfermagem participa da obtenção de hemoculturas antes do início da antibioticoterapia, adotando técnica asséptica rigorosa para reduzir o risco de contaminação. Recomenda-se a coleta de amostras de sítios distintos, sem que isso provoque atraso injustificado no início do tratamento antimicrobiano, uma vez que o tempo de resposta terapêutica é determinante para o prognóstico do paciente (Instituto Latino-Americano de Sepse, 2022).

A administração oportuna de antimicrobianos de amplo espectro representa uma das etapas mais sensíveis do pacote de medidas, considerando que atrasos nessa intervenção estão associados a piores desfechos clínicos. Diante da prescrição médica, o enfermeiro atua garantindo a prioridade na obtenção do medicamento, a manutenção do acesso venoso pérvio e a infusão no menor tempo possível, conforme o fluxo institucional (*Munroe* et al., 2025).

A reposição volêmica com cristaloides deve ser considerada em adultos com hipoperfusão induzida pela sepse ou choque séptico. As diretrizes sugerem oferta inicial de aproximadamente 30 mL/kg nas primeiras três horas, com reavaliação frequente da resposta

clínica e da tolerância do paciente; essa recomendação não significa administrar automaticamente esse volume a toda pessoa com suspeita de sepse. Durante a infusão, o enfermeiro deve acompanhar pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio, perfusão periférica, estado de consciência e diurese, comunicando prontamente ausência de melhora ou sinais de intolerância aos fluidos (Instituto Latino-Americano de Sepse, 2022).

A vigilância durante a reposição é especialmente importante em pessoas idosas, cardiopatas e pacientes com doença renal crônica, que podem apresentar menor tolerância ao aumento do volume intravascular. Dispneia nova ou crescente, aumento do esforço respiratório, queda da saturação, necessidade crescente de oxigênio e surgimento de estertores pulmonares podem indicar congestão ou sobrecarga hídrica e requerem comunicação imediata e reavaliação multiprofissional. A enfermagem também deve acompanhar a diurese e o balanço hídrico, considerando a função renal e as condições prévias do paciente (*Evans* et al., 2021).

Persistência da hipotensão ou da hipoperfusão, assim como sinais de sobrecarga, exige reavaliação da estratégia terapêutica. Nesses cenários, o enfermeiro mantém monitorização contínua, registra a evolução clínica e colabora com o preparo e a administração de drogas vasoativas conforme prescrição, protocolo e monitorização apropriada. Dessa forma, sua liderança se consolida na organização do cuidado e na reavaliação sistemática do paciente, contribuindo para a segurança e a continuidade da assistência (*Kim* et al., 2024).

Por fim, a liderança do enfermeiro se evidencia na reavaliação hemodinâmica sistemática do paciente. O acompanhamento da diurese, da perfusão periférica, do nível de consciência e da pressão arterial permite identificar precocemente uma resposta insuficiente à reposição volêmica. Nessas condições, o enfermeiro deve comunicar as alterações à equipe e colaborar com o preparo e a titulação de drogas vasoativas em bomba de infusão contínua, conforme a prescrição e o protocolo institucional, com monitorização adequada para contribuir para a manutenção da pressão arterial média (PAM) em níveis-alvo e prevenir a progressão do choque séptico (*Munroe* et al., 2025).

4.4 DESAFIOS ASSISTENCIAIS E BARREIRAS ESTRUTURAIS NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL

Apesar da existência de diretrizes estruturadas para o manejo inicial da sepse, a assistência nos serviços de urgência e emergência enfrenta obstáculos operacionais significativos. A sobrecarga de trabalho, a superlotação dos serviços, o dimensionamento insuficiente das equipes e a escassez de materiais e insumos comprometem diretamente a

agilidade do atendimento e a continuidade da avaliação clínica dos pacientes. Somado a esses desafios estruturais, a complexidade no reconhecimento das manifestações clínicas exige atenção redobrada, sobretudo em populações vulneráveis ou idosas que podem apresentar sinais atípicos, como a ausência de febre. Nesses casos, o diagnóstico não pode depender de sintomas isolados, requerendo uma avaliação clínica sistematizada e atenta a alterações sutis no estado mental e no comportamento (*Munroe* et al., 2025). Ademais, a comunicação entre a equipe multiprofissional e a delimitação clara de responsabilidades são fatores determinantes para a qualidade do cuidado. No cenário nacional, embora a atuação do enfermeiro seja respaldada por regulamentações do COFEN e pelo Processo de Enfermagem, o manejo adequado exige o alinhamento constante entre o julgamento profissional, as normas legais e a gestão dos serviços de saúde (Brasil, 1986; Brasil, 1987; Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

4.5 EDUCAÇÃO PERMANENTE E FORTALECIMENTO DOS PROTOCOLOS GERENCIADOS

A implementação da educação permanente destaca-se como estratégia fundamental para aprimorar a assistência prestada pela enfermagem e garantir a segurança na identificação da sepse. A atualização contínua do conhecimento por meio de metodologias ativas, como discussões de casos clínicos, simulações realísticas e treinamentos periódicos, fortalece o raciocínio clínico da equipe e reduz a insegurança na aplicação dos protocolos assistenciais. Além da capacitação técnica, o fortalecimento dos protocolos assistenciais beneficia-se diretamente do uso de tecnologias de suporte à decisão, como escores de alerta e sistemas automatizados, que demonstraram associação positiva com a maior adesão às condutas preconizadas e com a redução das taxas de mortalidade. Por fim, a atuação do enfermeiro no acompanhamento dos sinais de deterioração e na coordenação das ações iniciais deve ser respaldada por uma sólida estrutura regulatória e pelo compromisso institucional com a qualidade do atendimento, assegurando uma resposta rápida, eficaz e integrada na emergência (*Munroe* et al., 2025; *Lemoh* et al., 2025).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo permitiu analisar o papel do enfermeiro no reconhecimento precoce da sepse e na organização do atendimento inicial de pacientes adultos nos serviços de urgência e emergência. As evidências analisadas destacam que a rapidez no reconhecimento e no início do tratamento é fundamental para reduzir o risco de progressão da disfunção orgânica e de desfechos desfavoráveis. A

avaliação sistematizada, o monitoramento dos sinais vitais e o uso criterioso de ferramentas de alerta, como *NEWS2* e *qSOFA*, em conjunto com o julgamento clínico e a classificação de risco, contribuem para reconhecer sinais de deterioração fisiológica e hipoperfusão. Além disso, a atuação do enfermeiro envolve a organização das intervenções previstas no Pacote da Primeira Hora (*1-Hour Bundle*), incluindo a coleta de lactato e hemoculturas, a administração oportuna de antimicrobianos prescritos, a reposição volêmica quando indicada e o apoio à administração de vasopressores conforme prescrição e protocolo institucional.

Não obstante a eficácia comprovada dos protocolos gerenciados, a prática diária nos serviços emergenciais enfrenta barreiras expressivas, tais como a sobrecarga de trabalho, a superlotação, a limitação na liberação de laudos laboratoriais e a falta de autonomia delegada à enfermagem para abertura de protocolos na triagem.

Conclui-se que para otimizar o tempo de resposta e reduzir a letalidade por sepse, é indispensável o fortalecimento de programas de Educação Permanente em Saúde apoiados em metodologias ativas e simulação realística, bem como a garantia de autonomia assistencial ao enfermeiro por meio de protocolos institucionais bem delineados. Esses elementos podem apoiar a atuação do enfermeiro, delimitar responsabilidades e favorecer o reconhecimento e o manejo inicial mais oportunos da sepse.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2025.

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL**. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 15 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/. Acesso em: 15 out. 2026.

EVANS, Laura et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021. **Critical Care Medicine**, v. 49, n. 11, p. e1063-e1143, nov. 2021.

FERREIRA, A. K. F. et al. Adoção de protocolos gerenciados da sepse e o papel da educação

permanente. **Revista Brasileira de Enfermagem em Emergência**, v. 18, n. 2, p. 112-120, 2025.

GONÇALVES, Luciana Schleder; AMARO, Maria Luiza de Medeiros; ROMERO, Andressa de Lima Miranda; SCHAMNE, Fernanda Karoline; FRESSATTO, Jacson Luiz; BEZERRA, Carolina Wrobel. **Implantação de algoritmo de inteligência artificial para detecção da sepse**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 73, n. 3, e20180421, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0421

INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE (ILAS). **Protocolo clínico de sepse: atendimento ao paciente adulto com sepse/choque séptico**. São Paulo: ILAS, 2018.

INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE (ILAS). **Nota técnica referente às atualizações das diretrizes da Surviving Sepsis Campaign de 2021**. [S. l.]: ILAS, 23 jan. 2022. Disponível em: https://ilas.org.br/nota-tecnica-referente-as-atualizacoes-das-diretrizes da-surviving-sepsis-campaign-de-2021/. Acesso em: 05 set. 2026.

KIM, H. et al. Sepsis Alert Systems, Mortality, and Adherence in Emergency Departments: A Systematic Review. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 7, e2422823, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.22823.
LEMOH, C. 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. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmjoq-2025-003485.

LIMA, Ana Paula Souza et al. Classificação de risco e tempo porta-antibiótico no paciente com suspeita de sepse. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e4066, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.6635.4066.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.

MUNROE, B. et al. Emergency clinicians' use of adult and paediatric sepsis pathways: An implementation redesign using the behaviour change wheel. **Journal of Advanced Nursing**, v. 81, n. 11, p. 7128–7151, 2025. DOI: 10.1111/jan.16360.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Sepsis: recognition, diagnosis and early management**. London: NICE, 2025. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/ng51. Acesso em: 24 out. 2026.

NOGUEIRA, L. S.; MAGRO, M. C. Simulação clínica no reconhecimento precoce da sepse em emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 4, e20220537, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0537. Acesso em: 10 set. 2026.

OUELLET, P. et al. **Strategies to improve the quality of nurse triage in emergency departments: A systematic review**. International Emergency Nursing, v. 81, p. 101639, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ienj.2025.101639. Acesso em: 10 set. 2026.

PAGE, Matthew J. *et al*. **The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews**. *BMJ*, v. 372, n. 71, p. 1-9, mar. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj.n71. Acesso em: 26 out. 2026.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, jun. 2007.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010.

SOUSA, Alldren Silva de et al. Performance preditiva do National Early Warning Score 2-Versão Brasileira para pacientes sépticos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 46, e20240233, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240233.pt.

SVENDSEN, K. et al. **Comparison of the systemic inflammatory response syndrome and the quick sequential organ failure assessment for prognostic accuracy in detecting sepsis in the emergency department: A systematic review**. **International Emergency Nursing**, v. 66, p. 101242, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101242. Acesso em: 26 set. 2026.