

PROTOCOLO DE SEPSE NO AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL DE MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE

Munike Tomazini dos Reis¹

Guilherme Vaz Silva²

Luis Mario Mendes de Medeiros³

Patrik Tomazini dos Reis⁴

Letícia Ribeiro Cardoso⁵

Isabella Santos Rezende Rios⁶

Ana Luiza Pires Vidal⁷

Vinícius Rodrigues França⁸

RESUMO: A sepse é uma condição clínica grave e potencialmente fatal, caracterizada por uma resposta inflamatória desregulada do organismo frente a uma infecção, resultando em disfunção orgânica e elevada mortalidade. Trata-se de um importante problema de saúde pública, especialmente em serviços hospitalares de média e alta complexidade, como unidades de pronto atendimento e terapia intensiva. Fatores como idade avançada, presença de comorbidades, estados de imunossupressão e atraso no diagnóstico estão associados a pior prognóstico. O reconhecimento precoce e a instituição imediata do tratamento são determinantes para a redução da mortalidade, sendo o protocolo de sepse uma ferramenta fundamental nesse contexto. Esse protocolo preconiza a identificação rápida de sinais clínicos sugestivos, a coleta oportunamente de exames laboratoriais essenciais — com destaque para a dosagem de lactato sérico —, a administração precoce de antibióticos de amplo espectro e a reposição volêmica adequada. Sua efetiva aplicação requer atuação integrada e coordenada da equipe multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros e farmacêuticos. Este estudo, do tipo relato de experiência, descreve a vivência da implementação do protocolo de sepse em um serviço hospitalar de média/alta complexidade, destacando os principais desafios operacionais, os benefícios observados e a relevância da padronização do manejo na otimização do cuidado, na redução de complicações, na melhora dos desfechos clínicos e na diminuição dos índices de mortalidade relacionados à sepse.

1

Descritores: Sepse. protocolo de sepse. Manejo clínico. Cuidado multiprofissional. segurança do paciente.

¹ Graduada em medicina pela Instituição de ensino Universidade de Rio Verde (UNIRV) - câmpus Aparecida de Goiânia.

² Graduado em medicina pela Instituição de ensino Universidade de Rio Verde (UNIRV) - câmpus Aparecida de Goiânia.

³ Graduado em Medicina. Universidade Evangélico de Anápolis – Unievangelica. Campus: Anápolis, Goiás.

⁴ Graduado em medicina pela Instituição de ensino Universidade de Rio Verde (UNIRV) - câmpus Aparecida de Goiânia.

⁵ Graduada em medicina pela Instituição de ensino Universidade de Rio Verde (UNIRV) - câmpus Rio Verde.

⁶ Graduada em medicina pela Universidade do Estado de Mato Grosso (Unemat).

⁷ Graduada em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangelica.

⁸ Graduado em medicina pela Instituição de ensino Universidade de Rio Verde (UNIRV) - câmpus Rio Verde.

ABSTRACT: Sepsis is a severe and potentially fatal clinical condition characterized by a dysregulated inflammatory response of the host to infection, leading to organ dysfunction and high mortality rates. It represents a major public health problem, particularly in medium- and high-complexity hospital settings, such as emergency departments and intensive care units. Factors including advanced age, the presence of comorbidities, immunosuppression, and delayed diagnosis are associated with poorer outcomes. Early recognition and prompt initiation of treatment are critical for reducing mortality, making sepsis protocols an essential tool in this context. These protocols emphasize rapid identification of clinical signs, timely collection of essential laboratory tests—particularly serum lactate measurement—early administration of broad-spectrum antibiotics, and adequate fluid resuscitation. Effective implementation requires coordinated and integrated action by a multidisciplinary healthcare team, including physicians, nurses, and pharmacists. This experience report describes the implementation of a sepsis protocol in a medium- to high-complexity hospital, highlighting operational challenges, observed benefits, and the importance of standardized management in optimizing patient care, reducing complications, improving clinical outcomes, and decreasing sepsis-related mortality rates.

Keywords: Sepsis. Sepsis protocol. Clinical management. Multidisciplinary care. patient safety.

I INTRODUÇÃO

A sepse é uma condição clínica grave e potencialmente fatal, caracterizada por uma resposta inflamatória sistêmica desregulada do organismo frente a uma infecção, resultando em disfunção orgânica e elevada taxa de mortalidade. Trata-se de um importante problema de saúde pública, especialmente em ambientes hospitalares, como unidades de pronto atendimento e unidades de terapia intensiva (UTI), onde pacientes apresentam maior vulnerabilidade e gravidade clínica. A sepse está associada a altos índices de morbimortalidade, aumento do tempo de internação e elevados custos para o sistema de saúde, sendo considerada um dos principais desafios da prática médica contemporânea. (ILAS, 2018).

O desenvolvimento da sepse é um processo multifatorial, influenciado por condições clínicas pré-existentes, como idade avançada, presença de comorbidades, imunossupressão, doenças crônicas e foco infeccioso de difícil controle. Além disso, o atraso no reconhecimento dos sinais clínicos e laboratoriais contribui significativamente para a progressão da doença e piora do prognóstico. A sepse pode levar ao choque séptico e à falência de múltiplos órgãos, reforçando a necessidade de vigilância clínica contínua e intervenção precoce. (RHODES et al., 2017)

Dante desse cenário, o manejo adequado da sepse exige uma abordagem sistematizada e multiprofissional, fundamentada em protocolos assistenciais bem definidos. O protocolo de sepse tem como finalidade padronizar o reconhecimento precoce da sepse e otimizar a tomada

de decisão clínica, permitindo a identificação rápida de pacientes em risco e a execução imediata das medidas diagnósticas e terapêuticas recomendadas, como dosagem de lactato sérico, administração precoce de antibióticos de amplo espectro e reposição volêmica adequada. A atuação integrada entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos e demais membros da equipe multiprofissional é essencial para garantir a efetividade dessas ações e a segurança do paciente. (EVANS et al., 2021)

Este relato de experiência tem como objetivo descrever as conduções adotadas no manejo de pacientes com sepse em um serviço hospitalar, abordando os desafios enfrentados durante a identificação precoce, implementação do protocolo e acompanhamento da evolução clínica. A experiência adquirida ao longo da aplicação do protocolo contribui para uma melhor compreensão das barreiras e potencialidades relacionadas à adesão às medidas preconizadas, bem como para o aprimoramento das práticas assistenciais.

Por meio deste relato, busca-se refletir sobre a importância da padronização do cuidado e da educação continuada das equipes de saúde no manejo da sepse, discutindo estratégias baseadas na experiência clínica e em evidências científicas. Espera-se que este trabalho contribua para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes sépticos, além de subsidiar a implementação e o fortalecimento de protocolos institucionais e comissões multidisciplinares voltadas à redução da mortalidade e das complicações associadas à sepse. 3

2 OBJETIVOS

Analizar sobre a importância do diagnóstico precoce da sepse e de protocolos institucionais nesse cenário, possibilitando diagnóstico precoce, terapêutica rápida e direcionada levando a melhores desfechos clínicos na abordagem dos casos de sepse, baseando-se na experiência clínica vivenciada em hospital de média/alta complexidade e em evidências científicas atuais.

3 MATERIAIS E MÉTODO(S)

Este relato de experiência foi elaborado a partir da vivência prática nas unidades de pronto atendimento, enfermarias clínicas e unidades de terapia intensiva ao longo dos dois anos de residência médica em Clínica Médica, em um hospital de média e alta complexidade.

Durante esse período, foi possível observar a elevada incidência de pacientes com diagnóstico de sepse, bem como as dificuldades relacionadas ao reconhecimento precoce do quadro clínico e à instituição oportuna do tratamento adequado.

A observação da prática assistencial permitiu identificar a relevância da aplicação de protocolos institucionais padronizados, em especial o Protocolo de Sepse do Hospital Evangélico Goiano, como ferramenta fundamental para a organização do fluxo assistencial, otimização do tempo de resposta da equipe multiprofissional e melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes acometidos.

Para o embasamento teórico do relato, foi realizada uma busca ativa de artigos científicos nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e PubMed, utilizando descritores relacionados à sepse, choque séptico, protocolos assistenciais e manejo clínico, em português e inglês. As publicações selecionadas foram utilizadas para correlacionar a prática observada com as recomendações atuais da literatura científica, especialmente as diretrizes da Surviving Sepsis Campaign e do Instituto Latino-Americanano de Sepse.

Os dados analisados neste estudo são de caráter observacional e descritivo, provenientes da experiência clínica cotidiana, sem coleta direta de dados de prontuários ou identificação de pacientes, respeitando os princípios éticos da pesquisa em saúde. O objetivo do método adotado foi descrever, analisar e discutir a importância da implementação do protocolo de sepse como estratégia para o reconhecimento precoce, tratamento adequado e redução da morbimortalidade associada à sepse no ambiente hospitalar.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo dos estágios realizados em ambiente hospitalar, foi possível observar uma alta incidência de pacientes com diagnóstico de sepse, especialmente em unidades de pronto atendimento, enfermarias clínicas e unidades de terapia intensiva. Trata-se de uma condição frequentemente encontrada em hospitais de média a alta complexidade, nos quais há grande volume de pacientes com doenças infecciosas, múltiplas comorbidades associadas e, muitas vezes, atraso no acesso aos serviços de saúde.

A sepse é atualmente definida como uma resposta sistêmica desregulada do hospedeiro a uma infecção, capaz de levar à disfunção orgânica potencialmente fatal, sendo reconhecida como uma das principais causas de mortalidade hospitalar em todo o mundo (SINGER et al., 2016; FAMERP, 2019).

Segundo estimativas do Global Burden of Disease Study e da Organização Mundial da Saúde, a sepse é responsável por aproximadamente 11 milhões de mortes anuais em nível global, configurando-se como um grave problema de saúde pública mundial (RUDD et al., 2018; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). No Brasil, dados nacionais indicam a ocorrência de cerca de 400 mil casos de sepse por ano, dos quais aproximadamente 240 mil evoluem para óbito, evidenciando uma taxa de letalidade elevada quando comparada à de países desenvolvidos (BRASIL, 2023).

Estudos observacionais demonstram ainda que a sepse figura entre as principais causas de mortalidade hospitalar tardia no país, com taxas de mortalidade que podem atingir até 65% dos casos, valor significativamente superior à média mundial, estimada entre 30% e 40% (ILAS, 2022; RUDD et al., 2018).

A ocorrência da sepse está relacionada a diversos fatores de risco, como idade avançada, presença de doenças crônicas, imunossupressão, realização de procedimentos invasivos e infecções adquiridas no ambiente hospitalar. Do ponto de vista fisiopatológico, a sepse envolve uma ativação exacerbada do sistema inflamatório, disfunção endotelial, alterações da microcirculação e comprometimento progressivo de múltiplos órgãos, o que justifica a necessidade de diagnóstico precoce e intervenção imediata (VINCENT et al., 2014).

O quadro clínico da sepse é bastante heterogêneo, variando conforme a gravidade da doença, o foco infeccioso, a idade do paciente e as comorbidades associadas. Entre os achados clínicos mais frequentes destacam-se febre ou hipotermia, hipotensão arterial, taquicardia, aumento do tempo de enchimento capilar, taquipneia, dispneia, alteração do nível de consciência, agitação, confusão mental, oligúria, desconforto abdominal e icterícia. (ZOOP, 2017).

A elevada incidência de sepse nos serviços de saúde é considerada um importante indicador da qualidade assistencial, uma vez que muitos casos podem ser prevenidos ou ter sua gravidade reduzida por meio do reconhecimento precoce e do manejo adequado. Nesse contexto, a implementação de protocolos assistenciais padronizados surge como estratégia essencial para reduzir a mortalidade, o tempo de internação e os custos hospitalares. O protocolo de sepse tem como objetivo padronizar condutas, otimizar o tempo de resposta da equipe e garantir o início rápido do tratamento, especialmente nas primeiras horas do quadro clínico, período conhecido como “hora de ouro” (ILAS, 2018).

Em unidades de saúde de média e alta complexidade, que funcionam em regime de plantão contínuo, a atuação integrada da equipe multiprofissional é fundamental para a efetividade do protocolo. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos e equipe de apoio devem estar capacitados para reconhecer sinais precoces de sepse, como alteração do nível de consciência, hipotensão, taquicardia, taquipneia e alterações laboratoriais, além de orientar acompanhantes e familiares quanto à gravidade da condição (WESTPHAL et al., 2018).

Dessa forma, a construção e implementação de um protocolo de sepse exigem mais do que a simples padronização de condutas médicas, sendo indispensável o envolvimento de toda a rede assistencial, associado a processos educativos contínuos e monitoramento de indicadores de qualidade (WESTPHAL et al., 2018).

A campanha internacional Surviving Sepsis Campaign (SSC) é uma iniciativa conjunta da Society of Critical Care Medicine (SCCM) e da European Society of Intensive Care Medicine (ESICM), liderada por especialistas multidisciplinares com o objetivo de reduzir a mortalidade e a morbidade relacionadas à sepse e ao choque séptico. A SSC recomenda a implementação de programas institucionais de melhoria de desempenho, incluindo triagem sistemática para sepse, protocolos operacionais padronizados e capacitação contínua das equipes. Ressalta-se ainda que o uso do escore qSOFA (imagem/tabela 1) não deve ser empregado como ferramenta única de triagem, devendo ser associado a outros instrumentos clínicos, como SIRS, NEWS ou MEWS (RHODES et al., 2017). 6

Tabela 1: Escala quick SOFA	
Parâmetro	Valor
Pressão arterial sistólica	< 100mmHg
Frequência respiratória	> 22 irpm
Nível de consciência	Glasgow < 15

Quanto à classificação, conforme o consenso Sepsis-3, a sepse é definida pela presença de infecção associada à disfunção orgânica, identificada por um aumento do escore SOFA ≥ 2 (imagem/tabela 2) pontos em relação ao basal (SINGER et al., 2016). O choque séptico caracteriza-se por sepse associada à hipotensão persistente, necessidade de vasopressores para manter pressão arterial média ≥ 65 mmHg e níveis elevados de lactato sérico, apesar de reposição volêmica adequada.

Escore SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment)					
Pontuação	0	1	2	3	4
Respiratório PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)	≥ 400	300-399	200-299 sob ventilação mecânica ou ≤ 199 sem ventilação mecânica	100-199 sob ventilação mecânica	< 100 sob ventilação mecânica
Hematológico Plaquetas (x 10 ⁹ /mCL)	≥ 150	100-149	50-99	20-49	< 20
Hepático Bilirrubina (mg/dL)	< 1,2	1,2-1,9	2,0-5,9	6,0-11,9	> 12
Cardiovascular Hipotensão ou uso de droga vasoativa (em mcg/kg/min)	Sem hipotensão	PAM < 70 mmHg	Dopamina ≤ 5 ou Dobutamina (qualquer dose)	Dopamina > 5 ou Adrenalina ≤ 0,1 ou Noradrenalina ≤ 0,1	Dopamina > 15 ou Adrenalina > 0,1 ou Noradrenalina > 0,1
Neurológico Escala de coma de Glasgow	15	13-14	10-12	6-9	< 6
Renal Creatinina (mg/dL)	< 1,2	1,2-1,9	2,0-3,4	3,5-4,9 ou Débito urinário < 500 mL/dia	> 5,0 ou Débito urinário < 200 mL/dia

PAM = pressão arterial média.

Vincent JL, Moreno R, Takala J, et al. The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure. On behalf of the Working Group on Sepsis-Related Problems of the European Society of Intensive Care Medicine. *Intensive Care Med*. 1996;22(7):707-710. doi:10.1007/BF01709751

Guia TdC®

A sepse e o choque séptico configuram-se como emergências médicas, sendo recomendado que o tratamento e a reanimação sejam iniciados imediatamente. A SSC orienta que a ressuscitação seja guiada pela redução dos níveis de lactato sérico e pela avaliação da perfusão tecidual, incluindo o enchimento capilar. Recomenda-se como meta inicial uma pressão arterial média de 65 mmHg e a admissão em unidade de terapia intensiva em até seis horas. A antibioticoterapia deve ser iniciada na primeira hora nos casos de choque séptico ou alta probabilidade de sepse e em até três horas quando o diagnóstico for incerto (RHODES et al., 2017).

Os custos relacionados ao tratamento da sepse são elevados e variam conforme a gravidade do quadro, a necessidade de suporte intensivo, o tempo de internação e a ocorrência de complicações. Pacientes sépticos apresentam maior tempo de permanência hospitalar e maior consumo de recursos quando comparados a pacientes não sépticos. A adoção de protocolos institucionais está associada à redução de custos e à melhora dos desfechos clínicos, reforçando

a importância de uma abordagem organizada e multidisciplinar (ANDRADE et al., 2016; MACHADO et al., 2017).

O tratamento da sepse baseia-se em intervenções precoces e simultâneas, incluindo reconhecimento rápido, coleta de exames laboratoriais, dosagem de lactato, coleta de culturas antes do início da antibioticoterapia, administração precoce de antibióticos de amplo espectro, reposição volêmica adequada e uso de vasopressores quando indicado. Em casos mais graves, pode ser necessário suporte ventilatório, terapia renal substitutiva e monitorização hemodinâmica avançada. O manejo deve ser individualizado, com reavaliações frequentes e ajuste terapêutico conforme a resposta clínica (ILAS, 2018; RHODES et al., 2017).

A prevenção da sepse envolve medidas como controle rigoroso de infecções, uso adequado de dispositivos invasivos, higienização das mãos, profilaxia de infecções hospitalares e educação contínua das equipes de saúde. No ambiente domiciliar, o reconhecimento precoce de sinais infecciosos e a busca rápida por atendimento médico são fundamentais para evitar a progressão para quadros graves (WESTPHAL et al., 2018).

Dante da gravidade desse cenário, torna-se imprescindível que as unidades de saúde adotem protocolos institucionais estruturados para diagnóstico precoce e abordagem rápida da sepse. Nesse contexto, o Hospital Evangélico Goiano dispõe de um protocolo institucional que ——————
8

orienta, de forma sistematizada, desde a suspeita clínica de sepse até a escolha terapêutica adequada e o seguimento do paciente em leito de terapia intensiva.

O protocolo tem como objetivos garantir o diagnóstico rápido e o tratamento eficaz dos pacientes com sepse, minimizar a mortalidade, melhorar os desfechos clínicos e assegurar que todos os profissionais envolvidos sigam diretrizes uniformes, promovendo a segurança do paciente. Como metas institucionais, destaca-se a redução da mortalidade por sepse em 25% e o aumento da adesão ao protocolo em 20% no período de 12 meses.

O protocolo define claramente os papéis e responsabilidades de cada membro da equipe (imagem 3), bem como as condutas a serem adotadas em cada etapa do atendimento em cada setor hospitalar. O manejo inicial do paciente admitido da sociedade tem início no pronto-socorro, onde o técnico de enfermagem, durante o acolhimento, deve identificar rapidamente sinais vitais e sintomas sugestivos de sepse e/ou choque séptico. A sepse é suspeitada quando o paciente apresenta pelo menos dois critérios da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), conforme descrito no protocolo institucional.

PAPÉIS E RESPONSABILIDADES - PROTOCOLO DE SEPSE - HOSPITAL EVANGÉLICO GOIANO (HEG)

- **Técnico de Enfermagem Triagem:** Reconhecimento dos sinais e sintomas de Sepse
- **Médico Emergência:** Diagnóstico inicial, coleta de hemoculturas e exames, administração de antibióticos, reanimação volêmica, início de vasopressores, transferência para a UTI.
- **Técnicos de Enfermagem:** Suporte na coleta de exames, reanimação volêmica, monitoramento de sinais vitais, administração de medicações, cuidados contínuos.
- **Técnico de Laboratório:** Coleta de hemoculturas e outros exames laboratoriais.
- **Farmacêutico:** Gestão da terapia antibiótica, ajustes de doses conforme função renal e hepática.
- **Médico Intensivista:** Continuidade do tratamento, ajuste de vasopressores, implementação de suporte avançado, prevenção de complicações.
- **Médico Cirurgião:** Abordagem na remoção de abscessos quando necessário, comunicação com a equipe de UTI e acompanhamento conjunto com paciente.
- **Fisioterapeuta Respiratório:** Suporte ventilatório, manejo de disfunção respiratória.
- **Nutricionista:** Avaliação e manejo nutricional, prevenção de complicações relacionadas à nutrição.

Além disso, a presença de ao menos uma disfunção orgânica associada à infecção, como hipotensão arterial, alteração do estado mental ou comprometimento respiratório, reforça a suspeita diagnóstica. Após a identificação sinais e sintomas sugestivos de sepse, o paciente deve ser imediatamente encaminhado para avaliação médica, que deve ocorrer em até dez minutos, a fim de confirmar o diagnóstico e iniciar o tratamento adequado.

Confirmada a elegibilidade para o protocolo de sepse, o médico deve solicitar o Kit Protocolo de Sepse disponível no sistema operacional do hospital, que inclui exames laboratoriais essenciais, como culturas, lactato sérico, hemograma completo, gasometria, eletrólitos e testes de função renal e hepática. A coleta das culturas deve ser realizada antes do início da antibioticoterapia, sempre que possível, contudo sem atrasar a administração dos antibióticos com início em até uma hora. O resultado do lactato deve ser disponibilizado em até 30 minutos, conforme fluxo estabelecido com o laboratório da unidade.

A antibioticoterapia empírica deve ser iniciada precocemente, idealmente em até uma hora após o reconhecimento da sepse, sendo direcionada conforme o foco infeccioso suspeito. A escolha do antimicrobiano deve basear-se nas diretrizes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Evangélico Goiano, considerando os estudos da microbiota hospitalar, os padrões locais de resistência bacteriana e os dados epidemiológicos institucionais. O monitoramento clínico do paciente séptico deve ser contínuo e sistemático, contemplando a avaliação dos sinais vitais, do débito urinário, da perfusão tecidual e da necessidade de reanimação volêmica adicional. Recomenda-se a administração inicial de soluções cristaloides na dose de 30 mL/kg, na ausência de contraindicações, como parte da ressuscitação volêmica precoce. Caso a pressão arterial média permaneça inferior a 65 mmHg após reposição volêmica adequada, está indicado o início de terapia vasopressora, sendo a norepinefrina o fármaco de primeira linha.

Pacientes incluídos no protocolo devem ser encaminhados para leitos de terapia intensiva, onde será realizada a continuidade do tratamento intensivo, com reavaliações frequentes, ajuste terapêutico conforme resultados de culturas, desmame progressivo de suportes e prevenção de complicações.

Dessa forma, o protocolo institucional do Hospital Evangélico Goiano foi desenvolvido para garantir que todos os pacientes com sepse recebam atendimento baseado nas diretrizes mais recentes e nas melhores práticas internacionais, promovendo segurança, qualidade assistencial e melhores desfechos clínicos.

CONCLUSÕES

A conclusão deste relato de experiência reforça a importância de uma abordagem integral, sistematizada e multiprofissional no manejo da sepse, condição clínica de alta prevalência e elevada mortalidade no ambiente hospitalar. A sepse configura-se como uma emergência médica, cujo desfecho está diretamente relacionado à rapidez no reconhecimento dos sinais clínicos e à instituição precoce do tratamento adequado.

A experiência observada no Hospital Evangélico Goiano evidencia que a implementação de um protocolo institucional de sepse constitui uma ferramenta fundamental para a padronização das condutas, otimização do tempo de resposta da equipe assistencial e melhoria da segurança do paciente. A atuação integrada de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos e demais membros da equipe multiprofissional mostrou-se essencial para o reconhecimento precoce da sepse, início oportuno da antibioticoterapia, adequada reposição volêmica e monitorização contínua dos pacientes.

O manejo da sepse deve ser individualizado, considerando as condições clínicas, comorbidades e gravidade do quadro de cada paciente, respeitando as diretrizes vigentes e os fluxos institucionais estabelecidos. A utilização de ferramentas de estratificação de risco, a coleta adequada de exames laboratoriais, a administração precoce de antibióticos de amplo espectro e a admissão em unidade de terapia intensiva quando indicada são medidas determinantes para melhores desfechos clínicos.

Além disso, este relato contribui para a compreensão da relevância dos protocolos assistenciais como instrumentos de melhoria da qualidade do cuidado, evidenciando que sua aplicação sistemática pode reduzir a mortalidade, o tempo de internação e os custos hospitalares associados à sepse. Destaca-se ainda a importância da educação permanente dos profissionais

de saúde, bem como do envolvimento de toda a rede assistencial, como estratégias indispensáveis para aumentar a adesão ao protocolo e garantir sua efetividade.

Dessa forma, conclui-se que o fortalecimento e a constante atualização do Protocolo de Sepse do Hospital Evangélico Goiano representam um avanço significativo na assistência aos pacientes sépticos, contribuindo para a redução da morbimortalidade e para a promoção de um cuidado mais seguro, eficiente e baseado em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde; EBSERH. Dia Mundial da Sepse: Brasil tem alta taxa de mortalidade por sepse. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 05 de janeiro de 2026.

HOSPITAL UNIMED GOIÂNIA. Sepse: doença é responsável por 25% das internações em UTIs no Brasil e tem taxa de mortalidade que supera a do infarto e do câncer. Goiânia: Unimed Goiânia, 2025. Disponível em: <https://www.unimedgoiania.coop.br>. Acesso em: 05 de janeiro de 2026.

11

CHECKUP HOSPITAL. Sepse: condição grave e urgente para a saúde. Goiânia: Checkup Hospital, 2025. Disponível em: <https://www.checkuphospital.com.br>. Acesso em: 06 de janeiro de 2026.

BRASIL. Dia Mundial da Sepse: Brasil tem alta taxa de mortalidade por sepse. Ministério da Saúde / Ebserh (2023).

HOSPITAL UNIMED GOIÂNIA. Sepse: doença é responsável por 25% das internações em UTIs no Brasil e tem taxa de mortalidade que supera a do infarto e do câncer. Goiânia: Unimed Goiânia, 2025. Disponível em: <https://www.unimedgoiania.coop.br>. Acesso em: 06 de janeiro de 2026.

CHECKUP HOSPITAL. Sepse: condição grave e urgente para a saúde. Goiânia: Checkup Hospital, 2025. Disponível em: <https://www.checkuphospital.com.br>. Acesso em: 06 de janeiro de 2026.

ANDRADE, D. et al. Impacto econômico da sepse em hospitais brasileiros. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 261-268, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sepse: protocolo clínico e diretrizes terapêuticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

FAMERP – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Sepse: diagnóstico e manejo clínico. São José do Rio Preto: FAMERP, 2019.

ILAS – Instituto Latino-Americanano de Sepse. Diretrizes para o manejo da sepse e do choque séptico. São Paulo: ILAS, 2018.

ILAS – Instituto Latino-Americanano de Sepse. Relatório nacional de sepse: indicadores de qualidade e mortalidade. São Paulo: ILAS, 2022.

MACHADO, F. R. et al. Implementação de protocolos de sepse no Brasil: impacto em mortalidade e custos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 19–26, 2017.

RHODES, A. et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2016. **Intensive Care Medicine**, Berlin, v. 43, n. 3, p. 304–377, 2017.

RUDD, K. E. et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2017. **The Lancet**, London, v. 395, n. 10219, p. 200–211, 2018.

VINCENT, J. L. et al. Sepsis and septic shock: natural history and clinical features. **The Lancet**, London, v. 384, n. 9953, p. 119–132, 2014.

WESTPHAL, G. A. et al. Estratégias para diagnóstico precoce e manejo da sepse. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 409–421, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on the epidemiology and burden of sepsis. Geneva: WHO, 2020.

ZOPPI, D. Sepse e choque séptico na emergência. **Revista Qualidade HC, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP**, n. 204, p. 1–10, 2017. Disponível em: <https://hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/204/204.pdf>. Acesso em: 06 de janeiro de 2026.