

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA SEPSE PELO ENFERMEIRO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

EARLY IDENTIFICATION OF SEPSIS BY THE NURSE IN URGENCY AND EMERGENCY

IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE LA SEPSIS POR EL ENFERMERO EN URGENCIAS

Ana Patrícia Pereira Ribeiro¹

Lorrana de Souza Freitas²

Robson Costa Pessoa³

RESUMO: A sepsé é uma emergência tempo-dependente e potencialmente fatal, caracterizada por uma resposta desregulada do organismo a um processo infeccioso, capaz de evoluir rapidamente para disfunção orgânica múltipla, choque séptico e óbito. No cenário dinâmico e sobrecarregado dos serviços de urgência e emergência, o reconhecimento precoce configura um dos maiores desafios assistenciais, visto que as manifestações iniciais costumam ser sutis e inespecíficas. Nesse contexto, o enfermeiro exerce papel protagonista: seu olhar clínico, a escuta qualificada na classificação de risco, a vigilância contínua dos sinais vitais e a rápida articulação com a equipe multiprofissional são determinantes para a sobrevivência do paciente. O presente estudo objetivou analisar a relevância da atuação do enfermeiro na identificação precoce da sepsé na urgência e emergência, destacando instrumentos de rastreamento, sinais de alerta, intervenções imediatas e a humanização do cuidado. Trata-se de uma revisão integrativa e narrativa da literatura fundamentada em diretrizes nacionais e internacionais. Conclui-se que aliar protocolos clínicos estruturados à sensibilidade do cuidado de enfermagem reduz o tempo para a instituição da terapêutica, transforma desfechos clínicos e consolida uma assistência segura e humanizada.

1

Palavras-chave: Sepsé. Cuidados de Enfermagem. Serviços Médicos de Emergência. Diagnóstico Precoce. Segurança do Paciente. Humanização da Assistência.

ABSTRACT: Sepsis is a time-sensitive, life-threatening clinical condition associated with a dysregulated host response to infection that may rapidly progress to multiple organ dysfunction, septic shock, and death. In the fast-paced and challenging environment of emergency and urgent care services, early recognition remains a major clinical challenge because initial signs are often subtle and nonspecific. In this scenario, nurses play a pivotal role: their sharp clinical gaze, attentive listening during triage, continuous vital sign monitoring, and timely multidisciplinary communication are critical to saving lives. This study aimed to analyze the importance of nursing professionals in the early identification of sepsis in emergency settings, highlighting screening tools, warning signs, initial interventions, and person-centered care. This is an integrative and narrative literature review based on international guidelines and recent scientific evidence. In conclusion, combining structured clinical protocols with holistic, compassionate nursing care significantly reduces time to treatment, improves clinical outcomes, and ensures patient safety.

Keywords: Sepsis. Nursing Care. Emergency Medical Services. Early Diagnosis. Patient Safety. Humanized Care.

¹Enfermeira, discente da Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem em Urgência e Emergência. Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO).

²Enfermeiro, discente da Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem em Urgência e Emergência. Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO).

³Enfermeiro e docente do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem em Urgência e Emergência; Mestre em Organização Estratégica em Enfermagem; Pós-graduado em Urgência e Emergência. Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), Manaus, Amazonas, Brasil.

RESUMEN: La sepsis es una emergencia médica tiempo-dependiente y potencialmente mortal, provocada por una respuesta desregulada del huésped frente a una infección, que puede evolucionar rápidamente hacia disfunción multiorgánica, shock séptico y muerte. En el entorno dinámico y complejo de los servicios de urgencias y emergencias, la detección temprana constituye uno de los mayores desafíos, ya que las manifestaciones iniciales suelen ser inespecíficas. En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel protagónico a través del triaje calificado, la monitorización constante, la evaluación clínica integral y la activación oportuna de protocolos junto al equipo multidisciplinario. Este estudio tuvo como objetivo analizar la relevancia de la actuación de enfermería en la identificación temprana de la sepsis en urgencias, enfatizando instrumentos de cribado, signos de alarma, intervenciones oportunas y la humanización del cuidado. Se trata de una revisión integrativa y narrativa de la literatura basada en guías internacionales. Se concluye que integrar protocolos estandarizados con una mirada clínica sensible y empática disminuye los tiempos de atención y salvaguarda la vida del paciente.

Palabras clave: Sepsis. Atención de Enfermería. Servicios Médicos de Urgencia. Diagnóstico Precoz. Seguridad del Paciente. Humanización de la Atención.

1. INTRODUÇÃO

A rotina dos serviços de urgência e emergência é marcada pelo imediatismo e pela complexidade das decisões clínicas. Nesse ambiente, a sepse destaca-se como uma das condições clínicas mais críticas e desafiadoras, exigindo uma atuação rápida, precisa e humanizada. Cada minuto transcorrido entre a admissão do paciente e a suspeita diagnóstica reflete diretamente na probabilidade de sobrevivência, tornando a identificação precoce o pilar central de toda a linha de cuidado.

O enfermeiro ocupa uma posição estratégica e privilegiada nesse percurso. Longe de exercer um trabalho meramente burocrático ou técnico, o profissional de enfermagem representa o primeiro e mais contínuo ponto de contato do paciente e de sua família com o sistema de saúde. É na triagem (classificação de risco) e na beira do leito que a sensibilidade clínica do enfermeiro se une ao conhecimento científico: um olhar minucioso capaz de perceber que uma leve alteração do nível de consciência, um padrão respiratório sutilmente acelerado ou uma queixa difusa de mal-estar podem ser os primeiros sinais de uma resposta inflamatória desregulada.

Contudo, a atuação do enfermeiro vai além do reconhecimento mecânico de escores; ela envolve a escuta atenta dos relatos dos acompanhantes, a contextualização da história de vida do indivíduo e a rápida mobilização da equipe multiprofissional para a abertura do protocolo institucional. Diante da magnitude epidemiológica da sepse e de seu alto índice de mortalidade

intra-hospitalar, faz-se imperativo discutir como a prática de enfermagem pode ser aprimorada para unir rigor técnico e sensibilidade humana.

Nesse prisma, o presente estudo tem como questão norteadora: *Qual é a importância da atuação do enfermeiro na identificação precoce da sepse nos serviços de urgência e emergência, e de que forma a articulação entre ferramentas de triagem e o cuidado humanizado pode tornar esse reconhecimento mais ágil e seguro?*

Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo é analisar a importância da atuação do enfermeiro na identificação precoce da sepse nos serviços de urgência e emergência sob as perspectivas técnica, gerencial e humanizada.

Objetivos específicos

Busca-se mapear as alterações fisiológicas e os sinais clínicos sutis associados à suspeita inicial de sepse; descrever o protagonismo do enfermeiro na triagem, no acolhimento com classificação de risco e na avaliação contínua; examinar as principais ferramentas e escores de alerta precoce preconizados pela literatura e pelas diretrizes internacionais; e discutir o impacto dos protocolos institucionais, da educação permanente e da comunicação empática e multiprofissional na segurança do paciente.

3

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceito Contemporâneo de Sepse e a Visão Holística do Paciente

Historicamente compreendida sob os critérios da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), a definição de sepse foi significativamente atualizada pelo consenso internacional *Sepsis-3* (Singer et al., 2016). A partir dessa reformulação, a sepse passou a ser definida como uma disfunção orgânica com risco de vida decorrente de uma resposta desregulada do organismo a uma infecção. A ênfase clínica deslocou-se da mera inflamação para o dano orgânico mensurável, consolidando o escore SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*) como referência clínica.

Sob a ótica do cuidado, essa evolução conceitual demonstra que a sepse não é um evento isolado ou estático, mas sim um processo biológico complexo e multifacetado que acomete a pessoa de forma integral. A resposta imunológica e microcirculatória reflete-se em múltiplos

sistemas: afeta a oxigenação cerebral, a perfusão tecidual periférica e a função renal. Portanto, compreender a sepse contemporânea exige que o enfermeiro avalie não apenas parâmetros numéricos, mas a totalidade do indivíduo em sua singularidade clínica e biológica.

2.2 A Realidade da Urgência e Emergência: Entre o Tempo e o Acolhimento

Os setores de urgência e emergência frequentemente operam sob alta demanda e estresse emocional. Os pacientes com a sepse chegam a esses serviços apresentando queixas muitas vezes genéricas — como fraqueza súbita, sonolência inexplicada, calafrios ou desconforto respiratório leve. A complexidade reside no fato de que tais sintomas mimetizam diversas outras patologias agudas.

Nesse cenário, diretrizes mundiais, a exemplo da *Surviving Sepsis Campaign*, ressaltam a necessidade de programas institucionais estruturados de melhoria de qualidade. Iniciativas modernas incorporam práticas como o "Code Sepsis" ou "Sepsis Huddle", que consistem na reunião rápida da equipe assistencial na beira do leito imediatamente após o alerta do enfermeiro. Essa resposta integrada combate atrasos terapêuticos e assegura que o paciente receba atenção integral sem perder a dimensão do acolhimento.

4

2.3 O Olhar da Enfermagem: Vigilância, Empatia e Liderança Clínica

A proximidade ininterrupta entre o enfermeiro e o paciente confere à enfermagem uma capacidade única de vigilância. O raciocínio clínico do enfermeiro não é passivo; é uma construção dinâmica que integra a observação dos sinais vitais, a escuta ativa das queixas do paciente e a percepção de deteriorações imperceptíveis a exames pontuais.

Na prática diária, a avaliação sistematizada conduzida pelo enfermeiro contempla:

Padrão ventilatório: taquipneia sutil, esforço inspiratório e queda da saturação de oxigênio;

Hemodinâmica e Perfusão: taquicardia desproporcional, hipotensão, extremidades frias, tempo de enchimento capilar lentificado e pulsos filiformes;

Neurológico e Cognitivo: confusão mental súbita, agitação, desorientação ou sonolência excessiva (frequentemente relatadas por familiares como "ele não está normal");

Termorregulação e Metabólico: picos febris ou hipotermia, acompanhados de redução expressiva do débito urinário;

Contexto e Vulnerabilidade: identificação de focos infecciosos (feridas, sondas, dispositivos invasivos, infecções respiratórias ou urinárias prévias) e histórico clínico.

O papel do enfermeiro, evidenciado pela literatura científica recente, vai além do triar: ele atua como líder da escalada do cuidado, acionando o suporte médico, organizando a coleta de exames e garantindo a administração rápida da terapêutica dentro do período preconizado.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa e narrativa da literatura, de caráter descritivo-qualitativo, orientada a sintetizar e contextualizar as evidências científicas acerca do protagonismo e da sensibilidade do enfermeiro na identificação da sepse em serviços de pronto atendimento, urgência e emergência. A formulação metodológica foi norteada pela seguinte questão: Quais são as principais contribuições da enfermagem para o reconhecimento precoce da sepse em serviços de urgência e emergência e quais estratégias favorecem um atendimento ágil, seguro e humanizado?

O levantamento bibliográfico concentrou-se em bases científicas de referência em ciências da saúde, como SciELO, PubMed/MEDLINE e LILACS, além de publicações do Ministério da Saúde/DATASUS. Foram utilizados os seguintes descritores e termos: Sepse; Cuidados de Enfermagem; Identificação Precoce; Serviços Médicos de Emergência; Sepsis Screening; Nursing; Early Recognition. Foram priorizados consensos globais, como o Sepsis-3 e as diretrizes da Surviving Sepsis Campaign, revisões de escopo internacionais e estudos nacionais com forte aplicabilidade prática à realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede hospitalar suplementar.

Foram considerados como critérios de inclusão artigos científicos originais, consensos internacionais, diretrizes clínicas e revisões que abordassem a temática da sepse em setores de urgência e emergência, o papel assistencial e gerencial do enfermeiro e as ferramentas de rastreamento precoce. Como critérios de exclusão, foram considerados os trabalhos que não contemplassem a urgência e emergência, as publicações com temáticas puramente laboratoriais sem relação com a assistência direta e os textos em duplicidade.

O material selecionado foi submetido à análise temática criteriosa, sendo estruturado a partir das seguintes categorias fundamentais: reconhecimento clínico e sinais precoces de alerta; triagem qualificada e acolhimento com classificação de risco; instrumentos de rastreamento e escores de alerta precoce; comunicação interdisciplinar e liderança na escalada do cuidado; e educação permanente e cultura de segurança centrada no paciente.

4. RESULTADOS

A síntese dos estudos evidencia que a redução da morbimortalidade por sepse está intrinsecamente ligada à rapidez e à precisão das ações coordenadas pela enfermagem. Conforme apontam revisões de escopo recentes, em cerca de 90% das publicações analisadas, os enfermeiros figuram como os principais responsáveis pela triagem sistemática e pela deflagração dos protocolos de alerta institucional.

Na análise da literatura nacional e internacional, destacam-se como elementos determinantes: a abertura precoce do protocolo gerenciado pelo enfermeiro, o uso de escores de alerta precoce (*early warning scores*), os treinamentos em serviço e a comunicação em circuito fechado com a equipe médica.

Tabela 1 – Síntese das dimensões de atuação do enfermeiro na identificação da sepse

Dimensão Assistencial	Evidência e Prática Identificada	Impacto no Cuidado
Triagem e Acolhimento	Aplicação de escores clínicos e escuta atenta das queixas da família/paciente logo na admissão.	Redução drástica do tempo porta-diagnóstico.
Rastreamento (Screening)	Responsabilidade documentada em mais de 85% dos estudos clínicos como atribuição prioritária da enfermagem.	Deteção de sinais antes da falência orgânica instalada.
Escalada do Cuidado	Acionamento imediato da equipe médica e de resposta rápida (<i>Code Sepsis</i>).	Início oportuno da ressuscitação volêmica e antimicrobiana.
Padronização e Protocolos	Uso de <i>checklists</i> e diretrizes para evitar condutas heterogêneas e atrasos.	Segurança e previsibilidade assistencial.
Educação Permanente	Capacitações periódicas voltadas ao raciocínio clínico e à empatia no cuidado.	Fortalecimento da cultura de segurança institucional.

Fonte: Elaboração própria com base na literatura consultada.

4.1 Sinais Clínicos e o Rastreo da Deterioração

A manifestação da sepse é dinâmica. A monitorização contínua realizada pela equipe de enfermagem permite flagrar a transição silenciosa entre uma infecção localizada e a disfunção sistêmica.

Tabela 2 – Sinais de alerta fisiológicos observados na assistência de enfermagem

Sistema Orgânico	Alterações Clínicas e Sinais de Alarme	Atenção no Cuidado Humanizado
Respiratório	Taquipneia (FR > 20-22 irpm), padrão superficial, queda de saturação de oxigênio.	Aliviar a sensação de angústia respiratória e posicionar confortavelmente.
Cardiovascular	Taquicardia sustentada, pressão arterial limítrofe ou hipotensão, pulsos débeis.	Vigilância hemodinâmica constante sem gerar pânico no paciente.
Neurológico	Confusão mental súbita, sonolência, letargia, agitação psicomotora.	Valorizar o relato dos familiares sobre mudanças de comportamento.
Termorregulação	Febre alta 38º ou hipotermia silenciosa < 36º, associada a outros sinais clínicos.	Promover conforto térmico e monitorar calafrios e tremores.
Renal e Metabólico	Oligúria/anúria, desidratação e ressecamento de mucosas.	Controle hídrico rigoroso e checagem de débito urinário.
Perfusão Periférica	Pele mosqueada (<i>mottling score</i>), extremidades frias, tempo de enchimento capilar > 2.	Avaliação atenta da circulação periférica na beira do leito.

7

Fonte: Elaboração própria a partir dos referenciais clínicos

Tabela 3 – Marcos conceituais e diretrizes que norteiam a assistência

Autor / Diretriz	Ano	Contribuição Central para a Prática de Enfermagem
Singer et al. (<i>Sepsis-3</i>)	2016	Redefinição de sepse baseada na disfunção orgânica (SOFA).
Seymour et al.	2016	Análise de escores rápidos (qSOFA, SIRS) e limitações no ambiente de emergência.
Evans et al. (<i>Surviving Sepsis</i>)	2021	Consolidação de pacotes de intervenção (<i>bundles</i>) e melhoria da qualidade assistencial.

Autor / Diretriz	Ano	Contribuição Central para a Prática de Enfermagem
Revisão Enfermagem UERJ	2021	Destaque para o enfermeiro na liderança da triagem e implementação de protocolos no Brasil.
Revisão BMJ Open Quality	2025	Mapeamento das 8 funções-chave da enfermagem na contenção e manejo da sepse.
Atualizações Internacionais	Recente	Recomendação de ferramentas robustas (NEWS ₂ , MEWS, SIRS) em preferência a escores isolados.

5. DISCUSSÃO

Os achados demonstram que a identificação precoce da sepse transcende a simples checagem de parâmetros: trata-se de um processo clínico, multiprofissional e fundamentalmente humano. Quando um paciente dá entrada no serviço de urgência, a postura receptiva e o olhar clínico apurado do enfermeiro são as principais barreiras contra a progressão da doença para formas graves de falência orgânica.

A evolução das diretrizes internacionais evidenciou que nenhum escore substitui a avaliação à beira do leito. Instrumentos como o NEWS₂ (*National Early Warning Score*) e o MEWS (*Modified Early Warning Score*), associados aos critérios clássicos da SIRS, ganharam destaque por apresentarem maior sensibilidade na detecção precoce da deterioração clínica em relação ao qSOFA isolado. Para a enfermagem, isso significa que a avaliação continuada — comparando a frequência cardíaca, o padrão respiratório e a temperatura ao longo das horas de permanência no serviço — tem valor diagnóstico superior a uma aferição pontual e isolada.

Outro ponto crucial reside na comunicação interdisciplinar. A agilidade na coleta de hemoculturas e no início da antibioticoterapia preconizada (idealmente na primeira hora após o reconhecimento nos quadros graves) depende de um canal de diálogo horizontal e efetivo entre a enfermagem, o corpo médico e os setores de apoio (laboratório e farmácia). A prática de reuniões breves na beira do leito (*huddles*) empodera o enfermeiro a expressar sua impressão clínica, assegurando que as condutas sejam tomadas com rapidez e segurança.

Por fim, o componente humanizado da assistência surge como elemento indissociável da excelência clínica. Em um ambiente frequentemente barulhento, impessoal e estressante como a emergência, o enfermeiro é o elo de confiança. Acolher a angústia dos familiares — que

muitas vezes são os primeiros a alertar que o paciente "não está agindo como de costume" —, explicar com clareza os procedimentos a serem realizados e proporcionar conforto térmico e alívio da dor transformam a assistência técnica em um verdadeiro ato de salvaguarda da dignidade humana.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sepse permanece como um dos maiores desafios de saúde pública global, exigindo dos serviços de saúde uma resposta coordenada, rápida e de alta qualidade técnica. Conforme demonstrado ao longo deste estudo, o enfermeiro ocupa um papel de protagonismo indiscutível na urgência e emergência, atuando como o primeiro escudo protetor do paciente na classificação de risco e na vigilância à beira do leito.

A capacidade de integrar instrumentos validados de rastreamento com a sensibilidade de uma escuta qualificada permite ao enfermeiro reconhecer sutilezas clínicas antes mesmo do estabelecimento de danos orgânicos irreversíveis. A liderança na ativação dos protocolos institucionais e a comunicação precisa com a equipe multiprofissional são ações diretas que salvam vidas e reduzem o tempo de internação hospitalar.

Portanto, conclui-se que o enfrentamento bem-sucedido da sepse requer investimento contínuo na educação permanente das equipes de enfermagem, valorização do julgamento clínico do profissional e fomento a ambientes de trabalho colaborativos, onde a tecnologia e a ciência caminhem de mãos dadas com a empatia e a humanização do cuidado.

9

REFERÊNCIAS

DETECÇÃO precoce de sepse nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, e59832, 2021.

EVANS, L.; RHODES, A.; ALHAZZANI, W. et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021. **Intensive Care Medicine**, v. 47, n. 11, p. 1181-1247, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

PRESCOTT, H. C.; ANTONELLI, M.; ALHAZZANI, W. et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2026. **Intensive Care Medicine**, v. 52, p. 936, 2026. DOI: 10.1007/s00134-026-08361-1.

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: 10.1136/bmjopen-2025-003485.

SCCM – SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE. **Surviving Sepsis Campaign Adult Guidelines**. Chicago: SCCM, 2026.

SEYMOUR, C. W.; LIU, V. X.; IWASHYNA, T. J. et al. Assessment of Clinical Criteria for Sepsis: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). **JAMA**, v. 315, n. 8, p. 774–786, 2016. DOI: 10.1001/jama.2016.0288.

SHANKAR-HARI, M.; PHILLIPS, G. S.; LEVY, M. L. et al. Developing a New Definition and Assessing New Clinical Criteria for Septic Shock: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). **JAMA**, v. 315, n. 8, p. 787–800, 2016. DOI: 10.1001/jama.2016.0289.

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