

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA NO CONTROLE DE SEPSE

Luzia Fernanda Borges Miranda\*

Rayanne de Lima Capistrano\*\*

Sara Andrade de Souza\*\*\*

## Resumo

**Objetivo:** Analisar a atuação do enfermeiro emergencista no controle da sepse. **Métodos:** Esta pesquisa caracteriza-se por ser uma Revisão de Literatura descritivo-exploratória, de natureza qualitativa, com base em artigos científicos publicados pelo SciELO, LILACS e Instituto Latino Americano para estudos da Sepse (ILAS) na íntegra. O método utilizado foi a reflexão geral e compreensão dos discursos propostos por Minayo. **Resultados:** Segundo os achados deste estudo, notou-se que, por se tratar de uma patologia de difícil identificação e ter um índice de morbimortalidade elevadíssimo, a sepse é um problema de saúde pública que necessita de uma visão holística da equipe de saúde, principalmente da enfermagem. A adesão ao tratamento ligado à *Surviving Sepsis Campaign (Campanha sobrevivendo à sepse)* resulta em agilidade no diagnóstico, através de abordagem sistemática visando à otimização clínica do paciente e inserção do tratamento. **Conclusão:** Apesar dos avanços tecnológicos em relação ao diagnóstico e tratamento da sepse, ainda existe alta taxa de morbimortalidade. O tratamento demanda custos altos e necessita de qualificação profissional para compreender os sinais e sintomas em tempo hábil. Diante da complexidade do quadro, é necessária a participação de toda a equipe assistencial, sobretudo o enfermeiro que executa procedimentos invasivos, logo, todos devem estar cientes dos cuidados para prevenir o risco de infecção.

**Palavras-chave:** Sepse. Emergência. Enfermagem.

## 1 Introdução

Mundialmente, a sepse é uma das mais comuns doenças que matam e, apesar de ser responsável por

uma perda anual de mais de 8 milhões de vidas, é pouco conhecida. No Brasil, já é considerada um problema de saúde pública/privada (REINHART;

---

\* Enfermeira.Especialista em Enfermagem em Emergência pela Atualiza Cursos. E-mail: [fernanda\\_borges01@hotmail.com](mailto:fernanda_borges01@hotmail.com).

\*\* Enfermeira.Especialista em Enfermagem em Emergência pela Atualiza Cursos. E-mail: [raylcapistrano@hotmail.com](mailto:raylcapistrano@hotmail.com).

\*\*\* Enfermeira.Especialista em Enfermagem em Emergência pela Atualiza Cursos. E-mail: [sara.andrade.souza@gmail.com](mailto:sara.andrade.souza@gmail.com).

DANIELS; MACHADO, 2013; BOECHAT; BOECHAT, 2010). Segundo o Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS), o Brasil é campeão mundial — ao lado da Malásia — em mortes por sepse.

O conceito de sepse abrange as situações nas quais se estabelece uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS, do inglês *Systemic Inflammatory Response Syndrome*), desencadeada por um agente agressor, associado a uma infecção sistêmica (SIQUEIRA-BATISTA, 2011; BOECHAT; BOECHAT, 2010).

Desse modo, sepse é uma síndrome clínica que se manifesta em distintos espectros de gravidade e, caso não seja diagnosticada e tratada de forma correta, pode agravar-se com o decorrer do tempo e evoluir para óbito (VALEIRO; SILVA, 2012; SIQUEIRA-BATISTA, 2011). Usualmente, o início do quadro clínico se manifesta por alterações inespecíficas e sutis dos sinais vitais, que decorrem do processo infeccioso primário, do processo inflamatório subjacente e das disfunções orgânicas instaladas ou em instalação. Os sinais e sintomas decorrentes do insulto infeccioso primário dependem da localização do foco de infecção.

A sepse é frequentemente diagnosticada tardiamente. Pacientes e profissionais de saúde não suspeitam de sepse, e os sintomas clínicos e sinais laboratoriais atualmente utilizados para o diagnóstico, como febre, taquicardia, taquipneia ou alterações na contagem de leucócitos, não são específicos da sepse (REINHART; DANIELS; MACHADO, 2013).

A assistência terapêutica, incluindo a antimicrobiana, vai depender do local da infecção primária. O controle do foco é peça fundamental para que as defesas do hospedeiro, bem como a antibioticoterapia, tenham sucesso na eliminação do agressor. Existe um aumento significativo da taxa de mortalidade em pacientes sépticos quando a escolha inicial do esquema antimicrobiano é inadequada (DIAMENT, 2010).

A equipe de enfermagem tem um papel relevante no diagnóstico e tratamento do paciente séptico, devido ao fato de permanecer, a maior parte do tempo, à beira do leito, identificando e atuando frente às necessidades humanas básicas afetadas e contribuindo com a equipe multiprofissional na instituição de tratamentos e cuidados pertinentes, precocemente, o que pode ajudar no aumento da sobrevivência. É importante salientar a realização de uma assistência crítica de forma precisa e ágil, embasada em conceitos, para que identifique as medidas eficazes e modifique-as, proporcionando o pleno cuidado, auxiliando no tratamento adequadamente (BRASIL-SP, 2016; PENINCK; MACHADO, 2012).

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo de explanar sobre as vertentes da sepse, contextualizando a atividade do enfermeiro emergencista na assistência do paciente com essa patologia. Devido às experiências vivenciadas, percebemos o quanto a equipe multidisciplinar, destacando o enfermeiro emergencista, negligencia o reconhecimento dos sinais e sintomas da sepse. É válido, portanto, conhecer os aspectos da sepse, salientando para a ação e conduta do enfermeiro emergencista na assistência desses pacientes.

## 2 Metodologia

Esta pesquisa constitui-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa. Foram analisados artigos científicos adequados para descrever e analisar a atuação do Enfermeiro Emergencista no controle de sepse. Estabeleceram-se como critérios de inclusão de artigos, além da ideia principal, revisões de literaturas publicadas no período de 2009 a 2016. As buscas foram iniciadas nas bases de dados eletrônicas disponíveis no SciELO, LILACS, Bireme, MEDLINE, Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS) e Revistas de Enfermagem *online*, utilizando como descritores: Sepse, Enfermagem e Emergência. Assim, foram encontrados 30 artigos referentes a paciente com sepse, sendo excluídos aqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos. Ao final, foram selecionados 13 arti-

gos, sendo organizados em pastas nas quais constavam seus dados de identificação e uma síntese para perceber vertentes sobre a Assistência de Enfermagem a pacientes com sepse. A análise dos dados teve como base o referencial teórico sobre a atuação do enfermeiro emergencista no controle da sepse.

### 3 Resultados e discussão

#### 3.1 Sepse – definindo o problema

Em 1914, desde que foi estabelecida a primeira relação direta entre a presença de microrganismos na corrente sanguínea e o surgimento de sinais e sintomas sistêmicos, muitas definições foram aplicadas à sepse. Atualmente, ela é definida como uma síndrome clínica, em que a síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS) não tem causa reconhecida, a não ser a associação com um foco infeccioso. Caracteriza-se por manifestações múltiplas, que podem determinar disfunção ou falência de um ou mais órgãos ou mesmo a sua morte (BOECHAT; BOECHAT, 2010; PENINCK; MACHADO, 2012; BRASIL, 2008).

A síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) é a disseminação sistêmica da resposta inflamatória, que, se for de origem infecciosa, recebe a denominação de sepse, sendo esta diagnosticada pela associação entre sinais clínicos de infecção (comprovada ou suspeita) e SIRS. O contexto de sepse grave corresponde a situações de sepse associadas à disfunção de órgãos, hipoperfusão tecidual ou hipotensão arterial, podendo incluir acidose láctica, oligúria ou alterações do estado mental. O termo **choque séptico** aplica-se às situações de sepse com hipotensão arterial sistêmica refratária à ressuscitação volêmica e associada com anormalidades de perfusão tissular (PEREZ, 2009).

#### 3.2 Epidemiologia

A sepse já é considerada um problema de saúde pública no mundo. Estima-se que, em todo o mundo, de 20 a 30 milhões de pacientes sejam atingidos

por ano. Mundialmente, a cada hora, cerca de 1.000 pessoas e, a cada dia, por volta de 24 mil pessoas morrem de sepse. Os índices de incidência ainda são muito altos, mesmo em países que apresentam taxas mais baixas. Nos países em desenvolvimento, a sepse responde por 60 a 80% das vidas perdidas na infância, com mais de 6 milhões de neonatos e crianças afetados pela sepse a cada ano. É responsável por mais de 100 mil casos de sepse materna a cada ano e, em alguns países, atualmente, é uma ameaça maior durante a gravidez do que as hemorragias ou o tromboembolismo (REINHART; DANIELS; MACHADO, 2013).

Dentre todas as doenças que acometem pacientes críticos, a sepse é motivo de grande preocupação por ser a principal causa de morte nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Atualmente, cerca de 10 a 15% dos leitos das unidades de terapia intensiva brasileiras são ocupados por pacientes com sepse, totalizando 400 mil casos da doença por ano, com taxa de mortalidade entre 10% e 64%. Em números absolutos, o número de óbitos iguala ao número de infartos agudos do miocárdio e supera aqueles causados por câncer de mama e AIDS (PENINCK; MACHADO, 2012).

#### 3.3 Fisiopatologia

A sepse é resultado de uma complexa interação entre o microrganismo infectante e a resposta imune, pró-inflamatória e pró-coagulante do hospedeiro (HENKIN et al., 2009). É entendida também como uma síndrome clínica em que a síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS) está associada à infecção (BOECHAT; BOECHAT, 2010).

Durante anos, pensou-se que a sepse era resultado de uma hiperestimulação do sistema imune. Entretanto, alguns estudos mostraram que a frequência de uma resposta inflamatória sistêmica exagerada é menor do que se pensava. A resposta do hospedeiro e as características do organismo infectante são as principais variáveis fisiopatológicas da sepse. Dessa maneira, ocorre progressão da sepse quando

o hospedeiro não consegue conter a infecção primária por resistência à opsonização, à fagocitose, a antibióticos e presença de superantígenos. (HENKIN et al., 2009)

Em função de as manifestações da sepse não serem marcadas por um *ictus*, como acontece no infarto agudo do miocárdio (IAM) ou no acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi), essa entidade nosológica frequentemente não é percebida em seus estágios iniciais (VALEIRO; SILVA, 2012).

O progresso de sepse após lesão orgânica ou infecção é determinado não só pelo agente agressor ou virulência do patógeno, mas, sobretudo, por caracteres genéticos do indivíduo. O somatório destes fatores combinados desencadeia uma série de eventos imunológicos, metabólicos e hemodinâmicos que atinge o ponto mais elevado, que é o estado de sepse. A quebra de barreiras anatômicas, lesão orgânica ou a simples redução da imunidade de um indivíduo possibilitam a invasão microbiana de tecidos. Cada microrganismo tem um caráter molecular próprio. Esse caráter é denominado de Padrão Molecular Associado ao Patógeno (PAMPS). (BOECHAT; BOECHAT, 2010).

Uma vez que invadem e multiplicam-se nos tecidos, esses patógenos são identificados por elementos do sistema imune inato através desses padrões moleculares. As células do sistema imune inato, como macrófagos, neutrófilos e linfócitos T, reconhecem elementos moleculares através de receptores que reconhecem padrões moleculares. Após esta fase de reconhecimento, sucedem-se vários eventos de ativação celular e produção de citocinas, cujo resultado é a SIRS. Macrófagos e células dendríticas, uma vez ativadas, produzem grandes quantidades de citocinas pró-inflamatórias, como as interleucinas 1, 2, 6, 8, 12, (IL1, IL2, IL6, IL8, IL12), que são capazes de promover inflamação tecidual. (BOECHAT; BOECHAT, 2010; SIQUEIRA-BATISTA et al., 2011).

Na sepse, grandes quantidades de fator de necrose tumoral (TNF) levam a sintomas sistêmicos, au-

mento do metabolismo, hipotensão arterial e trombofilia, são eventos cruciais para a sepse. Além disso, a explosão respiratória, no interior de macrófagos e neutrófilos ativados, é responsável pela liberação de óxido nítrico, cujo efeito vasodilatador e hipotensor irá contribuir para o choque séptico. Citocinas anti-inflamatórias — como as interleucinas 4, 5, 10, 11 e 13 (IL-4, IL-5, IL-10, IL-11, IL-13) — também são produzidas, possibilitando o desenvolvimento de anergia e provocando um contexto de imunossupressão, a síndrome da resposta anti-inflamatória compensatória (CARS). A regulação desse equilíbrio pró/anti-inflamatório é complexa (BOECHAT; BOECHAT, 2010; SIQUEIRA-BATISTA et al., 2011).

Um indivíduo com sepse pode perder cerca de 10% do peso corporal em poucas semanas de doença. A redução do retorno venoso, hipotensão e redução do débito cardíaco, além da trombose microvascular, associados produzem menor oferta de oxigênio aos tecidos (DO<sub>2</sub>) e anaerobiose, com aumento progressivo da lactacidemia. A elevação do lactato sérico é indício de baixa perfusão tecidual e está associada à alta mortalidade na sepse. O lactato sérico, portanto, pode ser usado como marcador de gravidade bem como no manejo clínico da sepse, uma vez que medidas terapêuticas instituídas para promover a depuração de lactato sérico precocemente estão associadas ao melhor prognóstico do paciente séptico (BOECHAT; BOECHAT, 2010; SIQUEIRA, 2011).

### 3.4 Diagnóstico

A sepse é frequentemente diagnosticada tardiamente. Pacientes e profissionais de saúde não suspeitam de sepse, e os sintomas clínicos e sinais laboratoriais atualmente utilizados para o diagnóstico, como febre, taquicardia, taquipneia ou alterações na contagem de leucócitos, não são específicos da sepse. A baixa conscientização a respeito de sepse entre profissionais de saúde, como entidade clínica distinta, é derivada da falta de sistemas confiáveis para ajudar na identificação e tornar mais

rápida a provisão de cuidados. Seu reconhecimento em neonatos e crianças é ainda mais problemático, porque os sinais e sintomas podem ser sutis e não específicos, mas a deterioração, geralmente, é rápida. A variação de parâmetros fisiológicos normais com a idade é mais um fator contribuinte para as dificuldades na identificação precoce da doença aguda (REINHART; DANIELS; MACHADO, 2013).

As manifestações clínicas da sepse decorrem do processo infeccioso primário, do processo inflamatório subjacente e das disfunções orgânicas instaladas ou em instalação. Os sintomas e sinais decorrentes do insulto infeccioso primário dependem da localização do foco de infecção inicial. Incluem, geralmente, alterações do estado de consciência; taquipneia (hipoxemia/hipocapnia); febre e leucocitose; acidose metabólica (láctica); intolerância periférica à glicose; oligúria; elevação da ureia e creatinina plasmática; hipermetabolismo e desnutrição. A hipotensão sistêmica, os defeitos microcirculatórios regionais, a hipóxia tecidual e ativação da cascata inflamatória estão relacionados às lesões de múltiplos órgãos que caracterizam a evolução clínica.

Salienta-se que a sepse se manifesta por uma variedade de situações, de complexidade crescente, como a sepse grave, entendida como sepse associada à disfunção de órgãos, hipoperfusão e hipotensão; choque distributivo do tipo séptico, entendido como a sepse associada às alterações da hipoperfusão mais a hipotensão persistente mesmo após ressuscitação volumétrica adequada; e síndrome da disfunção de múltiplos órgãos (SDMO), que pode representar o estágio final da resposta inflamatória sistêmica grave (PENINCK; MACHADO, 2012).

Deve ser ressaltada a necessidade de diagnóstico precoce, de maneira que as intervenções de alto impacto na morbimortalidade da sepse possam ser instituídas no tempo adequado. Sabe-se que as seis primeiras horas após o diagnóstico constituem-se a janela de oportunidades do tratamento da sepse,

e a terapia de otimização precoce de variáveis fisiológicas, quando aplicada nesta fase, é capaz de reduzir a mortalidade da sepse grave e choque séptico em cerca de 16% (BOECHAT, BOECHAT, 2010).

### 3.5 Tratamento – manuseio da sepse na sala de emergência

O tratamento da sepse grave e do choque séptico sofreu profundas e significativas modificações na última década, graças às evidências advindas de importantes estudos no cenário clínico. Dado que o prognóstico da sepse grave e do choque séptico está relacionado ao diagnóstico precoce, bem como na abordagem sistemática visando à otimização clínica do paciente, o manuseio inicial do paciente deve ser iniciado prontamente ainda na sala de emergência. Neste contexto, o emergencista exerce papel fundamental no seu tratamento. Além disso, o desenvolvimento de uma campanha mundial, chamada Surviving Sepsis Campaign, com o objetivo de reduzir a mortalidade em 25% em cinco anos, estabeleceu uma rotina padrão para o atendimento desses pacientes. A Campanha Sobrevivendo à Sepse está baseada na adesão aos pacotes: a) de ressuscitação (6 horas iniciais de atendimento), que inclui o diagnóstico correto, coleta do lactato sérico, hemoculturas, antibiótico em uma hora e metas de ressuscitação com EGDT; b) de 24 horas, incluindo o uso de corticosteroides e proteína C ativada quando indicados, controle glicêmico e pressão de platô menor que 30cm H<sub>2</sub>O durante ventilação mecânica (HENKIN et al., 2009; BOECHAT, BOECHAT, 2010).

### 3.6 Assistência de enfermagem

Os índices de mortalidade desta afecção são alarmantes no Brasil. Perante esses indicadores, há que se mobilizar com toda energia e esforço possíveis nas mais diversas frentes de assistência e de atendimento à pessoa com sepse, dentre as quais os profissionais de enfermagem detêm papel de maior importância, na identificação da doença e no cuidar da pessoa, como decorrência de sua ininter-

rupta atividade nas 24 horas do dia. A equipe de enfermagem, constituída por enfermeiros e técnicos de enfermagem, iniciando a observação, pela enfermeira, da classificação de risco, na porta de entrada da emergência, deve, primeiramente, conhecer as definições, conceitos, fisiopatologia, quadro clínico e intervenções terapêuticas pertinentes à sepse.

A fim de que a assistência de enfermagem ao paciente séptico seja adequada, a busca do saber em enfermagem deve aproximar a prática assistencial da educacional, já que o enfermeiro utiliza o processo ensino-aprendizagem em todas as suas ações de cuidado. Dessa forma, o enfermeiro pode se tornar um multiplicador de conhecimentos para a equipe multiprofissional e promover a implementação de protocolos e condutas, baseado em evidências científicas, para que as ações sejam realizadas de maneira uniforme. Isso requer dos profissionais constantes reflexões sobre suas ações e planejamento baseados na realidade, sendo necessário incentivar e adequar às práticas educativas. São vários profissionais extremamente qualificados por seus conhecimentos de emergência, mas sem experiência na identificação e controle da doença (ARAÚJO, 2014; BRASIL, 2016).

O enfermeiro tem a responsabilidade de planejar, coordenar e implementar ações que visem à recuperação do paciente em tempo hábil, atuar na monitorização constante e intensificar o controle de infecções através de medidas preventivas (BONFIM; BÁRBARA; CARVALHO, 2013). Vale ressaltar que os enfermeiros capacitados propiciam racionalização de rotinas, padronização e mais segurança na realização dos procedimentos, justificando a necessidade de acompanhar as novas tendências e participar da construção de alternativas que respondam aos desafios de melhorar a oferta de qualidade dos serviços prestados (PENINCK; MACHADO, 2012). A atuação do enfermeiro e sua concepção são indispensáveis perante o paciente séptico, sendo que o enfermeiro o acompanha durante todo o tempo de internação, tornando-se, assim, importantíssimo no reconhecimento precoce nos even-

tos que antecedem e precedem o choque séptico (BONFIM; BÁRBARA; CARVALHO, 2013).

Para reduzir os óbitos por sepse, é necessário o engajamento de profissionais de saúde em todos os níveis de cuidado, desde médicos até agentes comunitários de saúde, e de estreita colaboração interdisciplinar entre todos os participantes, inclusive profissionais de saúde pública, medicina comunitária, higiene, microbiologia, doenças infecciosas, medicina de emergência, medicina intensiva e reabilitação. Dessa forma, encarecemos que os profissionais de saúde facilitem a criação de coalizões interdisciplinares e multiprofissionais, tanto em nível nacional quanto local (REINHART; DANIELS; MACHADO, 2013).

Com base nos achados deste estudo, notou-se que, por se tratar de uma patologia de difícil identificação e ter um índice de morbimortalidade elevadíssimo, a sepse é um problema de saúde pública, que necessita de uma visão holística da equipe de saúde, principalmente da enfermagem. Seus sinais e sintomas têm relação estreita com patologias que desviam do diagnóstico da sepse, esse fator é o principal para dificultar o reconhecimento precoce e início do tratamento adequado, levando a uma coação inexorável.

Contemporaneamente, a adesão ao tratamento ligado à Surviving Sepsis Campaign (Campanha sobrevivendo à sepse) resulta em agilidade no diagnóstico, abordagem sistemática visando à otimização clínica do paciente e inserção do tratamento, consequentemente, diminuindo as taxas de mortalidade, que devem ser realizados inicialmente nos setores de emergência. Pelo fato de ter um contato mais contínuo com o paciente, o enfermeiro tem destaque em suas atividades perante o controle da doença, realizando medidas preventivas, bem como se atentando às manifestações clínicas de hipoperfusão, tais como: rebaixamento do nível de consciência, queda do débito urinário, queda da pressão arterial e diminuição da oxigenação. Para que isso ocorra, são necessárias a utilização do

Processo de Enfermagem e a adequada realização e conhecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tendo como objetivo um cuidado contínuo, humano, individualizado e de qualidade a cada paciente. Dessa forma, espera-se que a enfermagem, juntamente com a equipe, esteja atenta à complexidade da sepse, pois a mesma demanda atendimento ágil, dialógico, responsável, fruto da união de todos, para que, assim, seja possível diminuir os altos índices de mortalidade.

#### 4 Conclusão

Inferimos que a situação da sepse no Brasil e no mundo é preocupante, apesar dos avanços tecnológicos em relação ao seu diagnóstico e tratamento, ainda existe uma alta taxa de morbimortalidade. O tratamento demanda custos altos e necessita de qualificação profissional para compreender os sinais e sintomas em tempo hábil, auxiliando na identificação precoce de possíveis complicações que culminam em choque séptico, apresentando risco iminente de morte. Diante da complexidade do quadro, é necessária a participação de toda a equipe

assistencial, sobretudo o enfermeiro que executa procedimentos invasivos, todos devem estar cientes dos cuidados para prevenir o risco de infecção, que é causada por microrganismos existentes no ambiente hospitalar. As intervenções para controle devem estar baseadas nas diretrizes da campanha de Sobrevivência à Sepse, que possibilita a otimização de protocolos de atendimentos. Assim, é perceptível que devem existir a valorização do conhecimento e a sensibilização de que as ações assertivas da enfermagem salvam vidas, e quanto mais cedo diagnosticados os casos de sepse, maior sobrevivência terão estes pacientes.

Compreende-se que é indispensável estar atento ao controle da patologia, obtendo ações educativas que possam influenciar no seu comportamento, por meio de medidas simples, como o envolvimento dos profissionais, o acolher, o escutar, o abordar, a implantação de um protocolo de atendimento e a educação continuada em saúde, criando elos e táticas para, assim, manter uma boa adesão ao tratamento e para o controle do fator de risco, levando à mudança do hábito e estilo de vida da população.

#### EMERGENCY NURSE ACTIVITY IN THE SEPSIS CONTROL

##### Abstract

**Objective:** To analyze the emergency nurse's role in the control of Sepsis. **Methods:** This research is characterized by being a Review of descriptive-exploratory Literature of qualitative nature. Based on scientific articles published in Scielo, Lilacs, Instituto Latino Americano da Sepse (ILAS), it has as method a general reflection and understanding of the discourses proposed by Minayo. **Results:** Based on the findings of this study, it was noted that, because it is a pathology difficult to identify, and has a very high morbidity mortality rate, the Sepsis, is a public health problem that requires a holistic view of the health team, especially nursing, in the face of Sepsis. Adherence to treatment linked to the Surviving Sepsis Campaign, result in agility in diagnosis, a systematic approach to clinical optimization of the patient and insertion of treatment. **Conclusion:** Despite the technological advances regarding the diagnosis and treatment of Sepsis, there is still a high morbidity and mortality rate, treatment requires professional qualification to understand the signs and symptoms in a timely manner. In view of the complexity of the picture, it is necessary to involve all care staff, especially the nurse who performs invasive procedures, should be aware of the care to prevent the risk of infection.

**Keywords:** Sepsis. Emergency. Nursing.

## Referências

- ARAÚJO, M. L. *Identificação da sepse pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de um hospital geral*. 2014. 25 f. Monografia (Especialização) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173632/MÁRCIALIRADEARAÚJO-emg-tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19 maio 2017.
- BOECHAT, A L; BOECHAT, N.O. Sepse: diagnóstico e tratamento. *Rev bras Clin Med*, v. 8, n. 5, p. 420-7, 2010.
- BONFIM, F K; BÁBARA, G H S; CARVALHO, C G. Percepção dos enfermeiros de uma unidade de Terapia intensiva no cuidado a pacientes com Diagnóstico de choque séptico. *e-Scientia*, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 33-43. 2013. Disponível em: <[www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)>. Acesso em: 1 maio 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Neonatologia: critérios nacionais de infecção relacionados à assistência à saúde*. Brasília, 2008.
- BRASIL. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (ORG.). COREN-SP. *Sepse, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença*. São Paulo: COREN-SP, 2016. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/23535894/sepse-um-problema-de-saude-publica---coren-sp>>. Acesso em: 19 abr. 2017.
- DIAMENT, D et al. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico: abordagem do agente infeccioso – diagnóstico. *Rev. bras. ter. intensiva [online]*, v.23, n.2, p.134-144, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2011000200005>>. Acesso em: 15 mar. 2017.
- HENKIN, C.S. et al. Sepse: uma visão atual. *Scientia Médica*, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 135-145, jul./set. 2009.
- INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. *Campanha sobrevivendo à sepse: relatório Nacional*. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.ilas.org.br/upfiles/fckeditor/file/Relat%C3%B3rio%20Nacional%20fev%202014.pd>>. Acesso em: 7 maio 2017.
- PENINCK, P. P.; MACHADO, R. C. Aplicação do algoritmo da sepse por enfermeiros na unidade de terapia intensiva. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, v. 13, n. 1, 2012.
- PEREZ, M. C. A. *Epidemiologia, diagnóstico, marcadores de imunocompetência e prognóstico da Sepse*. 2009. 102 f. Tese (Doutorado) – Curso de Medicina, Programa de Pós-graduação em Fisiologia Fisiopatologia Clínica e Experimental – Fisclinx, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp116385.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2017.
- REINHART, K.; DANIELS, R.; MACHADO, F. R. O ônus da sepse: uma chamada em apoio ao Dia Mundial da Sepse 2013. *Rev. bras. ter. intensiva [online]*, v.25, n.1, p.3-5, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2013000100002>>. Acesso em: 19 maio 2017.
- SIQUEIRA, B. R. et al. Sepsis: an update. *Rev Bras Ter Intensiva*. v. 23, n. 2, p. 207-16, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n2/a14v23n2.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2017.
- VALEIRO, D.F.; SILVA, R.S.U. Diagnóstico da síndrome da resposta inflamatória sistêmica e sepse. *Rev Bras Clin Med [Internet]*, v. 10, n.1, p. 5-10, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n1/a2682.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2017.