


## ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO PROTOCOLO DE SEPSE NAS EMERGÊNCIAS E SUAS IMPLICAÇÕES NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.044-024>

**Aislan Ramalho Bezerra Santos**

Especialista em Saúde Estética pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7977-2608>

**Giovani Serpa Baio**

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2522-8220>

**Jason Willer Rodrigues de Jesus**

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9563-8001>

**Cauã Gabriel Marin da Silva**

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0255-4984>

**Lavínia Braga Peres**

Acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4146-2291>

**Raquel Santana Rocha Quadros**

Acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7787-4082>

**Paula Carolina Mariano Carvalho**

Acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8643-6853>

**Leonardo Pimentel Galesco**

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2383-4559>

**Kamilla Dias do Nascimento**

Médica pela UFAM  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1641-0263>

**Carolina Isabela Romão Pretto**

Acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1241-3400>

**Élder Jonata dos Santos Medeiros**

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3195-8206>

**Ana Carolina Buchegger Marcelino Moura**

Acadêmica de Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9829-6545>

**Maria Eduarda Bandeira Sales Raso**

Acadêmica de Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7549-5097>

**Ana Caroline Silva Rezende**

Acadêmica de medicina pela Universidade Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8975-9711>

**Vinicius de Lima Lovadini**

Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo – USP  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9066-2160>

## RESUMO

A sepse constitui uma das principais causas de mortalidade hospitalar em escala mundial, especialmente em unidades de urgência, emergência e terapia intensiva. O reconhecimento precoce e a implementação rápida de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas representam fatores determinantes para redução da mortalidade e qualificação do cuidado ao paciente crítico. Este capítulo teve como objetivo discutir a atuação multiprofissional no protocolo de sepse nas emergências e suas implicações na redução da mortalidade e melhoria dos indicadores assistenciais. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura fundamentada em diretrizes internacionais, artigos científicos e documentos institucionais relacionados ao manejo da sepse. Observou-se que a integração entre enfermagem, medicina, fisioterapia, farmácia clínica e demais profissionais da saúde favorece reconhecimento precoce da disfunção orgânica, maior adesão aos bundles terapêuticos, redução do tempo para administração da antibioticoterapia e fortalecimento da segurança do paciente. Além disso, estratégias relacionadas à educação permanente, comunicação interprofissional e incorporação tecnológica demonstraram impacto positivo na qualidade assistencial e nos desfechos clínicos hospitalares. Conclui-se que a atuação multiprofissional constitui elemento essencial para efetividade dos protocolos de sepse e para consolidação de práticas assistenciais mais seguras, resolutivas e humanizadas.

**Palavras-chave:** Sepse; Emergência; Equipe multiprofissional; Segurança do paciente; Mortalidade hospitalar.

## 1 INTRODUÇÃO

A sepse corresponde a uma síndrome clínica de elevada complexidade, definida como uma disfunção orgânica potencialmente fatal resultante de uma resposta desregulada do hospedeiro frente a um

processo infeccioso (Singer et al., 2016). Tal condição representa, atualmente, uma das principais causas de morbimortalidade hospitalar em âmbito mundial, especialmente nos serviços de urgência, emergência e unidades de terapia intensiva, configurando-se como importante desafio para os sistemas de saúde contemporâneos. Sua fisiopatologia envolve alterações inflamatórias, imunológicas, hemodinâmicas e metabólicas capazes de desencadear comprometimento progressivo de múltiplos órgãos e sistemas, culminando frequentemente em choque séptico, falência orgânica múltipla e óbito.

Além da elevada gravidade clínica, a sepse apresenta expressivo impacto epidemiológico, econômico e social. Dados da World Health Organization (2023) indicam que milhões de indivíduos desenvolvem sepse anualmente, sendo significativa a mortalidade associada à síndrome, sobretudo em países de média e baixa renda. Nessas localidades, fatores como desigualdades estruturais, limitações no acesso aos serviços de saúde, fragilidades organizacionais e dificuldades na implementação de protocolos assistenciais contribuem para agravamento dos desfechos clínicos e aumento das taxas de mortalidade. No ambiente hospitalar, pacientes sépticos frequentemente demandam internações prolongadas, utilização intensiva de recursos tecnológicos, suporte avançado de vida e acompanhamento multiprofissional contínuo, o que resulta em importante sobrecarga financeira e operacional para os serviços de saúde (Machado et al., 2017; World Health Organization, 2023).

Nas últimas décadas, a sepse passou a ser reconhecida como uma emergência tempo-dependente, na qual o intervalo entre o reconhecimento clínico e a implementação das medidas terapêuticas exerce influência direta sobre o prognóstico do paciente. Estudos clássicos demonstraram que atrasos na administração adequada de antimicrobianos estão significativamente associados ao aumento progressivo da mortalidade hospitalar em pacientes com choque séptico, reforçando a necessidade de intervenções rápidas e sistematizadas (Kumar et al., 2006). Nesse contexto, protocolos clínicos estruturados passaram a integrar estratégias institucionais voltadas à segurança do paciente, padronização dos fluxos assistenciais e qualificação do cuidado ao paciente crítico.

A partir desse movimento, a Surviving Sepsis Campaign consolidou recomendações internacionais fundamentadas em evidências científicas robustas, promovendo maior organização da assistência e redução da variabilidade terapêutica no manejo da sepse (Evans et al., 2021). Entre as principais intervenções preconizadas destacam-se o reconhecimento precoce da disfunção orgânica, mensuração do lactato sérico, coleta de hemoculturas antes da antibioticoterapia, administração rápida de antimicrobianos de amplo espectro, reposição volêmica adequada e monitorização contínua da perfusão tecidual. A implementação sistemática dessas medidas demonstrou impacto significativo na redução da mortalidade hospitalar e na melhoria dos indicadores assistenciais relacionados ao cuidado intensivo (Rhodes et al., 2017).

Entretanto, a efetividade dos protocolos de sepsis não depende exclusivamente da existência de diretrizes clínicas, mas também da capacidade organizacional das instituições e da integração entre os diferentes profissionais envolvidos na assistência. O manejo do paciente séptico requer intervenções simultâneas, monitorização clínica contínua, tomada de decisão rápida e comunicação interprofissional efetiva, tornando indispensável a atuação articulada entre enfermagem, medicina, fisioterapia, farmácia clínica, laboratório e demais setores assistenciais. Nesse cenário, a abordagem multiprofissional constitui elemento central para reconhecimento precoce da deterioração clínica, implementação oportuna das medidas terapêuticas e fortalecimento da segurança do paciente.

Diante da magnitude epidemiológica da sepsis e da necessidade de respostas assistenciais rápidas, organizadas e resolutivas, torna-se fundamental discutir a atuação multiprofissional nos protocolos de sepsis nas emergências hospitalares e suas implicações na redução da mortalidade, qualificação da assistência e fortalecimento da segurança do paciente. Além disso, a compreensão dos desafios relacionados à implementação desses protocolos contribui para consolidação de práticas assistenciais mais eficientes, humanizadas e alinhadas aos princípios contemporâneos do cuidado ao paciente crítico.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida a partir da análise de artigos científicos, consensos internacionais e documentos institucionais relacionados à sepsis e à atuação multiprofissional nos serviços de urgência e emergência. Foram consultadas publicações indexadas nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, priorizando estudos publicados entre 2016 e 2025. Também foram utilizados documentos da Surviving Sepsis Campaign e do Instituto Latino-Americano de Sepsis.

A análise do material ocorreu de forma descritiva e crítica, buscando identificar evidências relacionadas à atuação da enfermagem, medicina, fisioterapia e farmácia clínica no protocolo de sepsis, bem como suas implicações na redução da mortalidade hospitalar e qualificação do cuidado.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A enfermagem desempenha papel estratégico e central no reconhecimento precoce da sepsis devido à sua permanência contínua junto ao paciente e à capacidade de monitorização clínica sistemática e longitudinal. Em muitos contextos hospitalares, sobretudo nas unidades de urgência, emergência e terapia intensiva, o enfermeiro representa o primeiro profissional a identificar alterações clínicas sugestivas de deterioração hemodinâmica e disfunção orgânica. Sinais como hipotensão arterial, taquicardia persistente, febre ou hipotermia, taquipneia, oligúria, redução da saturação periférica de oxigênio e alterações do estado mental frequentemente são detectados inicialmente pela equipe de enfermagem, permitindo o acionamento

precoce dos protocolos institucionais de sepse e a rápida mobilização da equipe multiprofissional (Machado et al., 2017; Evans et al., 2021).

Nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) assume relevância fundamental para organização do cuidado e fortalecimento do raciocínio clínico. A utilização do processo de enfermagem possibilita avaliação contínua das necessidades humanas básicas comprometidas, identificação de prioridades assistenciais e implementação de intervenções baseadas em evidências científicas. Além disso, a SAE contribui para padronização da assistência, melhoria da comunicação entre os profissionais e fortalecimento da segurança do paciente crítico. A enfermagem também participa diretamente da coleta de exames laboratoriais, administração de antimicrobianos, monitorização hemodinâmica, controle hídrico rigoroso e reposição volêmica, favorecendo adesão aos bundles terapêuticos recomendados pelas diretrizes internacionais da Surviving Sepsis Campaign (Evans et al., 2021; Rhodes et al., 2017).

A implementação precoce das medidas terapêuticas mostra-se decisiva para redução da mortalidade associada à sepse. Estudos demonstram que atrasos no reconhecimento clínico e no início da antibioticoterapia estão diretamente relacionados ao agravamento da disfunção orgânica e aumento dos índices de mortalidade hospitalar. Dessa forma, a capacidade da equipe de enfermagem em reconhecer sinais sutis de deterioração clínica torna-se essencial para efetividade dos protocolos assistenciais e para redução do tempo-resposta nas emergências hospitalares (Kumar et al., 2006; Machado et al., 2017).

A atuação médica no manejo da sepse envolve definição diagnóstica, estratificação da gravidade clínica e tomada de decisão terapêutica baseada em parâmetros clínicos e laboratoriais. Ferramentas prognósticas como o Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) e o quick SOFA (qSOFA) passaram a ser amplamente utilizadas após a publicação do consenso Sepsis-3, auxiliando na identificação precoce de pacientes com maior risco de evolução desfavorável. A utilização desses instrumentos permite maior sensibilidade na identificação da disfunção orgânica e subsidia intervenções mais rápidas e direcionadas, contribuindo para redução das complicações associadas ao choque séptico e falência múltipla de órgãos (Singer et al., 2016; Evans et al., 2021).

A antibioticoterapia precoce permanece como uma das principais estratégias de redução da mortalidade associada à sepse, especialmente quando administrada ainda na primeira hora após reconhecimento clínico do quadro séptico. Entretanto, a escolha inadequada do antimicrobiano ou o atraso terapêutico podem contribuir para falha no controle infeccioso, progressão para choque séptico e aumento da resistência microbiana. Nesse cenário, torna-se indispensável a integração entre equipe médica, enfermagem e farmácia clínica para racionalização da terapia antimicrobiana e garantia de maior segurança assistencial (Kumar et al., 2006; Rhodes et al., 2017).

A fisioterapia apresenta relevância crescente no manejo multiprofissional do paciente séptico, sobretudo em indivíduos com insuficiência respiratória aguda e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). O fisioterapeuta atua diretamente no suporte ventilatório, ajuste de parâmetros da ventilação mecânica, higiene brônquica, mobilização precoce e prevenção de complicações associadas à imobilidade prolongada. Essas intervenções contribuem significativamente para redução do tempo de ventilação mecânica, prevenção de fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva e melhora da funcionalidade após alta hospitalar, fortalecendo a abordagem integral do cuidado ao paciente crítico (Rhodes et al., 2017; Evans et al., 2021).

A farmácia clínica exerce papel fundamental na segurança medicamentosa e na racionalização do uso de antimicrobianos durante o manejo da sepse. O farmacêutico clínico participa da avaliação das prescrições médicas, ajuste de doses conforme função renal e hepática, identificação de interações medicamentosas e monitoramento terapêutico. Ademais, atua nas estratégias de stewardship antimicrobiana, fundamentais para controle da resistência bacteriana e uso racional dos antibióticos em ambiente hospitalar. A atuação integrada entre farmácia clínica e equipe assistencial favorece redução de eventos adversos, otimização terapêutica e fortalecimento da qualidade do cuidado prestado ao paciente séptico (Evans et al., 2021; World Health Organization, 2023).

Outro aspecto central na efetividade dos protocolos de sepse refere-se à comunicação multiprofissional. Falhas comunicacionais representam importante fator associado a atrasos terapêuticos, erros assistenciais e comprometimento da segurança do paciente. Nesse contexto, estratégias como rounds multiprofissionais, checklists assistenciais, protocolos padronizados e sistemas eletrônicos de alerta favorecem maior integração entre os profissionais e aumento da adesão institucional aos bundles terapêuticos. A comunicação efetiva fortalece a continuidade do cuidado, reduz variabilidades assistenciais e contribui para construção de uma cultura organizacional voltada à segurança do paciente e à qualidade assistencial (Rhodes et al., 2017; Machado et al., 2017).

A educação permanente em saúde constitui estratégia indispensável para fortalecimento das competências profissionais relacionadas ao manejo da sepse. A realização periódica de treinamentos, auditorias clínicas, simulações realísticas e capacitações interdisciplinares favorece reconhecimento precoce da disfunção orgânica e aprimora a efetividade das intervenções terapêuticas. Além disso, programas institucionais de educação permanente contribuem para atualização científica das equipes e fortalecimento das práticas baseadas em evidências, reduzindo inconsistências assistenciais e promovendo melhoria contínua dos indicadores clínicos e assistenciais (Evans et al., 2021; World Health Organization, 2023).

Estudos brasileiros demonstram que hospitais que implementam protocolos gerenciados de sepse associados à atuação multiprofissional apresentam redução significativa da mortalidade hospitalar,

diminuição do tempo de internação e melhoria dos indicadores assistenciais. Além disso, a incorporação de tecnologias digitais e sistemas informatizados de alerta precoce possibilita identificação rápida de alterações clínicas e laboratoriais sugestivas de sepse, contribuindo para redução do tempo porta-antibiótico e maior padronização assistencial. Contudo, a efetividade dessas tecnologias depende diretamente da capacitação das equipes e da existência de cultura institucional comprometida com a segurança do paciente e a qualidade do cuidado (Machado et al., 2017; Evans et al., 2021).

#### **4 CONCLUSÃO**

A atuação multiprofissional no protocolo de sepse configura-se como elemento essencial para redução da mortalidade hospitalar, qualificação da assistência e fortalecimento da segurança do paciente nos serviços de urgência, emergência e terapia intensiva. A complexidade fisiopatológica da sepse exige intervenções rápidas, coordenadas e fundamentadas em evidências científicas, tornando indispensável a integração efetiva entre enfermagem, medicina, fisioterapia, farmácia clínica, laboratório e demais profissionais envolvidos no cuidado ao paciente crítico. A atuação colaborativa favorece reconhecimento precoce da disfunção orgânica, maior adesão aos bundles terapêuticos, redução do tempo para administração da antibioticoterapia e otimização das medidas de suporte hemodinâmico e ventilatório, fatores diretamente associados à melhora dos desfechos clínicos e redução das taxas de mortalidade hospitalar.

Além dos impactos relacionados à sobrevida, a implementação de protocolos gerenciados de sepse contribui significativamente para padronização dos fluxos assistenciais, redução da variabilidade clínica e fortalecimento da cultura de segurança institucional. Nesse contexto, estratégias relacionadas à educação permanente em saúde, comunicação interprofissional qualificada, auditoria clínica e incorporação de tecnologias digitais demonstram importante potencial para aprimoramento contínuo dos indicadores assistenciais e consolidação de práticas baseadas em evidências científicas.

A enfermagem destaca-se nesse processo devido à capacidade de monitorização contínua, reconhecimento precoce da deterioração clínica e articulação entre os diferentes profissionais da equipe. Paralelamente, a atuação médica direciona a tomada de decisão terapêutica, enquanto fisioterapeutas e farmacêuticos contribuem para suporte ventilatório adequado, racionalização do uso de antimicrobianos e prevenção de complicações associadas ao cuidado intensivo. Dessa forma, a integralidade da assistência ao paciente séptico depende diretamente da construção de práticas colaborativas e da consolidação de modelos organizacionais centrados na interdisciplinaridade e na resolutividade clínica.

Adicionalmente, torna-se imprescindível compreender que o manejo da sepse ultrapassa aspectos exclusivamente biomédicos, envolvendo também dimensões éticas, humanísticas e organizacionais do

cuidado em saúde. O acolhimento ao paciente crítico e seus familiares, a comunicação clara entre equipe e usuários e o cuidado centrado na dignidade humana representam componentes fundamentais da assistência integral e humanizada. Assim, o fortalecimento das práticas multiprofissionais no protocolo de sepse deve ser compreendido não apenas como estratégia de redução da mortalidade, mas também como instrumento de qualificação da assistência, racionalização dos recursos hospitalares e promoção da excelência assistencial nos sistemas contemporâneos de saúde.

## REFERÊNCIAS

EVANS, Laura et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Critical Care Medicine*, Philadelphia, v. 49, n. 11, p. e1063-e1143, 2021.

KUMAR, Anand et al. Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock. *Critical Care Medicine*, Philadelphia, v. 34, n. 6, p. 1589-1596, 2006.

MACHADO, Flávia Ribeiro et al. The epidemiology of sepsis in Brazilian intensive care units. *The Lancet Infectious Diseases*, London, v. 17, n. 11, p. 1180-1189, 2017.

RHODES, Andrew 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.

SINGER, Mervyn et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, Chicago, v. 315, n. 8, p. 801-810, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sepsis. Geneva: WHO, 2023.