

DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PACOTE DE UMA HORA PARA SEPSE NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA: REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

Ana Luiza Rocha Ribeiro ¹, Sara Pereira Nunes ²

¹Faculdades Unidas do Norte de Minas/ ²Faculdades Unidas do Norte de Minas

RESUMO: Introdução: A sepse constitui importante problema de saúde pública, associada a elevada morbimortalidade e significativa sobrecarga aos serviços de emergência. No Brasil, estima-se alta prevalência em unidades de terapia intensiva, com expressiva taxa de mortalidade, reforçando a necessidade de estratégias eficazes de reconhecimento precoce e intervenção rápida. Objetivo: Analisar os desafios e impactos da implementação dos escores clínicos e do pacote de uma hora na redução da morbimortalidade. Metodologia: Trata-se de revisão narrativa realizada nas bases PubMed, SciELO, BVS e LILACS, incluindo publicações entre 2021 e 2026. Resultados: A literatura evidencia que instrumentos como qSOFA e NEWS2 auxiliam na triagem inicial, enquanto o pacote de uma hora, baseado na Campanha Sobrevivendo à Sepse, está associado à melhora dos desfechos quando aplicado oportunamente. Conclusão: Entretanto, barreiras estruturais, sobrecarga assistencial e capacitação insuficiente ainda limitam sua implementação integral nos departamentos de emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Sepse. Emergência. Protocolos. **ÁREA TEMÁTICA:** Emergências infecciosas.

INTRODUÇÃO

A sepse é uma síndrome definida como uma resposta inflamatória desregulada a uma infecção levando à disfunção no funcionamento de órgãos e de sistemas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), configura-se como uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, em razão de sua elevada incidência e do expressivo impacto social e econômico, sobretudo nos países de baixa e média renda, a exemplo do Brasil.

No cenário nacional, estudos demonstraram prevalência aproximada de 30% de sepse em unidades de terapia intensiva (UTIs) adulta, com uma taxa de mortalidade global de 56%. Ao analisar essa porcentagem, estimativas populacionais indicaram que mais de 450 mil pacientes com sepse são manejados em UTIs, resultando em mais de 240 mil mortes entre adultos no país. Diante dessa magnitude epidemiológica, foi criado o Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS), com a finalidade de aumentar a conscientização, fomentar a produção científica e reduzir o impacto dessa enfermidade no Brasil e na América Latina. Sabidamente a sepse faz parte de um continuum de gravidade que se inicia com o foco primário de infecção, perpassa a sepse, que se não tratada evolui para choque séptico, síndrome de disfunção de múltiplos órgãos e sistemas (SDMOS) e culmina em morte.

Diante desse cenário, a identificação precoce de pacientes com infecções que se não tratadas podem evoluir para o continuum supracitado é de extrema importância e a utilização de ferramentas, como o escore quickSOFA (qSOFA) e NEWS2, constituem uma estratégia, que visa alcançar rápido reconhecimento, diagnóstico e a antecipação da terapia adequada. O reconhecimento precoce associado à implementação de intervenções rápidas são cruciais para redução da morbimortalidade. Dessa forma, a adoção de protocolos

institucionais, baseados no pacote de 1 hora da Campanha Sobrevivendo à Sepse (CSS), contribui para melhores desfechos, ao garantir que as intervenções terapêuticas sejam feitas dentro de um tempo crítico.

OBJETIVOS

Analisar os desafios e os impactos diretos da implementação dos escores e do pacote de 1 hora para sepse na prevenção da morbimortalidade dos pacientes acometidos por tal patologia.

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um resumo expandido, com o objetivo de analisar os desafios e os impactos da implementação não só dos escores - de triagem e de diagnóstico - como também do pacote de 1 hora no atendimento do paciente com sepse na emergência. O resumo foi conduzido utilizando como base de dados PubMed, Scielo, BVS e LILACS e para busca sistematizada foram usados os seguintes descritores “sepse e emergência” , “sepse” e ”protocolos sepse”. Foram considerados elegíveis artigos que abordassem o manejo inicial e a implementação de protocolos no tratamento da sepse, publicados entre 2021 e 2026, redigidos em português e com acesso gratuito. Por fim, 5 artigos científicos atenderam os critérios propostos sendo utilizados no embasamento deste trabalho juntamente com o livro Medicina de Emergência da USP, 18 edição.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sepse é uma síndrome clínica que resulta em disfunção no funcionamento de órgãos e de sistemas. O processo infeccioso primário ocorre quando microrganismos patogênicos invadem e se multiplicam no corpo do hospedeiro. A resposta fisiológica a infecção é iniciada pela resposta imune inata e desencadeia uma cascata de eventos com liberação de mediadores pró-inflamatórios, fatores anti-inflamatórios, recrutamento de leucócitos, aumento de proteínas de fase aguda, fagositose e morte do patógeno invasor. Na sepse há um desequilíbrio entre fatores pró-inflamatórios e anti-inflamatórios, o que excede os limites do ambiente local, levando a uma resposta generalizada afetando, desse modo, órgãos distantes do foco infeccioso inicial e podendo levar à lesão celular, mecanismo precursor da SDMO da sepse.

Nesse contexto, o diagnóstico da sepse ainda é desafiador, sobretudo no serviço de emergência, onde decisões precisam ser rápidas e baseadas em critérios objetivos. Segundo o consenso Sepsis-3, a sepse é definida pela presença de infecção associada à disfunção orgânica, identificada pelo aumento de dois ou mais pontos no escore SOFA, que avalia múltiplos sistemas orgânicos. Na triagem inicial, o qSOFA surge como ferramenta simplificada, composta por frequência respiratória elevada, hipotensão e alteração do nível de consciência, sendo considerado sugestivo de maior risco quando dois ou mais critérios estão presentes, embora não deva ser utilizado isoladamente. Paralelamente, escores de alerta precoce como o NEWS2 avaliam sinais vitais e nível de consciência para identificar deterioração clínica, considerando-se maior gravidade quando a pontuação é ≥ 5 ou quando há 3 pontos em um único parâmetro. Esses instrumentos podem ser aplicados por diferentes profissionais da equipe assistencial, porém, a interpretação e a tomada de decisão terapêutica cabem principalmente aos médicos e enfermeiros. Assim, o reconhecimento precoce por meio desses escores é etapa fundamental para viabilizar a implementação oportuna do pacote de 1 hora da CSS.

Esse pacote foi desenvolvido com o objetivo de padronizar a abordagem inicial do paciente com suspeita de sepse ou choque séptico, pois o tempo é fator determinante no prognóstico. Inicialmente, recomenda a dosagem imediata do lactato sérico, coleta de hemoculturas antes do início da antibioticoterapia, posteriormente, administração precoce de antibiótico de amplo espectro conforme o foco infeccioso, reposição volêmica inicial e início de vasopressores quando necessário para manter a pressão arterial média adequada. A proposta central desse protocolo é reduzir o intervalo entre reconhecimento e tratamento, considerando que atrasos na intervenção estão associados a piores desfechos clínicos.

DISCUSSÃO

A sepse é uma condição frequente no pronto atendimento e caracteriza-se por evolução rápida, exigindo reconhecimento precoce. Entretanto, a triagem desses pacientes ainda enfrenta desafios importantes, especialmente relacionados à alta demanda assistencial e à insuficiente capacitação das equipes multidisciplinares. Nesse cenário, a doença pode não ser prontamente identificada, comprometendo o diagnóstico precoce e retardando a aplicação do pacote de 1 hora. Apesar da disponibilidade de escores clínicos, como o qSOFA e o NEWS2, persistem dificuldades na prática, uma vez que nem todos os pacientes preenchem critérios simplificados nas fases iniciais da doença, tornando necessária uma avaliação clínica mais abrangente.

Nesse cenário, uma das principais barreiras para que a triagem, o diagnóstico precoce e a implementação do pacote de 1 hora ocorram de forma adequada é a sobrecarga dos serviços de saúde, especialmente no pronto atendimento. A elevada demanda de pacientes com queixas diversas e muitas vezes inespecíficas, associada à limitação de recursos humanos e estruturais, dificulta a identificação imediata dos casos suspeitos. Embora existam escores simplificados baseados em sinais vitais, nem todos os pacientes apresentam alterações evidentes nas fases iniciais da doença, o que pode retardar o reconhecimento clínico. Além disso, a utilização de exames laboratoriais como o lactato, embora recomendada no protocolo, nem sempre é viável no momento da triagem, seja pelo tempo de processamento, custo ou barreiras institucionais.

A literatura demonstra que a implementação estruturada de protocolos para sepse no pronto atendimento está associada à melhora significativa dos desfechos clínicos. Serviços que adotam fluxos organizados, com monitoramento contínuo dos casos suspeitos e acompanhamento sistemático da adesão às condutas recomendadas, apresentam redução da mortalidade e melhora dos indicadores assistenciais. Segundo a autora Gilselena Kerbauy *et al.*, estudos nacionais evidenciam que a presença de protocolo gerenciado, com supervisão ativa e integração entre os níveis de cuidado, aumenta a probabilidade de o paciente receber tratamento adequado no tempo recomendado. Contudo, esses benefícios dependem diretamente da capacitação das equipes e da organização institucional, reforçando que o protocolo isoladamente não é suficiente sem estrutura e comprometimento multiprofissional.

RESULTADOS

A bibliografia analisada evidencia que a sepse representa uma condição de elevado impacto clínico e econômico, sobretudo em países de baixa e média renda, configurando-se como importante problema de

saúde pública. Os estudos demonstram que, quando há organização assistencial voltada para triagem adequada, diagnóstico precoce e início rápido do tratamento observa-se melhora nos índices de morbimortalidade. Nesse contexto, a implementação estruturada de protocolos, como o pacote de 1 hora da CSS, está associada ao aumento da adesão às medidas recomendadas, à redução do tempo para antibioticoterapia e à tendência de diminuição da mortalidade hospitalar. Entretanto, a literatura também aponta que a aplicação integral dessas estratégias ainda enfrenta limitações estruturais e operacionais, particularmente em cenários de alta demanda e recursos restritos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, fica exposta a falha tanto na capacitação, quanto na organização das instituições para lidarem com essa enfermidade. Posto que, a sepse é uma síndrome de difícil diagnóstico, evidenciando, dessa forma, a importância do reconhecimento precoce e da implementação do pacote de 1 hora, com o objetivo de reduzir diretamente os índices de morbimortalidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

SOUSA, A. S.; SOARES, G. R.; COSTA, J. P.; ROCHA, C. R.; AZZOLIN, K. O.; URBANETTO, J. S.; et al. **Performance preditiva do National Early Warning Score 2 – versão brasileira para pacientes sépticos.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 46, e20240233, 2025. Acesso em: 20 fev. 2026.

SILVA, Luana Matuella Figueira da; DIOGO, Luciano Passamini; VIEIRA, Letícia Becker; MICHIELIN, Fabiano da Costa; SANTAREM, Michelle Dornelles; MACHADO, Maria Luiza Paz. **Desempenho de escores na predição de desfechos clínicos em pacientes admitidos a partir de emergência.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 29, e3479, 2021. Acesso em: 20 fev. 2026.

SOUZA, Laryssa Macklin Carvalho de; MARINHO, Lidiane da Silva; COBOS, Gabrielle Aguiar; PERRONE, Elliza. **Reconhecimento precoce da sepse no atendimento de urgência e emergência em adulto.** *RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber*, São Paulo, v. 2, ano V, 2025. ISSN 2675-9128. Acesso em: 20 fev. 2026.

MORAES, Diene de Andrade Garcia Leal; MUNIZ, Fabiano Lessa; PASSOS, Juliana Paresqui dos; FERNANDES, Ketheryn Rocha; MARTINS, Lara Morgado. **Sepse na sala de emergência: impacto do reconhecimento precoce e da intervenção rápida nos desfechos clínicos.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 7, p. 344-352, 2025. Acesso em: 28 fev. 2026.

HAJJAR, Ludhmila Abrahão; BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio; MARINO, Lucas Oliveira; MARCHINI, Julio Flávio Meirelles; ALENCAR, Julio Cesar Garcia de; TURAÇA, Karina; BESEN, Bruno Adler Maccagnan Pinheiro. **Medicina de emergência: abordagem prática.** 18. ed. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2024.