

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

|                     |                  |                        |                                   |
|---------------------|------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>PROTOCOLO</b> | PRO.UVS-MEAC.007       |                                   |
| Título do Documento | <b>SEPSE</b>     | Emissão:<br>18/11/2025 | Próxima<br>revisão:<br>18/11/2027 |
|                     |                  | Versão: 5              |                                   |

**SUMÁRIO**

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 1.  | SIGLAS E CONCEITOS.....                           | 2 |
| 2.  | OBJETIVOS.....                                    | 2 |
| 3.  | JUSTIFICATIVA.....                                | 2 |
| 4.  | CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....             | 3 |
| 5.  | ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES..... | 3 |
| 6.  | HISTÓRIA CLÍNICO E EXAME FÍSICO.....              | 4 |
| 7.  | EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS.....                | 4 |
| 8.  | TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO.....      | 4 |
| 9.  | CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO.....                      | 5 |
| 10. | CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA.....             | 5 |
| 11. | CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA.....           | 5 |
| 12. | FLUXOGRAMAS.....                                  | 6 |
| 13. | MONITORAMENTO.....                                | 7 |
| 14. | REFERÊNCIAS.....                                  | 7 |
| 15. | HISTÓRICO DE REVISÃO.....                         | 8 |
| 16. | RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO.....                  | 8 |

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

|                     |                  |                        |                                   |
|---------------------|------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>PROTOCOLO</b> | PRO.UVS-MEAC.007       |                                   |
| Título do Documento | <b>SEPSE</b>     | Emissão:<br>18/11/2025 | Próxima<br>revisão:<br>18/11/2027 |
|                     |                  | Versão: 5              |                                   |

**1. SIGLAS E CONCEITOS**

|                  |  |
|------------------|--|
| UTI              | Unidade de Terapia Intensiva                     |
| SIRS             | Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica      |
| °C               | Graus Célsios                                    |
| BPM              | Batimentos Por Minuto                            |
| mmHg             | Milímetros de Mercúrio                           |
| PaO <sub>2</sub> | Pressão Arterial de Oxigênio                     |
| mm <sup>3</sup>  | Milímetros Cúbicos                               |
| mL               | Mililitros                                       |
| PAS              | Pressão Areteial Sistólica                       |
| PA               | Pressão Arterial                                 |
| O <sub>2</sub>   | Oxigênio   |
| dL               | Decilítros                                       |
| FiO <sub>2</sub> | Fração Inspirada de Oxigênio                     |
| qSOFA            | Quick Sequential Organ Failure Assessement Score |
| PAM              | Pressão Arterial Média                           |
| SF               | Soro Fisiológico                                 |
| BIC              | Bomba de Infusão Contínua                        |
| PVC              | Pressão Venosa Central                           |
| VPP              | Varição da Pressão de Pulso                      |
| IRPM             | Incurssões Respiratórias Por Minuto              |

**Sepe:** Presença de disfunção ameaçadora à vida em decorrência da presença de resposta desregulada à infecção.

**Choque Séptico:** Presença de hipotensão não responsiva à utilização de fluídos e lactato acima do valor de referência mesmo após reposição volêmica.

**2. OBJETIVOS**

Promover assistência adequada aos pacientes que apresentam quadros de sepe ou choque séptico.

**3. JUSTIFICATIVA**

Identificação precoce e o manejo adequado levando a melhores desfechos nas primeiras horas de atendimento dos pacientes com diagnóstico de sepe.

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

|                     |                  |                        |                                   |
|---------------------|------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>PROTOCOLO</b> | PRO.UVS-MEAC.007       |                                   |
| Título do Documento | <b>SEPSE</b>     | Emissão:<br>18/11/2025 | Próxima<br>revisão:<br>18/11/2027 |
|                     |                  | Versão: 5              |                                   |

**4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Presença de foco infeccioso presumido ou confirmado com pelo menos **2 critérios de SIRS** e/ou **um critério de disfunção orgânica**.

**4.1 Critérios de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) - pelo menos dois sinais abaixo:**

- Temperatura central  $> 38,3^{\circ}\text{C}$  ou  $< 36^{\circ}\text{C}$  ou equivalente em termos de temperatura axilar;
- Frequência cardíaca  $> 90$  bpm;
- Frequência respiratória  $> 20$  rpm, ou  $\text{PaO}_2 < 32$  mmHg;
- Leucócitos totais  $> 12.000/\text{mm}^3$ ; ou  $< 4.000/\text{mm}^3$  ou presença de 10% de formas jovens (desvio à esquerda).

**4.2 Critérios de Disfunção Orgânica - pelo menos um critério:**

- Hipotensão ( $\text{PAS} < 90$  mmHg ou  $\text{PAM} < 65$  mmHg ou queda de  $\text{PA} > 40$  mmHg);
- Oligúria ( $< 0,5\text{mL/Kg/h}$ ) ou elevação da creatinina ( $> 2\text{mg/dL}$ );
- Relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$  ou necessidade de  $\text{O}_2$  para manter  $\text{SpO}_2 > 90\%$ ;
- Contagem de plaquetas  $< 100.000/\text{mm}^3$  ou redução de 50% no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos 3 dias;
- Lactato acima do valor de referência;
- Rebaixamento do nível de consciência, agitação, delirium;
- Aumento significativo de bilirrubina ( $> 2\text{X}$  o valor de referência).

O qSOFA score (Quick Sequential Organ Failure Assessment Score) é uma ferramenta para se usar à beira do leito para identificar pacientes com suspeita/documentação de infecção que estão sob maior risco de desfechos adversos. Os critérios utilizados são:

- PA sistólica  $< 100\text{mmHg}$  - 1 ponto;
- Frequência Respiratória  $> 22$  irpm - 1 ponto;
- Alteração do estado mental ( $\text{GLASGOW} < 15$ ) – 1 ponto
- Um escore maior ou igual a 2 indica um maior risco de mortalidade ou permanência prolongada em UTI.

**5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES**
**Médico assistente:**

- Diagnóstico de sepse ou choque séptico de acordo com critérios referidos;
- Solicitar exames do protocolo Sepse;
- Prescrever antibiótico terapia direcionada para o foco presumido da sepse;
- Solicitar vaga em leito de UTI e acesso venoso central para paciente;
- Prescrever demais medidas conforme evolução para controle de pressão arterial e perfusão periférica.

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

|                     |                  |                                     |                                |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>PROTOCOLO</b> | PRO.UVS-MEAC.007                    |                                |
| Título do Documento | <b>SEPSE</b>     | Emissão:<br>18/11/2025<br>Versão: 5 | Próxima revisão:<br>18/11/2027 |

**Enfermagem:**

- Ligar para o laboratório para agilizar coleta de exames laboratoriais dentro dos 45 minutos;
- Agilizar infusão de antibiótico até 60 min do início do protocolo mesmo que não tenha coletado os exames laboratoriais;
- Manter parametrização do paciente para cada 15 minutos nas primeiras 12 horas de internação para acompanhar mudanças de padrão na evolução da paciente.

**Técnico de laboratório:**

- Coletar exames laboratoriais dentro dos primeiros 45 minutos de abertura do protocolo;
- Realizar feed-back com resultado das culturas de sangue ou outros sítios coletados assim que os resultados estiverem disponíveis.

**6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO**

Sinais e sintomas de infecção associado a sinais de SIRS ou critérios e disfunção orgânica.

**7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS**
**7.1 Pacote da primeira hora:**

Coleta de exames laboratoriais:

- Gasometria e lactato arterial (resultado até em 30min) em caso de pacientes na emergência e unidades abertas, poderá ser coletada gasometria venosa com lactato e a gasometria arterial deverá ser coletada após chegada à UTI, hemograma completo, creatinina, bilirrubina e coagulograma;

- Hemoculturas: 2 amostras de sítios diferentes conforme rotina de coleta da MEAC e culturas de outros sítios pertinentes (aspirado traqueal, líquido ou urina).

**8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO**

- Início da infusão do antimicrobiano em dose habitual máxima, independente da função renal, nas primeiras 24 horas, de acordo com o foco de infecção, conforme formulário específico na intranet da MEAC no link: [https://hg.huwc.ufc.br/miac/static/uploads2/FOR.UVS-MEAC.001\\_-\\_FICHA\\_ASSISTENCIAL\\_DO\\_PROTOCOLO\\_SEPSE\\_1744290432.pdf](https://hg.huwc.ufc.br/miac/static/uploads2/FOR.UVS-MEAC.001_-_FICHA_ASSISTENCIAL_DO_PROTOCOLO_SEPSE_1744290432.pdf)
- Para pacientes com hipotensão (PAS < 90 mmHg, PAM < 65 mmHg ou eventualmente, redução da PAS em 40mmHg da pressão habitual) ou com sinais de hipoperfusão, entre eles níveis de lactato acima de duas vezes o valor de referência, tempo de enchimento capilar > 4 seg, deve ser iniciada ressuscitação volêmica com infusão imediata de 30ml/Kg de cristalóides ainda dentro da primeira hora. Usar preferencialmente solução Ringer Lactato ou Solução Fisiológica 0,9% (SF 0,9%);

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

|                     |                  |                                     |                                   |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>PROTOCOLO</b> | PRO.UVS-MEAC.007                    |                                   |
| Título do Documento | <b>SEPSE</b>     | Emissão:<br>18/11/2025<br>Versão: 5 | Próxima<br>revisão:<br>18/11/2027 |

- Uso de vasopressores para pacientes que permaneçam com pressão arterial média (PAM) abaixo de 65 mmHg (após reposição volêmica inicial adequada), droga de escolha: Noradrenalina 4 ampolas + 234 mL SF 0,9% EV titulada em bomba de infusão contínua (BIC) para meta da PAM referida anteriormente ( $\geq$  65mmHg). **Em casos de hipotensão ameaçadora a vida, pode-se iniciar o vasopressor mesmo antes ou durante reposição volêmica.**

**9. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO**

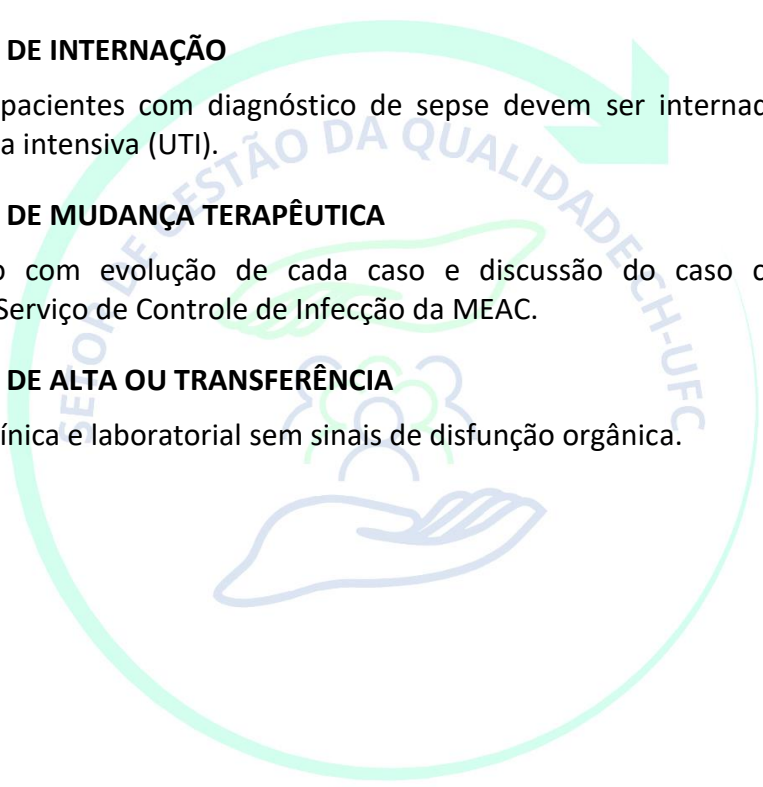
Todas(os) pacientes com diagnóstico de sepse devem ser internados e solicitada vaga em unidade de terapia intensiva (UTI).

**10. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA**

De acordo com evolução de cada caso e discussão do caso com profissional médico infectologista do Serviço de Controle de Infecção da MEAC.

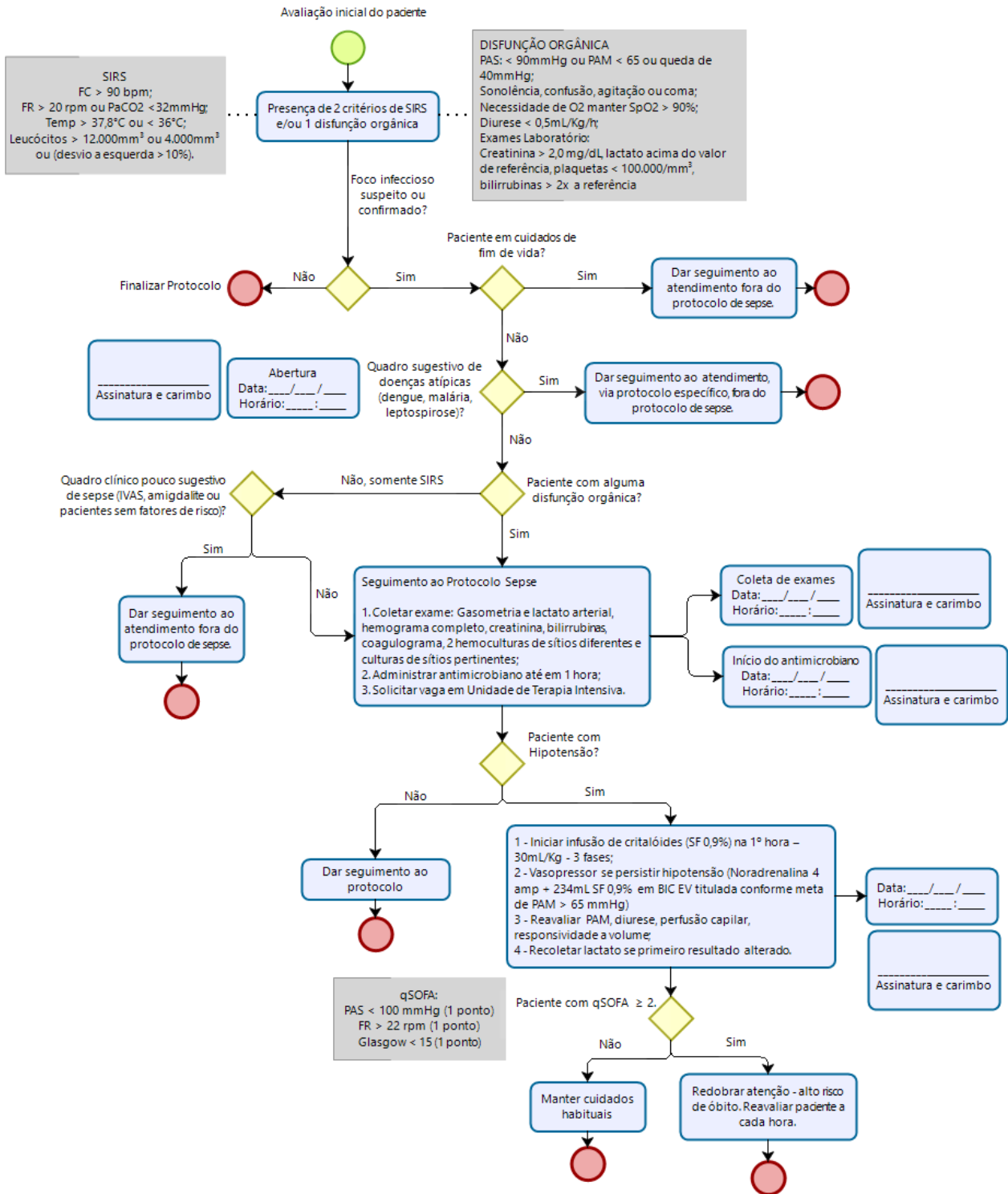
**11. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA**

Melhora clínica e laboratorial sem sinais de disfunção orgânica.



**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

|                     |                  |                        |                                |
|---------------------|------------------|------------------------|--------------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>PROTOCOLO</b> | PRO.UVS-MEAC.007       |                                |
| Título do Documento | <b>SEPSE</b>     | Emissão:<br>18/11/2025 | Próxima revisão:<br>18/11/2027 |
|                     |                  | Versão: 5              |                                |

**12. FLUXOGRAMAS**


**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

|                     |                  |                        |                                   |
|---------------------|------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>PROTOCOLO</b> | PRO.UVS-MEAC.007       |                                   |
| Título do Documento | <b>SEPSE</b>     | Emissão:<br>18/11/2025 | Próxima<br>revisão:<br>18/11/2027 |
|                     |                  | Versão: 5              |                                   |

**13. MONITORAMENTO**

Pacientes com lactato alterado acima de 2 vezes o valor de referência, a meta é seu clareamento. Sendo solicitado novas dosagens 2 a 4 horas após o início da ressuscitação volêmica.

Pacote das 6 horas:

- Reavaliação das 6 horas feito em pacientes que se apresentam com choque séptico, hiperlactatemia ou sinais clínicos de hipoperfusão tecidual;
- Avaliar marcadores do estado volêmico ou de parâmetros perfusionais:
  - a) Mensuração da pressão venosa central (PVC);
  - b) Variação da pressão de pulso (VPP);
  - c) Variação da distensibilidade da veia cava (através de ecocardiograma);
  - d) Elevação passiva de membros inferiores;
  - e) Qualquer outra forma de avaliação de responsividade a fluidos (melhora da pressão arterial após infusão de fluidos, por exemplo);
  - f) Mensuração de saturação venosa central;
  - g) Tempo de enchimento capilar;
  - h) Presença de livedo;
  - i) Sinais indiretos (melhora do nível de consciência ou presença de diurese).
- Pacientes com sinais de hipoperfusão e com níveis de hemoglobina abaixo de 7mg/dL devem receber transfusão o mais rapidamente possível;
- Monitorização com PA invasiva, enquanto os pacientes estiverem em uso de vasopressores.
- Observação: outras recomendações devem seguir a referência do Sepsis 3.0 do ILAS – Instituto Latino-Americano de Sepsis citado na terceira bibliografia consultada neste documento.

**14. REFERÊNCIAS**

1. INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE. Roteiro De Implementação De Protocolo Assistencial Gerenciado. Campanha de Sobrevivência à Sepsis 2013.
2. SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016.
3. Implementação de Protocolo Gerenciado de Sepsis Protocolo Clínico – Instituto Latino-Americano de Sepsis – agosto 2018.
4. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021.

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

|                     |                  |                                     |                                   |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>PROTOCOLO</b> | PRO.UVS-MEAC.007                    |                                   |
| Título do Documento | <b>SEPSE</b>     | Emissão:<br>18/11/2025<br>Versão: 5 | Próxima<br>revisão:<br>18/11/2027 |

**15. HISTÓRICO DE REVISÃO**

| VERSÃO | DATA       | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO                      |
|--------|------------|---|
| 4      | 03/11/2022 | Alteração completa do documento.            |
| 5      | 18/11/2025 | Atualização conforme a norma de documentos. |

**16. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO**

| ELABORAÇÃO/REVISÃO  |  |
|---|--|
| Marcus Vinícius Dantas da Nóbrega<br>Jordana Parente Paiva                        |  |
| VALIDAÇÃO   |  |
| <b>Rhaquel de Moraes Alves Barbosa Oliveira</b><br>Unidade de Gestão da Qualidade | Conforme Processo SEI nº 23533.037318/2025-90, assinado eletronicamente. |
| APROVAÇÃO   |  |
| <b>Jorge Luiz Nobre Rodrigues</b><br>Unidade de Vigilância em Saúde               | Conforme Processo SEI nº 23533.037318/2025-90, assinado eletronicamente. |
| <b>Ruth Maria Oliveira de Araújo</b><br>Chefe do Setor de Gestão da Qualidade     | Conforme Processo SEI nº 23533.037318/2025-90, assinado eletronicamente. |

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br*