

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**SUBHUE**

**Diretrizes CMCIHRJ**

**Data da vigência**

**26/09/2023**

### DIRETRIZ ASSISTENCIAL DE SEPSE

#### 1. OBJETIVO

Reduzir a mortalidade associada à **sepse**, identificando precocemente pacientes com quadro de **sepse** e **choque séptico**, através de medidas propostas desta diretriz.

#### 2. APLICAÇÃO

Todas as Instituições da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). O protocolo deve ser produzido e implementado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de cada instituição, sendo aplicado em todos os setores assistenciais.

#### 3. RESPONSABILIDADE

**a) Médico:** Reconhecer precocemente os sinais clínicos de **sepse**, providenciando de forma rápida, a ressuscitação adequada, a coleta de exames para identificação do sítio infeccioso e o início imediato da administração do(s) antimicrobiano(s).

**b) Enfermeiro:** Reconhecer precocemente os sinais clínicos de **sepse**, acionando prontamente o médico responsável pelo setor e viabilizando os meios para o rápido início das medidas terapêuticas.

**c) Equipe Multiprofissional:** SCIH, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologista e farmacêutico.

<b>Elaborado Por:</b> Enf. Grace Louzada CMCIHRJ-SUBHUE	<b>Revisado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Aprovado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Próxima Revisão:</b> 26/09/2026
Data:	Data:	Data:	Data:

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUBHUE

Diretrizes CMCIHRJ

Data da vigência

26/09/2023

## DIRETRIZ ASSISTENCIAL DE SEPSE

## 4. DEFINIÇÃO

**Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS):** é uma resposta inflamatória a uma grande variedade de condições clínicas severas, ou seja, um conjunto de sinais e sintomas que traduz a reação do organismo à presença da infecção. Essa resposta é manifestada por duas ou mais das seguintes condições:

- Temperatura  $> 37,8^{\circ}\text{C}$  ou  $< 35^{\circ}\text{C}$ ;
- Frequência cardíaca  $> 90$  RPM;
- Frequência respiratória  $> 20$  movimentos/minutos (alternativamente  $\text{PaCO}_2 < 32$  mmHg ou paciente sob ventilação mecânica);
- Contagem de leucócitos no sangue periférico  $> 12.000/\text{mm}^3$  ou  $< 4.000/\text{mm}^3$  ou presença de  $> 10\%$  de formas jovens (bastões).

**Sepse:** Infecção suspeita ou confirmada associada a disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de SIRS.

**Choque séptico:** Sepses que evoluiu com hipotensão não corrigida com reposição volêmica ( $\text{PAM} \leq 65$  mmHg), de forma independente de alterações de lactato.

**Infecção sem disfunção:** Infecção suspeita ou confirmada, sem disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de SIRS.

<b>Elaborado Por:</b> Enf. Grace Louzada CMCIHRJ-SUBHUE	<b>Revisado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Aprovado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Próxima Revisão:</b> 26/09/2026
Data:	Data:	Data:	Data:

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**SUBHUE**

**Diretrizes CMCIHRJ**

**Data da vigência**

**26/09/2023**

### DIRETRIZ ASSISTENCIAL DE SEPSE

SIRS



Suspeita/  
Documentação da  
infecção



**SEPSE**

SEPSE



Necessidade de  
vasopressor para  
PAM  $\geq 65$



Lactato  $> 2 \text{ mmol/L}$   
após reanimação  
volêmica adequada



**CHOQUE  
SÉPTICO**

### 6- Justificativa

Atualmente a sepse é a principal causa de morte nas UTI e uma das principais causas de mortalidade hospitalar tardia. Tem alta mortalidade no país, chegando a quase 60% dos casos, enquanto a média mundial está em torno de 30%. Os atuais dados nacionais mostram que a mortalidade por **sepse** no país, mormente em hospitais públicos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), é muito elevada e bastante acima da mortalidade mundial. O estudo *Sepsis Prevalence Assessment Database (SPREAD)*, conduzido pelo Instituto Latino-americano de Sepse (ILAS) em 227 UTI brasileiras selecionadas aleatoriamente para representarem, de maneira adequada, o cenário nacional, apontou que 30% dos leitos de UTI do país estão ocupados por pacientes com **sepse** ou **choque séptico**. A letalidade nesses pacientes foi de 55%. Esses dois achados fazem perceber o custo elevado da **sepse** em nosso país. Esses fatos, por si só, justificam o planejamento de ações voltadas à redução da mortalidade. A implementação de um protocolo de sepse nas instituições traz inúmeros benefícios, incluindo o diagnóstico mais precoce da condição e um rastreamento microbiano mais eficaz. Esses aspectos possibilitam o início ágil do tratamento

<b>Elaborado Por:</b> Enf. Grace Louzada CMCIHRJ-SUBHUE	<b>Revisado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Aprovado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Próxima Revisão:</b> 26/09/2026
Data:	Data:	Data:	Data:

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**SUBHUE**

**Diretrizes CMCIHRJ**

**Data da vigência**

**26/09/2023**

### **DIRETRIZ ASSISTENCIAL DE SEPSE**

e a utilização otimizada das variáveis hemodinâmicas e técnicas de suporte orgânico, resultando no potencial redução da taxa de mortalidade associada à sepse.

#### **7- Descrição**

Após identificação do paciente com **SUSPEITA de sepse**, usualmente pela enfermagem, a equipe médica decide se deve ou não haver o seguimento do protocolo, com base nas informações disponíveis para tomada de decisão em relação à probabilidade de se tratar de sepse. Nessa decisão, alguns fatores devem ser levados em consideração:

1. Em pacientes com qualquer das disfunções clínicas utilizadas na triagem (hipotensão, rebaixamento de consciência, dispneia ou dessaturação e, eventualmente, oligúria), deve-se dar seguimento imediato ao protocolo, com as medidas do pacote de 1 hora, e proceder à reavaliação do paciente ao longo das 6 primeiras horas.
2. Em pacientes com disfunção clínica aparente, mas com quadro clínico sugestivo de outros processos infecciosos atípicos (no contexto da sepse), como dengue, malária e leptospirose, a equipe médica poderá optar por seguir fluxo específico de atendimento que leve em consideração peculiaridades do atendimento a esses pacientes.
3. Em pacientes sem disfunção clínica aparente, deve-se levar em conta o quadro clínico, não sendo adequado o seguimento do protocolo em pacientes com quadros típico de infecções de via aérea alta ou amigdalites, por exemplo, que podem gerar SIRS, mas tem baixa probabilidade de se tratar de casos de sepse. São também exemplos de pacientes de baixo risco aqueles jovens e sem comorbidades. Em pacientes sem disfunção clínica aparente e com baixo risco de se tratar de sepse, o médico pode decidir por outro fluxo de atendimento. Nesses

<b>Elaborado Por:</b> Enf. Grace Louzada CMCIHRJ-SUBHUE	<b>Revisado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Aprovado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Próxima Revisão:</b> 26/09/2026
Data:	Data:	Data:	Data:

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**SUBHUE**

**Diretrizes CMCIHRJ**

**Data da vigência**

**26/09/2023**

### **DIRETRIZ ASSISTENCIAL DE SEPSE**

casos, pode-se optar por investigação diagnóstica simplificada e observação clínica antes da administração de antimicrobianos da primeira hora. Novamente, pacientes com quadros sugestivos de processos infecciosos atípicos, como dengue e malária, devem seguir fluxo específico de atendimento.

4. Em pacientes para os quais já exista definição de cuidados de fim de vida, o protocolo deve ser descontinuado, e o paciente deve receber tratamento pertinente à sua situação clínica, incluindo eventualmente alguns dos componentes do pacote de tratamento. Em hospitais que gerenciam o protocolo de sepse, esses pacientes não devem ser incluídos no cálculo dos denominadores.

5. Todos os pacientes com protocolos de sepse abertos terão seu atendimento priorizado com o objetivo de otimizar a coleta de exames, o início de antibioticoterapia e a ressuscitação hemodinâmica. A ficha do protocolo de sepse deve acompanhar o paciente durante todo o atendimento de tratamento das **6 primeiras horas**;

A precocidade na identificação e no diagnóstico na disfunção orgânica e, conseqüentemente, seu tratamento estão diretamente relacionados com o prognóstico do paciente. Uma vez diagnosticada a sepse, ou o choque séptico, condutas que visam à estabilização do paciente são prioritárias e devem ser tomadas imediatamente, dentro das primeiras horas.

<b>Elaborado Por:</b> Enf. Grace Louzada CMCIHRJ-SUBHUE	<b>Revisado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Aprovado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Próxima Revisão:</b> 26/09/2026
Data:	Data:	Data:	Data:

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****SUBHUE****Diretrizes CMCIHRJ****Data da vigência****26/09/2023****DIRETRIZ ASSISTENCIAL DE SEPSE****PACOTE DE 1 HORA:**

- Coleta de lactato sérico para avaliação do estado perfusional
- Coleta de hemocultura antes do início da terapia antimicrobiana
- Início de antimicrobiano, de largo espectro, por via intravenosa, na primeira hora do tratamento
- Iniciar reposição volêmica com 30 mL/kg de cristalóides em pacientes com hipotensão ou lactato acima de 2 vezes o valor de referência
- Uso de vasopressores durante ou após reposição volêmica para manter a pressão arterial média acima de 65 MMHG
- Coleta de 2º lactato entre 2-4 horas para pacientes com hiperlactatemia\*

**Check Point da 6ª hora (para pacientes com hiperlactatemia ou hipotensão persistente).**

- Reavaliação do *status* volêmico e da perfusão tecidual

➤ Pacientes com sinais de hipoperfusão e com níveis de hemoglobina abaixo de 7 Mg/dL devem receber transfusão o mais rapidamente possível.

➤ Idealmente, os pacientes com choque séptico devem ser monitorados com pressão arterial invasiva, enquanto estiverem em uso de vasopressor. A aferição por manguito não é fidedigna nessa situação, mas pode ser utilizada nos locais onde a monitorização invasiva não está disponível.

<b>Elaborado Por:</b> Enf. Grace Louzada CMCIHRJ-SUBHUE	<b>Revisado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Aprovado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Próxima Revisão:</b> 26/09/2026
Data:	Data:	Data:	Data:

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**SUBHUE**

**Diretrizes CMCIHRJ**

**Data da vigência**

**26/09/2023**

### DIRETRIZ ASSISTENCIAL DE SEPSE

➤ Pacientes sépticos podem se apresentar hipertensos, principalmente se já portadores de hipertensão arterial sistêmica. Nesses casos, a redução da pós-carga pode ser necessária para o restabelecimento da adequada oferta de oxigênio. Não se devem usar medicações de efeito prolongado, pois esses pacientes podem rapidamente evoluir com hipotensão. Assim, vasodilatadores intravenosos, como nitroglicerina ou nitroprussiatos são as drogas de escolha.

➤ A utilização de corticóides é recomendada para pacientes com choque séptico refratário, ou seja, naqueles em que não se consegue manter a pressão arterial alvo, a despeito da ressuscitação volêmica adequada e do uso de vasopressores.

➤ A intubação orotraqueal não deve ser postergada, em pacientes sépticos, com insuficiência respiratória aguda e evidências de hipoperfusão tecidual. Os pacientes que necessitem de ventilação mecânica devem ser mantidos em estratégia de ventilação mecânica protetora, devido ao risco de desenvolvimento de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). A estratégia protetora inclui a utilização de baixos volumes correntes (6 ml/kg de peso ideal) e a limitação da pressão de platô abaixo de 30 cmH<sub>2</sub>O. A fração inspirada de oxigênio deve ser suficiente para manter uma PaO<sub>2</sub> entre 70 - 90 mmHg. Também deve-se objetivar uma pressão de distensão (driving pressure, pressão de platô - peep) menor que 15 cmH<sub>2</sub>O, sempre que possível. Para pacientes com diagnóstico de SDRA há menos de 48 horas, com relação PaO<sub>2</sub>/ FiO<sub>2</sub> menor que 150 e FiO<sub>2</sub> de 60% ou mais, a utilização de posição de prona é recomendada, para unidades que tenham equipe com treinamento na técnica. Manobras de recrutamento estão associadas à maior mortalidade e devem ser evitadas.

<b>Elaborado Por:</b> Enf. Grace Louzada CMCIHRJ-SUBHUE	<b>Revisado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Aprovado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Próxima Revisão:</b> 26/09/2026
Data:	Data:	Data:	Data:

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**SUBHUE**

**Diretrizes CMCIHRJ**

**Data da vigência**

**26/09/2023**

### DIRETRIZ ASSISTENCIAL DE SEPSE

➤ Os pacientes na fase aguda de sepse cursam frequentemente com hiperglicemia, secundária à resposta endócrino-metabólica ao trauma. O controle adequado da glicemia é recomendado por meio da utilização de protocolos específicos, visando uma meta abaixo de 180 Mg/dL, evitando-se episódios de hipoglicemia e variações.

➤ Não existe recomendação para o início precoce de terapia renal substitutiva, devendo-se individualizar cada caso, conforme discussão com equipe especialista. Da mesma maneira, não existe recomendação para hemodiálise intermitente ou modalidades contínuas, devendo-se reservar estes métodos para pacientes com instabilidade hemodinâmica grave, nos locais onde este recurso é disponível.

### EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS:

- Dois sets de amostras de hemocultura de sítios distintos (1 amostra aeróbia e 1 amostra anaeróbia, sempre que possível) do paciente antes do início do antibiótico (em caso de atraso, priorizar o antibiótico). Se não for possível, colher 1 set antes do início do antibiótico e o segundo set imediatamente antes da administração da segunda dose do antimicrobiano;
- Glicose;
- Ureia;
- Creatinina;
- Sódio;
- Potássio;

<b>Elaborado Por:</b> Enf. Grace Louzada CMCIHRJ-SUBHUE	<b>Revisado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Aprovado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Próxima Revisão:</b> 26/09/2026
Data:	Data:	Data:	Data:



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUBHUE

Diretrizes CMCIHRJ

Data da vigência

26/09/2023

### DIRETRIZ ASSISTENCIAL DE SEPSE

- Bilirrubinas;
- Proteína C Reativa
- Lactato arterial
- Gasometria arterial

### TRATAMENTO INDICADO

O diagnóstico de sepse configura-se uma urgência médica, portanto há uma necessidade de estabelecer metas para serem cumpridas em caráter emergencial:

1. Reposição volêmica precoce (30 ml/Kg de cristaloides) na presença de: hipotensão arterial ou sinais clínicos e/ou laboratoriais de hipoperfusão tecidual. A hipovolemia é um dos principais fatores de instabilização dos pacientes sépticos. A diminuição do volume circulatório efetivo, conseqüentemente do retorno venoso, é alteração vista comumente nas fases iniciais dos quadros sépticos, sendo responsável por limitação do débito cardíaco e baixa perfusão tecidual;
2. Coleta de exames diagnósticos para avaliação, conforme descrito no item anterior;
3. Início imediato da terapia de amplo espectro e via intravenosa, conforme protocolo de antibioticoterapia institucional, visando o foco suspeito, **dentro da primeira hora da identificação da sepse**;
4. Início de noradrenalina para manter pressão arterial média acima de 65 Mmhg se persistirem hipotensão, durante ou após expansão volêmica;
5. Investigar fonte provável de infecção e programar tratamento de focos que necessitam controle cirúrgico ou mecânico (cirurgia, retirada de dispositivos);

<b>Elaborado Por:</b> Enf. Grace Louzada CMCIHRJ-SUBHUE	<b>Revisado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Aprovado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Próxima Revisão:</b> 26/09/2026
Data:	Data:	Data:	Data:

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SUBHUE**

**Diretrizes CMCIHRJ**

**Data da vigência**

**26/09/2023**

**DIRETRIZ ASSISTENCIAL DE SEPSE**

A determinação do esquema antimicrobiano adequado deverá ser baseada nos seguintes fatores:

- O local anatômico da infecção em relação ao perfil típico de patógenos e as propriedades de antimicrobianos individuais para penetrar nesse local.
- Patógenos prevalentes dentro da comunidade, hospital e até mesmo enfermaria.
- Os padrões de resistência desses patógenos prevalentes
- A presença de defeitos imunes específicos, como neutropenia, esplenectomia, infecção de HIV mal controlada e defeitos adquiridos ou congênitos de imunoglobulina, complemento, ou função ou produção de leucócitos.
- Comorbidades da idade e do paciente, incluindo doenças crônicas (por exemplo, diabetes) e disfunção orgânica crônica (por exemplo, insuficiência hepática ou renal), a presença de dispositivos invasivos (por exemplo, cateter venoso central ou cateter urinário) que comprometem a resposta imune a infecção.

<b>Elaborado Por:</b> Enf. Grace Louzada CMCIHRJ-SUBHUE	<b>Revisado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Aprovado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Próxima Revisão:</b> 26/09/2026
Data:	Data:	Data:	Data:

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SUBHUE**

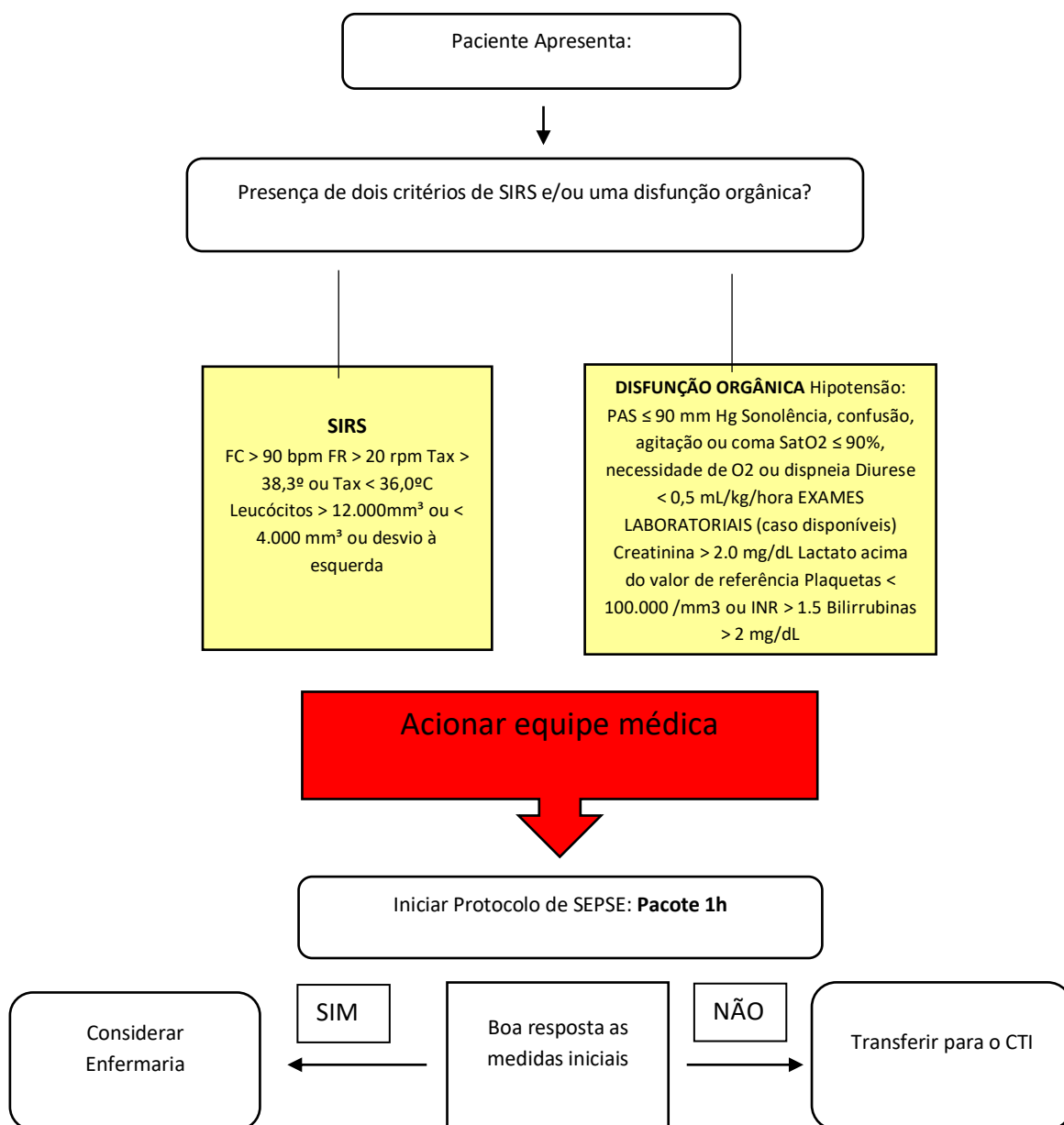
**Diretrizes CMCIHRJ**

**Data da vigência**

**26/09/2023**

**DIRETRIZ ASSISTENCIAL DE SEPSE**

**Anexo 1- Fluxograma de atendimento a pacientes com quadro de SEPSE**



<b>Elaborado Por:</b> Enf. Grace Louzada CMCIHRJ-SUBHUE	<b>Revisado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Aprovado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Próxima Revisão:</b> 26/09/2026
Data:	Data:	Data:	Data:

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUBHUE


Diretrizes CMCIHRJ

Data da vigência

26/09/2023


## DIRETRIZ ASSISTENCIAL DE SEPSE

## ANEXOS 2: Ficha de Triagem



**Rio**  
PREFEITURA

Produzido por: Núcleo de Qualidade  
Subsecretaria de Atenção Hospitalar Urgência e Emergência  
Secretaria Municipal de Saúde

SAÚDE 

**PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE - FICHA DE TRIAGEM**

<b>LOCAL DE INTERNAÇÃO:</b> _____	<b>DADOS DO PACIENTE:</b> Nome civil: _____ Idade: _____ RH: _____ Leito: _____
<b>ENFERMAGEM –PACIENTE APRESENTA PELO MENOS DOIS DOS SINAIS DE SIRS?</b> <input type="checkbox"/> Hipertermia >37,8°C ou hipotermia<35°C (opcionalmente pode ser retirado para aumentar a especificidade) <input type="checkbox"/> Leucocitose >12000, leucopenia<4000 ou desvio esquerdo> 10% (opcionalmente, pode ser retirado) <input type="checkbox"/> Taquicardia >90bpm <input type="checkbox"/> Taquipneia >20ipm	
<b>OU UM DOS CRITÉRIOS DE DISFUNÇÃO ORGÂNICA ABAIXO?</b> <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Hipotensão <input type="checkbox"/> Rebaixamento do nível de consciência <input type="checkbox"/> Dispneia ou dessaturação	
<b>Acionamento equipe médica: (Nome do médico chamado) _____ Hora: ____: ____:</b>	
<b>AVALIAÇÃO MÉDICA 1– PACIENTE APRESENTA HISTÓRIA SUGESTIVA DE INFECÇÃO?</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Pneumonia/ Empiema  <input type="checkbox"/> Infecção urinária  <input type="checkbox"/> Infecção abdominal aguda  <input type="checkbox"/> Meningite  <input type="checkbox"/> Endocardite  <input type="checkbox"/> Pele e partes moles           </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Infecção de prótese  <input type="checkbox"/> Infecção óssea/ articular  <input type="checkbox"/> Infecção de ferida operatória  <input type="checkbox"/> Infecção de corrente sanguínea associada ao cateter  <input type="checkbox"/> Sem foco definido  <input type="checkbox"/> Outras infecções: _____           </div> </div>	
<b>AVALIAÇÃO MÉDICA 2 – O PACIENTE APRESENTA CRITÉRIOS PARA:</b> <input type="checkbox"/> Infecção (ainda sem disfunção clínica, necessita coleta de exames para descartar disfunção orgânica laboratorial) <input type="checkbox"/> Sepses <input type="checkbox"/> Choque séptico <input type="checkbox"/> Afastado infecção/sepsis/ choque séptico <input type="checkbox"/> Sepsis/choque séptico em cuidados de fim de vida com seguimento fora do protocolo	
<b>CONDUTA MÉDICA:</b> <input type="checkbox"/> coletar exames do kit sepsis <b>E</b> Data e hora da coleta: ____/____/____ às ____:____ <input type="checkbox"/> prescrever antimicrobiano <b>OU</b> Data e hora da primeira dose: ____/____/____ às ____:____ <input type="checkbox"/> encerrar o atendimento Data e hora do atendimento médico: ____/____/____ às ____:____	
<b>AVALIAÇÃO MÉDICA 3– APÓS EXAMES, HÁ NOVAS DISFUNÇÕES ORGÂNICAS? ( ) NÃO</b> <input type="checkbox"/> Paciente não tinha disfunção orgânica, somente infecção <input type="checkbox"/> PAS <90mmHg ou PAM <65mmHg ou queda de PA >40mmHg <input type="checkbox"/> Relação PaO2/ FiO2 <300 ou necessidade de O2 para manter SpO2>90% <input type="checkbox"/> Rebaixamento do nível de consciência <input type="checkbox"/> Creatinina >2,0mg/ dL ou diurese menor que 0,5mL/Kg/h nas últimas 24 horas <input type="checkbox"/> Bilirrubina> 2mg/dL <input type="checkbox"/> Contagem de plaquetas <100.000/mm3 <input type="checkbox"/> Lactato acima do valor de referência <input type="checkbox"/> Coagulopatia (INR>1,5ouTTPA>60seg)	
Data e hora da primeira disfunção orgânica: ____/____/____ às ____:____ O caso ficou confirmado como: <input type="checkbox"/> Infecção ( ) Sepses ( ) Sepses com lactato alterado ( ) Choque séptico ( ) Afastado da infecção	
MÉDICO RESPONSÁVEL: _____ CRM: _____ ENFERMEIRO: _____ COREN: _____	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>PROTOCOLO DE SEGURANÇA ATENÇÃO HOSPITALAR</p> <p>PROTOCOLO DE SEPSE</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>Assinatura: _____</p> <p>Identificação: _____</p> <p>Data de elaboração: 09/2022</p> <p>Revisão: _____</p> <p>Próxima Revisão: 12/2024</p> </div> </div>	

<b>Elaborado Por:</b> Enf. Grace Louzada CMCIHRJ-SUBHUE	<b>Revisado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Aprovado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Próxima Revisão:</b> 26/09/2026
Data:	Data:	Data:	Data:

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SUBHUE**

**Diretrizes CMCIHRJ**

**Data da vigência**

**26/09/2023**

**DIRETRIZ ASSISTENCIAL DE SEPSE**

**Referências:**

<https://www.ilas.org.br/materiais-adulto.php> - ROTEIRO IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE - PROTOCOLO CLÍNICO -Instituto Latino-Americano de Sepsis,2021. Acesso em dezembro 2021

AZEVEDO, Luciano Cesar Pontes de; MACHADO, Flávia Ribeiro. Sepsis, 2ªed, 2019.Cárnio EC. New perspectives for the treatment of the patient with sepsis. 2019;27:e3082. Acesso em fevereiro de 2020

Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801-810

**ANEXOS:**

**ANEXOS 1:** Fluxograma de atendimento de SEPSE

**ANEXOS 2:** Ficha de triagem

<b>Elaborado Por:</b> Enf. Grace Louzada CMCIHRJ-SUBHUE	<b>Revisado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Aprovado por:</b> Dr. Rosana Rangel Coordenadora Médica- IVISA	<b>Próxima Revisão:</b> 26/09/2026
Data:	Data:	Data:	Data: