

DOI: <https://doi.org/10.58871/conaeti.v4.28>**CUIDADO DE ENFERMAGEM DIANTE DA SEPSE NA EMERGÊNCIA
PEDIÁTRICA****NURSING CARE IN THE FACE OF SEPSIS IN PEDIATRIC EMERGENCY****SARAH MIRIÃ DE CASTRO ROCHA**

Graduanda em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC PR

GIOVANA DA SILVA FERREIRA

Graduanda em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC PR

WESLEY LUÍS PAVELSKI

Graduando em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC PR

LUANA TONIN

Doutora em Enfermagem pelo PPGENF-UFPR. Professora da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR, Curitiba PR

RESUMO

Objetivo: descrever as afirmativas diagnósticas e de intervenções de enfermagem na sepse pediátrica. **Metodologia:** trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo revisão narrativa. A revisão foi realizada entre os meses de dezembro de 2024 a fevereiro de 2025, sendo utilizados para a pesquisa as bases de dados BDNF, SciELO e LILACS. Com os critérios de elegibilidade estabelecidos, foram selecionados 46 artigos que passaram por uma leitura completa e minuciosa, restando 8 artigos para compor a revisão conforme maior compatibilidade com a questão norteadora. **Resultados e Discussão:** a sepse é uma disfunção orgânica grave resultante de uma resposta imune desregulada à infecção, podendo evoluir para choque séptico se não for identificado precocemente. O enfermeiro desempenha um papel fundamental no reconhecimento rápido da condição, sendo essencial para a implementação imediata do tratamento adequado. A análise das afirmativas diagnósticas permitiu a definição de seis diagnósticos de enfermagem específicos para o manejo da sepse pediátrica, com intervenções direcionadas. Essa abordagem poderá contribuir para a prática segura da equipe de enfermagem, melhora a recuperação do paciente e reduz significativamente o risco de mortalidade. **Considerações Finais:** a sepse pediátrica requer diagnóstico precoce e manejo eficaz para prevenir complicações graves. A enfermagem desempenha um papel essencial no monitoramento contínuo e na rápida implementação de intervenções, ressaltando a importância da capacitação e atualização de protocolos.

Palavras-chave: sepse; enfermagem pediátrica; emergências.

ABSTRACT

Objective: to describe nursing diagnostics and interventions in pediatric sepsis. **Methodology:** this is an exploratory, descriptive study of the narrative review type. Between december 2024 and february 2025, the review was conducted throught BDNF, SciELO and LILACS. With the established criteria, 46 articles were elected for reading, resulting in 8 articles for the review,

based on greater relevance to the objective. **Results and Discussion:** sepsis is a severe organic dysfunction resulting from an unregulated immune response to infection, which can progress to septic shock if not identified and treated early. The nurse plays a key role in the fast recognition of the condition, being crucial for the immediate administration of appropriate treatment. The analysis of diagnostic statements led to the identification of six specific nursing diagnoses for managing pediatric sepsis, with targeted interventions. This approach may contribute to a safer practice by the nursing team, and also enhance patient recovery and significantly lower the risk of mortality. **Final Considerations:** pediatric sepsis demands early diagnosis and prompt treatment to prevent further complications. The nursing team plays a crucial role in continuous monitoring and swift implementation of interventions, highlighting the importance of ongoing training and adherence to up-to-date protocols.

Keywords: sepsis; pediatric nursing; emergencies.

1 INTRODUÇÃO

A sepse é definida como uma síndrome clínica grave e complexa, que surge em decorrência de uma resposta inflamatória exacerbada do organismo frente a uma infecção, seja de origem bacteriana, viral, fúngica, parasitária ou protozoária (Sousa *et al.*, 2021). Quando avança para formas mais graves, pode se manifestar como sepse grave (SG) ou choque séptico (CS). Essa condição pode causar uma disfunção orgânica generalizada, levando à morte (Alves *et al.*, 2023). Apesar dos sintomas da sepse serem inespecíficos e variarem de um organismo para outro, o quadro ainda pode se agravar para uma situação crítica, já que se trata de uma resposta sistêmica que compromete o funcionamento dos órgãos (Freire *et al.*, 2024). No contexto pediátrico, a sepse se manifesta de forma semelhante, com sinais sistêmicos de infecção que resultam em uma resposta multiorgânica, e embora alguns estudos indiquem que as bactérias são os principais agentes causadores da sepse em crianças, os microrganismos responsáveis podem variar de acordo com o ambiente em que a criança vive, sua idade e suas condições de saúde pré-existentes (Alves *et al.*, 2023).

Apesar da evolução e dos avanços na compreensão da epidemiologia e fisiopatologia sobre sepse nos últimos anos, seu diagnóstico e tratamento ainda representam um grande desafio. A taxa de morbimortalidade em decorrência do quadro é alarmante em diversos países do mundo, sejam eles desenvolvidos ou em desenvolvimento, sendo essa uma das principais causas de óbito em diferentes faixas etárias pediátricas (Pérez *et al.*, 2021). Em 2017, estimou-se que aproximadamente 25 milhões de crianças em todo o mundo foram impactadas pela sepse, sendo que 12% delas não sobreviveram. No entanto, aqueles que sobreviveram ao quadro apresentaram algum tipo de comorbidade, em muitos casos, permanentes, podendo serem físicas, psicológicas e cognitivas, impactando suas vidas e de seus familiares (Frazão *et al.*,

2024). No Brasil, há vários anos um número considerável de mortes pediátricas ocorrem devido a sepse grave ou choque séptico. A taxa de internação de crianças com a doença no país é significativa, atingindo 30% dos casos registrados. Além disso, a mortalidade associada a essa condição é ainda mais preocupante, superando os 50% em todas as situações (Freitas *et al.*, 2024). Esse alto índice de mortalidade pode estar relacionado a diversos fatores, como desigualdades socioeconômicas e raciais, baixos níveis de escolaridade, acesso restrito ao serviço de saúde, e a falta de uma infraestrutura hospitalar adequada, fatores esses que contribuem para piores resultados. Ademais, o despreparo dos profissionais de saúde para identificar rapidamente e com precisão os casos de sepse ou choque séptico, pode levar a atrasos no início do tratamento (Nogueira e Magro, 2023). Outro fator relevante é a falta de desenvolvimento e implementação de protocolos atualizados por parte das instituições hospitalares (Silva *et al.*, 2021).

O processo de enfermagem (PE) surge nesse contexto como uma tecnologia fundamental para guiar as ações dos profissionais da saúde com objetivo de garantir um cuidado de enfermagem seguro e eficaz, que atenda às necessidades dos pacientes. Considerado um facilitador do planejamento de cuidados, possibilita o alcance de metas e promove autonomia da prática profissional (Dorneles *et al.*, 2021). O cuidado de enfermagem requer a aplicação de competências técnicas e científicas, sendo essencial para atender de maneira adequada as necessidades específicas de cada indivíduo. A gestão do cuidado, fundamentada em evidências científicas e dados concretos é crucial para assegurar a eficácia e resolutividade do cuidado prestado, de forma holística e compassiva (Gomes *et al.*, 2024).

Conforme a Resolução COFEN nº 736-2024, essa metodologia é composta por cinco etapas: avaliação de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação de enfermagem e evolução de enfermagem (COFEN, 2024). A avaliação refere-se à obtenção de informações objetivas e subjetivas sobre o estado de saúde do paciente. Um aspecto crucial dessa etapa é o exame físico, que possibilita a identificação de necessidades de saúde do indivíduo. O diagnóstico de enfermagem, por sua vez, é um processo de raciocínio clínico, no qual o enfermeiro incorpora suas percepções e subjetividades a partir da coleta de dados, associando-as ao seu conhecimento prévio e experiências profissionais, a fim de formular diagnósticos precisos e evitar dispersões no julgamento clínico. A NANDA-I é quem define e padroniza os diagnósticos de enfermagem, sendo uma das nomenclaturas mais prevalentes, evidenciando a aplicação de uma abordagem científica na formulação dos diagnósticos e instigando o aprimoramento da precisão diagnóstica (Machado *et al.*, 2021). As etapas de planejamento e implementação são interligadas, sendo a primeira voltada para o

estabelecimento de estratégias a serem adotadas para resolver os problemas identificados, e a segunda focada na realização das intervenções e ações previstas no planejamento assistencial. Por fim, temos a evolução de enfermagem, que compreende a avaliação dos resultados alcançados com as estratégias anteriores, e a realização de alterações a partir de mudanças no quadro do paciente (COFEN, 2024). A fidedignidade de todo esse processo depende de sua continuidade e o registro de toda as etapas. Considerando o exposto, questiona-se: quais são os diagnósticos e intervenções de enfermagem diante da sepse na emergência pediátrica? Por conseguinte, objetivou-se: descrever as afirmativas diagnósticas e de intervenções de enfermagem na sepse pediátrica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo revisão narrativa. Esse método busca analisar a literatura atual disponível, com amplo leque de assuntos em diversos níveis de abrangência (Sousa *et al*, 2008), aumentando a compreensão sobre o que já foi produzido e explorando lacunas existentes. A revisão foi realizada entre os meses de dezembro de 2024 a fevereiro de 2025. Foram utilizados para a pesquisa as bases de dados BDENF, SciELO e LILACS. As palavras-chave foram selecionadas em inglês, português e espanhol conforme os descritores em ciências da saúde (DeCS): sepse, enfermagem pediátrica e emergências. Como critérios de inclusão definiram-se: artigos completos publicados em português, inglês e/ou espanhol, nos períodos entre 2021 e 2025, referente o cuidado de enfermagem diante da sepse na emergência pediátrica. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: artigos que não abordavam o cuidado de enfermagem diante da sepse na emergência pediátrica, resumos, monografias e outros tipos de produção que não artigos publicados em periódicos científicos. Após a exportação dos resultados de pesquisas para o EndNote21, com os critérios de elegibilidade estabelecidos, foram selecionados 46 artigos que passaram por uma leitura completa e minuciosa, restando 8 artigos para compor a revisão, considerando a maior compatibilidade com a questão norteadora, sendo assim de maior relevância para o presente estudo, conforme o quadro 1 abaixo.

Quadro 1. Artigos inclusos na revisão

| | BDENF | LILACS | SCIELO |
|---|-------|--------|--------|
| Total | 294 | 8228 | 1048 |
| Últimos 5 anos | 74 | 837 | 199 |
| Filtro aplicado: “Artigo” ou “Artigo de Revisão (SciElo)” | 61 | 805 | 171 |

| | | | |
|--|----|-----|-----|
| Exclusão de artigos duplicados via EndNote21, leitura de título e palavras-chave | 61 | 799 | 121 |
| Leitura completa para seleção final | 9 | 34 | 3 |
| Inclusos na revisão | 4 | 3 | 1 |

Fonte: elaborado pelos autores, 2025

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos artigos selecionados, observou-se que estudos com aspecto descritivo compõem 62,5% do total, com cinco artigos dos oito analisados. Em 2021, houve a maior quantidade de estudos publicados, com 50% (4 de 8), enquanto 2024 e 2023 possuem 1 artigo cada, somados a 2 de 2022 compondo a revisão, conforme observado no quadro 2.

Quadro 2. Principais resultados dos artigos para revisão

| Autor, título e ano | Local | Idioma | Método | Principais resultados |
|---|---------------------------|-----------|---|--|
| Bezerra <i>et al.</i> Identificação precoce e tratamento inicial da sepse por enfermeiros da emergência. 2022 | Roraima, Brasil | Português | Estudo descritivo transversal quantitativo | 76% dos enfermeiros desconhecem os protocolos de sepse na emergência e não receberam treinamento. 68% não sabem identificar sinais clínicos e definições atuais. Houve alto índice de acertos sobre manejo inicial (88%) e tempo para a primeira dose de antibiótico (80%). |
| Lohn <i>et al.</i> Registros de enfermagem e médicos sobre pacientes com sepse ou choque séptico em emergência hospitalar. 2022 | Rio Grande do Sul, Brasil | Português | Estudo quantitativo, transversal descritivo | 39,4% dos sinais vitais estavam incompletos, 21,3% das prescrições não tinham data e 38,6% não tinham horário. O medicamento foi administrado na primeira hora em 21,4% dos casos e dentro do tempo protocolar em 80,4%. |
| Nogueira <i>et al.</i> .2023 | Brasília, Brasil | Inglês | Estudo metodológico | A simulação clínica foi considerada eficaz no ensino sobre reconhecimento precoce da sepse, alcançando nível 1 no Índice de Validade de Conteúdo Global. |
| Perez <i>et al.</i> , 2021 | Havana, Cuba | Espanhol | Estudo multicêntrico descritivo analítico | O lactato teve a maior sensibilidade, seguido da proteína C-reativa e taxa de sedimentação de eritrócitos. A combinação de lactato, proteína C-reativa, leucócitos, neutrófilos e plaquetas mostrou bons preditores de mortalidade. Dois terços dos pacientes tiveram sepse grave e 23,3% morreram. A idade média foi 5 anos, sem diferença entre sexos. |
| Silva <i>et al.</i> , 2021 | Maringá, Brasil | Português | Estudo quantitativo prospectivo descritivo | A pneumonia foi a principal causa (54 entre o total de 173 prontuários, 31%), com evolução de 32 (55% dos 54 casos) casos para sepse. Também destacam-se peritonite (4%), corrente sanguínea (6%), pele (8%), infecção de trato urinário (14%) e sítio cirúrgico (27%). |
| Sousa <i>et al.</i> Dificuldades enfrentadas por enfermeiros no reconhecimento e manejo da sepse. 2021 | Rio Grande do Sul, Brasil | Português | Estudo qualitativo descritivo | O diagnóstico precoce da sepse e identificação dos sinais foi relatado como uma dificuldade pelos enfermeiros, bem como não se sentirem preparados. Foi observado falta de educação continuada e fatores intrínsecos do profissional, formação e instituição. |
| Souza <i>et al.</i> , 2021 | São Paulo, Brasil | Inglês | Estudo de coorte | Entre 464 pacientes de sepse, 369 (79,5%) eram de hospitais públicos (HP). Não houve diferença entre idade, sexo, imunização nem tempo de internamento. |

| | | | | |
|----------------------------|------------------|-----------|--------------------|--|
| | | | | Nos HPs havia maior risco de choque séptico, Risco de Mortalidade Infantil (PRISM), Risco Pediátrico de Disfunção Logística de Órgãos (PELOD) e Índice de Mortalidade Pediátrica 2 (PIM 2), riscos maiores de doenças subjacentes e analfabetismo materno e maior risco de mortalidade geral. |
| Souza <i>et al.</i> , 2024 | Campinas, Brasil | Português | Estudo diagnóstico | O Escore Pediátrico de Alerta (EPA) no rastreio da sepse demonstrou boa acurácia, ao identificar 23,1%, enquanto o padrão de referência na instituição foi de 10%. Ressalta-se a sensibilidade (73,7%), especificidade (82,5%), valores preditivos positivos (31,8%) e valores preditivos negativos (96,6%) sobre o rastreio da sepse com o EPA. |

Fonte: elaborado pelos autores, 2025

A sepse como estágio clínico é caracterizada como uma disfunção orgânica potencialmente fatal, resultante de uma resposta imune desregulada a uma infecção. Quando não reconhecida precocemente, pode evoluir para o choque séptico, uma condição em que a sepse é acompanhada por graves anormalidades circulatórias, celulares e metabólicas. Isso aumenta significativamente o risco de morte ou danos persistentes, afetando a qualidade de vida do paciente (Sousa *et al.*, 2021). A dificuldade na aplicação dos conceitos de sepse pelos profissionais de saúde impacta diretamente na piora do prognóstico e na evolução do quadro clínico dos pacientes, pois contribui para o atraso na identificação e diagnóstico precoce. O reconhecimento das alterações no quadro séptico é o primeiro passo para uma atuação eficaz no manejo, estando diretamente relacionado às chances de cura do paciente (Bezerra *et al.*, 2023). Nesse contexto, é indiscutível a importância do papel do enfermeiro na prevenção e identificação da sepse e do choque séptico, pois ele é mais próximo do paciente e possui uma formação que lhe permite uma visão abrangente do processo de saúde e doença, orientando-o na prestação precoce de cuidados de enfermagem. Isso lhe dá a oportunidade de intervir de maneira eficaz no prognóstico do paciente. Além disso, a enfermagem desempenha um papel crucial nas abordagens precoces ao paciente séptico, como a coleta de exames para diagnóstico e previsão de complicações, além da assistência hemodinâmica, o que contribui para reduzir a probabilidade de evolução para disfunções orgânicas graves e aumentar as chances de sobrevivência (Sousa *et al.*, 2021).

Na faixa etária pediátrica, a sepse apresenta alta incidência, sendo responsável por elevados índices de morbimortalidade, o que configura um grande desafio para os serviços e profissionais de saúde. A mortalidade está frequentemente associada à presença de disfunção orgânica devido à hipoperfusão tecidual, com esses quadros se desenvolvendo nas primeiras 48 a 72 horas de tratamento (Souza *et al.*, 2024). O diagnóstico suspeito de sepse foi definido de

como uma infecção grave que leva a criança a apresentar sinais clínicos, como taquipneia, taquicardia e febre, e/ou uma ou mais disfunções orgânicas, como dispneia ou dessaturação, diminuição do nível de consciência, oligúria e hipotensão (Lohn *et al.*, 2022 e Silva *et al.*, 2021).

Em pacientes sépticos, a antibioticoterapia precoce é essencial para controlar o foco infeccioso e restabelecer os parâmetros hemodinâmicos. Assim, diante de um caso suspeito, a prescrição e o início imediato do tratamento são fundamentais (Lohn *et al.*, 2022). Contudo, embora a prescrição de antibioticoterapia, a ressuscitação volêmica e a infusão de drogas vasoativas não sejam responsabilidades do enfermeiro, o conhecimento dessas orientações é crucial para o monitoramento do paciente séptico. O enfermeiro deve agir de forma preventiva, identificando e comunicando as principais alterações ao médico de maneira oportuna, além de gerenciar insumos e medicamentos, entre outras responsabilidades (Bezerra *et al.*, 2023). Identificar de forma rápida os sinais e sintomas característicos do quadro séptico é considerado pelas Diretrizes Internacionais da Surviving Sepsis Campaign (SSC) como o aspecto central para que as intervenções iniciais, como a antibioticoterapia e o controle da instabilidade hemodinâmica, sejam realizadas na primeira hora de atendimento (Lohn *et al.*, 2022).

O principal desafio da sepse reside no diagnóstico precoce e preciso, que deve ser fundamentado na utilização de dados clínicos e instrumentos de triagem aplicáveis em qualquer cenário, independentemente da disponibilidade de recursos (Souza *et al.*, 2024). Dessa forma, é fundamental que o enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar e atuante no setor de emergência, esteja capacitado para reconhecer rapidamente os sinais e sintomas sugestivos de sepse. Sendo o profissional que mantém contato mais próximo com o paciente ao longo da internação, o enfermeiro pode intervir com precisão e eficácia. Além disso, sua habilidade na identificação precoce desse agravo pode contribuir para um melhor prognóstico, possibilitar o início do tratamento, aumentar as chances de sobrevivência, reduzir o tempo de internação e os custos hospitalares, além de minimizar o risco de comorbidades relacionadas à disfunção orgânica – fatores diretamente ligados à mortalidade e ao sofrimento do paciente e de seus familiares (Bezerra *et al.*, 2023).

Considerando os sinais clínicos apresentados acima, elaborou-se o Quadro 3, com os principais diagnósticos de enfermagem de NANDA-I (2024), e intervenções baseadas nos respectivos diagnósticos (Cubas *et al.*, 2021) que se aplicam para o contexto da sepse pediátrica, tais resultados encontram-se abaixo:

Quadro 3. Principais resultados dos artigos para revisão

| Diagnósticos NANDA-I | Intervenções |
|-------------------------------|---|
| Termorregulação ineficaz | Monitorar sinais vitais 2h/2h Comunicar alterações na temperatura axilar Medicar criança com temperatura acima de 37,8°C |
| Padrão respiratório ineficaz | Administrar oxigenoterapia Avaliar perfusão periférica Comunicar alterações no padrão respiratório Manter cabeceira elevada a 45° Monitorar oximetria e frequência respiratória |
| Volume de líquidos inadequado | Realizar reposição volêmica conforme protocolo hospitalar Comunicar alterações na pressão arterial e frequência cardíaca Monitorar débito urinário |
| Risco de choque | Monitorar sinais vitais 2h/2h Notificar alterações de sinais vitais Iniciar antibioticoterapia Realizar coleta de exames laboratoriais |
| Risco de aspiração | Manter cabeceira elevada a 45° Monitorar nível de consciência da criança Avaliar reflexo de deglutição Realizar aspiração de vias aéreas se necessário |
| Risco de quedas na criança | Orientar acompanhantes sobre maneiras de prevenção de quedas |

Fonte: elaborado pelos autores, 2025

O diagnóstico de enfermagem Termorregulação Ineficaz é definido como a incapacidade de manter ou regular a temperatura corporal dentro da faixa de normalidade. Em pacientes pediátricos, manifesta-se por hipertermia, taquicardia, taquipneia e hipotensão. Esse quadro está frequentemente associado ao aumento da demanda de oxigênio, decorrente da disfunção orgânica causada pela sepse, que se destaca como a principal condição subjacente (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024). Dentre as intervenções de enfermagem, ressaltam-se: a monitorização rigorosa dos sinais específicos a cada duas horas para detecção precoce de alterações; a comunicação imediata de variações na temperatura axilar à enfermeira e/ou ao médico, garantindo condutas adequadas e a administração de antipiréticos conforme prescrição e protocolo hospitalar, em casos de temperatura acima de 37,8°C (Cubas *et al.*, 2021).

O diagnóstico de enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz é definido como uma dificuldade em manter uma ventilação adequada durante a inspiração e/ou expiração. Em pacientes pediátricos, caracterizam-se por hipoxemia, hipóxia, diminuição da perfusão periférica e dispneia. Está frequentemente relacionado com a sepse, devido ao aumento do esforço na tentativa de compensar a disfunção orgânica grave associada ao quadro séptico (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024). As principais intervenções de enfermagem incluem: a administração de oxigenoterapia conforme prescrição médica e/ou protocolo hospitalar para melhorar a oxigenação; a avaliação da perfusão periférica regularmente para identificar sinais de hipoperfusão; comunicar imediatamente alterações no padrão respiratório à equipe multiprofissional; manter a cabeceira elevada a 45° para facilitar a expansão pulmonar e reduzir

o esforço respiratório e monitorizar continuamente a oximetria de pulso e a frequência respiratória, garantindo resposta rápida a possíveis deteriorações (Cubas *et al.*, 2021).

O diagnóstico de enfermagem Volume de Líquidos Inadequado é definido como a redução do volume de líquido intracelular e/ou extracelular, excluindo o sangue. Em pacientes pediátricos, manifesta-se por oligúria, diminuição do nível de consciência, taquicardia, hipertermia e hipotensão. Esse quadro pode estar associado a sepse, exigindo intervenção imediata para evitar complicações hemodinâmicas (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024). As principais intervenções de enfermagem são: a reposição volêmica conforme protocolo hospitalar e prescrição médica, visando restaurar a hidratação adequada; a monitorização do débito urinário para avaliar a resposta à reposição de líquidos e detectar precocemente sinais de agravamento; e a observação e comunicação de alterações na pressão arterial e frequência cardíaca à enfermeira e/ou ao médico, permitindo ajustes na conduta terapêutica (Cubas *et al.*, 2021).

O diagnóstico de enfermagem Risco de Choque refere-se à suscetibilidade ao desenvolvimento de uma condição caracterizada por falha na perfusão e oxigenação de órgãos específicos. Entre os principais fatores de risco, destacam-se hipertermia, hipoxemia, hipotensão e oligúria. Pacientes pediátricos internados em unidades de emergência com suspeita de sepse representam um grupo de alto risco, uma vez que quanto menor a idade, maior a vulnerabilidade ao comprometimento hemodinâmico. Além disso, a associação da sepse ao quadro geral agrava a predisposição ao choque, exigindo intervenção rápida e eficaz (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024). Entre as intervenções de enfermagem, destacam-se: monitorizar sinais vitais a cada duas horas, identificando precocemente alterações sugestivas de instabilidade hemodinâmica; comunicar imediatamente qualquer alteração nos sinais vitais para a enfermeira e/ou do médico, garantindo resposta rápida da equipe; iniciar a antibioticoterapia conforme protocolo hospitalar, evoluindo o controle precoce da infecção subjacente e realizar coleta de exames laboratoriais conforme prescrição médica e/ou protocolo hospitalar, contribuindo para o diagnóstico e monitoramento do estado clínico (Cubas *et al.*, 2021).

O diagnóstico de enfermagem Risco de Aspiração é definido como suscetibilidade à entrada de secreções gastrointestinais, orofaríngeas, sólidas ou líquidas nas vias traqueobrônquicas, podendo levar a complicações respiratórias graves. Em pacientes pediátricos com sepse e rebaixamento do nível de consciência, o risco de aspiração é significativamente aumentado, devido à redução dos reflexos protetores das vias aéreas, como a deglutição e o tosse (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024). As intervenções de enfermagem indicadas são: manter a cabeceira elevada a 45°, diminuindo o risco de refluxo e

broncoaspiração; monitorizar continuamente o nível de consciência da criança, identificando precocemente qualquer alteração neurológica que exija intervenção; avaliar a presença de reflexo de deglutição antes da administração de líquidos ou alimentos, prevenindo episódios de aspiração e aspirar vias aéreas, se necessário, para remover secreções que possam comprometer a permeabilidade das vias respiratórias (Cubas *et al.*, 2021).

O diagnóstico de enfermagem Risco de Quedas na Criança é definido pela suscetibilidade de um indivíduo com menos de 18 anos de idade a sofrer um evento que resulte em deslocamento inadvertido para o chão, piso ou outra área de superfície inferior. As crianças internadas na primeira semana de hospitalização estão particularmente em risco devido à adaptação ao ambiente hospitalar e à diminuição possível da mobilidade ou da vigilância constante (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024). Como intervenção de enfermagem, destaca-se a orientação ao acompanhante/cuidado sobre as estratégias para prevenir quedas, levando em consideração as variáveis específicas do quadro clínico da criança. A orientação deve incluir: garantir a segurança do ambiente, removendo objetos que possam representar risco de queda; ajustar a altura da cama para facilitar o acesso e evitar quedas ao tentar sair e orientar o cuidador a supervisionar a criança durante atividades de mobilização ou deambulação, especialmente em momentos de vulnerabilidade, como após administração de medicamentos sedativos ou analgésicos (Cubas *et al.*, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexidade da sepse pediátrica, se torna fundamental adotar estratégias eficazes para realizar diagnóstico precoce e um manejo adequado, considerando os múltiplos fatores que contribuem para o agravamento da condição. A revisão narrativa evidencia a importância da atuação da equipe de enfermagem, o monitoramento contínuo dos sinais clínicos e a implementação rápida de intervenções terapêuticas, ressaltando a necessidade da capacitação constante dos profissionais de saúde e atualização dos protocolos de atendimento. A detecção tardia dos sinais e sintomas da sepse e a falta de familiaridade dos profissionais com os protocolos de atendimento podem resultar em complicações graves e aumentar mais ainda a mortalidade, dificultando o controle efetivo da doença.

A pesquisa realizada traz contribuições relevantes ao identificar os principais diagnósticos e intervenções no manejo da sepse pediátrica, bem como as principais dificuldades nas práticas de atendimento. Esses achados são essenciais para o aprimoramento dos cuidados prestados aos pacientes, com foco na diminuição das complicações e no melhor aproveitamento

dos recursos hospitalares. O fortalecimento da assistência à saúde infantil depende, portanto, da implementação de estratégias que promovam a melhoria na resposta clínica e reduzam os custos de tratamento, além de proporcionar um impacto positivo na saúde pública.

Nesse contexto, torna-se fundamental a adoção de medidas preventivas e educativas, incluindo programas de formação para os profissionais de saúde sobre os sinais precoces da sepse e o seu manejo adequado. Por fim, políticas públicas voltadas para a conscientização das famílias sobre os riscos da sepse e a importância do cuidado imediato são cruciais para a redução da morbimortalidade associada à doença. Essas ações, entre outras, são indispensáveis para o combate à sepse pediátrica de maneira eficiente e garantir melhores resultados para as crianças afetadas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Leyce de Paiva; *et al.* Diagnóstico precoce e o manejo da sepse na pediatria. **Revista Eletrônica Acervo Médico**. V. 23 n. 4. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reamed.e12550.2023>. Acesso em: 05 março 2025.

BEZERRA, Nayara Kalila dos Santos; *et al.* Identificação precoce e tratamento inicial da sepse por enfermeiros da emergência. **Rev Enferm UFPI**. vol. 11, e. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v11i1.2809>. Acesso em: 03 março 2025.

COFEN. Resolução nº 736 de 17 de janeiro de 2024. **Conselho Federal de Enfermagem**. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 05 março 2025.

CUBAS, Marcia Regina; *et al.* **Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2021. 192 p.

DORNELES, Flávia Camef; *et al.* Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 13(2), e6028. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6028.2021>. Acesso em: 07 março 2025.

FRAZÃO, Luiz Felipe Neves; *et al.* Sepse no contexto pediátrico: análise dos critérios. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. V. 6 n. 5. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1044-1054>. Acesso em: 06 março 2025.

FREIRE, Gabriel Henrique Ellwanger; *et al.* Perfil epidemiológico e tendências temporais das internações por sepse no Brasil: um estudo de 2019 a 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. V. 6 n. 3. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1809-1819>. Acesso em: 06 março 2025.

FREITAS, Emanuel Gustavo Sabino; *et al.* Análise epidemiológica de hospitalizações por sepse pediátrica no Brasil: estudo ecológico. **Caderno Pedagógico**. V. 21 n. 10. 2024.

Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n10-117>. Acesso em: 05 março 2025.

GOMES, Renata Meira; *et al.* Contribuições da teoria da complexidade para o cuidado de enfermagem. **Saúde.Com.** 20(4),3564-3570. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/rsc.v20i4.15133>. Acesso em: 08 março 2025.

HERDMAN, Tracy Heather; KAMITSURU, Shigemi; LOPES, Camila Takáo (org.). **Diagnósticos de enfermagem da nanda-i: definições e classificação 2024-2026**. 13. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2024. Recurso online. ISBN 9786558822547. Acesso em 10 março 2025.

LOHN, Arilene; *et al.* Registros de enfermagem e médicos sobre pacientes com sepse ou choque séptico em emergência hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v. 12, e. 59, p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769270615>. Acesso em: 04 março 2025.

MACHADO, Susane Karine Kerckoff; *et al.* Aplicabilidade do processo de enfermagem na atenção hospitalar: interface com as melhores práticas. **Revista de Enfermagem da UFSM**. 12, e2. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769264972>. Acesso em: 07 março 2025.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação: 2024-2026**. 13. Porto Alegre: Artmed, 2024. 672 p.

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; MAGRO, Marcia Cristina da Silva. Construction and validation of a scenario for recognizing sepsis by students: a methodological study. **Rev Bras Enferm.** 76(4): e20220537. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0537>. Acesso em: 07 março 2025.

PEREZ, Julio César Francisco; *et al.* Biomarcadores em la sepsis y su valor predictivo em pacientes pediátricos. **RECIMUNDO**. 93 (4): e1244. 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.537-547](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.537-547). Acesso em: 07 março 2025.

SILVA, Yngrid Fernandes; *et al.* Infecção relacionada à assistência à saúde na hospitalização em pediatria. **Cienc Cuid Saúde**. 20: e55782. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.55782>. Acesso em: 05 março 2025.

SOUSA, Luís Manuel Mota de; *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Rev Port Enf Reab**. Portugal, 2008, v. 1, n. 1, p. 45-54. Disponível em: 10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391 Acesso em: 02 março 2025.

SOUSA, Thais Vilela; *et al.* Dificuldades enfrentadas por enfermeiros no reconhecimento e manejo da sepse. **J. Nurs. Health**. v. 11, e. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i3.19893> Acesso em: 04 março 2025.

SOUZA, Daniela Carla; *et al.* Prevalence and outcomes of sepsis in children admitted to public and private hospitals in Latin America: a multicenter observational study. **Rev Bras Ter Intensiva**. 33(2): 231-242. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210030>. Acesso em: 07 março 2025.

SOUZA, Mariana Magalhães de Cerqueira; *et al.* Desempenho do Escore Pediátrico de Alerta (EPA) no rastreamento da sepse. **Acta Paul. Enferm.** vol. 37, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00001114>. Acesso em 04 março 2025.