

INTERVENÇÕES CLÍNICAS DIRECIONADAS À PESSOA IDOSA COM SUSPEITA DE SEPSE EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: SCOPING REVIEW

CLINICAL INTERVENTIONS AIMED AT ELDERLY PEOPLE WITH SUSPECTED SEPSIS IN EMERGENCY SERVICES: SCOPING REVIEW

INTERVENCIONES CLÍNICAS DIRIGIDAS A ANCIANOS CON SOSPECHA DE SEPSIS EN SERVICIOS DE EMERGENCIA: REVISIÓN DE ALCANCE

¹Thiatiany Monteiro Coelho

²Cláudia Batista Mélo

³Rosângela Alves Almeida Bastos

⁴Andrea Márcia da Cunha Lima

⁵Francisca das Chagas Alves de Almeida

⁶Carmem Sílvia Laureano Dalle Piagge

¹Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: 0000-0001-7425-1214I

²Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: 0000-0001-5300-3510

³Universidade Federal da Paraíba-Hospital Universitário Lauro Wanderley-EBSERH. João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: 0000-0002-5785-5056

⁴Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: 0000-0003-0152-3332

⁵Universidade Federal da Paraíba-Hospital Universitário Lauro Wanderley-EBSERH. João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: 0000-0001-7519-1292

⁶Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: 0000-0001-7999-2943

Autor correspondente

Francisca das Chagas Alves de Almeida

Rua Poetisa Violeta Formiga, 50-Aeroclube, João Pessoa/PB, Brasil. 58036-345, contato: +55 (83) 98816-2434. E-mail: falves.almeida@hotmail.com

Submissão: 25-08-2023

Aprovado: 05-04-2024

RESUMO

Objetivo: Mapear as evidências científicas quanto a intervenções clínicas direcionadas à pessoa idosa com suspeita de sepse em serviços de emergência. **Método:** Revisão de escopo, seguindo recomendações do *Joanna Briggs Institute*, em bases de dados e literatura cinzenta, de agosto a novembro de 2022. Os critérios de inclusão foram: estudos observacionais e de intervenção relacionados à sepse em pessoas idosas, em qualquer idioma e ano, que abordassem intervenções acerca da sepse em pessoas idosas, usando os *Medical Subject Headings* pessoa idosa, intervenções clínicas e sepse em serviços de urgência e emergência conectados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. **Resultados:** identificou-se 17.190 estudos e somente sete atenderam aos critérios de elegibilidade. As intervenções foram mapeadas em três categorias: reconhecimento precoce de sepse, ressuscitação e intervenções que abordavam as duas condutas. **Conclusões:** As intervenções de reconhecimento precoce destacaram a avaliação sistemática da pessoa idosa por meio de ferramentas de triagem; e as intervenções relacionadas à ressuscitação enfatizam a conduta terapêutica. Acredita-se que o conhecimento dessas práticas clínicas irá viabilizar a sistematização do cuidado da enfermagem.

Palavras-chave: Idoso; Envelhecimento; Sepse; Emergências, Triagem.

ABSTRACT

Objective: To map the scientific evidence regarding clinical interventions aimed at the elderly with suspected sepsis in emergency services. **Method:** Scope review, following the recommendations of the *Joanna Briggs Institute*, in databases and gray literature, from August to November 2022. Inclusion criteria were: observational and interventional studies related to sepsis in elderly people, in any language and year, which addressed interventions regarding sepsis in elderly people, using the *Medical Subject Headings* elderly person, clinical interventions and sepsis in urgent and emergency services connected by Boolean operators *AND* and *OR*. **Results:** 17,190 studies were identified and only seven met the eligibility criteria. Interventions were mapped into three categories: early recognition of sepsis, resuscitation, and interventions that addressed both approaches. **Conclusions:** Early recognition interventions highlighted the systematic assessment of the elderly through screening tools; and interventions related to resuscitation emphasize the therapeutic approach. It is believed that knowledge of these clinical practices will enable the systematization of nursing care.

Keywords: Aged; Aging; Sepsis; Emergencies; Triage.

RESUMEN

Objetivo: Mapear la evidencia científica sobre intervenciones clínicas dirigidas a ancianos con sospecha de sepsis en servicios de emergencia. **Método:** Revisión de alcance, siguiendo las recomendaciones del *Instituto Joanna Briggs*, en bases de datos y literatura gris, de agosto a noviembre de 2022. Los criterios de inclusión fueron: estudios observacionales e intervencionistas relacionados con la sepsis en personas mayores, en cualquier idioma y año, que abordaran intervenciones sobre sepsis en personas mayores, utilizando los *Medical Subject Headings* persona mayor, intervenciones clínicas y sepsis en servicios de urgencia y emergencia conectados por operadores booleanos *AND* y *OR*. **Resultados:** Se identificaron 17.190 estudios y sólo siete cumplieron los criterios de elegibilidad. Las intervenciones se clasificaron en tres categorías: reconocimiento temprano de la sepsis, reanimación e intervenciones que abordaron ambos enfoques. **Conclusiones:** Las intervenciones de reconocimiento temprano destacaron la evaluación sistemática de los ancianos a través de herramientas de detección; y las intervenciones relacionadas con la reanimación enfatizan el enfoque terapéutico. Se cree que el conocimiento de estas prácticas clínicas permitirá la sistematización de la atención de enfermería.

Palabras claves: Anciano; Envejecimiento; Sepsis; Urgencias médicas; Triage.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional está prestes a tornar-se em uma das transformações sociais mais significativas do século XXI, trazendo implicações transversais a todos os níveis da sociedade ⁽¹⁾. No Brasil, a população deverá crescer até 2047, quando chegará a 233,2 milhões de pessoas ⁽²⁾. As pessoas com mais 60 anos são mais suscetíveis ao desenvolvimento de sepse, uma vez que há maior vulnerabilidade para adquirir infecções, pois o sistema imune é mais deprimido ⁽³⁾.

Sepse é caracterizada como disfunção orgânica com risco de morte decorrente de uma resposta desreguladora do hospedeiro à infecção ⁽⁴⁻⁶⁾, e atualmente, é considerada um problema de saúde pública e seu aumento progressivo é decorrente, principalmente, do envelhecimento da população, e apresenta taxas de 30% a 50% das internações que culminam em óbito. Trata-se de uma condição complexa que necessita de equipamentos sofisticados, medicamentos caros e uma equipe qualificada, sendo a principal geradora de custos para serviços públicos e particulares, detendo grande ocupação de leitos hospitalares ⁽⁷⁻¹¹⁾.

A identificação e o tratamento precoce da sepse são importantes para garantir a sobrevivência do paciente. Dessa forma, diretrizes e evidências científicas relacionadas à sepse foram construídas unificando protocolos para o atendimento aos pacientes com esse diagnóstico ⁽¹²⁾. As novas diretrizes propostas pela *Society of Critical Care Medicine* (SCCM) e a *European Society of Critical Care Medicine* (ESICM)

recomendam que todas as instituições tenham estratégias para detecção e tratamento de pacientes com sepse, pois o tratamento adequado implica diretamente no prognóstico do paciente ⁽¹³⁾.

Os profissionais de saúde que atuam nos serviços de urgência têm um papel importante no reconhecimento precoce da sepse, pois nos serviços de emergência, durante o acolhimento com classificação de risco, são os primeiros a terem contato com as pessoas idosas com suspeita de sepse. Assim, através do conhecimento amplo sobre sepse, esses profissionais podem prestar assistência precoce e eficientemente, planejar ações para o cuidado, evitar complicações tardias e elevar a sobrevivência dos pacientes.

Considerando a lacuna decorrente da falta de intervenções direcionadas à pessoa idosa com suspeita de sepse nos serviços de emergência e a relevância deste estudo, a presente pesquisa norteia-se a partir do seguinte questionamento: quais as intervenções clínicas direcionadas à pessoa idosa com suspeita de sepse em serviços de urgência e emergência? Tem como objetivo mapear as evidências científicas quanto a intervenções clínicas direcionadas à pessoa idosa com suspeita de sepse em serviços de emergência.

MÉTODOS

Trata-se de uma *scoping review*, método sistemático, rigoroso e transparente de síntese do conhecimento que engloba diferentes desenhos de estudo, mapeando as evidências de toda a

literatura, a partir de uma questão de pesquisa, contribuindo com o avanço do conhecimento ⁽¹⁴⁻¹⁷⁾, a qual seguiu-se as recomendações metodológicas do *Joanna Briggs Institute* (JBI) ⁽¹⁸⁾ e em consonância com o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) ⁽¹⁶⁾, e conforme as seis etapas: elaboração da pergunta de pesquisa, seleção dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos termos chaves, identificação das bases de dados, seleção dos estudos e mapeamento dos artigos e relatório de resultados. O protocolo foi registrado na *Open Science Framework* (OSF) ⁽¹⁹⁾ sob o código osf.io/nw84k.

A pergunta de pesquisa foi elaborada a partir da estratégia PCC (População, Conceito e Contexto). Considerando acrônimo para População (P): pessoa idosa; Conceito (C): intervenções clínicas e Contexto (C): sepse em serviços de urgência e emergência. A partir

desses determinantes, elaborou-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: “Quais as intervenções clínicas direcionadas à pessoa idosa com suspeita de sepse em serviços de urgência e emergência?”.

Primeiramente, buscou-se os termos mais presentes em estudos que contemplassem a estratégia definida pelo mnemônico na *US National Library of Medicine (PubMed)* por meio da testagem de termos (*Medical Subject Headings Mesh* e termos índices, analisando títulos, resumos e palavras-chaves conectados pelos operadores booleanos *AND* e *OR* (quadro 1). Em seguida, fez-se buscas na *Scopus*, *Web of Science*, *Embase*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Base de dados de Enfermagem* (BDENF), e na literatura cinzenta pelo *Google Scholar*, *OpenGrey* e *ProQuest Dissertations & Theses Global*.

Quadro 1 – Estratégia de busca preliminar para o *PubMed*. João Pessoa, Brasil, 2022.

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados 21/09/22
<i>PubMed</i>	("Aged"[MeSH Terms] OR "Aged"[All Fields] OR "Elderly"[All Fields] OR "aged, 80 and over"[MeSH Terms] OR "80 and over"[All Fields] OR "Oldest Old"[All Fields] OR "Nonagenarian"[All Fields] OR "Nonagenarians"[All Fields] OR "Octogenarians"[All Fields] OR "Octogenarian"[All Fields] OR "Centenarians"[All Fields] OR "Centenarian"[All Fields] OR "geriatric"[All Fields] OR "Middle Aged"[MeSH Terms] OR "Middle Aged"[All Fields] OR "Middle Age"[All Fields]) AND ("Sepsis"[MeSH Terms] OR "Sepsis"[All Fields] OR "Septicemia"[All Fields] OR "Septicemias"[All Fields] OR "Pyemia"[All Fields] OR "Pyemias"[All Fields] OR "Pyohemia"[All Fields] OR "Pyohemias"[All Fields] OR "Pyaemia"[All Fields] OR "Bloodstream Infection"[All Fields] OR "Bloodstream Infections"[All Fields] OR "Blood Poisoning"[All	3,870

	Fields] OR "Blood Poisonings"[All Fields]) AND ("Emergencies"[MeSH Terms] OR "Emergencies"[All Fields] OR "Emergency"[Title/Abstract])	
--	--	--

Fonte: Elaboração dos autores.

Os critérios de inclusão foram estudos de intervenção e observacionais, em qualquer idioma e período, que abordassem intervenções acerca da sepse em pessoas idosas, e excluiu-se cartas, artigos de opiniões e relatos de casos. Para extração dos dados, foi construído um formulário contendo as principais informações dos artigos elegíveis para a pesquisa. A triagem dos estudos ocorreu no período de agosto a novembro de 2022.

Para garantir o rigor metodológico, após proceder-se a busca nas bases de dados e portais, os resultados foram exportados ao gerenciador de referência bibliográfica (*EndNote*), onde os estudos duplicados foram organizados e removidos⁽²⁰⁾. Para a seleção dos estudos através de títulos e resumos, as publicações foram exportadas para o programa RAYYAN®⁽²¹⁾.

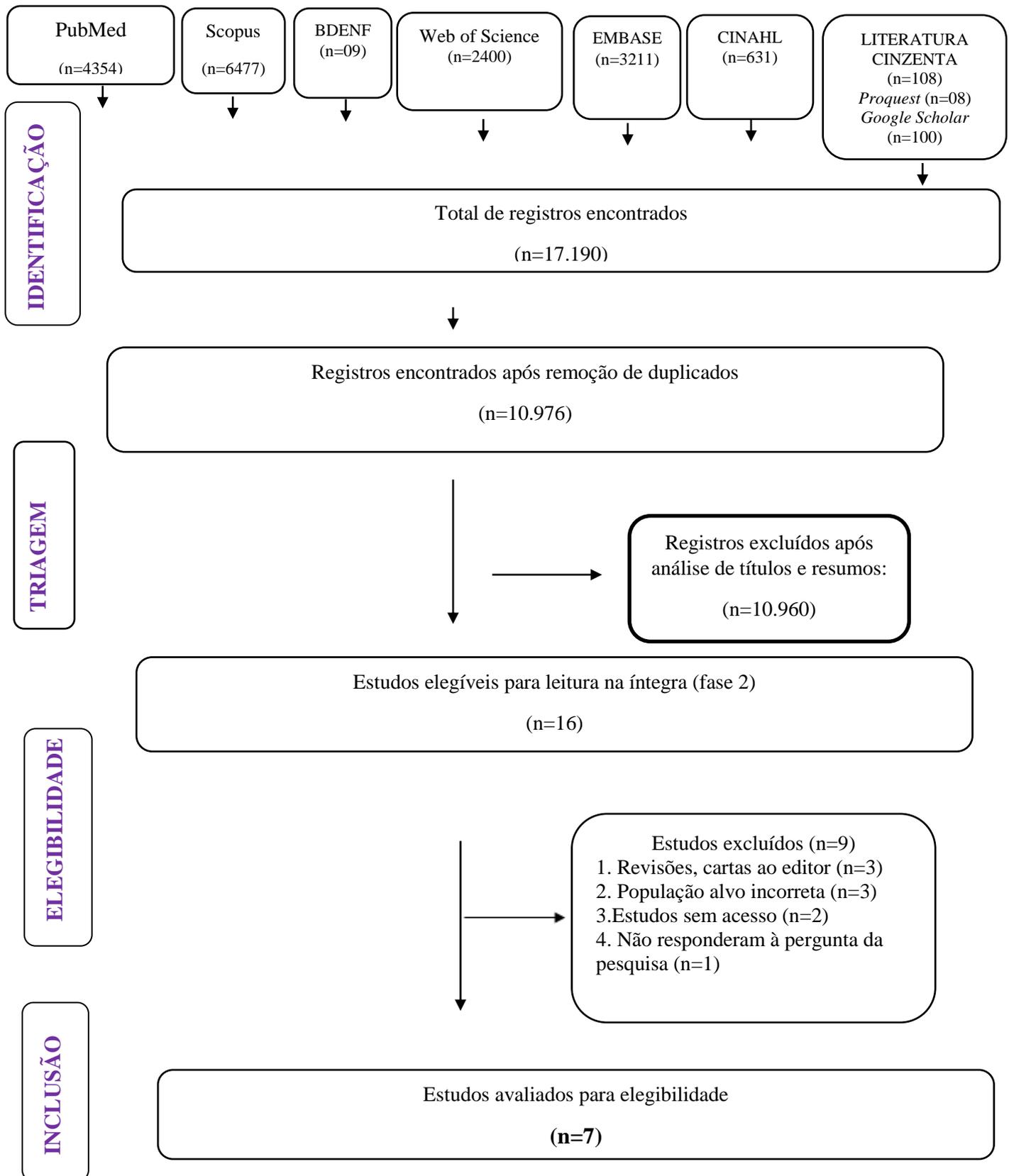
As etapas foram realizadas por dois revisores de forma independentemente, e um terceiro para revisar as situações de divergência:

na fase 1, os revisores analisaram, apenas, título e resumo, utilizando o software RAYYAN® e selecionando, apenas, estudos que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Na fase 2, os mesmos critérios de inclusão e exclusão, estabelecidos no protocolo, foram aplicados aos estudos com leitura do texto na íntegra.

RESULTADOS

Foram identificados 17.190 estudos, após a retirada das duplicatas, permaneceram 10.976 estudos. Através da leitura de título e resumo, foram selecionados 16 artigos para a segunda fase. Após a leitura na íntegra, foram selecionados sete estudos, de acordo com os critérios de elegibilidade. O fluxograma de seleção dos estudos é apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção dos estudos. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022.



Fonte: Adaptado de PRISMA-ScR.

Elaborou-se um quadro-síntese, e principais resultados encontrados em cada demonstrando dados de caracterização, objetivos estudo.

Quadro 2 – Descrição dos estudos incluídos (n=7) sobre intervenções clínicas para identificação precoce de sepse em pessoas idosas nos serviços de urgência e emergência. João Pessoa, Brasil, 2022

Autor(es), Ano	Delineamento	Média de idade (anos)	Local de publicação	Objetivo(s) do estudo
Yang, Wang, Guan, 2021 ⁽²²⁾	Observacional retrospectivo	60	China	Comparar os efeitos do gerenciamento de pacotes simples e pacotes de diretrizes em pacientes idosos com sepse grave e choque séptico.
Yañez et al. 2019 ⁽²³⁾	Coorte prospectivo	75	Espanha	Avaliar, em uma população com suspeita de infecção com 75 anos ou mais e sem dependência funcional grave, a capacidade do qSOFA e de Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) em identificar pacientes com risco de morte em curto prazo, bem como determinar se a inclusão do valor inicial de lactato ou do índice de Charlson a essas escalas.
Prachanukool, Sanguanwit, Thodamrong, Suttapanit 2021 ⁽²⁴⁾	Coorte prospectivo	65	Tailândia	Avaliar a mortalidade em 28 dias e choque séptico tardio com o uso de um pacote completo e incompleto de sepse hora no pronto-socorro.
Alsalamah, Alrehaili, Almoamary, Al-Juad, Badri, El-Metwally, 2022 ⁽²⁵⁾	Observacional retrospectivo	60	Arábia Saudita	Identificar o valor de corte ideal da temperatura oral e outros fatores preditivos de sepse em pacientes idosos que se apresentam ao pronto-socorro.
Colussi et al. 2021 ⁽²⁶⁾	Coorte e prospectivo	75	Espanha	Comparar as propriedades discriminantes de vários escores prognósticos (SOFA, NEWS2, APACHE II, SAPS I I) atualmente adotados na

				UTI e no pronto-socorro.
Armendariz, Keller, Chen, Rogers 2019 ⁽²⁷⁾	Coorte retrospectivo	64	EUA	Avaliar a associação entre o recebimento de ressuscitação volêmica entre pacientes com idade maior de 75 anos comparados com os menores de 75 orientado por diretrizes.
Jiménez et al. 2017 ⁽²⁸⁾	Analítico, observacional Prospectivo	83	Espanha	Analisar os fatores associados à mortalidade em curto prazo em pacientes idosos atendidos na emergência com infecção.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os estudos foram publicados entre os anos de 2016-2022. Quanto ao delineamento, observou-se que três (42,8%) eram Coorte Prospectivo (CP), dois (28,6%) Observacional Retrospectivo (OR), um (14,38%) Observacional Prospectivo (OP), um (14,3%) Coorte Retrospectivo (CR). Com relação ao local de publicação três (n=3) foram procedentes da Espanha, dois (n=1) dos Estados Unidos, um (n=1) da Tailândia, um (n=1) da China e um (n=1) da Arábia Saudita.

Em relação às intervenções clínicas direcionadas à pessoa idosa com suspeita de sepse em serviços de urgência e emergência, essas intervenções foram mapeadas em quadros distintos para melhor compreensão. Dessa forma, as primeiras intervenções relacionavam-se ao reconhecimento precoce de sepse em pessoas idosas nos serviços de urgência e emergência, (n=3) 42.8%, conforme demonstrado no quadro 3.

Quadro 3 - Intervenções clínicas direcionadas ao reconhecimento precoce de sepse em pessoas idosas nos serviços de urgência e emergência. João Pessoa, Brasil, 2022.

Autor(es)/ Ano	Intervenções
Yañez et al. 2019 ⁽²³⁾	Adicionar o valor de lactato à avaliação de risco dos idosos com suspeita de infecção, sepse e choque séptico melhora a capacidade de ambas as escalas SIRS e qSOFA. Utilizar estratégia que usa qSOFA em vez de SIRS nessa população, pois não requer espera pela determinação analítica de leucócitos, o que pode atrasar o cálculo da escala SIRS. A inclusão da avaliação do lactato melhora substancialmente a sensibilidade, mantendo a especificidade adequada. Combinar o SIRS e o qSOFA, o primeiro para identificar o paciente infectado e o segundo para estratificar o prognóstico.
Alsalamah, Alrehaili, Almoamary, Al-Juad, Badri, El-	Identificar precocemente a sepse. Verificar a temperatura oral de todos idosos admitidos no Pronto Socorro.

Metwally, 2022 ⁽²⁵⁾	
Colussi et al. 2021 ⁽²⁶⁾	Coletar na admissão informações sobre características clínicas gerais, tipo e número de comorbidades e o principal sítio de infecção. Monitorar os sinais vitais gerais, realizar exames laboratoriais e gasometria arterial, medir marcadores de inflamação e infecção e calcular a Escala de Coma de Glasgow. Coleta de cultura microbiológica.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Em seguida, no quadro 4, estão mapeadas as intervenções voltadas à fase de ressuscitação/reanimação (n=2), 28,6%.

Quadro 4 – Intervenções clínicas direcionadas à ressuscitação de sepse em idosos nos serviços de urgência e emergência, mapeadas a partir da revisão de escopo. João Pessoa, Brasil, 2022.

Autor(es), Ano	Intervenções
Yang, Wang, Guan, 2021 ⁽²²⁾	Implementação do pacote de Diretrizes <i>Surviving Sepsis Campaign</i> (SSC) 2012 (1): (I) terapia precoce direcionada por metas durante as primeiras 6h, que visava atingir as metas tratamento venoso central pressão 8–12 mmHg, Pressão Arterial Média (PAM) 65 mmHg, débito urinário 0,5 mL/kg/h saturação da oxigenação da veia cava superior 70%; (II) intubação endotraqueal e ventilação mecânica invasiva (III) níveis de lactato medidos nas primeiras 3 h; (IV) hemoculturas antes do antibiótico; (V) antibióticos de amplo espectro nas primeiras 3 horas; (VI) um mínimo de 30 mL/kg de fluidos cristalóides administrados nas primeiras 3 horas; (VII) vasopressores aplicados para manter uma PAM 65 mmHg para hipotensão que não responde à ressuscitação volêmica inicial. O manejo dos pacientes do pronto-socorro utilizando os bundles simples: (I) monitorização contínua dos sinais vitais de forma não invasiva; (II) colocação do cateter venoso central de inserção periférica (PICC) para administração de fluidos e vasopressores; (III) aplicação de ventilação não invasiva, eliminação de escarro com palmatória ou eliminação de escarro vibratório em vez de ventilação mecânica invasiva; (IV) níveis de lactato medidos nas primeiras 3 h; (V) hemoculturas antes da administração do antibiótico; (VI) antibióticos de amplo espectro administrados nas primeiras 3 h; (VII) um mínimo de 30 mL/kg de fluidos cristalóides.
Prachanukool, Sanguanwit, Thodamrong, Suttapanit. 2021 ⁽²⁴⁾	Aplicação do Pacote Sepse Hora-1 no departamento de emergência: 1) Medir o nível de lactato no sangue e medir novamente se o lactato inicial for >2 mmol/L, 2) Obter amostras de hemocultura antes da administração de antibióticos, 3) Administrar antibióticos de amplo espectro, 4) Iniciar administração rápida de 30 mL/ kg cristalóide para hipotensão ou lactato 4 mmol/L, 5) Administrar vasopressores se o paciente estiver hipotenso durante ou após a ressuscitação volêmica, para manter a pressão arterial média de 65 mmHg.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

As intervenções que envolvem tanto a ressuscitação (n=2) 28,6% estão contempladas fase de reconhecimento quanto a de no quadro 5.

Quadro 5 – Intervenções clínicas relacionadas à identificação precoce e ressuscitação em pessoas idosas com sepse nos serviços de urgência e emergência. João Pessoa, Brasil, 2022.

Autor(es), Ano	Intervenções
Armendariz, Keller , Chen, Rogers. 2019 (27)	Definir sepse como a presença de 2 critérios de SIRS e administrar antibióticos intravenosos ou hemoculturas dentro de 4h após a apresentação. Administração ressuscitação volêmica, definida como 1.500 mL de qualquer fluido intravenoso nas primeiras 4h de apresentação em pacientes com hipotensão (pressão arterial sistólica 90mmHg).
Jiménez et al. 2017 ⁽²⁹⁾	Medir o lactato sérico, em todos idosos avaliados com suspeita de sepse, sepse grave e choque séptico com ou sem hipotensão. Avaliar o grau de dependência funcional, nível de consciência e presença de comorbidades. Atentar para níveis pressóricos PA<90mmHg.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

DISCUSSÃO

As intervenções iniciais, fase de reconhecimento, têm como objetivo identificar precocemente o paciente idoso com risco de sepse, sendo fundamental para aprimorar a fase de reanimação/ressuscitação em que todos os cuidados deverão ser implementados para garantir a sobrevivência do paciente ⁽²⁹⁾.

Nessa revisão, três estudos discutiram-se sobre intervenções no reconhecimento precoce e a utilização de ferramentas para identificação da sepse em idosos.

A utilização de estratégias que usam o qSOFA para avaliar risco de mortalidade em vez de SIRS é muito válida, pois não requer espera pela determinação analítica de leucócitos, o que pode atrasar o cálculo da escala SIRS. Conforme enfatizado em outra pesquisa, a qual relata que a combinação dessas duas ferramentas pode favorecer o reconhecimento precoce de sepse na pessoa idosa ⁽²³⁾.

Instrumentos de suporte à decisão podem contribuir com reconhecimento precoce e

tratamento eficaz, porém muitos desses são voltados para o tipo de infecção e não são específicas para a pessoa idosa, mesmo entendendo que essas são susceptíveis a diversas infecções, além do envelhecimento e doenças crônicas que contribuem para o atraso no diagnóstico da sepse ⁽³⁰⁾.

A ferramenta SIRS é um instrumento de triagem importante para a identificação de pacientes com infecção, sepse ou choque séptico. É definida pela presença de no mínimo dois dos sinais: temperatura central > 38,3° C ou < 36°C; frequência cardíaca > 90bpm; frequência respiratória > 20 rpm, ou PaCO₂ < 32 mmHg, leucócitos totais > 12.000/mm³; ou < 4.000/mm³ ou presença de > 10% de formas jovens ⁽¹²⁾.

O qSOFA é uma ferramenta simples de identificação rápida e somente clínica, sem necessidade de coleta de exames biológicos, ainda prever casos de infecção com maior probabilidade de desfechos desfavoráveis ³¹. Utiliza os critérios: PA sistólica menor que 100 mmHg, frequência respiratória maior que 22/min

e alteração do estado mental, e cada variável conta um ponto no escore, portanto ele vai de 0 a 3, pontuação igual ou maior a 2 indica maior risco de mortalidade ⁽³²⁾.

É importante relacionar o valor de lactato com ferramentas de avaliação de risco da pessoa idosa com suspeita de sepse e choque séptico nos serviços de urgência, pois melhora a capacidade das escalas SIRS e qSOFA ⁽²³⁾. O lactato é um marcador dominante na sepse de hipoperfusão tissular. O tratamento inicial da hiperlactatemia em pacientes com sepse deve ser direcionado à melhora do fornecimento tissular de oxigênio e melhora o fluxo sanguíneo ^(10,33).

Pacientes com idade maior 65 anos e diagnóstico de sepse também apresentam alterações dos biomarcadores inflamatórios e escores de predição de mortalidade: proteína C reativa nível de albumina e os escores SOFA e qSOFA ⁽³⁴⁾.

O segundo estudo dessa revisão reforçou a relevância de intervenções voltadas à identificação precoce da sepse na pessoa idosa, como a verificação da temperatura oral de todas as pessoas idosas admitidas no Pronto Socorro ⁽²⁵⁾.

Os sinais vitais (SSVV): pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura são indicadores do estado de saúde. Acompanhar esses indicadores na admissão dos idosos nos serviços de urgência torna-se importante, pois o envelhecimento promove perda de mecanismos homeostáticos de proteção ⁽³⁵⁾.

Assim, corroborando com esses achados, outra pesquisa apresenta que febre e hipotermia têm relação com resposta fisiológica à infecção, uma vez que a febre pode provocar desconforto e prejudicar o equilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio e a hipotermia causa incapacidade do cérebro em regular a temperatura corporal nas condições de maior gravidade ⁽³⁾.

Ainda em relação às intervenções voltadas para o reconhecimento precoce da sepse, a revisão em tela relata que características clínicas gerais, tipo e número de comorbidades, sítio de infecção, exames laboratoriais, gasometria arterial, cultura microbiológica e a escore da Escala de Coma de Glasgow (ECG) são intervenções que complementam a avaliação da pessoa idosa no pronto socorro, devem ser usadas nas primeiras 24h ⁽²⁶⁾.

A presença de comorbidades e a exposição aos procedimentos invasivos favorecem o agravamento da sepse, pois agravos como diabetes mellitus, neoplasias, doenças cerebrovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica e insuficiência renal estão associadas ao aumento dos óbitos nos pacientes com sepse ^(5,36-38).

Os pacientes com sepse podem apresentar alterações neurológicas: redução do nível de consciência, delirium e agitação ⁽³⁶⁾. Assim, os achados dessa pesquisa, acrescentam a utilização da ECG como uma ferramenta valiosa na avaliação neurológica das pessoas idosas com sepse nas primeiras 24 horas ⁽²⁶⁾. A alteração do nível de consciência é considerada um dos primeiros sinais de modificação do estado clínico

que um paciente adulto ou idoso pode apresentar diante de uma infecção⁽³⁹⁾. A aplicação da ECG avalia as condições neurológicas a partir de quatro níveis de avaliação das respostas do paciente: abertura ocular, resposta verbal, motora e reação pupilar⁽⁴⁰⁾.

As intervenções voltadas à ressuscitação/reanimação demonstradas no quadro 4, discorre sobre a implantação de protocolos clínicos para pessoas idosas com suspeita de sepse nos serviços de urgências com o objetivo de beneficiar esses pacientes, contribuindo para a redução da mortalidade por sepse⁽¹²⁾.

Os antibióticos continuam sendo base para o tratamento da sepse, e o uso precoce tem contribuído para melhores desfechos clínicos⁴¹. A ressuscitação volêmica inicial, para pacientes com insuficiência renal terminal, deve ser feita de forma rigorosa através de uma decisão clínica criteriosa e avaliação de cada caso para que o paciente não seja prejudicado⁽⁴²⁾. A associação de hidratação excessiva com sobrevida teve significância após ajuste para idade e gravidade da doença⁽⁴³⁾.

A importância da aplicação do Pacote Sepse na primeira hora no departamento de emergência com a implementação das intervenções: medição do lactato no sangue e medir novamente se o lactato inicial for > 2 mmol/L, coleta de hemocultura antes do antibióticos, administrar antibióticos de amplo espectro, infusão de cristalóide 30 ml/kg para hipotensão, administrar vasopressores, se o paciente estiver hipotenso, durante ou após a

ressuscitação volêmica, para manter a pressão arterial média de 65 mmHg⁽²⁴⁾.

Ademais, a ressuscitação hemodinâmica inicial, preconizada nas três primeiras horas, tem o intuito de restabelecer o fluxo sanguíneo e a oferta tecidual de oxigênio, sendo necessário o entendimento da equipe de enfermagem e médica quanto aos diferentes aspectos clínicos relativos à sepse na pessoa idosa⁽⁴⁴⁾.

A sepse em serviços de emergência deve ser diagnosticada e tratada de forma rápida e precisa, minimizando desfechos negativos. Protocolos de reconhecimento precoce adequado envolvendo os sinais e sintomas de sepse tornam-se relevantes para o manejo na abordagem ao paciente séptico⁽⁴⁵⁾ e a utilização de ferramentas de triagem são eficazes para identificação e tratamento precoce⁽⁴⁶⁻⁴⁷⁾.

As recomendações da Campanha de Sobrevivência à Sepse, realizada no consenso 2016 intensificam o processo de identificação precoce do paciente séptico como padrão ouro. As diretrizes de ressuscitação precoce impactam de forma positiva na assistência prestada⁽⁴⁸⁻⁴⁹⁾, principalmente, quando se trata de pessoas idosas. As diretrizes internacionais para manejo da sepse e choque séptico 2021, enfatizam que a identificação e o tratamento precoce para sepse e choque séptico devem ser iniciadas de forma imediata, diminuindo, conseqüentemente, a taxa mortalidade por essa doença⁽⁶⁾.

CONCLUSÕES

A partir desta revisão de escopo foi possível mapear as principais intervenções

clínicas existentes para identificação precoce de sepse em pessoa idosa nos serviços de urgência e emergência. Destaca-se que essas intervenções estiveram evidentes nas fases de reconhecimento precoce e na ressuscitação. Os estudos enfatizaram sobre a utilização de ferramentas mais acuradas para reconhecimento precoce da sepse em pessoas idosas, visto que, especificamente nessa população, os protocolos de avaliação suspeita sepse não deve ser generalizados, sendo válida uma avaliação sistemática à pessoa idosa no primeiro atendimento, através de informações relevantes sobre características clínicas gerais.

Ressalta-se, que o manejo inicial da sepse grave e choque séptico em pacientes idosos deve se concentrar na terapia antimicrobiana, ressuscitação volêmica, realização de culturas, início precoce da terapia antimicrobiana, esses cuidados são essenciais para diminuir a infecção.

Em relação às limitações dessa revisão, os estudos não evidenciaram quais profissionais da saúde seriam responsáveis pela implementação das intervenções. Percebe-se ainda, que o campo de estudo, envolvendo essa temática, é pouco explorado pela literatura nacional refletindo uma grande lacuna para ser preenchida com pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

- 1-Nações Unidas. Centro Regional de informações para Europa Ocidental. [Internet]. 2020 [citado 2023 abr 11]; 44 (2). Disponível em: <https://unric.org/pt/envelhecimento>
- 2- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047 [Internet]. 2018 [citado 2023 mai 11]; 44 (2). Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitant>
- 3- Costa MBV, Ponte KM de A, Frota KC da, Moreira ACA. Características epidemiológicas de pacientes com sepse em unidade de terapia intensiva. Rev Epidemiol Control Infect [Internet]. 2019 [citado 2023 jul 15]; 9(4). Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/13442>
- 4- Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 13]; 315(8):801-810. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>
- 5- Peng X, Chen C, Chen J, Wang Y, Yang D, Ma C, et al. Tree-based, two-stage risk factor analysis for postoperative sepsis based on Sepsis-3 criteria in elderly patients: A retrospective cohort study. Front Public Health. [Internet]. 2022. [cited 2023 Jul 14]. DOI: 10.3389/fpubh.2022.1006955. PMID: 36225784; PMCID: PMC9550002
- 6-Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, Antonelli M, Coopersmith CM, French C, et al. Surviving Sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Intensive Care Med [Internet].2021[cited 2023 Jun 10]; 49(11) e 1064. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06506-y>
- 7- Júnior ARF, Belarmino AC, Almeida, TFS, Holandad LCA. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes adultos com diagnóstico de sepse. Revista Baiana de Saúde Pública. [Internet]. 2020 [citado 2023 jun 11]; 44(2): 218-39. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n2.a2825>

- 8-Almeida NRC, Pontes GF, Jacob FL, Deprá JVS, Porto JPP, Lima FR, et al. Analysis of trends in sepsis mortality in Brazil and by regions from 2010 to 2019. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 17]; 56. DOI: <https://doi.org/10.11606%2Fs1518-8787.2022056003789>
- 9-Brakenridge SC, Efron PA, Cox MC, Stortz JA, Hawkins RB, Ghita G, et al. Current epidemiology of surgical sepsis: discordance between inpatient mortality and 1-year outcomes. *Ann Surg* [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 12]; 270:502-10. DOI: <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003458>
- 10- Lehman, KD. Evidence-based updates to the 2021 Surviving Sepsis Campaign guidelines: Part 1: Background, pathophysiology, and emerging treatments. *Nurse Pract* [Intenet]. 2022 [cited 2023 Mar 12]; 47(11): 24-30. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.npr.0000884868.44595.f6>
- 11-Gonçalves LS, Amaro MLM, Romero ALM, Schamne FK, Fressatto JL, Bezerra CW. Implantación de Algoritmo de Inteligencia Artificial para la detección de la sepsis. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2020[cited 2023 Mar 12]; 73 (3). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0421>
- 12-Instituto Latino-Americano de Sepse. Implementação de protocolo gerenciado de sepse. Protocolo Clínico. Atendimento ao paciente adulto com sepse / choque séptico. São Paulo: ILAS; 2018; Disponível em: <https://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-detratamento.pdf>.
- 13-West TE, Wikraiphat C, Tandhavanant S, Ariyaprasert P, Suntornsut P, Okamoto S, et al. Patient Characteristics, Management, and Predictors of Outcome from Severe Community-Onset Staphylococcal Sepsis in Northeast Thailand: A Prospective Multicenter Study. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2017 May [cited 2023 Mar 12]; 96(5):1042-49. DOI: 10.4269/ajtmh.16-0606. Epub 2017 Feb 6. PMID: 28167592; PMCID: PMC5417193 <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.1979>
- 14-Peters MDJ, Godfrey C, Mcinerney P, Bladin Soares C, Khalil H, Parker D. Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *Joanna Briggs Institute Reviews Manual*. Australia: Joanna Briggs Ins; 2017
- 15-Pham MT, Rajić A, Greig JD, Sargeant JM, Papadopoulos A, McEwen SA. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Res Synth Methods*. [Internet]. 2014 Dec [cited 2023 Apr 10]; 5(4):371-85. DOI: 10.1002/jrsm.1123. Epub 2014 Jul 24. PMID: 26052958; PMCID: PMC4491356
- 16-Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 Oct 2 [cited 2023 May 7]; 169(7):467-73. DOI: 10.7326/M18-0850. Epub 2018 Sep 4. PMID: 30178033
- 17-Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 12]; 18(1):143. DOI: 10.1186/s12874-018-0611-x. PMID: 30453902; PMCID: PMC6245623
- 18- Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. [cited 2023 Mar 12]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- 19- Open Science Framework (OSF) [Internet]. 2022. Available from: <https://osf.io/nw84k>
- 20-Mendes DS, Pereira RCC, Galvão SCM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2019 [citado 2023 jun 12]. 28: e20170204. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
- 21-Rayyan – Intelligent Systematic Review – Rayyan. Available from: <https://www.rayyan.ai/>



22-Yang Q, Wang Z, Guan J. Effect of simple-bundles management vs. guideline-bundles management on elderly patients with septic shock: a retrospective study. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2021 May [cited 2022 Aug 8]. 10(5):5198-204. DOI: 10.21037/apm-20-2320. Epub 2021 May 10. PMID: 33977740

23-Yañez MC, Salido Mota M, Fuentes Ferrer M, Julián-Jiménez A, Piñera P, Llopis F, et al. Grupo de Infecciones de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Comparación de distintas estrategias para la predicción de muerte a corto plazo en el paciente anciano infectado. *Rev Esp Quimioter* [Internet]. 2019 Apr [cited 2022 Aug 9]; 32(2):156-164. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6441984/>

24-Prachanukool T, Sanguanwit P, Thodamrong F, Suttapanit K. The 28-Day Mortality Outcome of the Complete Hour-1 Sepsis Bundle in the Emergency Department. *Shock*. 2021 Dec 1 [cited 2022 Sep 5]; 56(6):969-74. DOI: 10.1097/SHK.0000000000001815. PMID: 34779799; PMCID: PMC8579988

25-Alsalamah M, Alrehaili B, Almoamary A, Al-Juad A, Badri M, El-Metwally A. O corte ideal da temperatura corporal oral e outros fatores preditivos do diagnóstico de sepse em pacientes idosos. *Ann Thorac Med*. [Internet]. 2022 [citado 2022 Ago 5]; 17:159-65. Available from: <https://www.thoracicmedicine.org/text.asp?2022/17/3/159/350334>

26-Colussi GL, Perrotta G, Pillinini P, Dibenedetto AG, Porto A, Catena C, et al. Prognostic scores and early management of septic patients in the emergency department of a secondary hospital: results of a retrospective study. *BMC Emergency Med* [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 3]; 21(1). Available from: <https://bmccemergmed.biomedcentral.com/article/s/10.1186/s12873-021-00547-8>

27-Armendariz J, Keller T, Chen JH, Rogers AJ. Elderly patients with sepsis receive less volume resuscitation. *American Journal of Respiratory Critical Care Med* [Internet].

<https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.1979> Rev Enferm Atual In Derme 2024;98(2): e024294

2019;199(9). DOI: https://doi.org/10.1164/ajrccmconference.2019.199.1_MeetingAbstracts.A6003

28-Jiménez A, Castillo AG, Zárate JMO, Nieto MA, Martínez MJG, Salmerón F, et al. Factores pronósticos a corto plazo en los ancianos atendidos en urgencias por infección. *Enfermedades infecciosas y microbiología* [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 2].; 35 (4): 2014-219. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/6407530>

29- Ribeiro LL. A importância da identificação precoce da sepse pela equipe de enfermagem no serviço de emergência. *Pubssaúde* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 8]. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubssaude3.a024,2020>

30- Masot O, Cox A, Mold F, Sund-Levander M, Tingström P, Boersema GC, et al. Decision support-tools for early detection of infection in older people (aged > 65 years): a scoping review. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022 Jul [cited 2023 Jul 8]; 22(1):552. DOI: 10.1186/s12877-022-03218-w. PMID: 35778707; PMCID: PMC9247966

31- Liu C, Suo S, Luo L, Chen X, Ling C, Cao S. SOFA Score in relation to Sepsis: Clinical Implications in Diagnosis, Treatment, and Prognostic Assessment. *Comput Math Methods Med* [Internet]. 2022 Aug 10 [cited 2023 Mar 12]; 2022:7870434. DOI: <https://doi:10.1155/2022/7870434>. PMID: 35991153; PMCID: PMC9385349

32-Jordão VN, Nascimento LAP, Lima VGB, Farah MC, Guimarães HP. Sepse: uma discussão sobre as mudanças de seus critérios diagnósticos. *Braz. J. Hea. Rev* [Internet]. 2019. [citado 2023 Jun 10]; 2(2). Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1345>

33-Bakker J. Lactato é o alvo para ressuscitação precoce na sepse. *Rev Bras Ter Intensiva*. [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 12]; 29(2): 124-27. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/YwS6tQyyx7kQYc_jYvmBRxxv/?lang=pt&format=pdf

- 34-Cha K, Choi SP, Kim SH, Oh SH. Prognostic value of ambulation ability with albumin and C-reactive protein to predict 28-day mortality in elderly sepsis patients: a retrospective multicentre registry-based study. *BMC Geriatr*. [Internet]. 2022 Aug 12 [cited 2023 May 12]; 22(1):661. DOI: 10.1186/s12877-022-03339-2. PMID: 35962331; PMCID: PMC9373310
- 35-Teixeira CC, Peres BR, Silva SAC, Brito PTT, Queiroz ALB, et al. Aferição de sinais vitais: um indicador do cuidado seguro em idosos. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2015 [citado 2023 Jun 12]; 24 (4). DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003970014>
- 36-Corrêa F, Silveira LM, Padovani Lopes NA, Ruffino Netto A, Stabile AM. Perfil de termorregulação e desfecho clínico em pacientes críticos com sepse. *Av. enferm* [Internet]. 2019 [citado 2023 Mar 12]; 37(3):293-02. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/77009>
- 37-Barros LLS, Maia CSF, Monteiro MC. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia. *Cad. saúde colet* [Internet]. 2016 [citado 2023 Maio 11]; 24(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600040091>
- 38-Shawver L, Mazur N, O'Neil S, Reed B, Meram, S, Paxton J. The Impact of Comorbidities on Mortality in Pre-Shock Sepsis. *J: Annals Emergency Med* [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 12]; 78(4). DOI: 10.1016/j.annemergmed.2021.09.047
- 39- Pires FC, Vilaça LV, Pereira CBM, Ruiz MT, Ohl RIB, Chavaglia SRR. Instruments for assessing level of consciousness in adults and the elderly: integrative review. *Rev enferm UERJ*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 12]; 29:e57053. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.57053>
- 40-Sousa LM, Santos MVF. Aplicação da escala de coma de Glasgow: uma análise bibliométrica <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.1979> *Rev Enferm Atual In Derme* 2024;98(2): e024294
- acerca das publicações no âmbito da Enfermagem. *Research, Society Development*. [Internet]. 2021 [citado 2023 Jun 7]; 10(14): e48101421643. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.216431>
- 41-Roggeveen LF, Guo T, Fleuren LM, Driessen R, Thorald P, Van Hest RM, et al. Right dose, right now: bedside, real-time, data-driven, and personalised antibiotic dosing in critically ill patients with sepsis or septic shock-a two-centre randomised clinical trial. *Crit Care*. [Internet]. 2022 Sep 5 [cited 2023 Mar 12]; 26(1):265. DOI: 10.1186/s13054-022-04098-7. PMID: 36064438; PMCID: PMC9443636
- 42-Rajdev K, Leifer, L, Sandhu G, Mann B, Pervaiz S, Lahan S, et al. Aggressive versus conservative fluid resuscitation in septic hemodialysis patients. *Journal: Am J Emerg Med*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 12]; 46: 416-9. DOI: 10.1016/j.ajem.2020.10.037
- 43-Gonçalves MV, Ribeiro LR, Aquino J, Catto R, Nobre RK, Freitas RM, et al. Overhydration in acute kidney injury: Is it always a menace to critically ill patients? A survival study using bioimpedance spectroscopy. *Clin Nutr ESPEN* [Internet]. 2022 Jun [cited 2023 Mar 12]; 49:499-503. DOI: 10.1016/j.clnesp.2022.02.115
- 44-Scheidt SN, Bordin D, Aguiar LN, Tracz EC, Arcaro G, Farago PV, et al. Implantação do Protocolo de Manejo de Sepse no Pronto Atendimento do Hospital Universitário. *R Epidemiol Control Infec* [Internet]. 2018 [citado 2023 Mar 12]; 8(1). DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v1i1.9974>
- 45-Brito J S, Passos N CR, Dornelles C, Aguiar JRVD, Santos ÍTd, Santos IGD, et al. Identificação precoce da sepse pela equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva através dos sinais e sintomas: revisão narrativa. *Research, Society Development* [Internet]. 2022 [citado 2023 Mar 12]; 11(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.25855>

46-McDonald CM, West S, Dushenski D, Lapinsky SE, Soong C, Broek KVD, et al. Sepsis now a priority: a quality improvement initiative for early sepsis recognition and care. *Inter J Quality Health Care* [Internet]. 2018 [cited 2023 May 15]; 30(10). DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy121>

47-Rosenqvist M, Bengtsson-Toni M, Tham J, Lanbeck P, Melander O, Åkesson P. Improved Outcomes After Regional Implementation of Sepsis Alert: A Novel Triage Model. *Crit Care Med* [Internet]. 2020 Apr [cited 2023 Mar 12]; 48(4):484-90. DOI: 10.1097/CCM.0000000000004179. PMID: 32205594

Fomento:

Não teve instituição financiadora.

Crítérios de autoria (contribuições dos autores)

Todas as autoras contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados, assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

Editor Associado: Edirlei Machado dos-Santos. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1221-0377>

48-Antunes BCS, Cruz EDA, Batista I J, Silva DPI, Early SSN. Detection of sepsis in urgent and emergency services: integrative review. *Uerj Nurs J* [Internet]. 2021[cited 2023 Mar 12]; 29; e61458.

DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.61458>

49-Santos MCC, Rodrigues KZ, Dana GA, Souza L, Silveira MSN. Nurses performance in early identification of sepsis: an integrative review. *Scire Salutis* [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 11]; 12(1):120-7. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.001.0012>