



RioSaúde

PROTOCOLO CLÍNICO

**PROTOCOLO DE SEPSE –
ABORDAGEM AO PACIENTE
NAS UNIDADES GERIDAS
PELA RIOSAÚDE**

RIO DE JANEIRO, 2025

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	2/30

PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE**SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVOS
3. ABRANGÊNCIA
4. DEFINIÇÕES E SIGLAS
5. RESPONSABILIDADES
6. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO
7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
 - 7.1. Formulário do Protocolo de Sepsis (3 vias carbonadas)
8. REFERÊNCIAS
9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS
 - 11.1. Anexo I - Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS)
 - 11.2. Anexo II - Sinais de Disfunção Orgânica
 - 11.3. Anexo III - Q-Sofa
 - 11.4. Anexo IV - Pacote da Primeira Hora
 - 11.5. Anexo V – Fluxograma para abertura do Protocolo de Sepsis
 - 11.6. Anexo VI - Fluxograma de atendimento do paciente com suspeita de Sepsis

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
08/2016	Emissão Inicial	09/2027
05	Versão	

APROVAÇÕES

REVISÃO	CHEFIA	COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS	NÚCLEO DE QUALIDADE	DIRETORIA
Bruna Silva Leite Rafael Alvim Thiago da Silva	Marcos Aurélio Pinto da Silva Rafael Alvim	Guilherme Santana	Cristiane Pacheco	Bruno Sabino

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	3/30

PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE

11.7. Anexo VII - Guia de antibióticos

11.8. Anexo VIII - Escala de Coma de Glasgow

11.9. Anexo IX - Escala de nível de sedação/analgesia

11.10. Anexo X – Lista de sugestões de CIDs para casos suspeitos de sepse

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
08/2016	Emissão Inicial	09/2027
05	Versão	

APROVAÇÕES

REVISÃO	CHEFIA	COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS	NÚCLEO DE QUALIDADE	DIRETORIA
Bruna Silva Leite Rafael Alvim Thiago da Silva	Marcos Aurélio Pinto da Silva Rafael Alvim	Guilherme Santana	Cristiane Pacheco	Bruno Sabino

PROTOCOLO CLÍNICO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	4/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

1. INTRODUÇÃO

A sepse é uma reação sistêmica inadequada frente a um processo infeccioso, o qual pode ser causado por vírus, bactéria, fungos, parasitas ou protozoários, que promove uma resposta inflamatória desregulada para combater este agente infeccioso. Essa resposta gera alterações orgânicas que podem levar à disfunção ou falência dos órgãos.

Embora qualquer indivíduo possa desenvolver um quadro de sepse, pacientes com baixa imunidade e/ou com doenças crônicas têm um risco aumentado, incluindo prematuros (nascidos com menos de 37 semanas de gestação) e crianças menores de 1 ano de idade, idosos, pessoas com câncer, indivíduo vivendo com HIV, com insuficiência cardíaca, insuficiência renal ou portador de diabetes mellitus.

Para evitar o comprometimento dos órgãos e sistemas, principalmente órgãos vitais, a identificação em tempo oportuno e tratamento adequado nas horas iniciais após a suspeita de Sepse, melhoram a morbimortalidade destes pacientes.

Estudos mostram que 11 milhões de casos de óbitos no mundo estão relacionados à sepse. No Brasil esse número corresponde a 400 mil casos, dos quais aproximadamente 240 mil tiveram o óbito como desfecho. O Brasil apresenta uma taxa de mortalidade maior do que a de outros países em desenvolvimento. (FIOCRUZ, 2025).

O tempo é um fator primordial para a sobrevida do paciente com sepse, pois cada hora de atraso no diagnóstico e no início do tratamento está diretamente associado ao aumento da mortalidade. O reconhecimento o mais breve possível dos sintomas e sinais clínicos, aliados à rápida implementação das medidas terapêuticas, como administração de antibióticos e ressuscitação volêmica, são fundamentais para conter a progressão da infecção e prevenir a disfunção orgânica. Diretrizes internacionais, como a *Surviving Sepsis Campaign*, enfatizam que a primeira hora de atendimento, conhecida como **Golden Hour**, é crítica para a estabilização do paciente, que poderá reduzir as complicações e melhorar o prognóstico. Desta maneira, a adoção de protocolos hospitalares bem estruturados e treinamento contínuo das equipes de saúde são essenciais para garantir que o paciente com diagnóstico de Sepse ou de suspeita, receba tratamento adequado e dentro do tempo ideal, o que aumentará significativamente as suas chances de sobrevivência.

PROTOCOLO CLÍNICO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	5/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

Diante das graves consequências da sepse, torna-se essencial a implementação de um protocolo padronizado e gerenciado para seu reconhecimento e manejo em tempo oportuno.

2. OBJETIVOS

- Capacitar o reconhecimento, em tempo oportuno, dos marcadores para abertura do protocolo de sepse;
- Padronizar a assistência em saúde prestada ao paciente com suspeita de sepse;
- Garantir assistência de qualidade ao paciente com suspeita de sepse;
- Reduzir as complicações associadas ao diagnóstico tardio;
- Reduzir morbimortalidade da sepse.

3. ABRANGÊNCIA

Todas as unidades geridas pela RioSaúde.

4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

4.1. Definições

SIRS – Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica é uma reação inflamatória generalizada do organismo a diversos agressores. (ANEXO I).

SEPSE – É definida como uma disfunção orgânica ameaçadora à vida decorrente de uma resposta desregulada do hospedeiro a uma infecção, utilizando critérios clínicos e laboratoriais específicos para sua identificação. Um aumento ≥ 2 pontos no SOFA sugere disfunção orgânica e, na presença de uma infecção, confirma o diagnóstico de sepse.

PROTOCOLO CLÍNICO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	6/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

Disfunção orgânica – É considerada disfunção orgânica quando ocorre um aumento de 02 pontos ou mais no escore SOFA como consequência de uma infecção (ANEXO II).

Choque séptico – É definido como presença de hipotensão arterial persistente com necessidade de vasopressores para manter pressão arterial média (> 65 mmHg) associada à lactato (> 2 mmol/L), após a adequada ressuscitação volêmica.

Infecção sem disfunção orgânica – É considerada como a infecção com foco infeccioso suspeito ou confirmado sem apresentar disfunção orgânica. Essa definição é aplicável independentemente da presença ou ausência dos critérios de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS).

4.2. Siglas

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

FC – Frequência Cardíaca

FR – Frequência Respiratória

IPPM - Infecção de Pele e Partes Moles

ITU - Infecção do Trato Urinário

NIR – Núcleo Interno de Regulação

PA – Pressão Arterial Sistêmica

PAM – Pressão Arterial Média

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PAV - Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

Q-SOFA - Avaliação Rápida Sequencial da Falência de Órgãos

SER – Sistema Estadual de Regulação

SIC - Segundo informações colhidas

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	7/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

SOFA - Avaliação Sequencial da Falência de Órgãos

TRC – Tempo de Recarga Capilar

5. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
5.1. Após coletadas as informações e identificados os critérios para gravidade (SIC), encaminhar o paciente diretamente para a Classificação de Risco.	Equipe de Acolhimento
5.2. Aferir sinais vitais do paciente (Pressão Arterial, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Saturação Periférica de Oxigênio, Temperatura Axilar, Glicemia Capilar).	Enfermeiro da Classificação de Risco
5.3. Colocar na pulseira de identificação do paciente uma etiqueta “redonda” com a cor do risco que o mesmo foi classificado de acordo com o protocolo de Manchester adaptado.	Enfermeiro da Classificação de Risco
5.4. Caso paciente apresente critérios para sepse, realizar abertura do Protocolo de Sepse no sistema TiMed (Utilizar o Formulário 7.1 para os casos de contingência).	Enfermeiro da Classificação de Risco
5.5. Encaminhar o paciente em cadeira de rodas ou maca, com o auxílio do maqueiro, IMEDIATAMENTE para atendimento médico e sinalizar quanto à abertura do protocolo.	Enfermeiro da Classificação de Risco

PROTOCOLO CLÍNICO
Nº DOCUMENTO

PTC.DEA.001

DATA

09/2025

REVISÃO

09/2027

PÁGINAS

8/30

PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE

5.6. Avaliar paciente com protocolo aberto para sepse no eixo verde ou salas internas.	Médico – Consultórios e Salas Internas
5.7. Definir continuidade ou não do Protocolo e prescrever o pacote de 1ª hora (conforme anexo IV).	Médico – Consultórios
5.8. Após definida a permanência do paciente no protocolo de SEPSE, lançar CID adequado (A41 ou A41.9 [Sugestão]) à suspeita do foco infeccioso conforme ANEXO X.	Médico – Consultórios e Salas Internas
5.9. Encaminhar o paciente para a sala de medicação com prescrição do pacote de 1ª hora.	Equipe Multidisciplinar
5.10. Solicitar novo lactato entre 2 e 4 horas após coleta da 1ª amostra.	Médico - internação
5.11. Abrir o protocolo de sepse de pacientes já internados, ou seja, que evoluíram para sepse durante a internação, no eixo amarelo ou vermelho.	Médico - Rotina ou Plantonista responsável pelas salas internas Enfermeiro - Rotina ou Plantonista das salas internas
5.12. Admitir o paciente no setor e acomodá-lo.	Enfermeiro – Sala de Medicação
5.13. Realizar coleta das culturas prescritas e encaminhar para o laboratório antes do início do antimicrobiano, desde que não atrase o início do antibiótico. A prioridade é a entrada do antimicrobiano na primeira hora.	Técnico de Laboratório Enfermeiro – Sala de Medicação

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	9/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

5.14. Comunicar o laboratório quanto a necessidade de coleta de exames complementares e celeridade do resultado.	Enfermeiro – Sala de Medicação
5.15. Aprazar prescrição de antibiótico garantindo que o mesmo seja administrado em até 60 minutos após abertura do protocolo.	Enfermeiro – Sala de Medicação
5.16. Aprazar reposição volêmica;	Enfermeiro – Sala de Medicação
5.17. Avaliar paciente periodicamente conforme bundle 6 horas e comunicar a equipe médica caso ocorra alterações dos sinais vitais.	Enfermeiro – Sala de Medicação
5.18. Puncionar 02 acessos venosos periféricos calibrosos.	Técnico de Enfermagem – Sala de Medicação
5.19. Entregar o antibiótico prescrito, conforme solicitação, imediatamente.	Farmacêutico / Técnico de farmácia
5.20. Realizar antibioticoterapia conforme prescrição e anotar horário de administração e após administrar o antimicrobiano, conforme prescrição médica, o técnico do eixo verde deve confirmar a administração no TiMed na área de sistematização de enfermagem (o que sensibilizará o indicador do protocolo de SEPSE, no sistema); caso o paciente abra o protocolo de sepsis após a internação será o técnico das salas internas que realizará a checagem da administração.	Técnico de Enfermagem – Sala de Medicação Para pacientes com abertura do protocolo de Sepsis após internados: Técnico de Enfermagem - Salas de internação

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO

PTC.DEA.001

DATA

09/2025

REVISÃO

09/2027

PÁGINAS

10/30

PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE

5.21. Realizar reposição volêmica conforme prescrição médica.	Técnico de Enfermagem – Sala de Medicação
5.22. Acomodar o paciente no leito.	Técnico de Enfermagem – Sala de Medicação
5.23. Aferir sinais vitais conforme Bundle 6 horas e comunicar ao enfermeiro quando os sinais estiverem alterados.	Técnico de Enfermagem – Sala de Medicação
5.24. Lançar o paciente na plataforma SER, conforme os dados da AIH realizada pelo médico.	Núcleo Interno de Regulação – NIR
5.25. Liberar os frascos de hemocultura imediatamente.	Laboratório
5.26. Realizar o controle de validade dos frascos de hemocultura dos kits Sepsis.	Laboratório
5.27. Reportar os resultados críticos compatíveis com sepsis para a equipe médica.	Laboratório

OBSERVAÇÕES

- Pacientes que apresentarem sinais e sintomas de SIRS, porém com quadro típico de infecção de via aérea alta ou amigdalites e jovens sem comorbidades com baixo risco seguirão linha de cuidado ambulatorial após avaliação da gravidade na emergência.
- Pacientes com quadro clínico sugestivo de infecção atípica com dengue, leptospirose, malária, possuem protocolos próprios e deverão seguir os mesmos.
- É imprescindível o registro correto de todas as condutas no prontuário eletrônico, com atenção aos horários. É com base nesses registros que será realizada a análise do indicador.

PROTOCOLO CLÍNICO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	11/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

6. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

6.1. Critérios para inclusão e exclusão do protocolo

6.1.1. Critérios de inclusão

- Todos os pacientes adultos admitidos ou internados nas unidades hospitalares que estiverem apresentando os critérios abaixo:
 - ✓ 02 ou mais sinais de SIRS e suspeita de infecção (Anexo I);
 - ✓ 01 ou mais sinais de disfunção orgânica + suspeita ou confirmação de infecção (Anexo II);
 - ✓ Pontuação > 2 no Escore Q-SOFA (Anexo III).

6.1.2. Critério de exclusão

- Pacientes em cuidados de fim de vida ou diretivas antecipadas.

6.2. Descrição de protocolo

- Todo paciente que apresentar os critérios listados acima serão incluídos no protocolo de sepse, com formulário estruturado (Anexo III) e seguir o fluxo de linha de cuidados.
- Caso a abertura do protocolo de sepse não tenha ocorrido pelo médico, este deverá ser comunicado imediatamente para avaliação e definição de conduta a ser realizada, conforme fluxograma (Anexo III).
- Após avaliação médica, se houver confirmação da suspeita, o seguimento consiste na realização do PACOTE 1ª HORA, e posterior avaliação no período do *Check point* das 6 horas.
- *Check point* da 6ª hora (para pacientes com hiperlactatemia ou hipotensão persistente):
 - ✓ Utilizar para reavaliação os seguintes parâmetros clínicos:
 - Melhora da pressão arterial após a reposição hídrica;

PROTOCOLO CLÍNICO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	12/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

- Variação de pulso;
- Melhora do nível de consciência;
- Para avaliar a perfusão, aplique pressão no centro do esterno do paciente usando o polegar, por 5 segundos. O enchimento capilar periférico (TRC) não é muito confiável em pacientes muito doentes e, portanto, a TRC deve ser medida centralmente. Quando o polegar do médico é removido, a pele do paciente deve retornar da cor branca à cor normal em menos de 3 segundos. Uma TRC de 3 segundos ou mais é motivo de preocupação, pois o paciente não está sendo adequadamente perfundido.
- Presença de livedo;
- Diurese;
- Elevação passiva de membros inferiores;
- Nível de consciência.

Principais condutas relacionadas em ordem de prioridade:

- Abrir o Protocolo de Seps;
- Registrar o diagnóstico no prontuário eletrônico e no Protocolo de Seps;
- Priorizar o atendimento de todos os pacientes que tiveram seu Protocolo de Seps aberto;
- Realizar todas as medidas do pacote da primeira hora, após a formulação da hipótese diagnóstica de seps;
- Internar todos os pacientes com seps ou disfunção orgânica.

Na seps, devemos nos preocupar com qualquer pessoa com seps e lactato superior a 2 mmol/L, pois a taxa de mortalidade do paciente com seps com lactato alto é significativamente maior. Se o lactato inicialmente alto cair com a ressuscitação volêmica adequada para níveis normais, isso está associado a melhores resultados do que se permanecer elevado. O lactato é um marcador de respiração anaeróbica em estados de doença ou trauma. Isso pode representar isquemia local ou isquemia sistêmica relativa.

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO

PTC.DEA.001

DATA

09/2025

REVISÃO

09/2027

PÁGINAS

13/30

PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE

7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

7.1. Formulário - Protocolo de Sepsis – PLANO DE CONTINGÊNCIA

		RioSaúde		PROTOCOLO DE SEPSE	
UNIDADE:					
SETOR:				DATA/HORA	
NOME:					
DATA DE NASCIMENTO:		IDADE:		SEXO:	
BAE/PRONTUÁRIO:					
SIRS () Temperatura corporal > 37,8°C () Temperatura corporal < 35,0°C () Leucócitos > 12.000/mm³ () Leucócitos < 4.000/mm³ () Bastões > 10% () FC > 90 bpm () FR > 20 ou PaCO₂ < 32 mmHg		DISFUNÇÃO ORGÂNICA () Redução do nível de consciência () Urina ≤ 0,5ml/kg/h ou Cr > 2mg/dl () PAS < 90 ou PAM < 65 mmHg () O₂ suplementar para SpO₂ > 90%		Q-SOFA () Escala de Coma Glasgow <15 () FR > 22 irpm () PAS < 100 mmHg	
DATA:		HORA:		ASSINATURA:	
AValiação Médica (DECIDIR POR PROSSEGUIR OU ENCERRAR O PROTOCOLO)					
PROSSEGUIR: Hipótese de foco infeccioso e origem: () Comunitária () Hospitalar () Pulmonar () Sistema nervoso central () Infecção de sítio Cirúrgico () Urinário () Pele e partes moles () Infecção de corrente sanguínea () Abdominal () Síndrome Fournier () Pneumonia associada VM () Pé diabético () Indeterminado				ENCERRAR: Justificar () Cuidados de fim de vida () Outros diagnósticos	
ANTIBIÓTICO PREVIO:		QUAL:		DATA DE INÍCIO:	
[] Sim [] Não					
PRESCRIÇÃO ATUAL:		QUAL:		QUAL:	
Nº1 E Nº2					

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	14/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

CONDUTA INICIAL		
☐ Coleta de exames laboratoriais do kit SEPSE	DATA:	HORA:
☐ Coleta Hemocultura antes do antimicrobiano	DATA:	HORA:
☐ Coleta de EAS e Urinocultura, se indicado	DATA:	HORA:
☐ Coleta de secreção traqueal, se indicado	DATA:	HORA:
☐ Administração Antimicrobiano até 1h da abertura do protocolo	DATA:	HORA:
☐ 1º Lactato	DATA:	HORA:
CONDUTA NA SUSPEITA DE CHOQUE SÉPTICO (PAM < 65 MMHG, LACTATO > 2 MMOL/L OU > 36 MG/DL, LIVEDO, CIANOSE)		
☐ Expansão volêmica na 1ª hora (20-30 ml/kg)		
☐ Início de vasopressor na 1ª hora (se hipotensão refratária a volume ou PAM < 50 mmHg na chegada)		
☐ Nova amostra de lactato após 2ª hora da abertura do protocolo	DATA:	HORA:

FECHAMENTO DO ATENDIMENTO (Inicial: conclusão médica após tratamento inicial e resultados de exames)		
☐ Não é infecção ☐ Infecção sem disfunção ☐ SEPSE ☐ Choque Séptico		
CONFIRMAÇÃO DO FOCO SUSPEITO:		
☐ Sim ☐ Não		
DATA:	HORA:	ASSINATURA:

OBSERVAÇÕES

PROTOCOLO CLÍNICO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	15/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

8. REFERÊNCIAS

- INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. Disponível em: <https://ilas.org.br/>
- BRASIL, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/comunicacao/noticias/2023/dia-mundial-da-sepse-brasil-tem-alta-taxa-de-mortalidade-por-sepse-dentre-os-paises-em-desenvolvimento>
- DIRETRIZES PARA SEPSE EM ADULTOS 2021 DIVULGA CAMPANHA: SOBREVIVENDO À SEPSE. Disponível em: [https://www.sccm.org/blog/surviving-sepsis-campaign-releases-2021-adult-sepsis-guide lines](https://www.sccm.org/blog/surviving-sepsis-campaign-releases-2021-adult-sepsis-guide-lines)
- FIOCRUZ. Sepsis: maior causa de morte nas UTIs. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/sepsis-maior-causa-de-morte-nas-utis>. Acesso em: 17 mar. 2025.
- Castro-Balado U.M., Varela-Rey E.U., Mejuto B., Mondelo Garcia D., Zarra Ferro E.U., Rodrigues Jato T, Fernandes-Ferreiro U.M. 2024. Recomendações atualizadas de dosagem de antimicrobianos para pacientes obesos. Antimicrob Agents Chemother 68:e01719-23. Disponível em: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/aac.01719-23>. Acesso realizado em: 28 de agosto de 2025.
- THE SEPSIS MANUAL 7 th edition Edited by: Dr Ron Daniels and Professor Tim Nutbeam This manual is supported by our implementation team of nurses, advanced clinical practitioners and doctors. Publisher: United Kingdom Sepsis Trust. 2024.
- RIOSAÚDE – Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro. Contrato nº 129/2023, processo nº RSU-PRO-2022/00568 – 09/200.231/2022 (TR nº RSU-CAP-2023/03964), celebrado com a empresa Laboratório Blessing Análises Clínicas e Anatomia Patológica LTDA. Rio de Janeiro: RIOSAÚDE, 2023. Disponível em: <https://riosau.de.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/66/2023/07/2023-129-LABORATORIO-BLESSING-ANALISES-CLINICAS-E-ANATOMIA-PATOLOGICALTDA.pdf>

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO

PTC.DEA.001

DATA

09/2025

REVISÃO

09/2027

PÁGINAS

16/30

PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE

9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

Tipo Documental	Código de Classificação	Série Documental	Classificação de Acesso	Prazo de Guarda		Destinação
				Arquivo Corrente	Arquivo Intermediário	
Prontuário do paciente	18.01.01.001	Prontuário do paciente	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	20 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Prescrição médica e bundle para anotações da enfermagem (SUPORTE FÍSICO; INTEGRA)	18.01.01.012	Expediente de registros de sistematização da assistência de enfermagem	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Formulário de Protocolo de Sepsis - Plano de Contingência (SUPORTE FÍSICO; INTEGRA)						
Solicitação de exames laboratoriais e de imagem	18.02.01.001	Requisição de exames complementares	Restrito	A vigência esgota-se ao final de cada mês	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Autorização de internação hospitalar	18.02.01.004	Requisição de internações	Restrito	A vigência esgota-se ao final de cada ano	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Solicitação de antimicrobiano	18.03.01.004	Requisição de antimicrobianos	Ostensivo	A vigência esgota-se ao final de cada ano	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	17/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Versão	Alteração	Data	Elaboração / Revisão	Validação	Aprovação
00	Emissão inicial	19/10/2017	Jorge Aquino	Diretor Executivo Assistencial	Diretor Executivo Assistencial
–	Validação anual	26/10/2018	–	–	Coordenação de Qualidade Assistencial
01	Revisão	06/08/2020	Ana Conegundes Renata Orofino	Diretoria Executiva Assistencial	Diretoria Executiva Assistencial
02	Revisão sistemática, inserção dos fluxogramas (checkpoint 1 e 6 horas), inserção dos critérios de detecção, descrição detalhada do atendimento e inserção q-sofa	02/03/2022	Janessa Vieira Jonathas Ribeiro	Diretoria Executiva Assistencial	Diretoria Executiva Assistencial
03	Reestruturação Sistêmica do PAP A-01-07. Alteração do tipo de documento de PAP para PTC (Protocolo Clínico).	28/04/2022	Andrea Garcia Gisely Soares Max Alessandrea Silva	David Sufiate de Oliveira	Daniel Lopes da Mata
04	Alteração dos ANEXOS e atualização da grade de antibiótico	02/03/2023	Andrea Garcia Bárbara Rottas Rafael Alvim Jonathas Ribeiro	Alessandrée Lopes	Daniel Lopes da Mata
05	Ajustada a versão documental. Atualização das definições, alteração dos anexos	10/09/2025	Bruna Silva Leite Rafael Alvim Thiago da Silva	Marcos Aurélío Pinto da Silva	Bruno Sabino

PROTOCOLO CLÍNICO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	18/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

				Rafael Alvim	
--	--	--	--	--------------	--

11. ANEXOS

11.1. Anexo I – Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS)

- Temperatura corporal superior a 37,8°C (febre) ou inferior a 35°C (hipotermia);
- Contagem de leucócitos superior a 12.000/mm³ (leucocitose) ou inferior a 4.000/mm³ (leucopenia), ou presença de mais de 10% de formas jovens (bastões);
- Taquicardia (FC > 90 bpm);
- Taquipneia (FR > 20 lrpm) ou pressão parcial de CO₂ no sangue arterial inferior a 32 mmHg.

11.2. Anexo II – Sinais de Disfunção Orgânica

- Oligúria ($\leq 0,5$ ml/kg/h ou Creatinina > 2mg/dL);
- Alteração do Nível de Consciência (Rebaixamento, delirium, alteração de humor);
- Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg);
- Hipoxemia (Recente ou necessidade ou aumento de O₂ para SpO₂ > 90%).

11.3. Anexo III – Q-Sofa

- Frequência Respiratória > 22 irpm;
- Pressão Arterial Sistólica < 100 mmHg;
- Escala de Coma de Glasgow < 15 pontos.

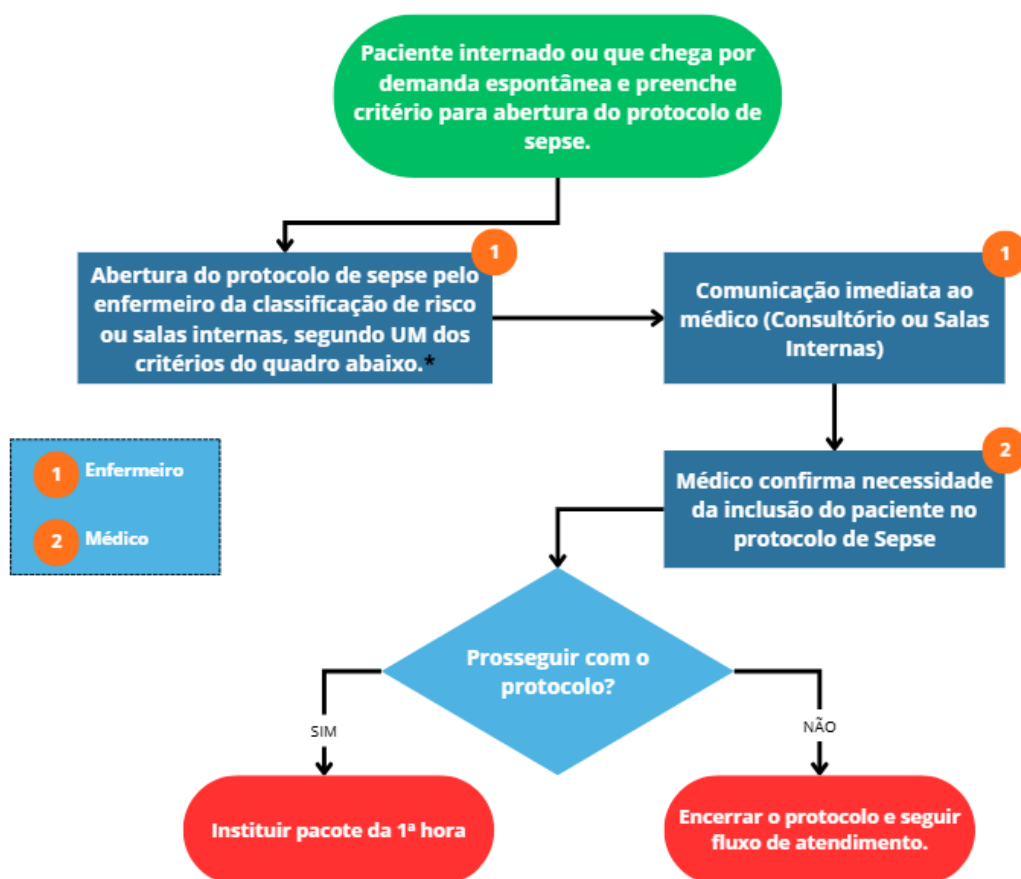
PROTOCOLO CLÍNICO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	19/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

11.4. Anexo IV – Pacote de Primeira Hora

- Lactato;
- Coletar Culturas antes do Antimicrobiano, de acordo com o foco suspeito, desde que não atrase o início do antibiótico, registrar a hora da coleta das hemoculturas;
- Coletar Exame Laboratorial (Hemograma, Gasometria Arterial com lactato, Creatinina, Uréia, Sódio, Potássio, Bilirrubina Total e frações, TGO, TGP, FA, GGT, Albumina, PCR, Coagulograma, Glicemia);
- Solicitar EAS se suspeita de Infecção Trato Urinário;
- Solicitar ECG;
- Solicitar RX de tórax, se os pulmões forem suspeitos de infecção e para avaliação da área cardíaca;
- Administrar antimicrobiano em amplo espectro até 01 hora da abertura do protocolo;
- Realizar expansão volêmica 20-30 ml/kg se Hipotensão os sinais de Hipoperfusão;
- Iniciar Vasopressor de PAM ≤ 65 mmHg mesmo após expansão volêmica.

11.5. Anexo V – Fluxograma para abertura do Protocolo de Seps

FLUXOGRAMA PARA ABERTURA DO PROTOCOLO DE SEPSE

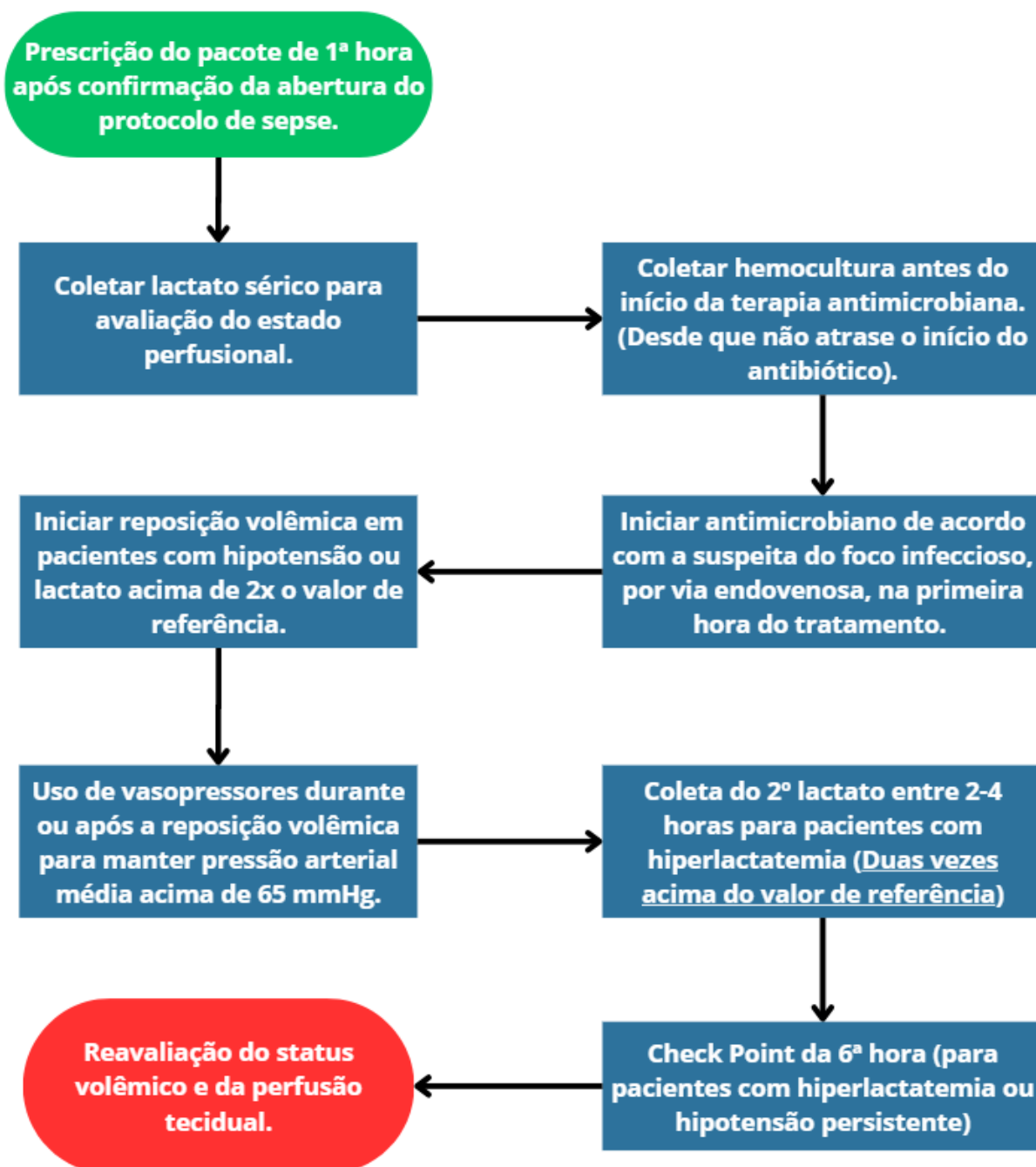


CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO PROTOCOLO

SINAIS DE DISFUNÇÃO ORGÂNICA	OU	SINAIS DE SIRS	OU	Q-SOFA
01 ou mais sinais de disfunção orgânica + suspeita ou confirmação de Infecção - Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg); - Alteração do nível de consciência; - Hipoxemia (recente ou aumentada necessidade de O₂); - Oligúria.		Paciente apresenta 02 ou mais sinais de SIRS e suspeita de Infecção. - Hipertermia > 37.8°C ou Hipotermia < 35°C; - Taquicardia > 90bpm; - Taquipneia > 20IRPM OU PaCo₂ < 32mmHg; - Leucocitose > 12000, Leucopenia < 4000 ou desvio à esquerda > 10%.		Pontuação > 2 no Escore Q-SOFA. - Frequência respiratória > 22 IRPM; - Pressão Arterial Sistólica < 100 mmHg; - Escala de Coma de Glasgow < 15 pontos.

11.6. Anexo VI – Fluxograma de atendimento do paciente com suspeita de Seps

FLUXOGRAMA PARA ABERTURA DO PACOTE DE 1ª HORA E CHECK POINT DA 6ª HORA



PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	22/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

11.7. Anexo VII – Guia de antibióticos
ATB DE ESCOLHA PARA AS PRINCIPAIS INDICAÇÕES/FOCO NA SEPSE

COMUNITÁRIA - Orientação para prescrição ATB para os principais focos, com o 1º esquema para pacientes internados SEM dispositivos invasivos (CVC/CVD) e sem histórico de VM.

FOCO	ATB
Pulmão	Amoxicilina/Clavulanato 1g IV 8/8h. OBS: Acrescentar Claritromicina 500mg IV 12/12h na suspeita de atípico. Pneumonia comunitária grave: Piperacilina/Tazobactam 4,5mg IV 6/6h ou Cefepime 2g IV 8/8h. * Vancomicina (Dose de ataque: 25-30 mg/kg), seguido de 15-20mg/kg de 12/12h (avaliar associação em caso de suspeita de pneumonia necrotizante). (Alvo da vancocinemia 15-20 mcg/ml)
Urinária	Amoxicilina/Clavulanato 1g IV 8/8h ou Ceftriaxona 2g IV 12/12h. *Em casos graves : Cefepime 2g IV 8/8h. Alérgicos à penicilina : Amicacina 15mg /Kg IV 1 vez ao dia.
Pele e partes moles	Oxacilina 2g IV 4/4h + Vancomicina (Dose de ataque: 25-30 mg/kg), seguido de 15-20mg/kg de 12/12h. (Alvo da vancocinemia 15-20 mcg/ml) S. Fournier: Vancomicina (Dose de ataque: 25-30 mg/kg), seguido de 15-20mg/kg de 12/12h + Piperacilina/Tazobactam 4,5 mg IV 6/6h.

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	23/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

Sistema Nervoso Central (SNC)	Ceftriaxona 2g IV 12/12h + Vancomicina (Dose de ataque: 25-30 mg/kg), seguido de 15-20mg/kg de 12/12h + Aciclovir 10mg/kg 8/8h.
Abdome	Ciprofloxacino 400mg IV 12/12h + Metronidazol 500 mg IV 8/8h ou Ceftriaxona 2g IV 12/12h + Metronidazol 500 mg IV 8/8h. *Caso de falha terapêutica: Piperacilina/Tazobactam 4,5 mg IV 6/6h ou Cefepime 2g IV 8/8h + Metronidazol 500 mg IV 8/8h.
Pé diabético (descartar osteomielite)	Ciprofloxacino 400mg IV 12/12h + Clindamicina 600mg IV 6/6h. Múltiplos tratamentos ou Choque: Piperacilina/Tazobactam 4,5 mg IV 6/6h ou Meropenem 2g IV 8/8h + Vancomicina (Dose de ataque: 25 - 30 mg/kg), seguido de 15 -20mg/kg de 12/12h.
Indeterminado (quando não excluir SNC)	Ceftriaxona 1g IV 12/12h + Gentamicina 5mg/kg/ dia + Metronidazol 500mg IV 8/8h.

ATB DE ESCOLHA PARA AS PRINCIPAIS INDICAÇÕES/FOCO NA SEPSE
HOSPITALAR - Orientação para prescrição de ATB para os principais focos

OBS: 2º esquema para ATB com dispositivos invasivos (CVC/CVD) e sem histórico de VM em focos COMUNITÁRIOS.

FOCO	ATB
Pneumonia	Piperacilina/Tazobactam 4,5mg IV 6/6h por 7 dias+ Azitromicina 500 mg, IV, a cada 24h por 5 dias ou Meropenem 2g IV 8/8h. * Vancomicina (Dose de ataque: 25-30 mg/kg), seguido de 15-20mg/kg de 12/12h (avaliar associação em caso de suspeita de pneumonia necrotizante). (Alvo da vancocinemia 15-20 mcg/ml)

PROTOCOLO CLÍNICO
Nº DOCUMENTO

PTC.DEA.001

DATA

09/2025

REVISÃO

09/2027

PÁGINAS

24/30

PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE

TU	Amicacina 15mg /Kg IV 1 vez ao dia. *Avaliar associação com Cefepime 2g IV 8/8h.
Pé diabético (descartar osteomielite)	Piperacilina/Tazobactam 4,5mg IV 8/8h ou Meropenem 2g IV 8/8h + Vancomicina (Dose de ataque: 25 - 30 mg/kg), seguido de 15 -20mg/kg de 12/12h.
PAV Precoce (< 5 dias VM)	Piperacilina/Tazobactam 4,5 mg IV 6/6h+ Azitromicina 500 mg, IV, a cada 24h por 5 dias. Meropenem 2g IV 8/8h + Vancomicina (Dose de ataque: 25-30 mg/kg), seguido de 15-20mg/kg de 12/12h. Meropenem 2g IV 8/8h + Polimixina B Dose de ataque de 20.000UI/kg, seguido de 25.000-30.000UI/kg/dia divididos de 12/12 h. (Uso hospitalar) Vide perfil microbiológico de cada hospital
PAV Tardia (> 5 dias VM)	Meropenem 2g IV 8/8h + Polimixina B Dose de ataque de 20.000UI/kg, seguido de 25.000-30.000UI/kg/dia divididos de 12/12 h + + Vancomicina (Dose de ataque: 25 - 30 mg/kg), seguido de 15 -20mg/kg de 12/12h. (Alvo da vancocinemia 15-20 mcg/ml) ● Vide perfil microbiológico de cada hospital

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	25/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

IPCS	Meropenem 2g IV 8/8h + Polimixina B Dose de ataque de 20.000UI/kg, seguido de 25.000-30.000UI/kg/dia divididos de 12/12 h + + Vancomicina (Dose de ataque: 25 - 30 mg/kg), seguido de 15 -20mg/kg de 12/12h. (Alvo da vancocinemia 15-20 mcg/ml) • Vide perfil microbiológico de cada Hospital
ITU	Amicacina 15 mg/kg IV 1 vez ao dia. Meropenem 2 g IV 8/8h.
IPPM hospitalar	Vancomicina ataque 30 mg/kg e 15 a 20 mg/kg 12/12h + Piperacilina/Tazobactam 4,5 mg IV 6/6h + Amicacina 15 mg/kg IV 1x ao dia (associar caso falha terapêutica). (Alvo da vancocinemia 15-20 mcg/ml)
Abdominal	Piperacilina/Tazobactam 4,5mg IV 8/8h ou Meropenem 2g IV 8/8h + Vancomicina (Dose de ataque: 25 - 30 mg/kg), seguido de 15 -20mg/kg de 12/12h.
Indeterminado	Vancomicina ataque 30 mg/kg e 15 a 20 mg/kg 12/12h + Meropenem 2g IV 8/8h. Pode ser associado Amicacina ou Polimixina B. (Alvo da vancocinemia 15-20 mcg/ml)

***** Os casos mais complicados devem ser discutidos com os rotinas, coordenadores e/ou com a SCIH *****

ORIENTAÇÃO PARA PRESCRIÇÃO ATB NA SEPSE HOSPITALAR DE

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	26/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

ORIGEM CIRÚRGICA

Infecção de sítio cirúrgico	<u>Paciente em SIRS sem ATB anteriormente</u> – Ampicilina/Sulbactam 3g IV 6/6h;
	<u>Paciente em SIRS com ATB prévio ou Paciente com sepse ou choque séptico sem ATB prévio</u> -Meropenem 1g IV 8/8h + Amicacina 15mg/Kg IV 1 vez ao dia + Vancomicina (Dose de ataque: 25-30 mg/kg), seguido de 15-20mg/kg de 8/8h ou 12/12h. (Alvo da vancocinemia 15-20 mcg/ml);
	<u>Paciente com sepse ou choque séptico com múltiplos esquemas de ATB prévios</u> – Polimixina B + Meropenem + Vancomicina. Avaliar a possibilidade de iniciar antifúngico.
Osteomielites pós-cirúrgicas	Amicacina 15mg/Kg IV 1 vez ao dia + Vancomicina (Dose de ataque: 25-30 mg/kg), seguido de 15-20mg/kg de 8/8h ou 12/12h.
Ajustes	Manter dose de ataque por 48h. Avaliar ajuste da antibioticoterapia após 48h-segundo o clearance renal. Avaliar resposta a reposição volêmica e ajustar o volume da hidratação venosa para evitar sobrecarga de volume.
Ajuste no caso de obesos (IMC acima de 30)	Quando estiver utilizando Betalactâmicos prefira a dose usual, adote esquemas de infusão estendida ou contínua, pois esse antibiótico possui maior efeito em doses altas estáveis. Em aminoglicosídeos não use o peso real, pois pode haver muita toxicidade, use o peso ajustado. Na vancomicina usar a dose de ataque no peso real e depois mantém a manutenção com peso real e faz jus ao peso nível sérico para realizar os ajustes de doses. (Máximo 3g IV).

PROTOCOLO CLÍNICO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	27/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

	Linezolida recomenda-se doses maiores, avaliar cada caso. Daptomicina, usa-se o peso ajustado. Quinolona e Tigeciclina dose normal.
--	--

11.8. Anexo VIII – Escala de coma de Glasgow

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
Parâmetros	Resposta Obtida	Pontuação
Abertura Ocular	Espontânea	4
	Ao estímulo sonoro	3
	Ao estímulo de pressão	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Verbaliza palavras soltas	3
	Verbaliza sons	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza estímulo	5
	Flexão normal	4
	Flexão anormal (decorticação)	3

PROTOCOLO CLÍNICO
Nº DOCUMENTO

PTC.DEA.001

DATA

09/2025

REVISÃO

09/2027

PÁGINAS

28/30

PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE

	Extensão anormal (descerebração)	2
	Nenhuma	1

11.9. Anexo IX – Escala de nível de sedação/analgesia

ESCALA DE RASS		
Parâmetros	Definição	Pontuação
Combativo	Combativo, violento, representando risco para a equipe.	Rass + 4
Muito agitado	Puxa ou remove tubos ou cateteres, verbalmente agressivo.	Rass + 3
Agitado	Movimentos despropositados frequentes, briga com o ventilador.	Rass + 2
Inquieto	Apresenta movimentos, mas que não são agressivos ou vigorosos.	Rass + 1
Alerta e Calmo	Estado basal normal.	Rass 0
Sonolento	Adormecido, mas acorda ao ser chamado (estímulo verbal) e mantém os olhos abertos por mais de 10 segundos .	Rass - 1
Sedação leve	Despertar precoce ao estímulo verbal, mantém contato visual por menos de 10 segundos .	Rass - 2
Sedação moderada	Movimentação ou abertura ocular ao estímulo verbal, mas sem contato visual .	Rass - 3
Sedação intensa	Sem resposta ao ser chamado pelo nome, mas apresenta movimentação ou abertura ocular ao toque (estímulo físico).	Rass - 4
Não desperta	Sem resposta alguma a estímulos físicos ou verbais.	Rass - 5

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	29/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

11.10. Anexo X – Lista de sugestões de CIDs para casos suspeitos de sepse

Código	Descritor	Código	Descritor
A41	Outras septicemias	L031	Celulite de outras partes do(s) membro(s)
A41.0	Septicemia por <i>Staphylococcus aureus</i>	L032	Celulite da face
A41.1	Septicemia por outros estafilococos especificados	L033	Celulite do tronco
A41.2	Septicemia por estafilococos não especificados	L038	Celulite de outros locais
A41.3	Septicemia por <i>Haemophilus influenzae</i>	L039	Celulite não especificada
A41.4	Septicemia por anaeróbios	N390	Infecção do trato urinário de localização não especificada
A41.5	Septicemia por outros microorganismos gram-negativos	N11.0	Pielonefrite não-obstrutiva crônica associada a refluxo
A41.8	Outras septicemias especificadas	N11.1	Pielonefrite obstrutiva crônica
A41-9	Septicemia não especificada	G000	Meningite por <i>Haemophilus</i>
J18	Pneumonia por microorganismo não especificada	G001	Meningite pneumocócica
J18.0	Broncopneumonia não especificada	G002	Meningite estreptocócica
J18.1	Pneumonia lobar não especificada	G003	Meningite estafilocócica
J18.2	Pneumonia hipostática não especificada	G008	Outras meningites bacterianas

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.001	09/2025	09/2027	30/30
PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES GERIDAS PELA RIOSAÚDE			

J18.8	Outras pneumonias devidas a microorganismos não especificados	G009	Meningite bacteriana não especificada
J18.9	Pneumonia não especificada	I330	Endocardite infecciosa aguda e subaguda
J15.8	Outras pneumonias bacterianas	I339	Endocardite aguda não especificada
J15.9	Pneumonia bacteriana não especificada	K650	Peritonite aguda
A46	Erisipela	K658	Outras peritonites
L03	Celulite (Flegmão)	K659	Peritonite, sem outras especificações
L030	Celulite de dedos das mãos e dos pés	K35	Apendicite aguda