

USO DO QSOFA COMO FERRAMENTA DE TRIAGEM PARA DETECÇÃO PRECOCE DE SEPSENA EMERGÊNCIA

Karla Cristina Freire Correia¹, Samara Adrião de Oliveira², Andrei Santana Camargo¹, Artur dos Santos Cunha¹, Evely Suphya Ramos Medeiros¹.

¹Universidad Privada Maria Serrana/UMS, ² Universidade Anhembi Morumbi/ UAM
(freirekc@gmail.com, samaraoliveirany@gmail.com)

A sepse é reconhecida como uma das condições mais desafiadoras da medicina contemporânea, tanto pelo impacto clínico quanto pelo peso que representa nos sistemas de saúde. Trata-se de uma resposta inflamatória grave desencadeada por infecção, capaz de evoluir rapidamente para falência de múltiplos órgãos. Nas últimas décadas, a preocupação com essa síndrome cresceu devido às elevadas taxas de mortalidade e aos custos associados à internação prolongada em unidades de terapia intensiva. Em países como o Brasil, esse cenário torna-se ainda mais preocupante pela sobrecarga dos serviços de emergência e pelas dificuldades no acesso a recursos diagnósticos. Nesse contexto, cresce a necessidade de estratégias que permitam reconhecer precocemente os pacientes em risco. O qSOFA (quick Sequential Organ Failure Assessment), criado em 2016 como uma versão simplificada do escore SOFA, surge como uma ferramenta útil, de aplicação rápida e sem necessidade imediata de exames laboratoriais, favorecendo sua utilização em ambientes de pronto-atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção. Mortalidade. Emergência.

ÁREATEMÁTICA: Outros temas relacionados à saúde.

INTRODUÇÃO

A sepse representa um dos maiores desafios da medicina de emergência contemporânea, sendo responsável por altas taxas de morbimortalidade em todo o mundo. Estimativas recentes apontam que mais de 47 milhões de pessoas são acometidas por sepse anualmente, resultando em aproximadamente 11 milhões de óbitos, o que corresponde a cerca de 20% de todas as mortes globais. No Brasil, o cenário é igualmente preocupante: estudos nacionais evidenciam taxas de mortalidade que variam entre 40% e 60% nos casos de choque séptico, situando o país entre os que apresentam os piores índices de sobrevivência. Nesse contexto, o diagnóstico precoce é decisivo para melhorar os desfechos clínicos, visto que cada hora de atraso no início da antibioticoterapia está associada ao aumento da mortalidade. Apesar disso, identificar a sepse em estágios iniciais ainda é um grande desafio, sobretudo em serviços de emergência superlotados e com recursos limitados. Foi nesse cenário que surgiu o quick Sequential Organ Failure Assessment (qSOFA), uma adaptação simplificada do escore SOFA, desenvolvida pela Sepsis-3 Task Force em 2016. O qSOFA avalia

três parâmetros clínicos facilmente mensuráveis: frequência respiratória ≥ 22 irpm, pressão arterial sistólica ≤ 100 mmHg e alteração do nível de consciência. A presença de dois ou mais desses critérios sugere maior risco de evolução desfavorável. Diferente de outros escores, ele pode ser aplicado rapidamente na triagem, sem necessidade imediata de exames laboratoriais, característica que o torna especialmente útil em pronto-socorro. (prognóstico, SIRS).

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a utilização do escore qSOFA como ferramenta de triagem inicial para sepse em serviços de emergência, explorando sua aplicabilidade prática, vantagens e limitações. Busca-se compreender de que maneira esse instrumento pode contribuir para a detecção precoce de pacientes com maior risco de deterioração clínica, especialmente em ambientes de alta demanda assistencial e com recursos limitados. Além disso, pretende-se discutir a relevância do qSOFA quando comparado a outros escores utilizados na prática clínica, como SIRS, SOFA e NEWS-2, destacando sua sensibilidade, especificidade e impacto no prognóstico. A partir da análise da literatura, procura-se evidenciar como a incorporação desse escore em protocolos institucionais pode favorecer o reconhecimento rápido da sepse, direcionar condutas terapêuticas e, potencialmente, reduzir a mortalidade hospitalar associada à síndrome. (choque séptico, SIRS).

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, consultando artigos publicados entre 2016 e 2024 nas bases PubMed, SciELO e LILACS. Foram utilizados os descritores “seps”, “qSOFA”, “emergency department” e “triagem”. A seleção considerou estudos em inglês e português que abordaram o desempenho do qSOFA na identificação precoce da sepse, sua aplicabilidade na prática clínica e comparação com outros escores, como SOFA, SIRS e NEWS-2. Foram priorizados trabalhos que incluíram pacientes atendidos em serviços de emergência, dado o foco deste estudo. Revisões sistemáticas, estudos observacionais multicêntricos e pesquisas realizadas em países em desenvolvimento também foram incluídas, por refletirem melhor a realidade dos serviços de saúde brasileiros. (choque séptico, mortalidade).

RESULTADOS

Os achados da literatura apontam que o qSOFA se consolidou como uma ferramenta útil principalmente por sua praticidade. Por avaliar apenas parâmetros clínicos, pode ser aplicado logo na triagem ou nos primeiros minutos do atendimento, mesmo em locais com recursos laboratoriais limitados. Essa característica o torna especialmente relevante em países em desenvolvimento, como o Brasil, onde muitos serviços de emergência enfrentam sobrecarga de pacientes, escassez de profissionais e falta de infraestrutura. Um aspecto frequentemente destacado é que o qSOFA não substitui outros métodos de avaliação, mas atua como um alerta inicial. Pacientes que preenchem os critérios do escore apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável, necessitando de monitorização rigorosa, ressuscitação volêmica precoce e avaliação quanto à

necessidade de cuidados intensivos. Assim, seu uso pode otimizar fluxos de atendimento, direcionar recursos e reduzir atrasos terapêuticos, fatores cruciais para o prognóstico da sepse. Por outro lado, estudos também ressaltam limitações relevantes. Embora apresente boa especificidade, o qSOFA possui sensibilidade reduzida para a detecção de casos iniciais de sepse. Isso significa que pacientes em estágios precoces podem não atingir a pontuação necessária, correndo o risco de não serem prontamente identificados. Essa fragilidade justifica a recomendação de que o escore seja utilizado de forma complementar, aliado a outros parâmetros clínicos, laboratoriais e ao julgamento médico. A comparação com outros escores também merece atenção. O SIRS, historicamente utilizado, apresenta maior sensibilidade, mas baixa especificidade, gerando elevado número de falsos positivos. Já o SOFA completo, embora mais robusto e confiável, depende de exames laboratoriais que nem sempre estão disponíveis de imediato na emergência. Nesse cenário, o qSOFA ocupa um espaço intermediário: simples, rápido e viável, mas que precisa ser contextualizado de acordo com a realidade do serviço. Além disso, a literatura mais recente sugere a integração do qSOFA com sistemas de alerta precoce como o NEWS-2. Essa associação parece aumentar a acurácia prognóstica e oferecer uma visão mais ampla do estado clínico do paciente. Em ambientes de alta complexidade, essa integração pode ser especialmente interessante, mas em hospitais de menor porte o qSOFA isolado já representa um avanço considerável. Do ponto de vista educacional, a adoção do qSOFA também pode contribuir para a capacitação das equipes multiprofissionais. Protocolos que incorporam sua aplicação tornam o processo de triagem mais objetivo e padronizado, favorecendo a comunicação entre médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. Essa padronização ajuda a reduzir variações na prática clínica, algo particularmente importante em contextos de emergência. Por fim, cabe ressaltar que, embora seja uma ferramenta promissora, sua eficácia depende do treinamento adequado das equipes e da integração com protocolos institucionais bem estruturados. O simples preenchimento do escore não é suficiente se não estiver associado a condutas rápidas, como coleta de exames, antibioticoterapia precoce e medidas de ressuscitação. Portanto, o qSOFA deve ser compreendido como parte de uma estratégia maior de combate à sepse, e não como solução isolada. (choque séptico, mortalidade).

CONCLUSÃO

O qSOFA é uma ferramenta prática, acessível e de fácil aplicação na triagem de pacientes com suspeita de sepse em serviços de emergência. Embora apresente limitações, principalmente em termos de sensibilidade para estágios iniciais da doença, seu uso pode contribuir para a identificação rápida de pacientes com maior risco de deterioração clínica, auxiliando na priorização de recursos e agilização de condutas. Dessa forma, o qSOFA não deve ser visto como substituto de exames laboratoriais ou de outros escores prognósticos, mas sim como um aliado estratégico no reconhecimento precoce da sepse. Sua incorporação em protocolos de atendimento pode representar um avanço importante na redução da mortalidade associada a essa síndrome, especialmente em contextos de alta demanda e recursos limitados, realidade comum nos serviços de emergência brasileiros. (choque séptico, SIRS).

REFERÊNCIAS

1. Singer M, et al. The **Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)**. JAMA. 2016;315(8):801–810.
2. Raith EP, et al. **Prognostic Accuracy of the SOFA Score, SIRS Criteria, and qSOFA Score for In-Hospital Mortality Among Adults With Suspected Infection Admitted to the Intensive Care Unit**. JAMA. 2017;317(3):290–300.
3. Machado FR, et al. **Sepse no Brasil: impacto da implementação de protocolos clínicos**. Rev Bras Ter Intensiva. 2017;29(4):391–400.
4. Freund Y, et al. **Prognostic Accuracy of Sepsis-3 Criteria for In-Hospital Mortality Among Patients With Suspected Infection Presenting to the Emergency Department**. JAMA. 2017;317(3):301–308.
5. Shankar-Hari M, et al. **Developing a New Definition and Assessing New Clinical Criteria for Septic Shock: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)**. JAMA. 2016;315(8):775–787. (choque séptico, mortalidade).