

RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO INICIAL DA SEPSE E DO CHOQUE SÉPTICO NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA

Mateus Machado da Costa Melo¹, Paulino Luiz Mendonça Mesquita¹, Amadeu Henrique Barros de Oliveira Filho¹, André Luís Wanderley Rodrigues Filho¹, Maria Júlia Pellegrino de Oliveira¹, Luís Vital do Carmo Neto¹, Matheus Capistrano Lima Ferreira da Silva¹, Aureo Luís Vitorino Alves de Souza Gondim¹

¹Afya - Faculdade de Ciências Médicas (mateus.machado.costa.melo@gmail.com)

RESUMO:

A seps e o choque séptico configuram emergências médicas associadas a elevada morbimortalidade, exigindo reconhecimento e intervenção precoces, especialmente no departamento de emergência. Apesar dos avanços nas diretrizes internacionais, atrasos no diagnóstico e no início do tratamento ainda impactam negativamente os desfechos clínicos (Evans et al., 2021). Este estudo tem como objetivo revisar a literatura recente acerca do reconhecimento precoce e do manejo inicial da seps e do choque séptico na emergência, com ênfase em critérios diagnósticos, ressuscitação volêmica, antibioticoterapia precoce e uso inicial de vasopressores. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada em estudos publicados nos últimos cinco anos. Os achados demonstram que a identificação precoce associada à implementação rápida de protocolos baseados em evidências reduz significativamente a mortalidade (Keegan et al., 2014). Conclui-se que a atuação sistematizada na emergência é determinante para o prognóstico dos pacientes sépticos.

PALAVRAS-CHAVE: Seps. Choque séptico. Emergência.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências infecciosas.

INTRODUÇÃO

A seps é definida como uma disfunção orgânica potencialmente fatal causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção, enquanto o choque séptico representa sua forma mais grave, associada a profundas alterações circulatórias, celulares e metabólicas (Marshall et al., 2010). Trata-se de uma das principais causas de mortalidade hospitalar em nível global, com impacto expressivo nos serviços de emergência. Evidências recentes demonstram que atrasos no reconhecimento e no início do tratamento estão diretamente relacionados ao aumento da mortalidade, reforçando o papel central do departamento de emergência na abordagem inicial desses pacientes (Evans et al., 2021). Assim, o manejo precoce e baseado em evidências torna-se essencial para a melhora dos desfechos clínicos.

OBJETIVOS

Revisar a literatura recente acerca do reconhecimento precoce e do manejo inicial da sepse e do choque séptico no departamento de emergência, destacando os principais avanços diagnósticos e terapêuticos dos últimos cinco anos.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com busca nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em língua portuguesa e inglesa, incluindo diretrizes internacionais, revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais. Os descritores utilizados foram “sepse”, “choque séptico” e “emergência”. Os estudos selecionados foram analisados de forma crítica e qualitativa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O reconhecimento precoce da sepse no departamento de emergência é essencial para a redução da morbimortalidade associada a essa condição. Segundo a definição do *Sepsis-3*, sepse é caracterizada por uma disfunção orgânica potencialmente fatal decorrente de uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção, sendo operacionalizada clinicamente por um aumento de dois ou mais pontos no escore SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*) (Marshall et al., 2010). O choque séptico, por sua vez, representa um subgrupo da sepse associado a maior gravidade, definido pela necessidade de vasopressores para manter pressão arterial média ≥ 65 mmHg e níveis séricos de lactato >2 mmol/L, apesar de ressuscitação volêmica adequada (Evans et al., 2021).

No contexto da emergência, onde decisões rápidas são fundamentais, foi proposto o qSOFA (*quick Sequential Organ Failure Assessment*), um escore clínico simplificado destinado à identificação precoce de pacientes com suspeita de infecção e maior risco de evolução desfavorável. O qSOFA é composto por três critérios: frequência respiratória ≥ 22 incursões por minuto, pressão arterial sistólica ≤ 100 mmHg e alteração do nível de consciência, sendo considerado positivo quando dois ou mais critérios estão presentes (Keegan et al., 2014). Embora útil como ferramenta de triagem rápida, estudos recentes demonstram que o qSOFA isoladamente apresenta sensibilidade limitada, devendo ser utilizado em conjunto com a avaliação clínica global, o escore SOFA completo e a dosagem sérica de lactato.

A dosagem de lactato sérico destaca-se como importante marcador prognóstico, refletindo hipoperfusão tecidual e disfunção metabólica, mesmo na ausência de hipotensão. Valores elevados de lactato estão associados a maior mortalidade, sendo recomendada sua mensuração precoce e reavaliação seriada na abordagem inicial da sepse (Evans et al., 2021).

No que se refere ao manejo inicial, as diretrizes da *Surviving Sepsis Campaign* recomendam a administração precoce de antibióticos de amplo espectro, idealmente na primeira hora após o reconhecimento da sepse, conduta associada à redução significativa da mortalidade (Marshall et al., 2010). A ressuscitação volêmica inicial deve ser realizada preferencialmente com cristaloides balanceados, os quais

têm demonstrado melhores desfechos clínicos quando comparados à solução salina. Além disso, o início precoce de vasopressores, especialmente a noradrenalina, inclusive por via periférica em situações selecionadas, tem sido associado a melhor controle hemodinâmico e menor progressão do choque séptico (Ospina-Tascón et al., 2020).

RESULTADOS

A análise dos estudos incluídos demonstrou que o reconhecimento precoce da sepse no departamento de emergência está consistentemente associado à redução da mortalidade hospitalar e do tempo de internação. Diretrizes e estudos observacionais recentes indicam que a identificação precoce baseada na associação entre avaliação clínica, escore SOFA e dosagem sérica de lactato apresenta maior acurácia prognóstica quando comparada ao uso isolado de escores simplificados, como o qSOFA (Keegan et al., 2014).

Observou-se que a administração de antibióticos de amplo espectro na primeira hora após o reconhecimento da sepse está associada a redução significativa da mortalidade, especialmente em pacientes com choque séptico (Evans et al., 2021). Em relação à ressuscitação hemodinâmica, os estudos analisados demonstraram melhores desfechos clínicos com o uso inicial de cristaloides balanceados, além de menor incidência de disfunção renal quando comparados à solução salina (Zhu et al., 2021). O uso precoce de vasopressores, particularmente a noradrenalina, mostrou-se eficaz na manutenção da perfusão tecidual e na redução da progressão para choque refratário, inclusive quando iniciados por via periférica em contextos selecionados (Ospina-Tascón et al., 2020).

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão reforçam que o manejo da sepse e do choque séptico no departamento de emergência deve priorizar o reconhecimento precoce e a implementação imediata de intervenções baseadas em evidências. A literatura recente demonstra que estratégias centradas apenas em escores simplificados apresentam limitações, sendo necessária uma abordagem integrada que associe avaliação clínica, parâmetros laboratoriais e monitorização hemodinâmica precoce (Keegan et al., 2014).

O tempo até a administração do antibiótico permanece como um dos principais determinantes prognósticos, corroborando as recomendações da *Surviving Sepsis Campaign*, que enfatizam a antibioticoterapia na primeira hora como medida crítica para redução da mortalidade (Evans et al., 2021). Além disso, observa-se uma mudança progressiva no paradigma da ressuscitação volêmica, com preferência por cristaloides balanceados e maior cautela quanto à sobrecarga hídrica, refletindo melhor compreensão da fisiopatologia da sepse (Zhu et al., 2021).

Outro ponto relevante é o uso precoce de vasopressores, especialmente a noradrenalina, que tem sido associada a melhor estabilidade hemodinâmica e menor progressão do choque séptico. Essa abordagem desafia práticas mais conservadoras e reforça a importância da atuação precoce do médico da emergência

(Ospina-Tascón et al., 2020). Contudo, barreiras estruturais, como superlotação dos serviços e atrasos no reconhecimento inicial, ainda limitam a plena aplicação dessas estratégias na prática clínica.

CONCLUSÃO

O reconhecimento precoce e o manejo inicial adequado da sepse e do choque séptico no departamento de emergência são determinantes para a redução da mortalidade. A adoção de protocolos baseados em evidências, aliada à capacitação contínua das equipes, constitui estratégia essencial para otimizar os desfechos clínicos. Dessa forma, reforça-se o papel central do médico da emergência na abordagem inicial do paciente séptico.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

EVANS, L. et al. **Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021**. *Intensive Care Medicine*, 2021.

MARSHALL, J. C.; DELLINGER, R. P.; LEVY, M. **The Surviving Sepsis Campaign: a history and a perspective**. *Surgical Infections (Larchmt)*, v. 11, n. 3, p. 275–281, jun. 2010. DOI: 10.1089/sur.2010.024.

KEEGAN, J.; WIRA, C. R. **Early identification and management of patients with severe sepsis and septic shock in the emergency department**. *Emergency Medicine Clinics of North America*, v. 32, n. 4, p. 759–776, nov. 2014. DOI: 10.1016/j.emc.2014.07.002.

OSPINA-TASCÓN, G. A. et al. **Effects of very early start of norepinephrine in patients with septic shock: a propensity score-based analysis**. *Critical Care*, v. 24, n. 1, p. 52, 2020. DOI: 10.1186/s13054-020-2756-3.

ZHU, Y. et al. **Balanced crystalloids versus saline in critically ill patients**. *Medicine*, v. 100, n. 46, e27203, 2021. DOI: 10.1097/MD.00000000000027203.