

SEPSE NA PRIMEIRA HORA: IMPACTO DO RECONHECIMENTO E DA INTERVENÇÃO PRECOCE NA MORTALIDADE

Isabela Felix de Sousa Chaer¹, João Victor Barbosa Magalhães², Marcelo Henrique Jurema Lóssio³

¹Centro Universitário de Brasília (CEUB) (isabelafelixchaerdf@gmail.com)

Introdução: A sepse é uma emergência tempo-dependente, na qual pode evoluir rapidamente para disfunção orgânica grave, aumentando o risco de morte. Como não há um teste confirmatório imediato, o prognóstico depende do reconhecimento precoce, de ferramentas de triagem eficazes para identificar pacientes de maior risco e de tratamentos efetivos. Assim, a abordagem da “primeira hora” busca reduzir atrasos nas medidas iniciais e padronizar condutas no pronto atendimento, prevenindo a progressão para choque, falência orgânica e óbito. **Objetivo:** Analisar como o reconhecimento e a intervenção precoce da sepse, especialmente na primeira hora, influenciam a mortalidade. Além de sintetizar evidências e recomendações sobre as medidas iniciais, destacando a relevância do tema para qualificar a tomada de decisão na urgência e emergência. **Metodologia:** O estudo consistiu em uma revisão de literatura com artigos das bases PubMed e SciELO. A busca utilizou os termos “sepse”, “mortalidade”, “terapia” e “hora de ouro”. O descritor utilizado de acordo com o DeCS foi “Sepse”, além dos qualificadores relacionados à terapia e à mortalidade. Foram analisados 5 artigos excluindo trabalhos duplicados, estudos fora do recorte temporal de 6 anos e publicações que não contribuíram. **Resultados:** A identificação rápida e a adoção de condutas iniciais padronizadas se associam a melhores desfechos. Com isso, para a avaliação imediata, *quick Sequential Organ Failure Assessment* (qSOFA) e a dosagem de lactato sérico são ferramentas úteis para a estratificação inicial da sepse, mesmo antes da confirmação microbiológica, facilitando decisões terapêuticas precoces. Quanto ao tratamento, destaca-se a importância da administração precoce de antibiótico empírico de amplo espectro, sobretudo em casos graves. Evidências apontam aumento aproximado de 7,4% na mortalidade a cada hora de atraso. Recomenda-se, quando possível, a coleta de culturas antes do início da antibioticoterapia, desde que não haja atraso significativo. Simultaneamente, devem iniciar medidas de suporte, como reposição volêmica inicial com 30 mL/kg de cristalóide em pacientes hipotensos ou com lactato ≥ 4 mmol/L. Se a instabilidade hemodinâmica persistir, iniciar vasopressor (preferencialmente noradrenalina) para manter pressão arterial média ≥ 65 mmHg. **Considerações finais:** Mostra-se que o reconhecimento rápido e a triagem imediata (qSOFA/lactato), seguidos do início oportuno do tratamento, especialmente antibiótico e suporte hemodinâmico, estão associados à menor mortalidade. Pelo alto impacto e rápida evolução, o tema é central na urgência e emergência, destacando a necessidade de protocolos eficazes, treinamento contínuo, decisões ágeis e mais estudos para validar essas estratégias.

Palavras-chave: Antibioticoterapia. Lactato sérico. Condutas iniciais

Área temática: Emergência infecciosa

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

ZHANG, Mingweil. **Intelligent Prediction Platform for Sepsis Risk Based on Real-Time Dynamic Temporal Features:** Design Study. Toronto: JMIR Medical Informatics, 2025. KUMAR, Rakesh. **Quick**

Sequential Organ Failure Assessment Score, Lactate, and Neutrophil-Lymphocyte Ratio Help in Diagnosis and Mortality Prediction during Golden Hour of Sepsis in Emergency Department.

Mumbai: Journal of Emergencies, Trauma, and Shock, 2023. CARVALHO, Lilian Regina de. **Construção e validação de um cenário de simulação sobre sepse:** estudo metodológico. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2020. TANG, Fajuan. **Effect of delayed antibiotic use on mortality outcomes in patients with sepsis or septic shock:** a systematic review and meta-analysis. Amsterdam: International Immunopharmacology, 2024. EVANS, Laura. **Surviving Sepsis Campaign:** international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Cracóvia: Polish Archives of Internal Medicine, 2021.