

IMPACTO DO TEMPO ATÉ A ADMINISTRAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS NA SEPSE E NO CHOQUE SÉPTICO NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA

Paulino Luiz Mendonça Mesquita¹, Mateus Machado da Costa Melo¹, Mariana Corrêa de Holanda¹

¹Afya - Faculdade de Ciências Médicas (contatop.lino@gmail.com)

RESUMO:

A seps e o choque séptico configuram emergências médicas tempo-dependentes, associadas a elevadas taxas de morbimortalidade. Entre as intervenções iniciais recomendadas, a administração precoce de antibióticos destaca-se como um dos principais determinantes prognósticos. Evidências sugerem que atrasos na antibioticoterapia estão relacionados ao aumento da mortalidade, especialmente em pacientes com choque séptico. O presente estudo tem como objetivo revisar a literatura científica acerca do impacto do tempo até a administração de antibióticos nos desfechos clínicos de pacientes com seps e choque séptico atendidos no departamento de emergência. Trata-se de uma revisão de literatura baseada em estudos observacionais, revisões e diretrizes internacionais. Os dados analisados demonstram associação consistente entre antibioticoterapia precoce e redução da mortalidade, reforçando a necessidade de protocolos assistenciais voltados à identificação rápida da seps e ao início imediato do tratamento antimicrobiano.

PALAVRAS-CHAVE: Seps. Choque séptico. Antibióticos. 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 um subtipo da seps caracterizado por anormalidades circulatórias e metabólicas profundas, associadas a maior risco de mortalidade (Evans et al., 2021). Trata-se de uma condição frequente no departamento de emergência, sendo responsável por elevada taxa de internações em unidades de terapia intensiva e significativo impacto nos sistemas de saúde.

Diversos estudos demonstram que a seps é uma condição tempo-dependente, na qual atrasos no reconhecimento clínico e no início do tratamento estão associados a piores desfechos, incluindo aumento da mortalidade hospitalar (Keegan; Wira, 2014). Nesse contexto, a antibioticoterapia precoce assume papel central na abordagem inicial do paciente séptico, constituindo uma das intervenções mais relevantes nas primeiras horas de atendimento.

OBJETIVOS

Revisar a literatura científica sobre o impacto do tempo até a administração de antibióticos na sepse e no choque séptico, com ênfase no atendimento inicial no departamento de emergência.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura por meio de busca nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram incluídos artigos originais, revisões narrativas e diretrizes internacionais que abordassem a relação entre o tempo até a administração de antibióticos e os desfechos clínicos em pacientes com sepse e choque séptico. Os estudos selecionados foram analisados de forma crítica e qualitativa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fisiopatologia da sepse envolve uma resposta inflamatória sistêmica exacerbada, com liberação desregulada de mediadores inflamatórios, disfunção endotelial, alterações microcirculatórias e comprometimento da perfusão tecidual. Esse processo pode evoluir rapidamente para disfunção orgânica múltipla e choque circulatório se não houver intervenção precoce (Evans et al., 2021).

Nesse cenário, a antibioticoterapia precoce tem como principal objetivo reduzir a carga bacteriana e interromper a progressão da resposta inflamatória sistêmica. As diretrizes da *Surviving Sepsis Campaign* recomendam a administração de antibióticos de amplo espectro idealmente na primeira hora após o reconhecimento da sepse ou do choque séptico, especialmente em pacientes com instabilidade hemodinâmica (Evans et al., 2021).

No ambiente do departamento de emergência, fatores como dificuldade diagnóstica inicial, superlotação e falhas nos fluxos assistenciais podem contribuir para atrasos na administração de antibióticos. Estudos demonstram que cada hora de atraso no início da antibioticoterapia está associada a aumento progressivo da mortalidade, sendo esse impacto mais pronunciado em pacientes com choque séptico (Keegan; Wira, 2014).

RESULTADOS

A análise da literatura evidenciou associação consistente entre o tempo até a administração de antibióticos e os desfechos clínicos em pacientes com sepse e choque séptico atendidos no departamento de emergência. Estudos observacionais e revisões demonstraram que a antibioticoterapia iniciada precocemente está relacionada à redução significativa da mortalidade hospitalar, especialmente nos casos de choque séptico (Evans et al., 2021).

Os dados apontam que atrasos progressivos na administração de antibióticos estão associados a aumento proporcional da mortalidade, maior tempo de internação em unidades de terapia intensiva e maior incidência de disfunção orgânica múltipla. Em pacientes com choque séptico, o impacto do atraso

terapêutico mostrou-se ainda mais pronunciado, sendo descrito como fator prognóstico independente para pior evolução clínica (Keegan; Wira, 2014).

Além da mortalidade, os estudos analisados relataram benefícios adicionais da antibioticoterapia precoce, incluindo menor necessidade de suporte vasopressor prolongado, redução do tempo de ventilação mecânica e menor progressão para falência orgânica. Esses achados reforçam o papel da antibioticoterapia como intervenção central nas primeiras horas de manejo da sepse, especialmente no ambiente do departamento de emergência, onde o tempo até a intervenção é determinante.

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão corroboram de forma consistente as recomendações das diretrizes internacionais, que enfatizam a antibioticoterapia precoce como um dos pilares fundamentais no manejo inicial da sepse e do choque séptico (Evans et al., 2021). A relação direta entre atraso terapêutico e aumento da mortalidade reforça o conceito da sepse como uma emergência tempo-dependente, na qual a janela terapêutica inicial exerce impacto decisivo sobre os desfechos clínicos.

No contexto do departamento de emergência, a identificação precoce da sepse representa um desafio significativo, uma vez que os sinais clínicos iniciais podem ser inespecíficos. Essa dificuldade diagnóstica contribui para atrasos na administração de antibióticos, especialmente em ambientes com superlotação e limitação de recursos. Estudos apontam que falhas nos fluxos assistenciais e na padronização do atendimento estão diretamente associadas ao atraso no início da antibioticoterapia (Keegan; Wira, 2014).

A discussão atual também destaca o equilíbrio necessário entre a administração precoce de antibióticos e o uso racional de antimicrobianos. Embora a precocidade seja essencial, as diretrizes recomendam que a antibioticoterapia seja iniciada de forma empírica, porém guiada por suspeita clínica e reavaliada após resultados microbiológicos, a fim de reduzir o risco de resistência bacteriana (Evans et al., 2021).

Dessa forma, os achados reforçam a importância da implementação de protocolos institucionais no departamento de emergência, com foco na identificação rápida da sepse, na redução do tempo até a administração de antibióticos e na integração dessa intervenção com outras medidas iniciais de suporte. A adoção dessas estratégias mostra-se fundamental para a melhoria dos desfechos clínicos e para a redução da mortalidade associada à sepse e ao choque séptico.

CONCLUSÃO

A evidência disponível demonstra que a redução do tempo até a administração de antibióticos está diretamente associada à diminuição da mortalidade em pacientes com sepse e choque séptico. A antibioticoterapia precoce, especialmente no departamento de emergência, constitui estratégia central para a melhoria dos desfechos clínicos, devendo ser priorizada por meio da implementação de protocolos assistenciais e fluxos de atendimento eficientes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

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

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, 2014.