TEMPO ATÉ O DIAGNÓSTICO DO CHOQUE SÉPTICO NA TRIAGEM E SUA RELAÇÃO COM MORTALIDADE HOSPITALAR

Ana Clara Moraes Romão
Carlos Magno Borges Mendanha
Jordana Karoline Nunes

A sepse é definida como uma disfunção orgânica potencialmente fatal incitada por uma resposta desregulada do organismo a uma infecção, sendo o choque séptico o desfecho mais grave desse processo, o qual se caracteriza por altíssima letalidade. O choque séptico é um tipo de choque distributivo, associado à vasodilatação periférica e queda na resistência vascular sistêmica. Clinicamente, manifesta-se por meio de febre, hipotensão, redução do débito urinário e desorientação. As ferramentas de triagem, como o NEWS e MEWS, são utilizadas na identificação de pacientes com suspeita de sepse e risco de evolução para choque séptico. Como o diagnóstico é essencialmente clínico e corroborado por culturas, a agilidade na identificação é vital. A abordagem inicial envolve a dosagem do lactato, antibioticoterapia precoce, coleta de culturas, reposição volêmica com cristaloides e uso de vasopressores. O objetivo deste estudo é evidenciar como a otimização do tempo para o diagnóstico é determinante para reduzir as taxas de mortalidade no choque séptico. Trata-se de uma Revisão Bibliográfica, com busca na base de dados MEDLINE/PubMed, utilizando os descritores: “Sepsis” OR “Septic Shock” AND “Triage” OR “Early Diagnosis” OR “Emergency Department” AND “Time Factors” OR “Time to Treatment” AND “Mortality” OR “Hospital Mortality” OR “Treatment Outcome”. Foram abrangidos artigos originais disponíveis na íntegra publicados, em sua maioria, nos últimos cinco anos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, seis artigos foram selecionados para análise final. Estudos observacionais intrínsecos à temática destacam um número significativo de pacientes não triados em tempo adequado, considerando que apenas parte deles recebeu atendimento profissional dentro dos primeiros 15 minutos. Além disso, constata-se atraso na administração de antibióticos, o qual está associado ao aumento de tempo total até a terapêutica e a piores evoluções clínicas. Outro estudo, por sua vez, realizado em serviço de emergência, observou elevada taxa de mortalidade em pacientes com sepse/ choque séptico, atingindo um terço dos casos, sendo associados ao pior prognóstico: idade avançada e condições do atendimento hospitalar, ressaltando, portanto, a importância de diagnósticos e condutas precoces desde a triagem nesse cenário em xeque. Portanto, a predição precoce é

crucial para reduzir lesões, considerando que aproximadamente 36% dos casos de sepse ocorrem nas primeiras 24 horas após a admissão no pronto-socorro. Evidências indicam, assim, que a implementação de um protocolo de sepse de 3 horas, associada ao início precoce da antibioticoterapia, esteve relacionada à redução da mortalidade hospitalar, com variação conforme o subtipo clínico. Logo, o tempo até o reconhecimento e início do manejo do choque séptico, especialmente na triagem, desempenha papel fundamental nos desfechos clínicos. Isso, pois, atrasos na identificação precoce e no início da antibioticoterapia estão associados ao aumento da mortalidade, evidenciando a relevância de protocolos ágeis e eficazes nos serviços de emergência.

Palavras-chave: Choque Séptico. Mortalidade Intra-Hospitalar. Triagem de Pacientes.

Referências:

HUANG, C. T. *et al*. Timing of Septic Shock Onset Matters: Severe Sepsis and Septic Shock. **Shock**, [s. l.], v. 45, n. 5, p. 518-524, maio 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26717110/. Acesso em: 22 mar. 2026.

BISARYA, R. *et al*. Antibiotic Timing and Progression to Septic Shock Among Patients in the ED With Suspected Infection. **Chest**, [s. l.], v. 161, n. 1, p. 112-120, jan. 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34186038/. Acesso em: 22 mar. 2026.

SEYMOUR, C. W. *et al*. Early diagnosis of sepsis in emergency departments, time to treatment, and association with mortality. **Annals of Emergency Medicine**, v. 76, n. 4, p. 495–506, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31968009/. Acesso em: 23 mar. 2026.

MACHADO, F. R. *et al*. Sepsis in Brazilian emergency departments: a prospective multicenter observational study. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 19, p. 100437, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36729268/. Acesso em: 23 mar. 2026.

ZHANG, Y. *et al.* Prediction of sepsis within 24 hours at the triage stage in emergency departments using machine learning. **BMC Emergency Medicine**, v. 24, n. 1, p. 1–10, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39290601/. Acesso em: 24 mar. 2026.

SEYMOUR, C. W. *et al*. Time to treatment and mortality for clinical sepsis subtypes. **JAMA Network Open,** v. 6, n. 6, e2315127, 2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10268363/ . Acesso em: 24 mar. 2026.