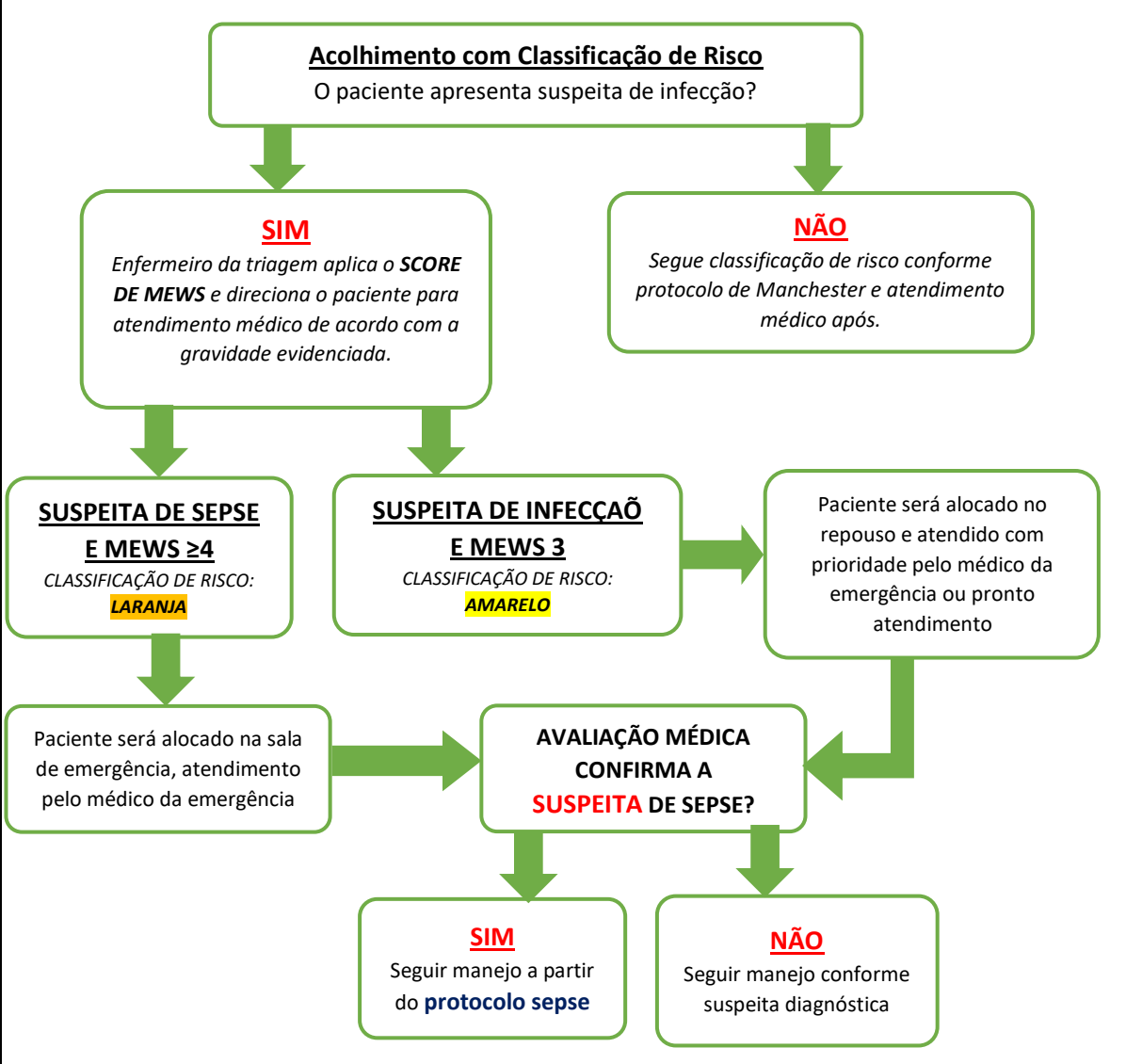


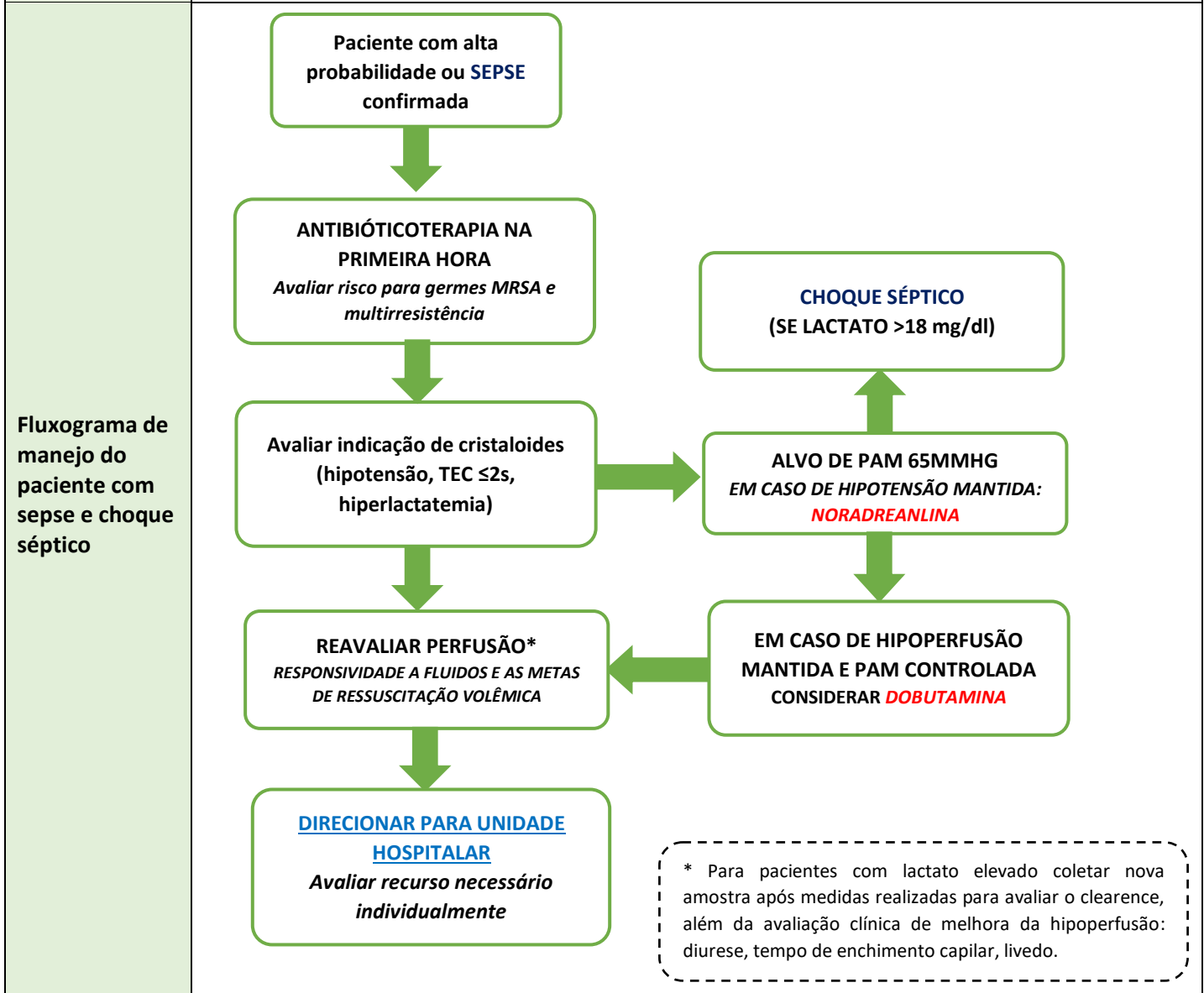
Título	Sepse e Choque Séptico: do reconhecimento à abordagem
CID 10	A 41.9; A 41.8; R57; R57.8; R57.9
Introdução	<p>A sepse é definida como uma disfunção orgânica com risco de vida causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção causada por microrganismos (vírus, bactérias, fungos, protozoários). A Sepse e choque séptico são considerados problemas de saúde pública, afetando milhões de pessoas em todo o mundo a cada ano, com mortalidade entre um terço e um sexto das pessoas acometidas. Sabe-se que a identificação precoce e o manejo adequado nas horas iniciais após o desenvolvimento de sepse são capazes de melhorar as chances de sobrevivência dos pacientes.</p>
Rastreamento	<p>Ferramentas de rastreamento de sepse, elas são um componente importante na identificação da sepse precoce para intervenção precoce, dentre elas, o Score de MEWS, “quick sofa”, dentre outras. A “Campanha Sobrevivendo à Sepse” (CSS) recomenda na atualização de 2021 que sistemas de saúde, devem fazer uso de um programa de desempenho para sepse, incluindo rastreamento de sepse para pacientes de alto risco com doenças agudas e procedimentos operacionais padrão para tratamento.</p> <p>Então, definiu-se como ferramenta para triagem, ainda na classificação de risco, o score de MEWS, aplicado pela equipe de enfermagem e desencadeando a partir de sua pontuação a alocação e atendimento do paciente na UPA 24h.</p>
Fluxograma de atendimento inicial	 <pre> graph TD A["Acolhimento com Classificação de Risco O paciente apresenta suspeita de infecção?"] -- SIM --> B["SIM Enfermeiro da triagem aplica o SCORE DE MEWS e direciona o paciente para atendimento médico de acordo com a gravidade evidenciada."] A -- NÃO --> C["NÃO Segue classificação de risco conforme protocolo de Manchester e atendimento médico após."] B --> D["SUSPEITA DE SEPSE E MEWS ≥ 4 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: LARANJA"] B --> E["SUSPEITA DE INFECÇÃO E MEWS 3 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: AMARELO"] D --> F["Paciente será alocado na sala de emergência, atendimento pelo médico da emergência"] E --> G["Paciente será alocado no repouso e atendido com prioridade pelo médico da emergência ou pronto atendimento"] F --> H["AVALIAÇÃO MÉDICA CONFIRMA A SUSPEITA DE SEPSE?"] G --> H H -- SIM --> I["SIM Seguir manejo a partir do protocolo sepse"] H -- NÃO --> J["NÃO Seguir manejo conforme suspeita diagnóstica"] </pre>

Manejo inicial do paciente com suspeita de sepse

Sepse e choque séptico são emergências médicas, e recomendamos que o tratamento e a reanimação comecem imediatamente.

São recomendações para conduta médica na unidade na suspeita de sepse e choque séptico:

1. Na suspeita de sepse sem choque, sugerimos um curso de investigação rápida por tempo limitado e, se a suspeita de infecção persistir, a administração de antimicrobianos dentro de 3 horas a partir do momento em que a sepse foi reconhecida pela primeira vez.
2. Para os pacientes com possível choque séptico ou alta probabilidade de sepse, recomenda-se a administração de antimicrobianos imediatamente, idealmente dentro de 1 hora após o reconhecimento.
3. Para os pacientes com sinais clínicos de hipoperfusão tissular (tempo de enchimento capilar $\geq 2s$) a CSS sugere infundir pelo menos 30 ml/kg de fluido cristalóide intravenoso (IV) nas primeiras 3 horas de ressuscitação. Para os pacientes com lactato arterial elevado guiar a ressuscitação visando diminuir o lactato sérico. Recomenda-se a utilização de medidas dinâmicas para avaliação da fluido terapia.
4. Recomenda-se a reavaliação constante a procura de diagnósticos alternativos e em caso de confirmação de outra doença, suspender o antibiótico.
5. Coletar exames laboratoriais para confirmação diagnóstica (Sequential Organ Failure Assessment - escore SOFA).
Hemograma, sódio, potássio, ureia, creatinina, bilirrubinas totais e frações, gasometria arterial e lactato, avaliar necessidade de coleta de urina e exames de radiografia a depender do foco da infecção.
6. Consultar o protocolo de antimicrobianos para determinação da terapia empírica (REMUME 2021. Disponível em: [Remume-2021.pdf \(observasaudecatanduva.sp.gov.br\)](https://www.observasaudecatanduva.sp.gov.br/remume-2021.pdf))



Manejo do paciente com sepse e choque séptico

A partir da avaliação das disfunções orgânicas presentes em paciente com foco infeccioso suspeito ou confirmado devemos estabelecer o diagnóstico da sepse ou choque séptico, para isso, devemos fazer a análise do escore SOFA, o qual depende diretamente da mensuração das disfunções orgânicas encontradas. Definições:

SEPSE: disfunção orgânica ameaçadora à vida secundária à resposta desregulada do hospedeiro a uma infecção com aumento em 2 pontos no escore SOFA como consequência da infecção.

CHOQUE SÉPTICO: presença de hipotensão com necessidade de vasopressores para manter pressão arterial média ≥ 65 mmHg associada a lactato ≥ 2 mmol/L OU >18 mg/dl), após adequada ressuscitação volêmica.

Tabela escore SOFA

Table 1. Sequential [Sepsis-Related] Organ Failure Assessment Score^a

System	Score				
	0	1	2	3	4
Respiration					
PaO ₂ /Fio ₂ , mm Hg (kPa)	≥ 400 (53.3)	<400 (53.3)	<300 (40)	<200 (26.7) with respiratory support	<100 (13.3) with respiratory support
Coagulation					
Platelets, $\times 10^3/\mu\text{L}$	≥ 150	<150	<100	<50	<20
Liver					
Bilirubin, mg/dL ($\mu\text{mol/L}$)	<1.2 (20)	1.2-1.9 (20-32)	2.0-5.9 (33-101)	6.0-11.9 (102-204)	>12.0 (204)
Cardiovascular					
MAP ≥ 70 mm Hg	MAP <70 mm Hg	Dopamine <5 or dobutamine (any dose) ^b	Dopamine 5.1-15 or epinephrine ≤ 0.1 or norepinephrine ≤ 0.1 ^b	Dopamine >15 or epinephrine >0.1 or norepinephrine >0.1 ^b	
Central nervous system					
Glasgow Coma Scale score ^c	15	13-14	10-12	6-9	<6
Renal					
Creatinine, mg/dL ($\mu\text{mol/L}$)	<1.2 (110)	1.2-1.9 (110-170)	2.0-3.4 (171-299)	3.5-4.9 (300-440)	>5.0 (440)
Urine output, mL/d				<500	<200

Abbreviations: Fio₂, fraction of inspired oxygen; MAP, mean arterial pressure; PaO₂, partial pressure of oxygen.

^a Adapted from Vincent et al.²⁷

^b Catecholamine doses are given as $\mu\text{g/kg/min}$ for at least 1 hour.

^c Glasgow Coma Scale scores range from 3-15; higher score indicates better neurological function.

São recomendações para conduta médica na unidade na suspeita de sepse e choque séptico:

1. Na vigência de choque a norepinefrina é o agente de primeira linha ao invés de outros vasopressores. Pode-se utilizar a vasopressina em associação para casos de necessidade de noradrenalina em altos títulos.
2. Pacientes com choque séptico com vasopressores, recomenda-se uma meta inicial de pressão arterial média (PAM) de 65 mmHg ao invés de metas de PAM mais alta.
3. Para adultos com choque séptico e disfunção cardíaca com hipoperfusão persistente apesar de status volêmico e pressão arterial adequados, sugerimos adicionar dobutamina à norepinefrina ou usar epinefrina isoladamente.
4. Na vigência de choque séptico, a CSS iniciar vasopressores periféricamente (até 3 horas) para restaurar a pressão arterial média, ao invés de atrasar o início até que um acesso venoso central esteja garantido.
5. Utilizar corticoterapia com hidrocortisona 100mg de 8/8h IV para os pacientes com necessidade contínua de terapia vasopressora.
6. Prescrever profilaxia para úlcera de stress com inibidor de bomba de prótons.
7. Prescrever profilaxia de tromboembolia venosa: enoxaparina 40mg SC ao dia ou heparina não fracionada 5.000UI SC 12/12h para os pacientes com clearance de creatinina <30 ml/min.
8. Manter controle glicêmico para todos os pacientes com sepse e choque séptico.
9. Para casos pertinentes, a CSS recomenda a discussão as metas do cuidado e prognóstico com pacientes e familiares.
10. Direcionar com brevidade (decidir o recurso necessário em até 6h) o paciente para o serviço terciário (Rede de Urgências) no recurso adequado: leito de enfermaria ou terapia intensiva conforme a necessidade de cada paciente.

Referência Bibliográfica

Guia prático de terapia antimicrobiana na sepse [livro eletrônico]. --2.ed.—São Paulo, SP: Instituto Latino Americano de Sepse, 2022. PDF.

Evans L, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Intensive Care Med. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06506-y>.

Elaboração:

Izabela Dias Brugugnolli
CRM SP 156833
RQE: 65773 / 52834

Revisão:

João Henrique Biagi
COREN SP 503057
Nelson Alves Pinheiro Neto
COREN SP 0496985

Aprovação:

Beatriz dos Santos Thimóteo
CRM SP 191634
RQE 91041 / 910411
Adriano César de Araújo
Gerente Administrativo da UPA 24h
COREN SP 211942