

PROTOCOLADO DE SEPSE E CHOQUE SÉPTICO: SALA VERMELHA

Diretriz de Ação Rápida — Pronto-Socorro Municipal de Itariri/SP.

Reconhecer precocemente, tratar imediatamente e transferir com segurança.



A Urgência da Sepse: O Cenário Atual

400 MIL

Casos estimados por ano
no Brasil.

40% – 60%

Taxa de mortalidade
(especialmente em casos
diagnosticados tardiamente).

#1

Principal causa de morte
em UTIs no país.

Pulmão: Causa mais
frequente (Pneumonias).



1

Trato Urinário: Infecções
que podem evoluir rápido
para sepse grave.



2

Abdome: Infecções intra-
abdominais ou perfurações.



3

5



Corrente Sanguínea:
Bacteremias severas.

4



Pele e Tecidos Moles:
Feridas infectadas, úlceras,
celulites.

0 Espectro da Doença: Matriz de Definições

INFECÇÃO

Presença de microrganismos causando resposta inflamatória.



SEPSE

Disfunção orgânica potencialmente fatal causada por resposta desregulada do organismo à infecção.



CHOQUE SÉPTICO

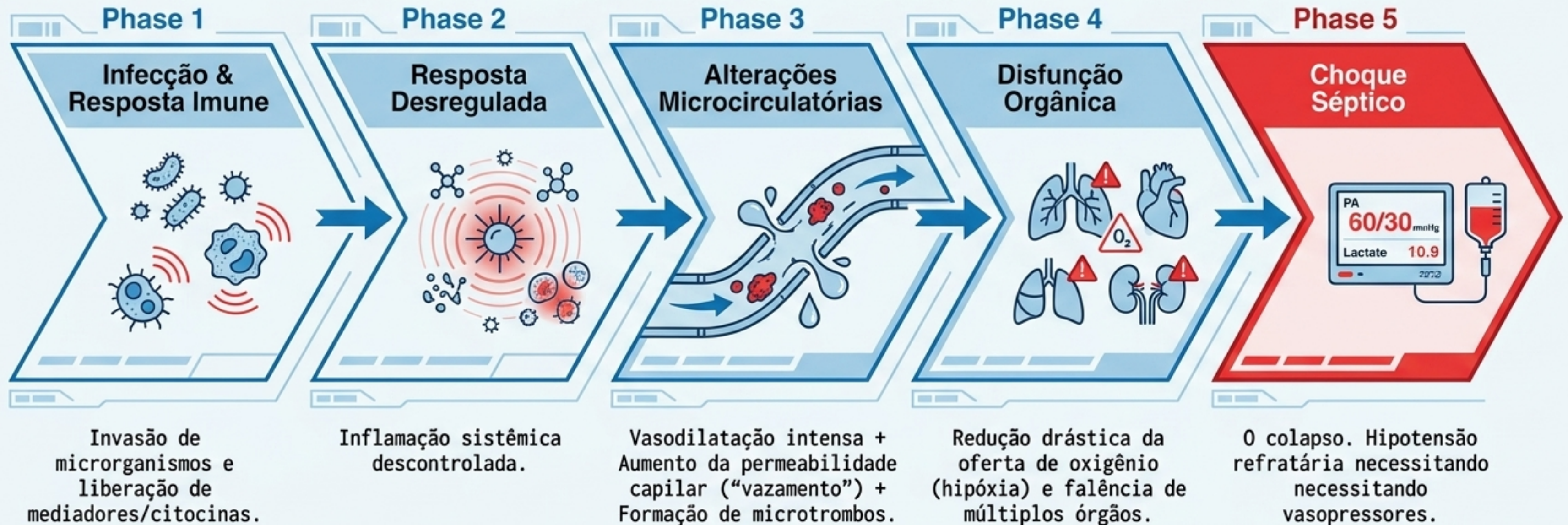
Sepse grave associada a:

1. Hipotensão persistente.
2. Necessidade de vasopressor.
3. Lactato > 2 mmol/L.



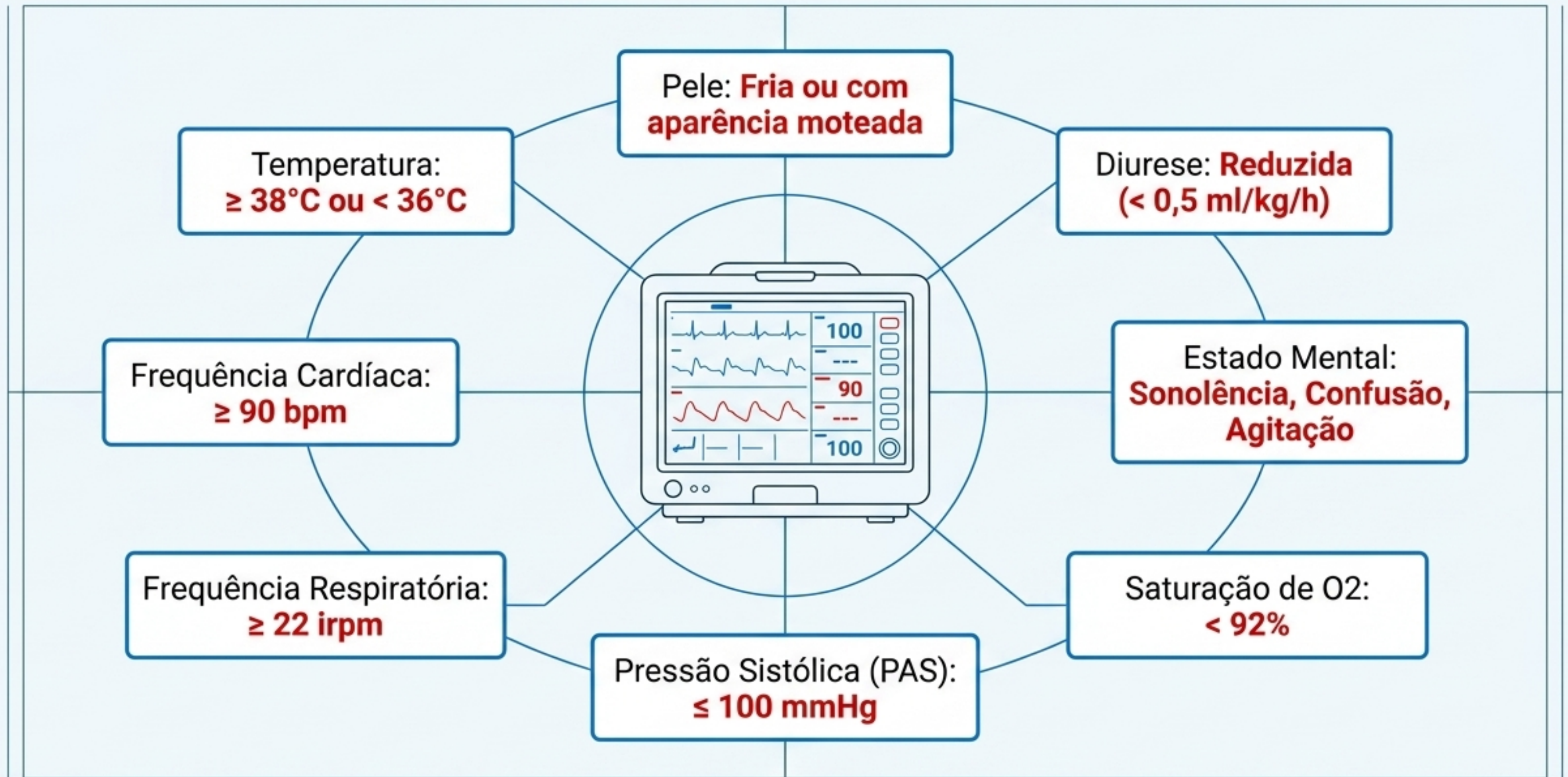
Mesmo após reposição volêmica adequada.

A Cascata Fisiopatológica da Sepses



A **identificação precoce** interrompe esta cascata e é a única forma de reduzir a mortalidade.

O Radar Clínico: Sinais de Alerta na Triage



⚠ Atenção: Observar estes indicadores em conjunto aciona o protocolo de intervenção imediata.

Batalha dos Escores: Ferramentas de Avaliação

	Utilidade	Vantagem	Critérios
qSOFA	Triagem rápida inicial da sepse.	Simples e instantâneo à beira-leito.	FR $\geq$ 22, PAS $\leq$ 100, Alteração Mental. ($\geq$ 2 pontos = suspeita forte).
NEWS / NEWS 2	Reconhecimento precoce de deterioração clínica.	Maior sensibilidade e excelente desempenho global para gravidade.	
MEWS	Detectar piora clínica geral.	Fácil aplicação em enfermarias e triagem ampla.	

Prática Sala Vermelha: Utilize o **qSOFA para o alerta rápido inicial e transite para o **NEWS 2** para monitorização contínua de gravidade.**

O Campo Minado: Diagnóstico Diferencial



0 Check-in na Sala Vermelha (Estabilização Inicial)

Avaliação Sistêmica (ABCDE)

A

Via aérea

B

Respiração (O2 se necessário)

C

Circulação (Acesso venoso calibroso)

D

Neurológico

E

Exposição completa

Monitorização:

ECG, Oximetria, PA contínua, Temperatura, Controle de Diurese.

Exames Laboratoriais Prioritários

LACTATO

HEMOCULTURAS

Hemograma ☐

Eletrólitos ☐

TGO/TGP ☐

PCR ☐

Gasometria ☐

Bilirrubinas ☐

Creatinina ☐

Glicemia ☐

Coagulograma ☐

Ureia ☐

Glicemia ☐

EAS. ☐

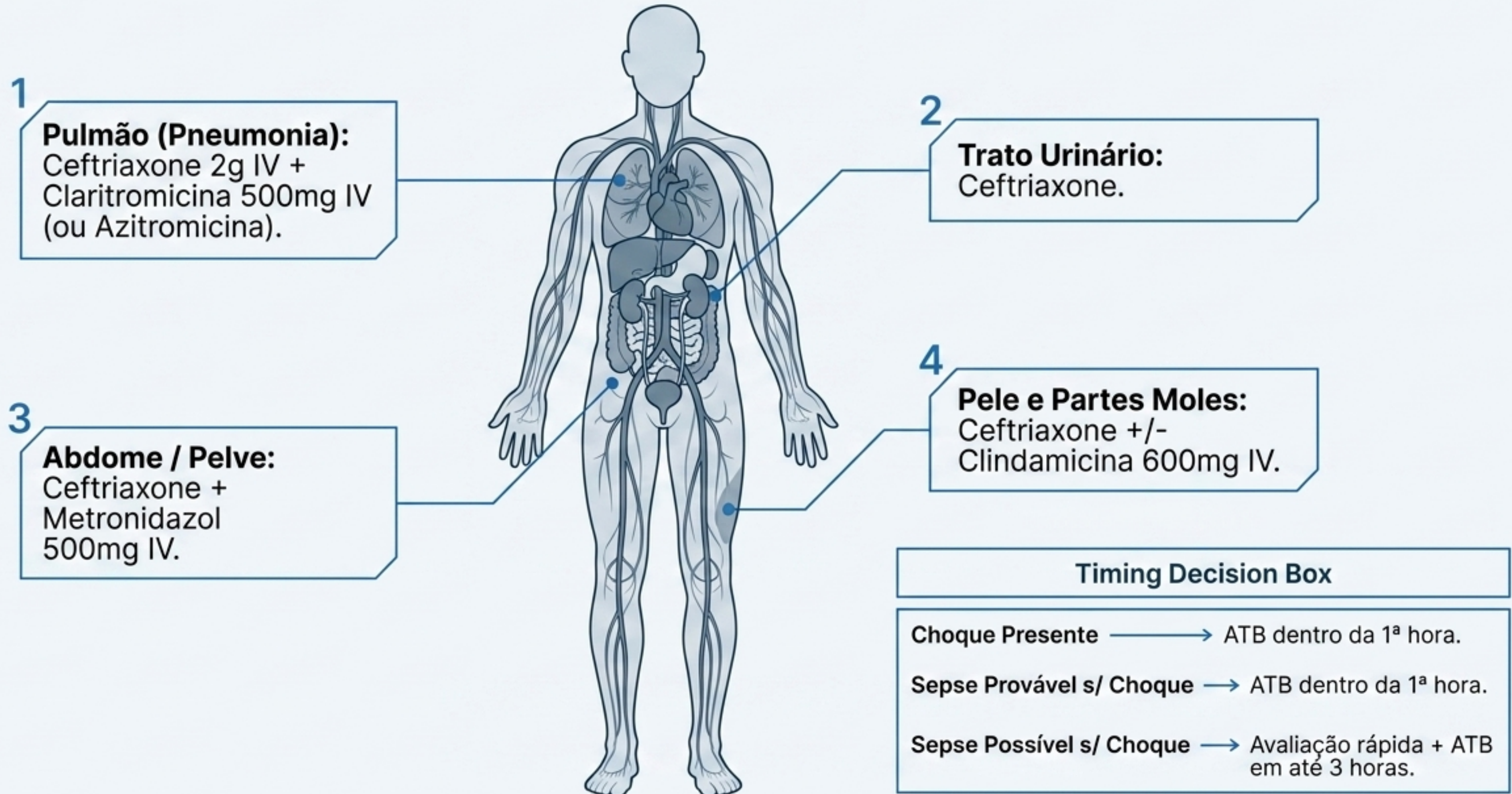
TGO/TGP ☐

O Pacote da 1ª Hora: Sequência Inegociável



Tempo é Vida: Cada hora de atraso no antibiótico aumenta exponencialmente a mortalidade.

Antibioticoterapia Empírica por Alvo



Ressuscitação Volêmica: O Resgate do Choque



30 mL/Kg
em 3 Horas

Quick-Math

Paciente de 60kg = 1.800 mL

Paciente de 70kg = 2.100 mL

Paciente de 80kg = 2.400 mL

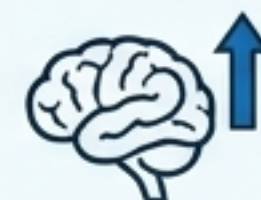
Quando Indicar

- PAs < 90mmHg
- PAM < 65mmHg ou Lactato > 4mmol/L.

Metas de Resposta



PAM
≥ 65 mmHg



Melhora do
sensório

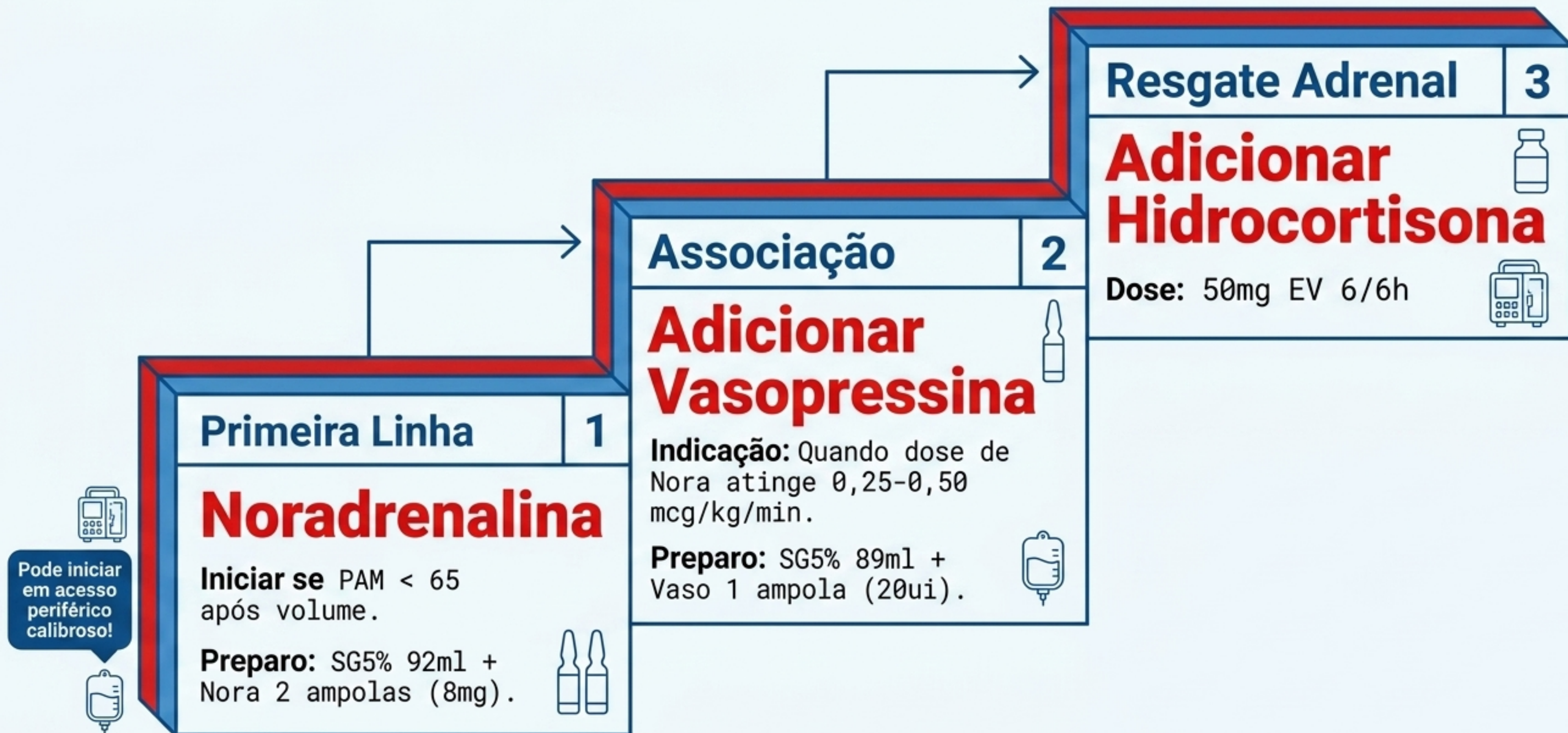


Diurese
> 0,5ml/Kg/h



Lactato e TEC
em queda

A Escada Vasopressora (Choque Refratário)



Terapias Adicionais e Ajuste Fino



Dobutamina (5 a 20mcg/Kg/min)

Quando usar: Disfunção cardíaca com hipoperfusão persistente, apesar de volume adequado e pressão na meta.



Albumina 20% (0,5 a 1,0g/Kg EV)

Quando usar: Considerar após administração de grandes quantidades de cristaloides.



Bicarbonato de Sódio 8,4%

Quando usar: Apenas se $\text{pH} \leq 7,2$ acompanhado de Lesão Renal Aguda severa.



Profilaxia TEV

Quando usar: Rotina. Enoxaparina 40mg SC 1x/dia ou HNF 5.000ui SC 8/8h.

* Azul de Metileno = NÃO INDICADO de rotina.

O Passo a Passo da Prescrição (Síntese Final)

PACIENTE: 70Kg

- 1-3. Sala de Emergência, Monitorização, Cabeceira elevada, Dieta 0, O2 Máscara 5L/min.
- 4-5. RL 500ml EV Rápido + RL 500ml EV ACM (Máx < 2.000 mL).
6. Ceftriaxone 2g EV + SF0,9% 100mL 8/8h.
7. Exames: HMG, Na, K, Ureia, Creat, Lactato, Culturas, Gaso.
8. Noradrenalina 2 amp + SG5% 92ml EV em BIC.
9. Vasopressina 1 amp + SG5% 89ml EV em BIC.
10. Hidrocortisona 50mg + SF0,9% 100ml EV 6/6h.
11. Dobutamina 4 frascos + SG5% 170ml EV em BIC.
12. Bicarbonato 8,4% (Se indicação estrita).
13. SVD EV 001 (Monitoramento estrito de diurese).

O Fechamento: Decisão e Regulação

**“ Reconhecer
precocemente,
tratar imediatamente
e transferir com
segurança. ”**

AÇÃO FINAL

03.01

Paciente estabilizado na Sala Vermelha?
Acione imediatamente a regulação (CROSS)
para transferência segura e leito de UTI.

