



SEPSE E CHOQUE SÉPTICO — PROTOCOLO MUNICIPAL 2026

Manual de Ação Rápida para a Sala Vermelha

RECONHECIMENTO PRECOCE

PRIMEIRA HORA

REAValiação

TRANSFERÊNCIA

Nosso objetivo é transformar o protocolo em reflexo condicionado.

A sepse é uma das principais causas de mortalidade hospitalar.

O reconhecimento precoce e a ação imediata na Sala Vermelha salvam vidas.



Padronizar

- ✓ Reconhecimento precoce
- ✓ Diagnóstico exato
- ✓ Estabilização rápida e tratamento inicial
- ✓ Encaminhamento regulado (CROSS)



Reduzir

- ↓ Mortalidade
- ↓ Atrasos terapêuticos
- ↓ Variabilidade de condutas

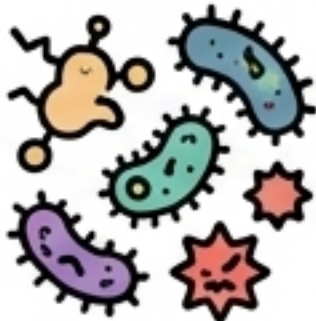
A progressão clínica: de uma infecção isolada ao colapso sistêmico.



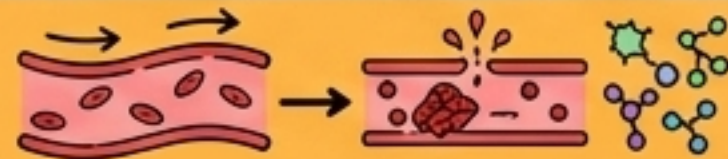
A fisiopatologia é uma reação em cadeia de destruição microvascular.

1. Gatilho

Invasão por microrganismos e liberação de toxinas (PAMPs).



2. Resposta Desregulada



Tempestade de citocinas pró-inflamatórias causando vasodilatação extrema, aumento da permeabilidade e trombose microvascular.

3. Dano Celular

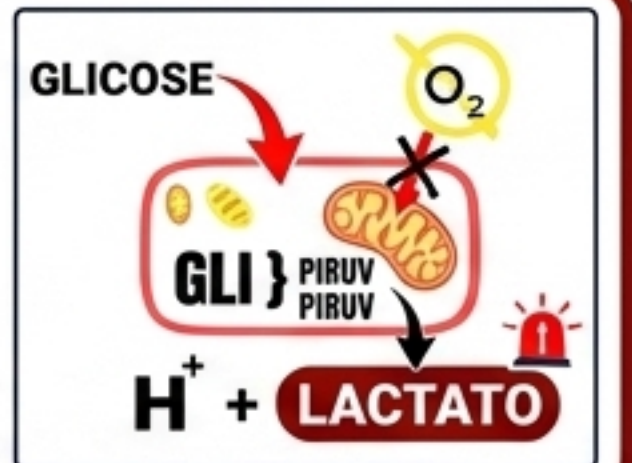


Hipoperfusão tecidual severa. As células sem oxigênio iniciam metabolismo anaeróbico.

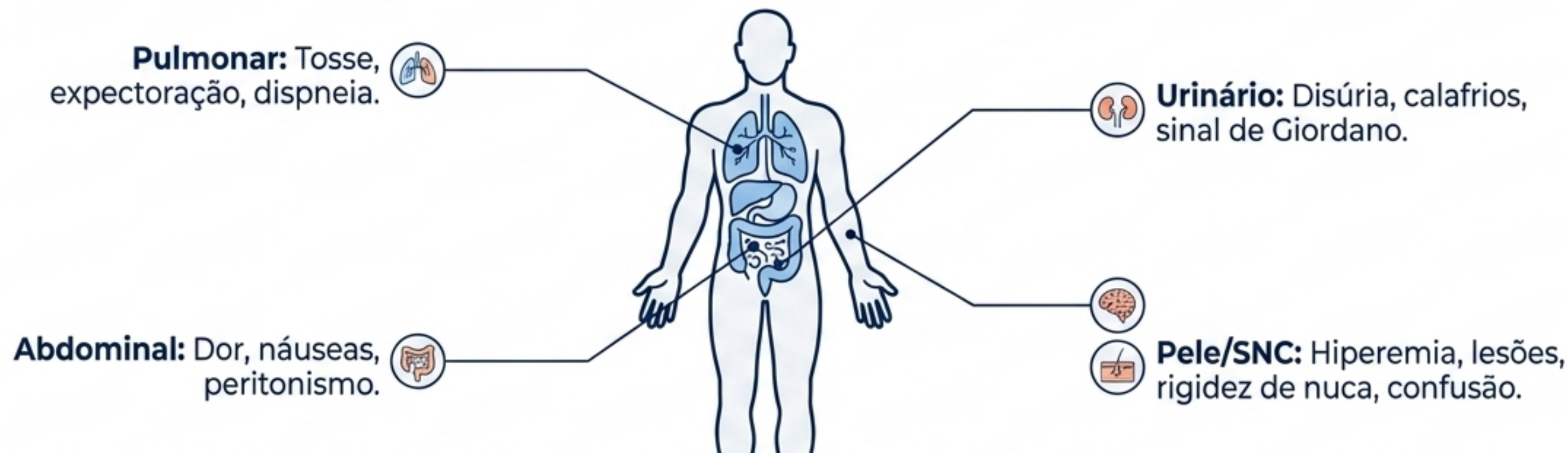


O Ácido Lático como marcador principal.

A ausência de O_2 bloqueia a via normal, gerando acúmulo de lactato. **Lactato > 2 mmol/L** é sinal de alarme!



Mapeando o inimigo: Focos infecciosos e pacientes de alto risco.



Fatores de Risco



Idosos (fragilidade imunológica)



Diabéticos (alterações metabólicas graves)



Imunossuprimidos



Gestantes

Sinais clínicos de alerta: O corpo avisa antes do laboratório.



Identificando a disfunção orgânica: Parâmetros críticos

	Neurológico: Alteração aguda do nível de consciência.		Respiratório: FR > 22 irpm / SatO2 < 90%
	Cardiovascular: PAS < 90 mmHg / FC > 100 bpm / TEC > 3 seg.		Renal: Diurese < 0.5 ml/kg/h / Creatinina > 1.5x o basal
	Hepático: Icterícia (Bilirrubina total > 1.2 mg/dL)		Hematológico: Plaquetas < 150.000 / Leucócitos > 12.000.

LACTATO > 2 mmol/L = Marcador transversal de gravidade

qSOFA: Excelente para alerta rápido, perigoso se usado isoladamente.

Os 3 Critérios (1 ponto cada)

1. Pressão Arterial Sistólica ≤ 100 mmHg

2. Frequência Respiratória ≥ 22 irpm

3. Alteração do estado mental

Limitações Críticas



Falso Negativo: O paciente pode ter sepse mesmo com qSOFA negativo.



Regra de Ouro: Escala útil na triagem inicial (fora da UTI). Se ≥ 2 pontos, há altíssima probabilidade de sepse e indicação de reavaliação imediata.
Nunca use para descartar o diagnóstico.

Matriz de Decisão: Qual escore utilizar na triagem?

Escore	Uso Principal	Sensibilidade	Recomendação
qSOFA	Triagem ultrarrápida	Baixa	Bom para alerta inicial, não para descartar. 
SIRS	Identificar inflamação	Alta	Muito sensível, pouco específico (dá muito falso positivo). 
NEWS 2	Pacientes internados/PS	Altíssima	O mais recomendado internacionalmente (Ajusta para pacientes DPOC). 
MEWS	Deterioração clínica geral	Alta	Excelente para acionar intervenção médica urgente. 

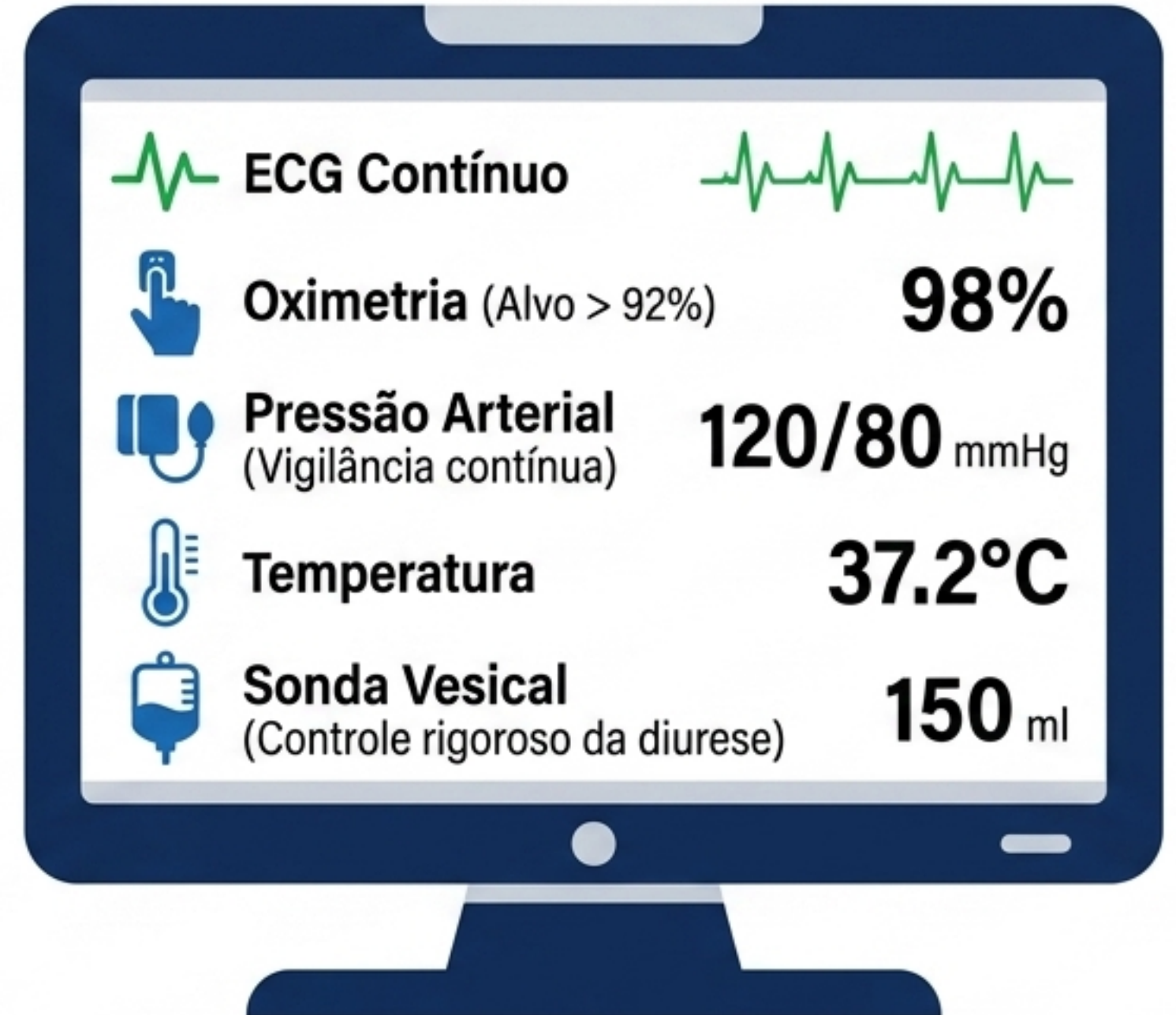
Na dúvida, priorize a avaliação clínica global.
Ferramentas auxiliam, mas não substituem o julgamento médico.

O paciente cruzou a porta: Avaliação ABCDE e Monitorização

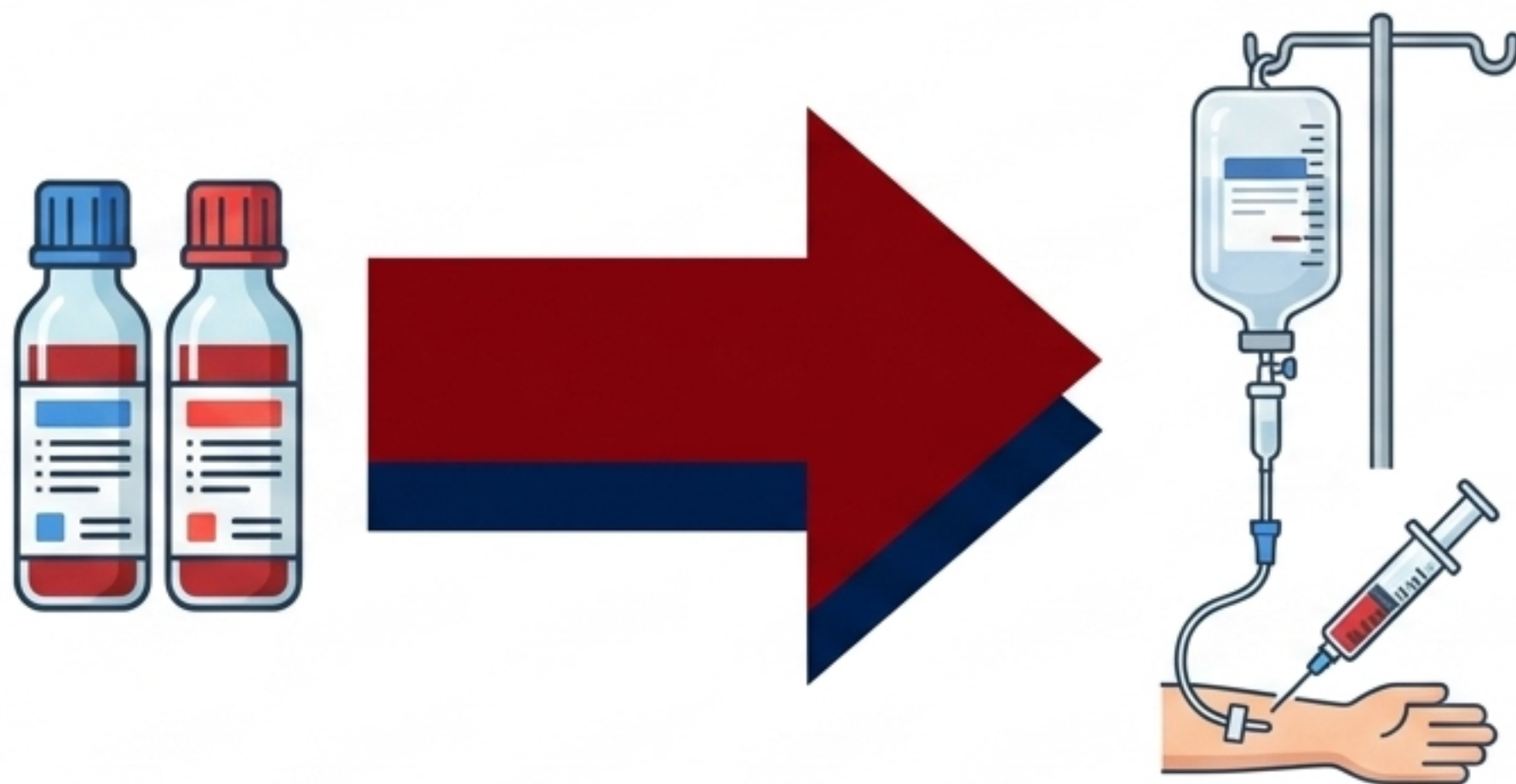
Avaliação Primária

A	Via aérea (Pérvia? Risco de broncoaspiração?)	
B	Respiração (Frequência, SatO2, esforço)	
C	Circulação (Pulsos, TEC, perfusão, PA)	
D	Neurológico (Nível de consciência)	
E	Exposição completa (Procurar focos e lesões ativas)	

Painel de Monitorização Obrigatória



Arsenal Diagnóstico: Colete antes de infundir



A Regra de Ouro:
Sempre coletar culturas
(Hemocultura 2 pares, Urocultura, etc.)
ANTES de iniciar a **antibioticoterapia**.

Exames de Prioridade Máxima



- Hemograma completo



- **Lactato Sérico (O mais urgente!)**



- PCR (Marcador inflamatório)



- Função Renal: Creatinina e Ureia



- Gasometria, Eletrólitos, Glicemia, Coagulograma e TGO/TGP/Bilirrubinas.

O Pacote da Primeira Hora: O tempo define a sobrevivência.



Cada hora de atraso no antibiótico aumenta drasticamente a mortalidade.

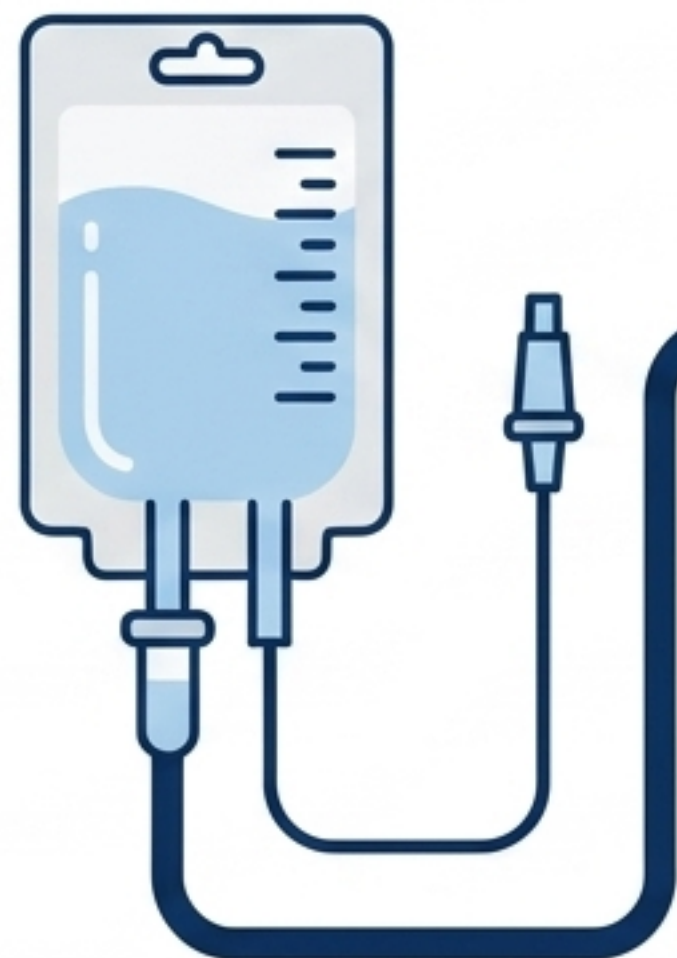
Antibioticoterapia Empírica: Atacar o foco na primeira hora.



A escolha definitiva sempre deve ser ajustada após o resultado das culturas (48h-72h).

Reposição Volêmica e Reavaliação Dinâmica

Cristaloides
(RL ou SF 0,9%)



Fórmula Protocolar:

30 ml/kg



Exemplo Prático:

**Paciente de 70 kg =
Infusão de 2.100 mL**

**A cada
15
minutos**



- Verificar pulso, PA e ausculta pulmonar (risco de congestão).

- Tempo alvo: Concluir infusão nas primeiras 3 horas.

Metas de Resposta: Como saber se estamos vencendo?



PAM $\geq$ 65 mmHg

(Pressão Arterial Média garantindo perfusão).



Lactato em queda

(Ideal < 2 mmol/L, repetido a cada 2-4 horas).



Diurese restaurada

(> 0.5 ml/kg/h).



Melhora visível

Melhora do sensório e Tempo de Enchimento Capilar (TEC < 3 seg).

Choque Refratário: Escalonamento e Transferência (CROSS)

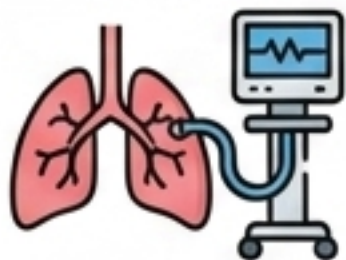
Sem melhora da PAM após o volume inicial? O diagnóstico é **Choque Séptico**.

1. Droga Vasoativa



Iniciar imediatamente Noradrenalina (via periférica até obter acesso central).
Alvo: Manter PAM ≥ 65 mmHg.

2. Suporte Avançado



Avaliar critérios de intubação oro-traqueal precocemente se rebaixamento ou insuficiência respiratória grave.

3. Acionamento CROSS



Condição: Instabilidade persistente.
Ação: Contato imediato com regulação para vaga em UTI de referência.
Sepse não espera!

Orquestração da Equipe: Responsabilidades na Sala Vermelha.

Médico
(Gestão e Decisão)



Diagnóstico clínico e indicação do **protocolo**.



Prescrição imediata de ATB, volume e drogas vasoativas.



Manejo de **via aérea avançada**.



Acionamento da **regulação (CROSS)**.

Enfermeiro
(Coordenação Terapêutica)



Garantir **acessos venosos** periféricos calibrosos.



Passagem de **sonda vesical** de demora (controle rigoroso de diurese).

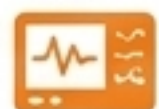


Controle de infusões (bombas) e titulação de noradrenalina.



Supervisão do **pacote da primeira hora**.

Técnico de Enfermagem
(Ação Imediata)



Instalação imediata da **monitorização completa** (ECG, Oximetria, PA).



Coleta rápida das **amostras de laboratório e culturas**.



Preparo e administração rápida do soro e antibiótico sob supervisão.