

PROTOCOLO CLÍNICO HOSPITALAR: MANEJO INICIAL DA SEPSE E CHOQUE SÉPTICO - Versão 1.2

DATA DE REVISÃO: NOVEMBRO/2025

1. OBJETIVO E DEFINIÇÃO

1.1 Objetivo: Estabelecer condutas uniformes e rápidas para o diagnóstico e tratamento inicial de pacientes adultos com suspeita de Sepse e Choque Séptico, de acordo com as diretrizes hospitalares.

1.2 Definição de Sepse: Disfunção orgânica com risco à vida causada por uma resposta desregulada a uma infecção. A prioridade é a identificação precoce.

1.3 Definição de Choque Séptico: Sepse associada à hipotensão persistente, requerendo vasopressores para manter a PAM ≥ 65 mmHg, e lactato sérico > 2 mmol/L.

2. CRITÉRIOS DE RASTREAMENTO E ALERTA (qSOFA)

O rastreamento rápido deve ser feito usando os critérios qSOFA. A presença de 2 ou 3 dos seguintes critérios em um paciente com suspeita de infecção indica ALERTA e início do bundle de Sepse:

- Frequência Respiratória (FR) ≥ 22 ipm.
- Alteração do estado mental (escala de coma de Glasgow < 15).
- Pressão Arterial Sistólica (PAS) ≤ 100 mmHg.

3. O BUNDLE DE SEPSE (AS PRIMEIRAS 3 HORAS)

O tratamento deve ser iniciado IMEDIATAMENTE após a identificação do ALERTA.

3.1 Ação 1: Coleta de Exames e Culturas.

A **coleta de Hemocultura e outros sítios de infecção (urinicultura, escarro, etc.) DEVE ser realizada antes da administração de antibióticos**. Se a coleta causar atraso superior a 45 minutos no antibiótico, o médico deve prosseguir com o antibiótico e registrar o motivo do atraso da cultura.

3.2 Ação 2: Administração de Antibióticos de Amplo Espectro.

Administrar antibióticos de amplo espectro em **até 1 hora** a partir do reconhecimento da Sepse. O antibiótico padrão para o hospital é Ceftriaxona 1g IV de 12/12h, ajustando conforme o foco infeccioso e histórico de alergias.

3.3 Ação 3: Mensuração do Lactato Sérico.

O lactato deve ser coletado na admissão e reavaliado em 2-4 horas para monitorar a resposta ao tratamento e hipoperfusão.

3.4 Ação 4: Reposição Volêmica.

Se houver sinais de hipoperfusão ou Choque (lactato > 2 mmol/L e hipotensão), iniciar infusão de cristaloides (Soro Fisiológico ou Ringer Lactato) 30 mL/kg em 3 horas.

4. GESTÃO DE DADOS E REGISTRO

4.1 Documentação e Metadados: Todos os passos do atendimento e as sugestões do Assistente Médico (HAAAG) devem ser registrados no prontuário eletrônico.

4.2 Rastreabilidade: O Assistente HAAAG está programado para citar a seção exata deste Protocolo utilizada para a sugestão (Ex: "Referência: Seção 3.1 - Coleta de Exames e Culturas").

4.3 Uso do Assistente: O Assistente HAAAG é uma ferramenta de suporte. **É expressamente proibido que a ferramenta prescreva medicações ou determine diagnósticos finais**. Toda conduta sugerida deve ser revisada e validada pelo médico responsável.