URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Da Avaliação Inicial ao Cuidado Especializado



SCISAUDE
EDITORA

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Da Avaliação Inicial ao Cuidado Especializado



SCISAUDE
EDITORA

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: DA AVALIAÇÃO INICIAL AO CUIDADO ESPECIALIZADO de SCISAUDE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em https://www.scisaude.com.br/catalogo/urgencia-e-emergencia/113

2026 by SCISAUDE
Copyright © SCISAUDE
Copyright do texto © 2026 Os autores
Copyright da edição © 2026 SCISAUDE
Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.
Open access publication by SCISAUDE

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: DA AVALIAÇÃO INICIAL AO CUIDADO ESPECIALIZADO

ORGANIZADORES

ME. PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
http://lattes.cnpq.br/5039801666901284
https://orcid.org/0000-0003-4104-6550

Editor chefe
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico
Lennara Pereira Mota

Diagramação:
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Lennara Pereira Mota

Revisão:
Os Autores

Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Aline Halfeld Fernandes Vale		
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana britto martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Urgência e emergência [livro eletrônico] : da avaliação inicial ao cuidado especializado / [organização Paulo Sérgio da Paz Silva Filho]. -- Teresina, PI : Scisaude, 2026.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-97-6
DOI 10.56161/sci.ed.20260919

1. Emergências médicas 2. Urgências médicas I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz .

26-398124.0

CDD-616.025
NLM-WB-100

Índices para catálogo sistemático:
1. Emergências médicas 616.025
Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

10.56161/sci.ed.20260919

978-65-85376-97-6

https://isni.org/isni/0000000530754388

SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br

APRESENTAÇÃO

A assistência em situações de urgência e emergência constitui uma das áreas mais desafiadoras das ciências da saúde, exigindo dos profissionais conhecimento técnico-científico, raciocínio clínico ágil, capacidade de tomada de decisão e atuação integrada. Diante de condições que representam risco imediato à vida ou que demandam intervenção rápida, cada conduta pode influenciar diretamente o prognóstico e a recuperação do paciente.

A obra **"Urgência e Emergência: da Avaliação Inicial ao Cuidado Especializado"** apresenta conhecimentos fundamentais para a compreensão e o manejo das principais situações encontradas nos diferentes níveis de atendimento. Seu conteúdo percorre desde a abordagem inicial e a identificação das prioridades assistenciais até a realização de intervenções específicas e a continuidade do cuidado especializado.

Ao reunir diferentes perspectivas e experiências profissionais, este livro evidencia o caráter multiprofissional da assistência em urgência e emergência. A avaliação sistematizada, a estabilização clínica, o uso adequado de protocolos, a comunicação entre as equipes e o encaminhamento seguro são apresentados como elementos indispensáveis para uma assistência eficiente, humanizada e baseada em evidências científicas.

Além dos aspectos técnicos, a obra valoriza a segurança do paciente, a ética profissional, a organização dos serviços e a necessidade de atualização permanente das equipes de saúde. Em cenários marcados pela imprevisibilidade e pela complexidade clínica, a qualificação profissional torna-se essencial para reduzir riscos, prevenir complicações e proporcionar respostas mais rápidas e resolutivas.

Destinada a estudantes, pesquisadores e profissionais da saúde, esta publicação busca contribuir para a formação acadêmica e para o aperfeiçoamento das práticas assistenciais. Espera-se que os conhecimentos aqui apresentados estimulem a reflexão crítica, fortaleçam a atuação multiprofissional e auxiliem na construção de um cuidado cada vez mais qualificado, seguro e integral.

Desejamos a todos uma excelente leitura.

Sumário

CAPÍTULO 1 ..... **10**

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O FORTALECIMENTO DO SUS **10**

10.56161/sci.ed.20260919C1 10

CAPÍTULO 2 ..... **23**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA **23**

10.56161/sci.ed.20260919C2 23

CAPÍTULO 3 ..... **38**

MANEJO DA SEPSE POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS NA PRÁTICA CLÍNICA **38**

10.56161/sci.ed.20260919C3 38

CAPÍTULO 4 ..... **51**

USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES NO MANEJO DA DOR EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA **51**

10.56161/sci.ed.20260919C4 51

CAPÍTULO 5 ..... **69**

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA TRAUMÁTICA POR *COMMOTIO CORDIS:* DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E ALGORITMO DE INTERVENÇÃO **69**

10.56161/sci.ed.20260919C5 69

CAPÍTULO 6 ..... **85**

FATORES RELACIONADOS À VIOLÊNCIA POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDAS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA **85**

10.56161/sci.ed.20260919C6 85

CAPÍTULO 7 ..... **96**

PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NA UTI: IMPACTO DO USO DE CHECKLISTS E FERRAMENTAS ESTRUTURADAS NA SEGURANÇA DO PACIENTE **96**

10.56161/sci.ed.20260919C7 96

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Da Avaliação Inicial ao Cuidado Especializado



SCISAUDE
EDITORA

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: DA AVALIAÇÃO INICIAL AO CUIDADO ESPECIALIZADO de SCISAUDE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em https://www.scisaude.com.br/catalogo/urgencia-e-emergencia/113

2026 by SCISAUDE
Copyright © SCISAUDE
Copyright do texto © 2026 Os autores
Copyright da edição © 2026 SCISAUDE
Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.
Open access publication by SCISAUDE

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: DA AVALIAÇÃO INICIAL AO CUIDADO ESPECIALIZADO

ORGANIZADORES

ME. PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
http://lattes.cnpq.br/5039801666901284
https://orcid.org/0000-0003-4104-6550

Editor chefe
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico
Lennara Pereira Mota

Diagramação:
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Lennara Pereira Mota

Revisão:
Os Autores

Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Aline Halfeld Fernandes Vale		
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana britto martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Urgência e emergência [livro eletrônico] : da avaliação inicial ao cuidado especializado / [organização Paulo Sérgio da Paz Silva Filho]. -- Teresina, PI : Scisaude, 2026.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-97-6
DOI 10.56161/sci.ed.20260919

1. Emergências médicas 2. Urgências médicas I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz .

26-398124.0

CDD-616.025
NLM-WB-100

Índices para catálogo sistemático:
1. Emergências médicas 616.025
Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

10.56161/sci.ed.20260919

978-65-85376-97-6

https://isni.org/isni/0000000530754388

SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br

APRESENTAÇÃO

A assistência em situações de urgência e emergência constitui uma das áreas mais desafiadoras das ciências da saúde, exigindo dos profissionais conhecimento técnico-científico, raciocínio clínico ágil, capacidade de tomada de decisão e atuação integrada. Diante de condições que representam risco imediato à vida ou que demandam intervenção rápida, cada conduta pode influenciar diretamente o prognóstico e a recuperação do paciente.

A obra **"Urgência e Emergência: da Avaliação Inicial ao Cuidado Especializado"** apresenta conhecimentos fundamentais para a compreensão e o manejo das principais situações encontradas nos diferentes níveis de atendimento. Seu conteúdo percorre desde a abordagem inicial e a identificação das prioridades assistenciais até a realização de intervenções específicas e a continuidade do cuidado especializado.

Ao reunir diferentes perspectivas e experiências profissionais, este livro evidencia o caráter multiprofissional da assistência em urgência e emergência. A avaliação sistematizada, a estabilização clínica, o uso adequado de protocolos, a comunicação entre as equipes e o encaminhamento seguro são apresentados como elementos indispensáveis para uma assistência eficiente, humanizada e baseada em evidências científicas.

Além dos aspectos técnicos, a obra valoriza a segurança do paciente, a ética profissional, a organização dos serviços e a necessidade de atualização permanente das equipes de saúde. Em cenários marcados pela imprevisibilidade e pela complexidade clínica, a qualificação profissional torna-se essencial para reduzir riscos, prevenir complicações e proporcionar respostas mais rápidas e resolutivas.

Destinada a estudantes, pesquisadores e profissionais da saúde, esta publicação busca contribuir para a formação acadêmica e para o aperfeiçoamento das práticas assistenciais. Espera-se que os conhecimentos aqui apresentados estimulem a reflexão crítica, fortaleçam a atuação multiprofissional e auxiliem na construção de um cuidado cada vez mais qualificado, seguro e integral.

Desejamos a todos uma excelente leitura.

Sumário

CAPÍTULO 1 ..... **10**

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O FORTALECIMENTO DO SUS **10**

10.56161/sci.ed.20260919C1 10

CAPÍTULO 2 ..... **23**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA **23**

10.56161/sci.ed.20260919C2 23

CAPÍTULO 3 ..... **38**

MANEJO DA SEPSE POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS NA PRÁTICA CLÍNICA **38**

10.56161/sci.ed.20260919C3 38

CAPÍTULO 4 ..... **51**

USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES NO MANEJO DA DOR EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA **51**

10.56161/sci.ed.20260919C4 51

CAPÍTULO 5 ..... **69**

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA TRAUMÁTICA POR *COMMOTIO CORDIS:* DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E ALGORITMO DE INTERVENÇÃO **69**

10.56161/sci.ed.20260919C5 69

CAPÍTULO 6 ..... **85**

FATORES RELACIONADOS À VIOLÊNCIA POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDAS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA **85**

10.56161/sci.ed.20260919C6 85

CAPÍTULO 7 ..... **96**

PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NA UTI: IMPACTO DO USO DE CHECKLISTS E FERRAMENTAS ESTRUTURADAS NA SEGURANÇA DO PACIENTE **96**

10.56161/sci.ed.20260919C7 96

CAPÍTULO 1

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O FORTALECIMENTO DO SUS

NATIONAL POLICY ON POPULAR EDUCATION IN HEALTH AND ITS CONTRIBUTION TO SOCIAL PARTICIPATION AND THE STRENGTHENING OF THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

10.56161/sci.ed.20260919C1

Sheyla Rodrigues de Oliveira
Centro Universitário Campos de Andrade- Uniandrade
Orcid ID do autor https://orcid.org/0009-0000-6851-2596

Weverton dos Santos
União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON
Orcid ID do autor https://orcid.org/0000-0001-5712-3384

Catia Correa Duarte
Centro Universitário Autônomo do Brasil- UniBrasil
Orcid ID do autor https://orcid.org/0000-0001-8107-0569

Patricia de Souza Vellasco
Centro Universitário do Distrito Federal- UDF
Orcid ID do autor https://orcid.org/0009-0003-0556-4390

Fernanda Guedes Aranha
Centro Universitário Celso Lisboa- UCL
Orcid ID do autor https://orcid.org/0009-0007-0099-6660

Paloma Selhrst Almeida Puerta
Faculdade Estácio do Pará- Estácio FAP
Orcid ID do autor https://orcid.org/0009-0006-9416-3346

Amanda Caroline Santana Sobreira Soares
Centro Universitário UniFacid Wyden- UniFacid
Orcid ID do autor https://orcid.org/0009-0005-9119-0018

Joyce Thalita Barroso Pinheiro
Centro Universitário UNISAPIENS
Orcid ID do autor https://orcid.org/0009-0008-4361-6143

Camila dos Santos Cazer
Centro Universitário UNISÃOMIGUEL
Orcid ID do autor https://orcid.org/0009-0004-0615-1851

Camila Moura dos Santos
Universidade Federal Fluminense- UFF
Orcid ID do autor https://orcid.org/0009-0006-3946-7064

RESUMO
O choque séptico representa uma das principais causas de morbimortalidade em unidades de terapia intensiva, caracterizando-se por profunda disfunção circulatória, celular e metabólica decorrente de uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção. As primeiras seis horas após o diagnóstico constituem um período decisivo para a implementação de intervenções capazes de modificar o prognóstico clínico. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca da abordagem das primeiras seis horas do choque séptico na unidade de terapia intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Web of Science, Scopus, SciELO e LILACS, incluindo estudos publicados entre 2017 e 2026. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, oito estudos compuseram a amostra final. As evidências demonstraram que o reconhecimento precoce da síndrome, a administração imediata de antibioticoterapia, a ressuscitação volêmica individualizada, o uso oportuno de vasopressores, o controle precoce do foco infeccioso e a monitorização contínua da perfusão tecidual constituem os principais pilares do tratamento inicial. Os estudos também evidenciaram que a adoção de protocolos assistenciais baseados em evidências, como os bundles da Surviving Sepsis Campaign, favorece maior adesão às medidas recomendadas e está associada à redução da mortalidade e à melhoria dos desfechos clínicos. Conclui-se que a integração entre diagnóstico precoce, intervenção terapêutica imediata, monitorização contínua e atuação multiprofissional é essencial para otimizar o manejo do choque séptico nas primeiras seis horas e proporcionar uma assistência intensiva mais segura, eficaz e baseada em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Choque Séptico; unidade de terapia intensiva; sepse; diagnóstico precoce.

ABSTRACT
Septic shock is one of the leading causes of morbidity and mortality in intensive care units, characterized by profound circulatory, cellular, and metabolic dysfunction resulting from a dysregulated host response to infection. The first six hours following diagnosis are considered a critical period for implementing interventions capable of improving clinical outcomes. This study aimed to analyze the scientific evidence regarding the management of the first six hours of septic shock in the intensive care unit. An integrative literature review was conducted according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. Searches were performed in the PubMed/MEDLINE, Embase, Web of Science, Scopus, SciELO, and LILACS databases, including studies published between 2017 and 2026. After applying the eligibility criteria, eight studies were included in the final sample. The evidence demonstrated that early recognition of septic shock, prompt administration of antimicrobial therapy, individualized

fluid resuscitation, timely initiation of vasopressors, early source control, and continuous monitoring of tissue perfusion are the main pillars of initial management. The included studies also showed that implementing evidence-based care protocols, such as the Surviving Sepsis Campaign bundles, improves adherence to recommended interventions and is associated with reduced mortality and better clinical outcomes. In conclusion, integrating early diagnosis, immediate therapeutic intervention, continuous monitoring, and multidisciplinary care is essential to optimize the management of septic shock during the first six hours, providing safer, more effective, and evidence-based intensive care.

KEYWORDS: Shock, septic; intensive care units; sepsis; early diagnosis.

1. INTRODUÇÃO

O choque séptico representa a manifestação mais grave da sepse e permanece entre as principais causas de mortalidade em pacientes criticamente enfermos internados em unidades de terapia intensiva (UTI). Caracteriza-se por profunda disfunção circulatória, celular e metabólica decorrente de uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção, estando associado a elevadas taxas de morbimortalidade, maior tempo de internação hospitalar e aumento expressivo dos custos em saúde. Apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento, o reconhecimento tardio e o atraso na instituição das medidas terapêuticas continuam sendo fatores determinantes para a evolução desfavorável desses pacientes (Evans et al., 2021).

As primeiras seis horas após o diagnóstico do choque séptico são consideradas um período crítico para a implementação de intervenções capazes de modificar o prognóstico clínico. Nesse intervalo, recomenda-se a adoção de um conjunto de medidas baseadas em evidências, incluindo reconhecimento precoce, coleta de culturas, administração imediata de antimicrobianos de amplo espectro, ressuscitação volêmica, monitorização da perfusão tecidual, início oportuno de vasopressores quando indicados e controle do foco infeccioso. Essas condutas integram os chamados bundles de tratamento precoce, amplamente recomendados pelas diretrizes internacionais da Surviving Sepsis Campaign (Evans et al., 2021).

Nos últimos anos, importantes estudos têm aprimorado a compreensão acerca da ressuscitação hemodinâmica, da escolha e do momento de administração dos vasopressores, da utilização de marcadores de perfusão, como o lactato sérico, e da individualização da terapia conforme as características clínicas de cada paciente. Paralelamente, avanços nas estratégias de monitorização e no uso racional de antimicrobianos têm contribuído para melhorar os desfechos clínicos e reduzir complicações relacionadas ao tratamento.

Diante da elevada relevância clínica do tema e da constante atualização das recomendações internacionais, torna-se fundamental reunir e sintetizar as principais evidências disponíveis sobre a abordagem inicial do choque séptico. Assim, este capítulo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca das condutas recomendadas nas primeiras seis horas do choque séptico na unidade de terapia intensiva, enfatizando estratégias diagnósticas, terapêuticas e de monitorização associadas à redução da morbimortalidade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A questão norteadora do estudo foi: *"Quais são as evidências científicas acerca da abordagem das primeiras seis horas do choque séptico na unidade de terapia intensiva?"*.

A revisão seguiu as seguintes etapas: elaboração da estratégia de busca, definição dos critérios de elegibilidade, seleção dos estudos, extração dos dados e síntese dos achados. O processo de seleção foi realizado por dois revisores independentes, ambos com experiência em pesquisa científica e revisão de literatura. Em casos de divergência quanto à inclusão dos estudos, um terceiro revisor foi consultado para obtenção do consenso.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados *PubMed/MEDLINE, Embase, Web of Science, Scopus, SciELO e LILACS,* utilizando os descritores controlados dos Medical Subject Headings (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A estratégia de busca empregou combinações dos seguintes termos em inglês: *"Septic Shock" AND "Intensive Care Units" AND "Early Goal-Directed Therapy" AND "Sepsis" AND "Critical Care",* bem como seus sinônimos, utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR* para ampliar a sensibilidade da pesquisa. Complementarmente, foi realizada busca manual nas listas de referências dos estudos incluídos, com o objetivo de identificar publicações potencialmente relevantes.

Foram incluídos estudos publicados entre 2017 e 2026, disponíveis na íntegra, sem restrição de idioma, contemplando ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas, metanálises, revisões narrativas de alto impacto e diretrizes clínicas que abordassem o manejo inicial do choque séptico em pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva. Os estudos deveriam apresentar informações relacionadas ao

reconhecimento precoce, ressuscitação volêmica, antibioticoterapia, uso de vasopressores, monitorização hemodinâmica, controle do foco infeccioso, marcadores de perfusão tecidual ou recomendações para as primeiras horas de tratamento.

Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso, cartas ao editor, editoriais, resumos publicados em anais de eventos, dissertações, teses e publicações cujo objetivo principal não estivesse relacionado à abordagem inicial do choque séptico ou que apresentassem dados insuficientes para extração das informações de interesse.

Após a busca bibliográfica, os registros identificados foram exportados para o *software Rayyan QCRI (Qatar Computing Research Institute, Qatar)*, utilizado para identificação de duplicatas e realização da triagem dos estudos. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação do texto completo dos artigos potencialmente elegíveis.

A extração e organização dos dados foram realizadas por meio de planilha elaborada no Microsoft Excel® *(Microsoft Office Professional Plus 2019, versão 1808, Redmond, Washington, EUA)*. Foram coletadas informações referentes ao autor, ano de publicação, país de origem, delineamento metodológico, população estudada, intervenções realizadas nas primeiras seis horas de tratamento, estratégias de ressuscitação hemodinâmica, antibioticoterapia, uso de vasopressores, métodos de monitorização, principais desfechos clínicos, mortalidade e conclusões dos estudos.

3. RESULTADOS

As buscas realizadas nas bases de dados identificaram 198 estudos, dos quais 32 foram excluídos por duplicidade. Dessa forma, 166 estudos foram submetidos à triagem por meio da leitura dos títulos e resumos. Após essa etapa, 145 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios de elegibilidade ou por não responderem à questão norteadora da pesquisa. Assim, 21 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 13 estudos foram excluídos por não abordarem especificamente a abordagem das primeiras seis horas do choque séptico, por apresentarem foco em outras fases do manejo da sepse ou por não fornecerem informações suficientes acerca das intervenções iniciais, da ressuscitação hemodinâmica, da antibioticoterapia precoce ou dos desfechos clínicos. Ao final do processo de seleção, 8 estudos foram incluídos na revisão integrativa e compuseram a amostra final do estudo (Figura 1).

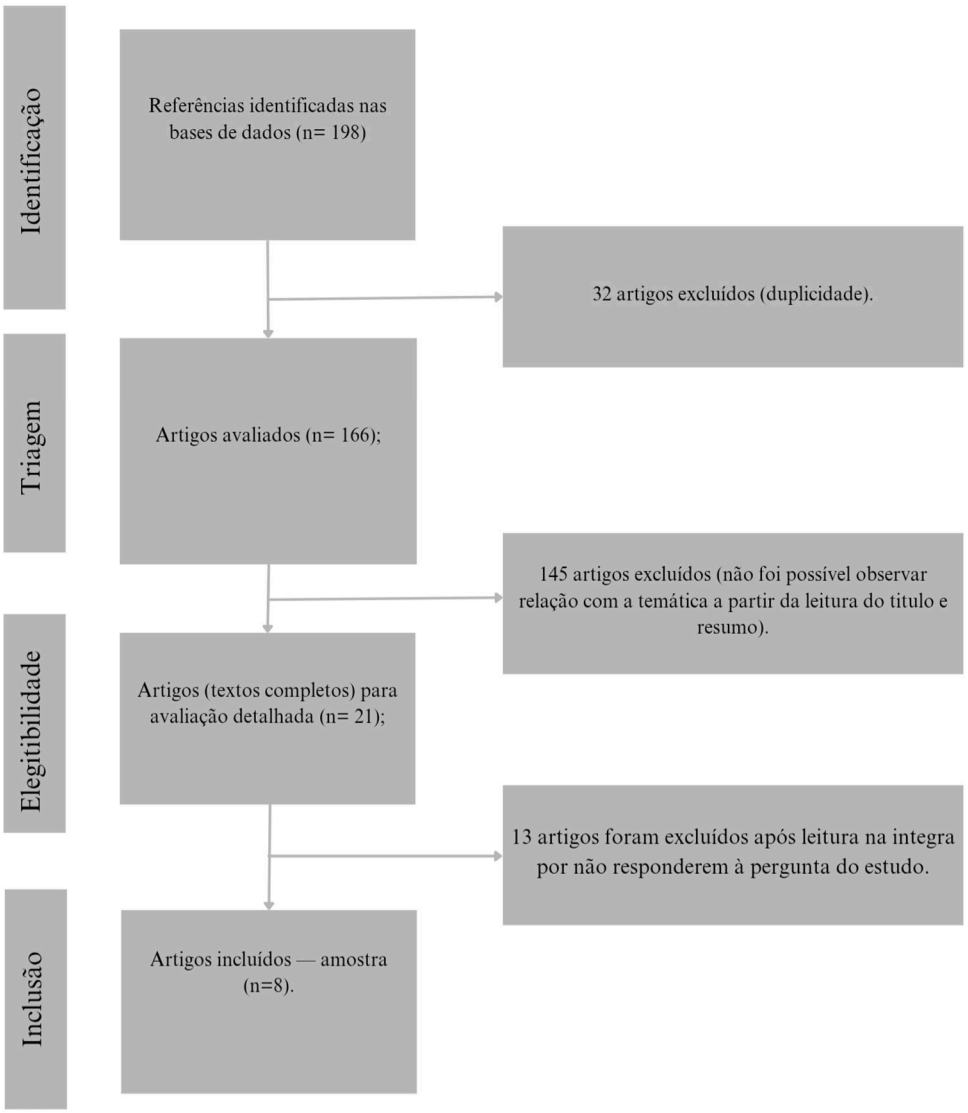


Figura 01- Fluxograma PRISMA dos estudos incluídos

Fonte: Autores (2026)

Os 8 estudos incluídos abordaram diferentes aspectos relacionados à abordagem das primeiras seis horas do choque séptico na unidade de terapia intensiva. As publicações contemplaram o reconhecimento precoce da síndrome, a ressuscitação volêmica, a antibioticoterapia, o uso de vasopressores, a monitorização hemodinâmica, os marcadores de perfusão tecidual e as recomendações das principais diretrizes internacionais.

De modo geral, os estudos evidenciaram que a implementação precoce de intervenções baseadas em evidências, especialmente nas primeiras horas após o diagnóstico, está diretamente associada à redução da mortalidade e à melhoria dos desfechos clínicos. Além disso, destacaram

a importância da individualização do tratamento, da monitorização contínua da resposta terapêutica e da adoção de protocolos assistenciais para otimizar o manejo do choque séptico. Os principais resultados dos estudos selecionados estão apresentados a seguir.

Tabela 01- Caracterização dos estudos incluídos

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados
Evans et al., 2021	Diretriz internacional baseada em evidências	Atualizar as recomendações da Surviving Sepsis Campaign para o manejo da sepse e do choque séptico em adultos.	As diretrizes reforçam que o reconhecimento precoce, a administração imediata de antimicrobianos, a ressuscitação volêmica inicial com cristaloides, o uso precoce de norepinefrina quando indicado e a monitorização contínua da perfusão constituem os principais pilares do manejo nas primeiras horas do choque séptico, estando associados à redução da mortalidade e à melhoria dos desfechos clínicos.
Seymour et al., 2017	Estudo observacional multicêntrico retrospectivo	Avaliar a associação entre o tempo para administração de antibióticos e ressuscitação volêmica com a mortalidade hospitalar em pacientes com sepse e choque séptico.	O atraso na administração da antibioticoterapia esteve associado ao aumento progressivo da mortalidade hospitalar. O início precoce do tratamento antimicrobiano, aliado à implementação das medidas iniciais de ressuscitação, foi relacionado a melhores desfechos clínicos, reforçando a importância da abordagem imediata nas primeiras horas da sepse e do choque séptico.
Meyhoff et al., 2022	Ensaio clínico multicêntrico randomizado	Comparar uma estratégia de fluidoterapia restritiva com a terapia padrão em pacientes com choque séptico em UTI.	Não houve diferença significativa na mortalidade em 90 dias entre as estratégias restritiva e padrão de fluidoterapia. Os resultados reforçam a

			necessidade de individualizar a ressuscitação volêmica, evitando tanto a hipovolemia quanto a sobrecarga hídrica.
Lamontagne et al., 2020	Ensaio clínico multicêntrico randomizado	Comparar uma estratégia de pressão arterial média (PAM) permissiva (60–65 mmHg) com o tratamento usual em pacientes com choque vasodilatador, predominantemente séptico.	A estratégia de PAM permissiva não aumentou a mortalidade e esteve associada à menor exposição a vasopressores, reforçando a importância da individualização das metas hemodinâmicas, especialmente em pacientes idosos.
Hernández et al., 2019	Ensaio clínico multicêntrico randomizado	Comparar uma estratégia de ressuscitação guiada pelo tempo de enchimento capilar com uma estratégia guiada pela depuração do lactato em pacientes com choque séptico.	A ressuscitação guiada pelo tempo de enchimento capilar apresentou tendência a melhores desfechos clínicos, com menor exposição à reposição volêmica e à disfunção orgânica, demonstrando que a avaliação clínica da perfusão periférica pode ser uma ferramenta útil para orientar o tratamento inicial do choque séptico.
De Waele et al., 2022	Revisão narrativa de especialistas (WSES)	Apresentar recomendações baseadas em evidências sobre o controle precoce do foco infeccioso em pacientes com sepse e choque séptico.	O controle do foco infeccioso deve ser realizado o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras horas após a estabilização inicial do paciente. A drenagem de coleções, remoção de dispositivos infectados e intervenções cirúrgicas oportunas estão associadas à redução da mortalidade e à melhoria dos desfechos clínicos, especialmente quando integradas à antibioticoterapia precoce e à ressuscitação hemodinâmica.
Levy et al., 2018	Estudo observacional multicêntrico internacional	Avaliar a associação entre a adesão aos Surviving Sepsis Campaign Bundles e os	A maior adesão aos bundles de tratamento precoce esteve associada à redução significativa da

		desfechos clínicos em pacientes com sepse e choque séptico.	mortalidade hospitalar. A implementação conjunta de medidas como antibioticoterapia precoce, ressuscitação volêmica, dosagem de lactato, coleta de culturas e início oportuno de vasopressores demonstrou impacto positivo nos desfechos clínicos.
Cecconi et al., 2024	Revisão narrativa baseada em evidências	Revisar as principais evidências sobre o manejo hemodinâmico inicial da sepse e do choque séptico, com enfoque na ressuscitação precoce e na monitorização.	O manejo inicial deve ser individualizado, integrando avaliação clínica, monitorização hemodinâmica e marcadores de perfusão para orientar a ressuscitação. A utilização precoce de cristaloides balanceados, norepinefrina como vasopressor de primeira escolha e reavaliações frequentes da resposta terapêutica estão associadas a melhores desfechos clínicos.

Fonte: Autores (2026)

Os oito estudos incluídos evidenciaram que a abordagem das primeiras seis horas do choque séptico exerce papel determinante no prognóstico dos pacientes críticos, estando diretamente relacionada à redução da mortalidade e à melhoria dos desfechos clínicos. De modo geral, as publicações destacaram que o reconhecimento precoce da síndrome, a administração imediata de antibioticoterapia, a ressuscitação volêmica adequada, o início oportuno de vasopressores e a monitorização da perfusão tecidual constituem os principais pilares do tratamento inicial.

Em relação às estratégias terapêuticas, observou-se ampla concordância quanto à necessidade de individualizar a ressuscitação hemodinâmica de acordo com a resposta clínica do paciente, evitando tanto a hipoperfusão quanto a sobrecarga hídrica. Os estudos também reforçaram a importância do controle precoce do foco infeccioso e da utilização de protocolos assistenciais baseados em evidências, como os bundles da Surviving Sepsis Campaign, para otimizar a qualidade da assistência.

Além disso, as evidências demonstraram que a integração entre diagnóstico precoce, monitorização contínua, tratamento direcionado e atuação multiprofissional contribui significativamente para a redução da mortalidade, da disfunção orgânica e das complicações associadas ao choque séptico, consolidando as primeiras seis horas como um período decisivo para o sucesso terapêutico.

4. DISCUSSÃO

4.1 Diagnóstico precoce e identificação dos mecanismos de resistência

O reconhecimento precoce do choque séptico representa o primeiro passo para o sucesso terapêutico, uma vez que atrasos no diagnóstico estão diretamente relacionados ao aumento da disfunção orgânica e da mortalidade. Nesse contexto, as diretrizes internacionais recomendam que a identificação da síndrome seja baseada na associação entre suspeita ou confirmação de infecção, presença de disfunção orgânica e sinais persistentes de hipoperfusão, permitindo o início imediato das intervenções terapêuticas. A utilização de protocolos assistenciais e ferramentas de triagem tem contribuído para reduzir o tempo entre o reconhecimento do quadro clínico e a implementação das medidas recomendadas.

Os estudos incluídos nesta revisão demonstraram que a abordagem inicial deve ocorrer de forma sistematizada, contemplando a coleta precoce de culturas, a dosagem sérica de lactato e a avaliação contínua dos parâmetros clínicos e hemodinâmicos. Embora o lactato seja um importante marcador de hipoperfusão tecidual e apresente valor prognóstico, sua interpretação deve ocorrer em conjunto com os achados clínicos, evitando decisões baseadas exclusivamente em parâmetros laboratoriais. Da mesma forma, a avaliação da perfusão periférica, do estado mental e do débito urinário fornece informações relevantes para o acompanhamento da resposta terapêutica.

Além dos exames laboratoriais, o reconhecimento precoce depende da integração entre avaliação clínica, monitorização contínua e atuação multiprofissional. A implementação de protocolos institucionais para sepse e a capacitação das equipes assistenciais favorecem o diagnóstico oportuno e reduzem atrasos na instituição das medidas recomendadas para as primeiras seis horas. Dessa forma, a identificação precoce do choque séptico constitui um dos principais determinantes para a melhoria dos desfechos clínicos e para a redução da mortalidade em pacientes críticos.

4.2 Ressuscitação hemodinâmica nas primeiras seis horas

A ressuscitação hemodinâmica precoce constitui um dos pilares do tratamento do choque séptico, tendo como objetivo restabelecer a perfusão tecidual e minimizar a progressão da disfunção orgânica. As evidências analisadas demonstram que a administração inicial de cristaloides balanceados permanece como a estratégia de primeira linha, devendo ser acompanhada de reavaliações frequentes para verificar a resposta clínica e evitar tanto a ressuscitação insuficiente quanto a sobrecarga hídrica. Nesse contexto, a reposição volêmica deixou de ser baseada em volumes fixos e passou a ser conduzida de forma individualizada, considerando as características clínicas e hemodinâmicas de cada paciente.

Os estudos também evidenciaram que a introdução precoce da norepinefrina, quando a hipotensão persiste apesar da reposição volêmica adequada, contribui para a restauração da pressão arterial e da perfusão dos órgãos-alvo, sendo atualmente recomendada como vasopressor de primeira escolha. Além disso, estratégias que adotam metas hemodinâmicas individualizadas mostraram-se seguras em diferentes perfis de pacientes, reforçando a necessidade de adequar a terapia às condições clínicas e à resposta ao tratamento.

Outro aspecto relevante refere-se ao monitoramento contínuo da perfusão durante a ressuscitação. A associação entre parâmetros clínicos, como tempo de enchimento capilar e débito urinário, e marcadores laboratoriais, como o lactato sérico, permite uma avaliação mais abrangente da resposta terapêutica. Dessa forma, a integração entre reposição volêmica criteriosa, uso oportuno de vasopressores e monitorização contínua constitui a base da ressuscitação hemodinâmica nas primeiras seis horas, favorecendo melhores desfechos clínicos e reduzindo complicações relacionadas ao tratamento.

4.3 Antibioticoterapia precoce e controle do foco infeccioso

A administração precoce de antimicrobianos permanece como uma das intervenções de maior impacto na sobrevida de pacientes com choque séptico. As evidências demonstram que o atraso no início da antibioticoterapia está associado ao aumento progressivo da mortalidade, reforçando a recomendação de que o tratamento seja instituído o mais rapidamente possível após o reconhecimento da síndrome, sem comprometer a coleta de culturas quando esta puder ser realizada sem retardar significativamente a terapia. Nesse contexto, a escolha inicial deve contemplar

antimicrobianos de amplo espectro, capazes de cobrir os principais patógenos prováveis, sendo posteriormente ajustada de acordo com os resultados microbiológicos e a evolução clínica do paciente.

Entretanto, a antibioticoterapia isoladamente não é suficiente para garantir o controle da infecção. Os estudos analisados ressaltam que a identificação e a eliminação precoce do foco infeccioso representam componentes indispensáveis do tratamento, especialmente em situações que demandam drenagem de coleções, remoção de dispositivos contaminados ou intervenção cirúrgica. O atraso nessas medidas pode comprometer a eficácia dos antimicrobianos e favorecer a persistência da resposta inflamatória sistêmica, aumentando o risco de disfunção orgânica e óbito.

Outro aspecto amplamente discutido refere-se ao uso racional dos antimicrobianos. Embora o tratamento empírico inicial deva ser abrangente, a reavaliação diária do esquema terapêutico, baseada nos resultados das culturas e no perfil de suscetibilidade dos microrganismos, é fundamental para reduzir a exposição desnecessária a antibióticos de amplo espectro e limitar o desenvolvimento de resistência bacteriana. Assim, a associação entre antibioticoterapia precoce, controle oportuno do foco infeccioso e estratégias de antimicrobial stewardship constitui um dos principais pilares para o sucesso do manejo do choque séptico nas primeiras seis horas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo das primeiras seis horas do choque séptico constitui um dos principais determinantes do prognóstico de pacientes críticos, sendo fundamentado na implementação precoce de intervenções baseadas em evidências. As publicações analisadas demonstraram que o reconhecimento oportuno da síndrome, a administração imediata de antibioticoterapia, a ressuscitação hemodinâmica individualizada, o início precoce de vasopressores quando indicados e o controle adequado do foco infeccioso estão diretamente associados à redução da mortalidade e à melhoria dos desfechos clínicos.

Além disso, a monitorização contínua da perfusão tecidual e a utilização de protocolos assistenciais, como os *bundles* da *Surviving Sepsis Campaign*, contribuem para maior padronização da assistência e otimização do tratamento. Dessa forma, a integração entre diagnóstico precoce, tomada de decisão baseada em evidências e atuação multiprofissional representa a estratégia mais eficaz para o manejo do choque séptico nas

primeiras seis horas, favorecendo uma assistência mais segura, resolutiva e centrada no paciente.

REFERÊNCIAS

EVANS, L. et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021. Critical Care Medicine, v. 49, n. 11, p. e1063-e1143, 2021.

RHODES, A. et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. Intensive Care Medicine, v. 43, n. 3, p. 304-377, 2017. (Utilizada como base histórica das recomendações.)

SEYMOUR, C. W. et al. Time to treatment and mortality during mandated emergency care for sepsis. The New England Journal of Medicine, v. 376, n. 23, p. 2235-2244, 2017.

EVANS, L. et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021. Critical Care Medicine, Philadelphia, v. 49, n. 11, p. e1063-e1143, 2021. DOI: 10.1097/CCM.0000000000005337.

SEYMOUR, C. W. et al. Time to Treatment and Mortality during Mandated Emergency Care for Sepsis. The New England Journal of Medicine, Boston, v. 376, n. 23, p. 2235-2244, 2017. DOI: 10.1056/NEJMoa1703058.

MEYHOFF, T. S. et al. Restriction of Intravenous Fluid in ICU Patients with Septic Shock. The New England Journal of Medicine, Boston, v. 386, n. 26, p. 2459-2470, 2022. DOI: 10.1056/NEJMoa2202707.

LAMONTAGNE, F. et al. Effect of Reduced Exposure to Vasopressors on 90-Day Mortality in Older Critically Ill Patients With Vasodilatory Hypotension: The 65 Trial. JAMA, Chicago, v. 323, n. 10, p. 938-949, 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.0930.

HERNÁNDEZ, G. et al. Effect of a Resuscitation Strategy Targeting Peripheral Perfusion Status vs Serum Lactate Levels on 28-Day Mortality Among Patients With Septic Shock: The ANDROMEDA-SHOCK Randomized Clinical Trial. JAMA, Chicago, v. 321, n. 7, p. 654-664, 2019. DOI: 10.1001/jama.2019.0071.

DE WAELE, J. J. et al. Source control in patients with sepsis and septic shock: a review. Anaesthesiology Intensive Therapy, v. 54, n. 2, p. 183-192, 2022. DOI: 10.5114/ait.2022.117548.

LEVY, M. M. et al. Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 Update. Critical Care Medicine, Philadelphia, v. 46, n. 6, p. 997-1000, 2018. DOI: 10.1097/CCM.0000000000003119.

CECCONI, M. et al. Hemodynamic management of sepsis and septic shock: an update for clinicians. Intensive Care Medicine, Berlin, v. 50, 2024.