



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.SCIRAS.026- Página 1/5	
Título do Documento	SEPSE ADULTO	Emissão: 01/12/2023	Próxima revisão: 01/12/2025

1. INTRODUÇÃO

Sepse é uma síndrome clínica cujas alterações fisiológicas, biológicas e bioquímicas são causadas pela desregulação da resposta imune do hospedeiro frente a uma infecção. É importante que a equipe assistencial possa identificar os sinais da sepse bem como realizar o manejo adequado, uma vez que essa resposta inflamatória pode levar ao choque, disfunção de múltiplos órgãos e óbito. A taxa de mortalidade materna relatada varia de 12 a 28 por cento em pacientes grávidas com choque séptico e falência de múltiplos órgãos. As etiologias de infecção durante a gravidez são diferentes no período pré e pós-natal:

- Infecções pré-natais - As infecções graves mais comuns que ocorrem antes do parto são aborto séptico, infecção intraamniótica (corioamnionite), pielonefrite complicada e pneumonias causadas por *Streptococcus pneumoniae* e influenza.

- Infecções pós-natais - A infecção pós-parto mais comum é a endometrite. Geralmente é devido à flora mista, incluindo organismos anaeróbios, gram negativos e gram positivos. Outras infecções pós-parto incluem infecções de feridas, fascíte necrosante, síndrome do choque tóxico, abscesso pélvico, gangrena gasosa do miométrio (geralmente devido a espécies de *Clostridium* que colonizam o trato gastrointestinal e a vagina), tromboflebite pélvica séptica, sacroiliíte piogênica e colite por *Clostridioides difficile*.

2. ABRANGÊNCIA/APLICAÇÃO

Equipe HUAB

3. COMO AVALIAR A INFECÇÃO

Manifestações clínicas:

Sinais e sintomas do foco da infecção (por exemplo, tosse e dispneia na pneumonia e dor e exsudato purulento em ferida operatória), PAS < 90 mmHg, PAM < 70 mmHg, temperatura > 38.3 ou < 36°C, FC > 90 bpm/min, FR > 20.

Achados laboratoriais:

Leucocitose > 12.000 ou leucopenia < 4.000, desvio à esquerda acima de 10%, hiperglicemia > 140 mg/dL na ausência de DM, PCR acima de duas vezes o limite superior da normalidade, PaO₂/FiO₂ < 300, oligúria < 0.5 mL/kg/h por duas horas apesar da adequada reposição volêmica, aumento da creatinina de base > 0.5 mg/dL, alterações de coagulação com INR > 1.5 ou aPTT > 60 segundos, trombocitopenia < 100.000, hiperbilirubinemia total > 4 mg/dL, insuficiência adrenal (hiponatremia, hipercalemia), hiperlactatemia, procalcitonina acima de duas vezes o limite superior. O qSOFA score (também conhecido como quickSOFA) é uma ferramenta para se usar à beira do leito

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.SCIRAS.026- Página 2/5	
Título do Documento	SEPSE ADULTO	Emissão: 01/12/2023	Próxima revisão: 01/12/2025

para identificar pacientes com suspeita ou confirmação de infecção que estão sob maior risco de desfechos adversos. Os critérios usados são: PA sistólica menor que 100 mmHg, frequência respiratória maior que 22/min e alteração do estado mental (ECG < 15). Cada variável conta um ponto no score. Uma pontuação igual ou maior a 2 indica maior risco de mortalidade ou permanência prolongada na UTI.

O SOFA e o qSOFA têm excluído gestantes devido alterações fisiológicas da gravidez. Não há score que possa ser utilizado rotineiramente nessa população com validação universal.

Avaliar, sempre que possível, as alterações clínicas, laboratoriais, radiológicas, fisiológicas e microbiológicas. O diagnóstico frequentemente é feito à beira do leito, empiricamente.

4. MANEJO INICIAL DE ADULTO COM SUSPEITA DE SEPSE E CHOQUE SÉPTICO

- Suplementar oxigênio com monitorização da oximetria de pulso para corrigir hipoxemia, caso necessário;
- Estabelecer acesso venoso periférico tão logo quanto possível, uma vez que pode ser suficiente em alguns pacientes, principalmente no manejo da ressuscitação volêmica inicial. No entanto, a maioria poderá necessitar, em algum momento, de acesso venoso central.
- Colher, preferencialmente nos primeiros 45 minutos à admissão, os seguintes exames: hemograma, bioquímica, função hepática, coagulograma, lactato, hemoculturas (ao menos 2 sítios diferentes, preferencialmente antes do administração do antibiótico), EAS e outras culturas a depender do foco infeccioso (secreção pulmonar, urina, cateter, ferida etc.);
- Colher gasometria arterial e realizar estudo de imagem (se necessário).
- Embora não existam estudos prospectivos de terapia precoce direcionada por objetivos durante a gravidez, o manejo da sepse deve ser semelhante ao da paciente não grávida e devemos usar os mesmos alvos.

5. RECOMENDAÇÕES

- Administrar EV SF0,9% ou ringer lactato 30mL/kg, iniciada em uma hora e concluída nas primeiras 3 horas, visando manter a PAM \geq 65mmHg e diurese \geq 0,5mL/Kg/hora.
- Antibioticoterapia preferencialmente administrada dentro da primeira hora. A escolha do esquema deverá considerar a história clínica, o uso de antibiótico prévio, co-morbidades, contexto clínico (infecção adquirida no hospital ou na comunidade), sítio de infecção, presença de dispositivos invasivos. Em pacientes em choque séptico, recomendamos tratamento empírico com antibióticos de largo espectro (por exemplo, carbapenêmicos e piperacilina-tazobactam) e, se indicado, contra fungos e vírus.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.SCIRAS.026- Página 3/5	
Título do Documento	SEPSE ADULTO	Emissão: 01/12/2023	Próxima revisão: 01/12/2025

- Em muitos pacientes com choque séptico, principalmente os suspeitos de sepse por gram-negativo, devem receber dois antimicrobianos de classes diferentes, a depender do organismo considerado e da penetração no sítio de infecção.
- Entre os organismos isolados em pacientes em sepse, os mais comuns são: Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae e Streptococcus pneumoniae.

Dose do antimicrobiano:

Deve-se maximizar a dose em pacientes com sepse e choque séptico, usando a maior dose inicial e de manutenção, sempre que possível.

Local de admissão:

Pacientes com choque séptico que requerem ventilação mecânica e vasopressores claramente requerem admissão/transferência para UTI. Pacientes sem choque séptico que respondem rapidamente a fluidos e antibióticos podem ser transferidos com segurança para a enfermaria.

Parâmetros de melhora:

Todos os pacientes devem ser acompanhados clinicamente para avaliar a melhora da pressão arterial média (PAM), débito urinário, frequência cardíaca, frequência respiratória, cor da pele, temperatura, oximetria de pulso e estado mental. A PAM ≥ 65 mmHg (PAM = $[(2 \times \text{diastólica}) + \text{sistólica}] / 3$) e débito urinário $\geq 0,5$ mL / kg por hora são alvos comuns usados na prática clínica.

6. REFERÊNCIAS

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA 2016; 315:801.
2. Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. Intensive Care Med 2017; 43:304.
3. Howell MD, Davis AM. Management of Sepsis and Septic Shock. JAMA 2017; 317:847.
4. IDSA Sepsis Task Force. Infectious Diseases Society of America (IDSA) POSITION STATEMENT: Why IDSA Did Not Endorse the Surviving Sepsis Campaign Guidelines. Clin Infect Dis 2018; 66:1631.
5. Cheng MP, Stenstrom R, Paquette K, et al. Blood Culture Results Before and After Antimicrobial Administration in Patients With Severe Manifestations of Sepsis: A Diagnostic Study. Ann Intern Med 2019; 171:547.
6. Bowyer L, Robinson HL, Barrett H, et al. SOMANZ guidelines for the investigation and management sepsis in pregnancy. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2017; 57:540.
7. Liu C, Bayer A, Cosgrove SE, et al. Clinical practice guidelines by the infectious diseases society of america for the treatment of methicillin-resistant Staphylococcus aureus infections in



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.SCIRAS.026- Página 4/5	
Título do Documento	SEPSE ADULTO	Emissão: 01/12/2023	Próxima revisão: 01/12/2025

adults and children. Clin Infect Dis 2011; 52:e18.

8. Dellinger RP, Levy MM, Carlet JM, et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2008. Crit Care Med 2008; 36:296.

9. Hollenberg SM, Ahrens TS, Annane D, et al. Practice parameters for hemodynamic support of sepsis in adult patients: 2004 update. Crit Care Med 2004; 32:1928.

10. Safdar N, Handelsman J, Maki DG. Does combination antimicrobial therapy reduce mortality in Gram-negative bacteraemia? A meta-analysis. Lancet Infect Dis 2004; 4:519.

11. Paul M, Benuri-Silbiger I, Soares-Weiser K, Leibovici L. Beta lactam monotherapy versus beta lactam-aminoglycoside combination therapy for sepsis in immunocompetent patients: systematic review and meta-analysis of randomised trials. BMJ 2004; 328:668.

12. Paul M, Lador A, Grozinsky-Glasberg S, Leibovici L. Beta lactam antibiotic monotherapy versus beta lactam-aminoglycoside antibiotic combination therapy for sepsis. Cochrane Database Syst Rev 2014; :CD003344.

13. Savage RD, Fowler RA, Rishu AH, et al. Pathogens and antimicrobial susceptibility profiles in critically ill patients with bloodstream infections: a descriptive study. CMAJ Open 2016; 4:E569.

14. Ferrer R, Martin-Loeches I, Phillips G, et al. Empiric antibiotic treatment reduces mortality in severe sepsis and septic shock from the first hour: results from a guideline-based performance improvement program. Crit Care Med 2014; 42:1749.

Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.SCIRAS.026 - Página 01/05	
Título do Documento:	SEPSE ADULTO	Emissão: 01/12/2023	Próxima revisão: 01/12/2025
		Versão: 1	

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	01/12/2023	Elaboração do documento

<p>Elaboração</p> <p>João Maria Rego Mendes Enfermeiro</p> <p>Vanessa Campos Andrade de Melo Pérsico Médica Infectologista</p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio Chefe do Setor de Gestão da Qualidade</p> <p>Sônia Lopes da Silva Assistente Administrativo</p> <p>Hérica Ferreira Batista Nunes Setor de Gestão da Qualidade</p> <p>Wilton Nogueira de Abreu Técnico de Enfermagem</p> <p>2ª Versão</p> <p>Vanessa Campos Andrade de Melo Pérsico Médica Infectologista</p>	<p>Assinatura eletrônica via SEI</p>
<p>Validação</p> <p>Vanessa Freires Maia Setor de Gestão da Qualidade</p>	<p>Assinatura eletrônica via SEI</p>
<p>Aprovação</p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio Chefe do setor de gestão da qualidade</p>	<p>Assinatura eletrônica via SEI</p>