

## SEPSE - EMERGÊNCIA MÉDICA

Yara Viñe de Barros<sup>1</sup>; Angelita Effting Valcanaia<sup>1</sup>; Gabriela Brühmüller Borges Ávila<sup>1</sup>;  
Suellen Suemi Shimada<sup>1</sup>; Maria Olivia da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Várzea Grande. UNIVAG. Várzea Grande, Brasil.

**INTRODUÇÃO:** Sepsé é condição comum em Serviços de Emergência, sendo que representa alta mortalidade, morbidade e custos elevados. Seu reconhecimento precoce e tratamento adequado são fatores primordiais para a mudança deste cenário. O objetivo desse trabalho se baseia em ressaltar a devida importância da avaliação clínica essencial para sua detecção e início do tratamento precoce para melhora do desfecho. **MÉTODOS:** Revisão de literatura nas bases de dados SCIELO, LILACS e no livro de Emergências Clínicas da FMUSP décima edição, com as palavras chaves: “Sepsé” e “emergência”. **RESULTADOS:** Sepsé é definida como uma síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) de causa infecciosa e quando ela ocasiona disfunção de órgãos ou hipoperfusão, denomina-se sepsé grave. Por fim, choque séptico é definido por sepsé severa com persistente hipoperfusão ou hipotensão apesar de reposição volêmica adequada. A importância da implementação do protocolo de sepsé, utilizando o pacote de 3 e 6 horas no primeiro atendimento ao paciente, consiste em realizar coleta laboratoriais de lactato e hemoculturas, após a coleta inicia-se o antibiótico prescrito em até 60 minutos, deve ser iniciado também reposição volêmica 20ml/kg de cristalóides, tem que ser concluído em até 3 horas e depois iniciar vasopressores em até 6 horas. Em ambientes de urgência e emergência classificados como organizações de alta complexidade e com risco potencial para que ocorram eventos adversos, os profissionais da saúde devem conhecer os pacotes de 3 e 6 horas da sepsé com o objetivo de aplicá-los precocemente. Por isso, é de grande importância termos equipes bem treinadas tecnicamente e eticamente a fim de minimizar esses danos à saúde. É válido ressaltar que o protocolo deve ser aberto sob suspeita de sepsé ou choque séptico, sendo que quando há um quadro clínico sugestivo de outros processos infecciosos ou em pacientes sem disfunção clínica aparente, deve-se levar em conta o quadro clínico, não sendo adequado o seguimento do protocolo. Ademais, cada instituição deve decidir se o momento de abertura do protocolo deve ser realizado na suspeita de SIRS ou quando há disfunção orgânica já instalada. **CONCLUSÃO:** A implementação de protocolos clínicos gerenciados é uma ferramenta útil neste contexto,



auxiliando as instituições na padronização do atendimento ao paciente séptico, diminuindo desfechos negativos e proporcionando melhor efetividade do tratamento.