



Enfermagem no Processo de Cuidar do Paciente Crítico

## **Choque Distributivo**

Cartilha educativa



## Discentes organizadores:

- Ana Kézia Braga Venâncio
- Maria Clara da Silva
- Rayckener Wiener Saraiva
- Sofia Letícia Félix
- Thales da Cruz Brasil

## Docentes

- Prof<sup>ª</sup> Dra. Lilian de Oliveira Corrêa
- Prof<sup>ª</sup> PhD. Cleisiane Xavier Diniz
- Prof<sup>ª</sup> Dra. Sibila Lilian Osis
- Prof<sup>ª</sup> MSc. Jéssica Souza e Souza

## Obejtivos

Desenvolver uma cartilha educativa sobre o choque distributivo, com a finalidade de promover a compreensão dos seus mecanismos fisiopatológicos, principais causas, manifestações clínicas, formas de diagnóstico e manejo inicial, contribuindo para o fortalecimento do conhecimento teórico-prático de estudantes e profissionais de enfermagem no contexto do paciente crítico.

Além disso, busca-se incentivar a identificação precoce e a tomada de decisão segura, visando à melhoria da assistência, à redução de complicações e à promoção da segurança do paciente em situações de urgência e emergência.

# Choque Distributivo

## Sumário

1. <b>Definição</b> .....	4
2. <b>Objetivo do manejo inicial do choque</b> .....	4
3. <b>Tipo de choque</b> .....	6
4. <b>Choque Distributivo</b> .....	7
4.1 Choque Séptico.....	7
4.1.1 Manejo da sepse.....	7
4.1.2 Protocolo de sepse e choque séptico.....	7
4.1.3 Fluxograma de conduta do choque séptico.....	8
5. <b>Choque Anafilático</b> .....	9
6. <b>Choque Neurogênico</b> .....	9
6.1 Manejo para choque anafilático e neurogênico.....	9
7. <b>Sinais e sintomas gerais</b> .....	9
8. <b>Diagnóstico</b> .....	9
9. <b>Manejo inicial do paciente em choque</b> .....	10
10. <b>Medidas terapêuticas iniciais</b> .....	10
11. <b>Uso de medicamentos</b> .....	10
12. <b>Referências bibliográficas</b> .....	10





## 1. Definições

O choque é uma síndrome clínica caracterizada por **perfusão tecidual inadequada**, resultando em oferta insuficiente de oxigênio e nutrientes às células e acúmulo de metabólitos. Essa condição leva à hipóxia celular, disfunção orgânica progressiva e, quando não tratada precocemente, pode evoluir para falência múltipla de órgãos e morte.

O choque ainda é um dos quadros clínicos mais complexos em emergências médicas e medicina intensiva, resultando em **altos índices de letalidade** devido à combinação entre diagnóstico tardio, terapêutica inadequada e conhecimento insuficiente, mesmo com os avanços no conhecimento das últimas décadas. Por se manifestar através de sinais e sintomas inespecíficos, é necessário um alto grau de suspeição e uma avaliação cuidadosa para o seu reconhecimento precoce a fim de corrigir as suas disfunções, sendo que quanto mais precoce for o tratamento, melhor será o prognóstico para o paciente.

## 2. Objetivo do manejo inicial do choque

### 1 • Identificação do choque em tempo adequado

O reconhecimento precoce é essencial para reduzir mortalidade. A avaliação rápida segue o princípio do **ABCDE**, priorizando via aérea, respiração e circulação.

### 2 • Classificação do tipo de choque

A diferenciação orienta diretamente o tratamento: distributivo, hipovolêmico, cardiogênico, obstrutivo.

### 3 • Diagnóstico da causa do choque

Identificar a causa é fundamental para tratamento.

### 4 • Tratamento adequado e em tempo hábil do choque

O tratamento deve ser iniciado mesmo antes da confirmação completa da causa. O conceito de **“golden hour”** reforça que atrasos aumentam significativamente o risco de óbito.

### 5 • Agir em conjunto

ou separadamente, e, substabelecer o presente mandato com ou sem reserva de poderes.

## 6 • Estabelecimento de metas clínicas mensuráveis

Permite avaliar resposta ao tratamento. Principais metas:

- PAM  $\geq$  65 mmHg
- débito urinário  $\geq$  0,5 mL/kg/h
- redução do lactato (clearance de lactato)
- melhora do nível de consciência
- perfusão periférica adequada

Essas metas devem ser **reavaliadas continuamente** para ajuste terapêutico.

## 7 • Elaboração de plano de investigação diagnóstica

Quando a causa não está clara, deve-se estruturar investigação sistematizada. A reavaliação constante é essencial, pois o quadro pode evoluir rapidamente ou revelar novas informações.

## 8 • Alocação precoce de recursos adequados

Pacientes em choque geralmente necessitam de ambiente de alta complexidade, como UTI.

Inclui:

- monitorização contínua
- acesso venoso calibroso ou central
- suporte ventilatório, se necessário

## 9 • Acionamento de protocolos e códigos de emergência

Protocolos institucionais (ex: sepse, parada cardiorrespiratória) padronizam condutas e reduzem erros.

## 10 • Avaliação da necessidade de suporte especializado

Casos graves exigem abordagem multidisciplinar:

## 11 • Solicitação oportuna de interconsulta

Atrasos na avaliação especializada podem comprometer o prognóstico. A interconsulta deve ser: bem indicada, precoce, acompanhada de dados clínicos completos. Isso otimiza a tomada de decisão e o tempo de intervenção.

## 12 • Identificação e manejo de conflitos assistenciais

Conflitos podem ocorrer entre equipes ou condutas. Devem ser reconhecidos rapidamente para evitar prejuízo ao paciente.

Condutas:

- comunicação clara e objetiva
- seguir fluxos institucionais
- escalonamento para liderança (coordenação, chefia, comitê)

O foco deve ser sempre a **segurança do paciente**.



## 3. Tipos de choque

### Choque Hipovolêmico

O choque hipovolêmico ocorre devido à redução do volume intravascular, geralmente por perda de sangue ou líquidos. Entre as causas mais comuns estão hemorragias, vômitos, diarreia, queimaduras e perdas para o terceiro espaço.

A diminuição do volume circulante leva à redução da pré-carga e do débito cardíaco. Como mecanismo compensatório, o organismo aumenta a resistência vascular sistêmica para manter a perfusão dos órgãos vitais.

Os principais sinais clínicos incluem hipotensão, taquicardia, pele fria e seca, diminuição do turgor cutâneo e oligúria.

### Choque Cardiogênico

O choque cardiogênico resulta da falência da função de bomba do coração, impedindo a manutenção de um débito cardíaco adequado mesmo com volume circulante normal.

A principal causa é o infarto agudo do miocárdio, mas também pode ocorrer em arritmias, cardiomiopatias e alterações valvares.

A redução da contratilidade cardíaca leva à hipoperfusão tecidual. Clinicamente, o paciente pode apresentar dispneia, dor torácica, congestão pulmonar e extremidades frias.

### Choque Obstrutivo

O choque obstrutivo ocorre por impedimento mecânico ao fluxo sanguíneo, comprometendo o enchimento ou a ejeção cardíaca.

As principais causas incluem tromboembolismo pulmonar, tamponamento cardíaco e pneumotórax hipertensivo.

Esse tipo de choque leva à redução do débito cardíaco e hipoperfusão sistêmica. Os sinais clínicos podem incluir dispneia intensa, taquicardia, estase jugular e alterações respiratórias.

## 4. Choque Distributivo

O choque distributivo caracteriza-se por **vasodilatação periférica intensa** e . Há inadequação entre a oferta e a demanda de oxigênio nos tecidos. Na fase inicial, pode haver aumento do débito cardíaco associado à redução da resistência vascular sistêmica. O paciente pode apresentar pele quente e hiperemiada, hipotensão, taquicardia e alterações do estado mental, além de sinais específicos conforme a causa, como infecção ou reação alérgica.

Os principais tipos são o choque séptico, anafilático e neurogênico.

### 4.1 Choque Séptico

Causado por infecção sistêmica com liberação de mediadores inflamatórios.

**Sinais:** febre, taquicardia, pele quente inicialmente.

### 4.1.1 Manejo da sepse

- Conferir a coleta de exames pacote sepse
- Administrar antibiótico apropriado na 1ª hora
- Pacientes com hipotensão arterial ou hipoperfusão tecidual (lactato sérico maior ou igual 36mg//dL) devem receber expansão volêmica inicial com no mínimo 1000 ml em 1hora, preferencialmente com soro ringer lactato
- Estabelecer e acompanhar metas clínicas conforme Protocolo Gerenciado Sepse Adulto .

### 4.1.2 Protocolo de sepse e choque séptico

O foco é o reconhecimento precoce e a intervenção rápida dividida em dois pacotes temporais:

#### 1 • Pacote da 1ª Hora

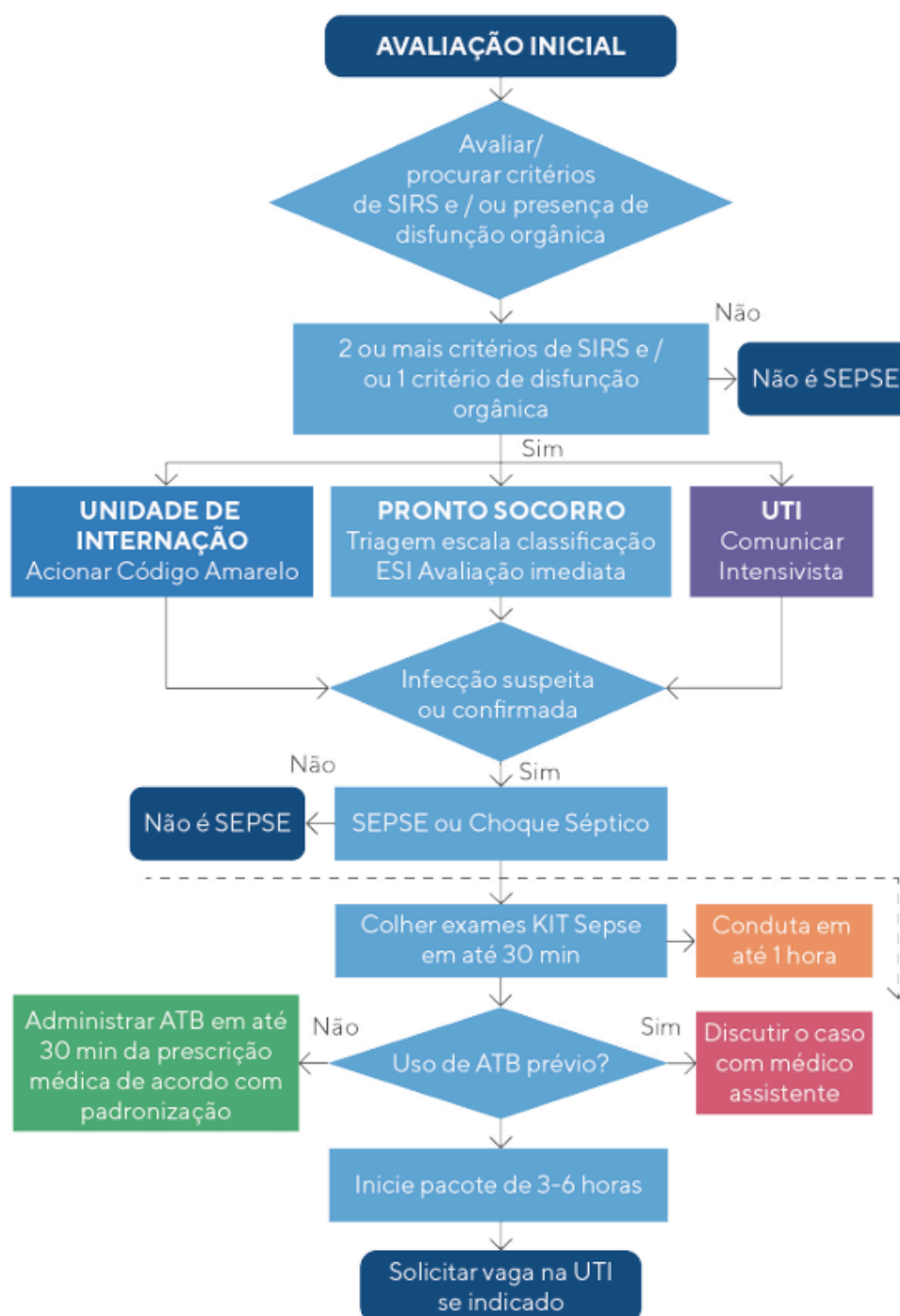
- **Lactato Sérico:** Coletar em até 30 min.
- **Antibioticoterapia:** Iniciar ATB de amplo espectro em até 1h.
- **Culturas:** Coletar ao menos 2 pares de hemoculturas antes do ATB (não atrasar a medicação para coletar outros materiais).
- **Expansão Volêmica:** Se hipotensão ou lactato, administrar ao menos 1000 ml de cristaloides (preferencialmente Ringer Lactato) em 1h.
- **Controle de Foco:** Avaliar drenagens, desbridamentos ou retirada de dispositivos.



## 2 • Pacote de 6 horas

- **UTI:** Alocação imediata se houver instabilidade ou lactato.
- **Ressuscitação Volêmica:** Meta de 30 ml/Kg nas primeiras 3h (se não houver contraindicação).
- **Reavaliação Contínua:** Monitorar PAM, enchimento capilar, débito urinário, nível de consciência e novas coletas de lactato.

### 4.1.3 Fluxograma de conduta do choque séptico



## 5. Choque Anafilático

Decorrente de reação alérgica grave com liberação de histamina.

**Sinais:** edema, dispneia, hipotensão.

## 6. Choque Neurogênico

Relacionado a lesão do sistema nervoso central.

**Sinais:** hipotensão, pele quente e possível bradicardia.

## 6.1 Manejo para choque anafilático e neurogênico

- Administrar fluidos e avaliar responsividade
- Iniciar vasopressor apropriado à condição s/n
- Iniciar tratamento específico
- Estabelecer e acompanhar metas

## 7. Sinais e sintomas gerais

- Pressão sistólica < 90 mmHg ou queda  $\geq 40$  mmHg em relação ao basal
- Pressão arterial média < 60 mmHg
- Alteração do estado mental: sonolência, inquietação, confusão, rebaixamento da consciência
- Alterações da pele: fria, pegajosa, pálida ou azulada, livedo, acrocianose, diaforese
- TEC (tempo de enchimento capilar) > 3 segundos
- Débito urinário < 0,5 ml/Kg/h ou < 30 ml/h
- Hiperlactatemia, acidose metabólica

## 8. Diagnóstico

O diagnóstico do choque é essencialmente clínico, baseado na identificação precoce de sinais de hipoperfusão.

A abordagem deve ser imediata, e o início do tratamento não deve ser retardado para realização de exames.

Os exames complementares auxiliam na identificação da causa e na avaliação da gravidade, incluindo hemograma, eletrólitos, função renal, gasometria, lactato, eletrocardiograma e exames de imagem.



## 9. Manejo inicial do paciente em choque

A abordagem inicial deve seguir a avaliação sistematizada das vias aéreas, respiração e circulação.

- 1 • **Via aérea deve ser mantida pérvia, com proteção contra aspiração.**
- 2 • **A ventilação deve ser adequada, com oferta de oxigênio suplementar.**
- 3 • **A circulação deve ser restaurada rapidamente, com identificação da causa do choque.**

## 10. Medidas terapêuticas iniciais

- O acesso venoso deve ser obtido rapidamente com cateteres calibrosos.
- A reposição volêmica deve ser iniciada precocemente, geralmente com soluções cristaloides administradas de forma rápida. A resposta ao tratamento deve ser monitorada por meio da melhora da frequência cardíaca, do débito urinário e do estado mental.
- A monitorização contínua dos sinais vitais é fundamental, assim como a avaliação da perfusão periférica e da função renal.
- A oxigenoterapia deve ser instituída precocemente, podendo ser necessária ventilação mecânica nos casos graves.

## 11. Uso de medicamentos

- Em situações em que a reposição volêmica não é suficiente, podem ser utilizados medicamentos vasoativos.
- Vasopressores, como a noradrenalina, são indicados para manter a pressão arterial.
- Inotrópicos, como a dobutamina, são utilizados em casos de baixo débito cardíaco.

### Em situações específicas:

No choque séptico, deve-se iniciar antibioticoterapia precoce.

No choque anafilático, a adrenalina é fundamental.

# Choque Distributivo

## 17. Referências bibliográficas

- MARTINS, G. T. et al. Tipos de choque: manifestações clínicas e tratamento. Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico, 2018.
- ROHR, R. D.; NICODEM, M. A.; CASTRO, J. C. Choque – princípios gerais de diagnóstico precoce e manejo inicial, 2014.
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Manejo inicial do paciente adulto com choque: guia do episódio de cuidado. São Paulo: SBIBAE, 2024.

