

Choque na prática médica: revisão de literatura

Shock in medical practice: a literature review

Rafael Ferreira Batista
Cristhiane Taimara Haito
Jeane Oliveira Machado Castro
Tatiane Santana Lima

Resumo

O choque é uma síndrome clínica grave caracterizada pela incapacidade do sistema circulatório em fornecer oxigênio suficiente aos tecidos.

Esta monografia apresenta uma revisão ampla sobre os tipos de choque, fisiopatologia, diagnóstico, manifestações clínicas e manejo terapêutico.

Também aborda a importância da equipe multiprofissional e do reconhecimento precoce na redução da mortalidade hospitalar.

Segundo estudos contemporâneos da medicina intensiva, a identificação precoce dos sinais clínicos permite intervenção rápida e redução significativa da mortalidade hospitalar. Os protocolos modernos enfatizam monitorização contínua, avaliação hemodinâmica e suporte avançado de vida em pacientes críticos. Além disso, a literatura científica demonstra que o tratamento deve ser individualizado conforme a etiologia do choque e as condições clínicas do paciente.

Hall (2021) descreve que “a falência circulatória progressiva desencadeia alterações metabólicas importantes, comprometendo o funcionamento celular e orgânico”. Vincent (2020) acrescenta que “o manejo intensivo precoce é determinante para a sobrevivência”. Brunner e Suddarth (2019) reforçam que “a assistência multiprofissional contínua melhora os desfechos clínicos e reduz complicações”.

O choque é uma condição clínica grave caracterizada pela incapacidade do sistema circulatório em manter adequada perfusão tecidual, resultando em hipóxia celular e falência orgânica progressiva. Trata-se de uma das principais emergências encontradas na prática médica, exigindo reconhecimento precoce e intervenção imediata. Este trabalho apresenta uma revisão sobre os principais tipos de choque, incluindo choque hipovolêmico, cardiogênico,

distributivo e obstrutivo, abordando fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. O estudo destaca ainda a importância da atuação multiprofissional e da rapidez terapêutica para redução da mortalidade.

Palavras-chave: choque, emergência médica, terapia intensiva, perfusão tecidual, hemodinâmica.

Abstract

Shock is a severe clinical syndrome characterized by the inability of the circulatory system to provide sufficient oxygen to tissues. This monograph presents a broad review of the types of shock, pathophysiology, diagnosis, clinical manifestations, and therapeutic management. It also addresses the importance of the multidisciplinary team and early recognition in reducing hospital mortality. According to contemporary intensive care studies, early identification of clinical signs allows rapid intervention and significant reduction in hospital mortality. Modern protocols emphasize continuous monitoring, hemodynamic assessment, and advanced life support for critically ill patients. In addition, the scientific literature demonstrates that treatment must be individualized according to the etiology of shock and the patient's clinical conditions.

Hall (2021) describes that “progressive circulatory failure triggers important metabolic alterations, compromising cellular and organic functioning.” Vincent (2020) adds that “early intensive management is decisive for survival.” Brunner and Suddarth (2019) reinforce that “continuous multidisciplinary care improves clinical outcomes and reduces complications.”

Shock is a severe clinical condition characterized by the inability of the circulatory system to maintain adequate tissue perfusion, resulting in cellular hypoxia and progressive organ failure. It is one of the main emergencies encountered in medical practice, requiring early recognition and immediate intervention. This study presents a review of the main types of shock, including hypovolemic, cardiogenic, distributive, and obstructive shock, addressing pathophysiology, clinical manifestations, diagnosis, and treatment. The study also highlights the importance of multidisciplinary action and rapid therapeutic intervention in reducing mortality.

Keywords: Shock. Medical emergency. Intensive care. Tissue perfusion. Hemodynamics.

Introdução

O choque representa uma das mais importantes emergências médicas da atualidade. Sua rápida evolução pode levar à falência múltipla de órgãos e morte.

Segundo Hall (2021), “o choque circulatório significa insuficiência generalizada do fluxo sanguíneo por todo o corpo”.

Vincent (2020) afirma que “o choque deve ser reconhecido como uma falha progressiva da perfusão celular”.

O choque representa uma das mais importantes emergências médicas da atualidade. Sua rápida evolução pode levar à falência múltipla de órgãos e morte.

Segundo Hall (2021), “o choque circulatório significa insuficiência generalizada do fluxo sanguíneo por todo o corpo”.

Vincent (2020) afirma que “o choque deve ser reconhecido como uma falha progressiva da perfusão celular”.

O choque constitui uma síndrome clínica potencialmente fatal, sendo frequentemente observado em serviços de urgência, emergência e terapia intensiva. Sua principal característica é a incapacidade do organismo em fornecer oxigênio suficiente para os tecidos, comprometendo o metabolismo celular.

Segundo Hall (2021, p. 243):

“O choque circulatório significa insuficiência generalizada do fluxo sanguíneo por todo o corpo, a tal ponto que os tecidos sofrem lesões, especialmente por oferta insuficiente de oxigênio e nutrientes.”

A importância do tema está relacionada à elevada mortalidade associada ao diagnóstico tardio e ao tratamento inadequado. Em muitos casos, o choque representa estágio avançado de doenças graves, exigindo rápida intervenção médica.

De acordo com Vincent (2020, p. 118):

“O choque não deve ser entendido apenas como hipotensão arterial, mas como uma falha complexa da perfusão celular, capaz de desencadear disfunção sistêmica progressiva.”

Fisiopatologia do Choque

A fisiopatologia do choque envolve redução da perfusão tecidual, metabolismo anaeróbico e acidose metabólica.

Segundo Brunner e Suddarth (2019), “a persistência da hipoperfusão promove lesão celular irreversível”.

O organismo tenta compensar inicialmente através da ativação do sistema nervoso simpático.

A fisiopatologia do choque envolve mecanismos compensatórios desencadeados pelo organismo diante da redução da perfusão tecidual.

Inicialmente ocorre ativação do sistema nervoso simpático, aumento da frequência cardíaca e vasoconstrição periférica.

Conforme Guyton e Hall (2021):

“Quando o débito cardíaco diminui de maneira importante, mecanismos neurais e hormonais tentam preservar o fluxo sanguíneo para órgãos vitais, como cérebro e coração.”

Entretanto, quando esses mecanismos falham, instala-se hipóxia celular e metabolismo anaeróbico, aumentando a produção de lactato e levando à acidose metabólica.

Segundo Brunner e Suddarth (2019, p. 1654):

“A persistência da hipoperfusão promove dano celular irreversível, disfunção endotelial, resposta inflamatória exacerbada e falência de múltiplos órgãos.”

Choque Hipovolêmico

O choque hipovolêmico decorre da perda significativa de líquidos ou sangue. Entre as principais causas estão traumas, queimaduras e hemorragias digestivas.

Segundo Porto (2022), “a gravidade depende do volume perdido e da velocidade da perda”.

O choque hipovolêmico ocorre devido à perda significativa de sangue ou líquidos corporais. É frequentemente associado a traumas, hemorragias digestivas, queimaduras e desidratação grave.

De acordo com o Ministério da Saúde (2021):

“A rápida reposição volêmica é essencial para restaurar a perfusão e evitar evolução para insuficiência orgânica irreversível.”

Os principais sinais clínicos incluem:

- Hipotensão arterial;
- Taquicardia;
- Pele fria e pálida;
- Sudorese intensa;
- Redução do débito urinário.

Segundo Porto (2022, p. 987):

“A gravidade do choque hipovolêmico depende não apenas do volume perdido, mas também da velocidade da perda sanguínea.”

O tratamento baseia-se na reposição volêmica agressiva, controle da hemorragia e, em casos graves, transfusão sanguínea.

Choque Cardiogênico

O choque cardiogênico resulta da incapacidade do coração em bombear sangue adequadamente para o organismo.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2022):

“O choque cardiogênico permanece como uma das principais causas de mortalidade hospitalar em pacientes com infarto agudo do miocárdio.”

Entre as principais causas estão:

- Infarto agudo do miocárdio;
- Arritmias graves;
- Miocardiopatias;
- Insuficiência cardíaca avançada.

Ainda segundo a diretriz:

“A mortalidade pode ultrapassar 50% mesmo com tratamento intensivo adequado.”

O manejo inclui drogas vasoativas, suporte ventilatório e correção da causa cardíaca.

Ainda, diga-se que o choque cardiogênico ocorre quando o coração falha em manter débito cardíaco adequado.

O infarto agudo do miocárdio é a principal causa.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia afirma que “a mortalidade permanece elevada mesmo com tratamento intensivo adequado”.

Choque Distributivo

O choque distributivo caracteriza-se pela vasodilatação sistêmica e distribuição inadequada do fluxo sanguíneo.

O choque séptico é sua forma mais frequente. Segundo Vincent (2020, p. 201):

“A sepse desencadeia resposta inflamatória descontrolada, causando vasodilatação, aumento da permeabilidade vascular e disfunção circulatória.”

O tratamento envolve:

- Antibioticoterapia precoce;
- Reposição volêmica;
- Vasopressores;
- Controle do foco infeccioso.

No choque anafilático, a reação alérgica grave provoca liberação maciça de histamina.

Segundo Brunner e Suddarth (2019):

“A administração imediata de adrenalina representa a principal medida terapêutica no choque anafilático.”

Caracteriza-se por vasodilatação intensa e má distribuição do fluxo sanguíneo. Inclui choque séptico, anafilático e neurogênico.

Vincent (2020) destaca que “a sepse desencadeia resposta inflamatória descontrolada”.

Choque Obstrutivo

O choque obstrutivo ocorre quando há impedimento mecânico ao fluxo sanguíneo.

As principais causas incluem:

- Tromboembolismo pulmonar;
- Tamponamento cardíaco;
- Pneumotórax hipertensivo.

Segundo Porto (2022):

“O reconhecimento rápido das causas obstrutivas é fundamental, pois o tratamento definitivo geralmente exige intervenção imediata.”

O choque obstrutivo ocorre devido à obstrução mecânica da circulação.

As causas mais comuns são tamponamento cardíaco, pneumotórax hipertensivo e tromboembolismo pulmonar.

Diagnóstico

O diagnóstico do choque é essencialmente clínico, associado a exames laboratoriais e monitorização hemodinâmica.

Os exames mais utilizados incluem:

- Lactato sérico;
- Gasometria arterial;
- Hemograma;
- Eletrocardiograma;
- Ecocardiograma;
- Ultrassonografia à beira-leito.

Segundo Vincent (2020):

“O lactato elevado representa marcador importante de hipoperfusão e está associado ao pior prognóstico.”

A monitorização contínua permite avaliação da resposta terapêutica e prevenção de complicações.

O diagnóstico do choque é clínico e laboratorial.

O lactato sérico elevado é marcador importante de hipoperfusão.

A monitorização contínua é essencial para avaliação terapêutica.

Tratamento

O tratamento do choque deve ser iniciado imediatamente após suspeita diagnóstica.

As medidas iniciais incluem:

1. Garantia das vias aéreas;
2. Oxigenoterapia;
3. Reposição volêmica;
4. Monitorização cardíaca;
5. Controle da causa de base.

Segundo o protocolo Advanced Trauma Life Support (ATLS):

“A identificação precoce do choque e a intervenção rápida representam fatores determinantes para a sobrevivência do paciente.”

O uso de drogas vasoativas, como noradrenalina e dopamina, é indicado quando a reposição volêmica isolada não restabelece a perfusão adequada.

O tratamento inicial inclui garantia das vias aéreas, oxigenoterapia, reposição volêmica e drogas vasoativas.

Segundo o protocolo ATLS, “a intervenção precoce aumenta significativamente as chances de sobrevivência”.

Equipe Multiprofissional

O manejo do paciente em choque exige atuação integrada entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais da saúde.

Segundo Brunner e Suddarth (2019):

“A assistência contínua e multiprofissional contribui significativamente para redução das complicações e melhora do prognóstico.”

A enfermagem possui papel essencial na monitorização hemodinâmica, administração de medicamentos e identificação precoce de alterações clínicas.

A assistência multiprofissional é indispensável no cuidado ao paciente crítico.

Conclusão

O choque representa uma das mais graves emergências médicas da atualidade. Sua rápida evolução para falência múltipla de órgãos torna indispensável o reconhecimento precoce e a intervenção imediata. O conhecimento sobre fisiopatologia, classificação, diagnóstico e tratamento é fundamental para profissionais da saúde.

A atuação rápida, associada à monitorização adequada e ao trabalho multiprofissional, reduz significativamente a mortalidade e melhora os desfechos clínicos dos pacientes.

O choque é uma condição de elevada mortalidade que exige reconhecimento rápido e tratamento imediato.

O conhecimento científico e a atuação integrada das equipes reduzem complicações e melhoram o prognóstico.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de suporte avançado de vida. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

HALL, John E. Guyton & Hall: tratado de fisiologia médica. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

PORTO, Celmo Celeno. Semiologia médica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes brasileiras de choque cardiogênico. São Paulo, 2022.

VINCENT, Jean-Louis. Critical care medicine. New York: Springer, 2020.