



O MANEJO DE SEPSE NO PACIENTE PEDIÁTRICO

Mariana Bernardes de Faria Guterres¹; Júlia Abrantes Moreira Borba²; Isabella Victoria Garcia Bressan³; Ana Paula Borges de Souza⁴; Fernanda de Oliveira César⁵.

¹Graduando em medicina pelo Centro Universitário de Brasília, Brasília - DF, mariana.guterres@sempreceub.com ;

²Graduando em medicina pelo Centro Universitário de Brasília, Brasília - DF, julia.borba@sempreceub.com;

³Graduanda em medicina pelo Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, isabella.bressan@sempreceub.com;

⁴Graduanda em medicina pelo Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, anapaula.bsouza@sempreceub.com;

⁵Médico, Brasília, DF, fernanda.ocesar@ceub.edu.br.

INTRODUÇÃO: A sepsé pediátrica é uma das principais causas de mortalidade infantil no mundo, sendo definida como uma disfunção orgânica com risco de vida causada por uma resposta desregulada do organismo à infecção. Nos últimos anos, avanços em critérios diagnósticos, tratamento e biomarcadores vêm sendo estudados para melhorar o prognóstico desses pacientes. Investigar a sepsé em pacientes pediátricos não se limita apenas à redução de mortalidade, mas também à promoção de uma melhor qualidade de vida para as crianças afetadas.

OBJETIVOS: Analisar os cuidados e condução da sepsé nos pacientes pediátricos.

METODOLOGIA: O trabalho consiste em uma revisão de literatura, na qual selecionaram-se artigos da base de dados PubMed utilizando os descritores “Sepsis”, “Pediatric” e “Pediatric Patient”. Foram selecionados 12 artigos entre os anos de 2017 e 2024, após a aplicação de critério de exclusão para artigos que não eram relevantes ou que evidenciassem fragilidade metodológica. Foi realizada uma leitura seletiva e aprofundada, com foco nas seções relevantes para o desenvolvimento do trabalho, sendo desconsideradas partes que não apresentavam relação com o tema.

RESULTADOS: A sepsé pediátrica apresenta grande variabilidade clínica, especialmente em ambientes de emergência. Os estudos analisados destacam a utilidade de escores clínicos atualizados para o diagnóstico, como o Phoenix Sepsis Score. Observou-se também que a adoção de protocolos padronizados os quais junto à atuação de equipes multiprofissionais capacitadas estão relacionados à efetividade do cuidado.



DISCUSSÃO: Como Wong et al., 2017 demonstram em seus estudos, a sepse pediátrica ainda representa um importante desafio clínico, especialmente devido à sua apresentação muitas vezes inespecífica e de rápida progressão para formas graves. Os autores destacam que apesar dos avanços na compreensão da fisiopatologia da sepse, o reconhecimento precoce dessa condição ainda depende da experiência clínica e da utilização de ferramentas auxiliares. Além disso, o uso de escores clínicos atualizados, como o Phoenix Sepsis Score, tem se mostrado promissor na triagem em serviços de emergência pediátrica. Essas ferramentas favorecem a padronização do diagnóstico e auxiliam na tomada de decisões rápidas, o que é crucial para reduzir a mortalidade associada à sepse (Weiss et al., 2020). Entretanto, a efetividade desses escores ainda pode variar conforme o contexto de aplicação, sendo limitada em cenários com recursos escassos ou com baixa capacitação profissional. Outro assunto presente nos estudos revisados é a importância dos protocolos de manejo da sepse, baseados em diretrizes internacionais, como as do *Surviving Sepsis Campaign*. Com isso, entende-se que a implementação de protocolos bem estruturados, aliada à atuação de equipes multiprofissionais treinadas, está associada à maior adesão e sucesso de medidas terapêuticas em tempo oportuno, como a administração precoce de antibióticos e a ressuscitação volêmica adequada (Menon et al., 2019; Han et al., 2021). No entanto, ainda existem lacunas na literatura sobre essa temática, principalmente quanto à validação de escores clínicos e à padronização de condutas em diferentes realidades hospitalares. Visto que, a diversidade estrutural dos serviços de saúde juntamente com a escassez de dados específicos para populações pediátricas em países de baixa e média renda, dificulta a generalização dos achados e compromete a aplicabilidade universal das recomendações (Weiss; Fitzgerald, 2023). Por fim, ressalta-se a necessidade de mais estudos que considerem as particularidades de cada contexto e que possibilitem a adaptação de ferramentas diagnósticas e terapêuticas às diversas realidades dos serviços de saúde. Além de investir na capacitação contínua das equipes, bem como no fortalecimento da vigilância clínica, que são pontos essenciais para a detecção precoce e manejo efetivo da sepse em crianças.

CONCLUSÃO: A análise dos artigos evidenciou que o cuidado com a sepse pediátrica demanda reconhecimento rápido, uso de escores diagnósticos atualizados e adesão a protocolos padronizados, os quais favorecem decisões mais seguras e reduzem complicações. No entanto, a diversidade entre os cenários hospitalares e a falta de evidências robustas ainda representam obstáculos para maiores avanços. Nesse contexto, futuras pesquisas que validem ferramentas para o diagnóstico da sepse pediátrica e que possibilitem a adaptação das condutas às diferentes realidades dos serviços de saúde podem contribuir para a melhoria da assistência e a promoção do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Neonatologia; Paciente Pediátrico; Neonatologia.

REFERÊNCIAS:

- GREENWALD, E. et al. Pediatric sepsis in community emergency care settings: Guideline concordance and outcomes: Guideline concordance and outcomes. *Pediatric emergency care*, v. 37, n. 12, p. e1571–e1577, 2021.
- HAN, Y. Y. et al. Implementation of Early Goal-Directed Therapy for Children with Septic Shock in a Pediatric Emergency Department. *Journal of Emergency Medicine*, [S.l.], v. 60, n. 3, p. 307–315, 2021.
- HERMON, M. M. et al. Pediatric infection and sepsis in five age subgroups: single-center registry. *Wiener medizinische Wochenschrift (1946)*, v. 171, n. 1–2, p. 29–35, 2021.
- MEDEIROS, D. N. M., Mafra, A. C. C. N., Souza, D. C. de, & Troster, E. J. (2022). Epidemiology and treatment of sepsis at a public pediatric emergency department. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 20, eAO6131. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2022AO6131
- MENON, K. et al. A Systematic Review of Sepsis Definitions in Children. *Pediatric Critical Care Medicine*, [S.l.], v. 20, n. 7, p. 581–589, 2019.
- MORIN, L. et al. The current and future state of pediatric sepsis definitions: An international survey. *Pediatrics*, v. 149, n. 6, 2022.
- WEISS, S. L. et al. The Phoenix Sepsis Score: Development and Validation of a Sepsis Risk Stratification Tool for Pediatric Emergency Care. *The Lancet Child & Adolescent Health*, [S.l.], v. 4, n. 8, p. 588–596, 2020.
- SALEH, N. Y. et al. Pediatric sepsis diagnostic and prognostic biomarkers: pancreatic stone protein, copeptin, and apolipoprotein A-V. *Pediatric research*, v. 94, n. 2, p. 668–675, 2023.
- SCHAFER, M. et al. Characteristics and outcomes of sepsis presenting in inpatient pediatric settings. *Hospital pediatrics*, v. 12, n. 12, p. 1048–1059, 2022.
- SCHLAPBACH, L. J. et al. International consensus criteria for pediatric sepsis and Septic Shock. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, v. 331, n. 8, p. 665–674, 2024.
- SOUZA, D. C., Barreira, E. R., Shieh, H. H., Ventura, A. M. C., Bousso, A., & Troster, E. J. (2021). Prevalence and outcomes of sepsis in children admitted to public and private hospitals in Latin America: a multicenter observational study. *Revista brasileira de terapia intensiva*, 33(2), 231–242. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210030>



VENTURA, A. M. C., Araujo, O. R., Colleti Junior, J., & Souza, D. C. de. (2025). Uncovering knowledge of pediatric sepsis and recognition of septic shock: a survey among Brazilian pediatricians. *Critical Care Science*, 37, e20250143. <https://doi.org/10.62675/2965-2774.20250143>

WEISS, S. L.; FITZGERALD, J. C. Pediatric Sepsis Diagnosis, Management, and Sub-phenotypes. ***Pediatrics***, v. 153, n. 1, 12 dez. 2023.

WONG, H. R. et al. Pediatric Sepsis Biomarker Risk Model: Prognostic and Diagnostic Performance. *Critical Care Medicine*, [S.l.], v. 45, n. 3, p. 437–445, 2017.