**International Sepsis Forum - 2025 may, 22-23**

**Título:** Sepse Pediátrica: estruturação de um protocolo de triagem e Escore de Phoenix como preditor de mortalidade

**Autores:**

Edna Aparecida Bussotti1, Teresa Maria Lopes de Oliveira Uras Belem2, Felippe Otoch3, José Colleti Junior4.

- Rede Total Care Amil, São Paulo, Brasil1,2

- Hospital Samaritano Higienópolis, São Paulo, Brasil3

- Hospital da Luz Vila Mariana, São Paulo, Brasil4

**RESUMO**

**Introdução:**  sepse é a principal causa de morte em crianças, em todo mundo. Reconhecer precocemente, confirmar a infecção e introduzir o tratamento no tempo adequado continuam sendo desafios na população pediátrica.

**Objetivo:** reportar a estruturação e a implantação de um protocolo multidisciplinar para a identificação e manejo da sepse pediátrica.

**Método:** relato de experiência sobre a estruturação e implantação de um protocolo de sepse pediátrica, incorporando os novos critérios de sepse de Phoenix, em uma rede hospitalar privada composta por 18 instituições contendo a linha pediátrica, em três estados brasileiros, no período de julho-setembro/2024.

**Resultado:** participaram da revisão/estruturação do protocolo uma enfermeira e três pediatras da linha pediátrica da rede hospitalar. A triagem foi pautada na síndrome da resposta inflamatória sistêmica(SIRS): alterações na frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e leucócitos e/ou presença de um sinal de alerta: alterações do nível de consciência, da perfusão e da saturação de oxigênio. O Escore de Sepse de Phoenix(ESP) foi definido como preditor de mortalidade. A ferramenta apresenta quatro variáveis (respiratória, cardiovascular, coagulação, neurológica) que pontuam de zero a 13. A partir de dois pontos classifica-se como sepse e um (1) ponto na variável cardiovascular classifica-se como choque séptico. A pontuação no ESP é um preditor de mortalidade por sepse e choque séptico. O protocolo gerenciado foi implantado no Pronto Socorro Infantil (PSI), Unidade de Internação e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica da rede hospitalar com treinamento multiprofissional para capilarização da informação.

**Conclusão:**  manteve-sea SIRS como critério de triagem porque é reconhecida na prática clínica para avaliar presença de infecção, sobretudo no PSI onde mais de 80% dos protocolos são abertos pelo enfermeiro triador. Além disso, ainda não há na literatura outro método validado. O ESP foi, recentemente, desenvolvido e validado para identificar com maior precisão crianças com infecção e disfunção orgânica potencialmente fatal. Foi possível a atualização do protocolo vigente com a melhor evidência disponível. A estruturação/implantação de um protocolo gerenciado multidisciplinar tende a promover condutas e discussões oportunas na busca da melhoria da prática assistencial. Teremos a oportunidade de validar prospectivamente a performance do ESP em nossa população pediátrica.

**Referências:**

ILAS – Instituto Latino Americano da Sepse. Nota Técnica referente às novas definições de sepse e choque séptico em pediatria – Critérios de Sepse de PHOENIX. Publicado em 09 de maio de 2024. Disponível em: <https://ilas.org.br/nota-tecnica-referente-as-novas-definicoes-de-sepse-e-choque-septico-em-pediatria-criterios-de-sepse-de-phoenix_cfo/> Acessado em 10 de julho 2024.

Shlapback LJ, Watson RS, Sorce LR, et al. International Consensus Criteria for Pediatric Sepsis and Septic Shock. JAMA 2024; 21:1-10. doi:10.1001/jama.2024.0179.