



Trabalhos Científicos

Título: Monitorização Hemodinâmica Na Sepse E Choque Séptico Em Pacientes Pediátricos –Survey Nacional

Autores: CAROLINA CURY (IPPMG-UFRJ), DANIELA DE SOUZA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - USP), CRISTIAN TONIAL (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ORLEI DE ARAUJO (GRAAC/IOP/UNIFESP), JOSÉ COLLETI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), ARNALDO PRATA (IDOR), VANESSA LANZIOTTI (IPPMG-UFRJ)

Resumo: Introdução: A sepse e o choque séptico são causas relevantes de mortalidade em UTIPs, sobretudo em países de baixa e média renda. No Brasil, as taxas podem chegar a 50%, revelando desafios na adesão às diretrizes internacionais. A monitorização hemodinâmica é frequentemente negligenciada, sendo substituída por avaliação clínica subjetiva, mesmo quando recursos como ecocardiografia funcional estão disponíveis. A lacuna entre recomendação e prática clínica pode impactar negativamente os desfechos dos pacientes pediátricos.
Objetivos: Descrever os métodos de monitorização hemodinâmica disponíveis nas UTIPs brasileiras, analisar as práticas clínicas frente à sepse e choque séptico em crianças e comparar a adesão às diretrizes internacionais.
Metodologia: Estudo observacional transversal realizado por meio de questionário eletrônico distribuído a UTIPs brasileiras através da plataforma REDCap em três períodos de 2024. O instrumento foi validado por revisão de pares e teste piloto. Foram analisadas apenas respostas completas e únicas por unidade. As análises foram descritivas e comparativas, com aplicação do teste qui-quadrado e nível de significância de $p < 0,05$.
Resultados: Foram incluídas 77 UTIPs de diferentes regiões do país, com predomínio da região Sudeste (66,2%). A maioria possuía de 5 a 10 leitos (63,6%) e taxa de ocupação entre 66-90% (59,7%). Apenas 32,4% tinham certificação internacional. Somente 42,3% das UTIPs dispunham de equipe exclusivamente formada por especialistas. A ecocardiografia funcional, embora presente em muitas unidades, foi utilizada para guiar a ressuscitação em todos os pacientes em apenas 14,1% dos casos. O início de aminas ocorreu predominantemente após 20 a 40 mL/kg de volume, sendo precoce e independente do volume em apenas 22%. Protocolos institucionais estavam presentes em 48,7%, mas 28% referiram ausência de treinamento da equipe. Comparações entre hospitais públicos e privados/filantrópicos mostraram diferenças sutis, com subutilização de recursos e baixa capacitação em ambos os grupos.
Conclusão: As UTIPs brasileiras demonstram baixa adesão às diretrizes internacionais para o manejo da sepse e choque séptico, com predomínio da avaliação clínica e subutilização de ferramentas avançadas de monitorização. A existência de recursos tecnológicos nem sempre se traduz em seu uso efetivo, sendo a qualificação das equipes um fator limitante comum, independentemente do tipo de hospital. Os achados reforçam a necessidade de protocolos institucionais adaptados à realidade local e de estratégias que promovam capacitação técnica contínua, a fim de melhorar os desfechos clínicos na população pediátrica criticamente enferma.