



Trabalhos Científicos

Título: Experiência Com Protocolo Sepse Em Unidade Pediátrica De Hospital Público Do Ceará: Estratégias Para Redução Da Morbimortalidade Institucional

Autores: LARISSA ELIAS PINHO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); FRANCISCO AFRANIO PEREIRA NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); AURISTELA PIMENTEL SILVA E LINS (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); NÁDIA GURGEL ALVES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); CARLOS NOBRE RABELO JÚNIOR (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA)

Resumo: INTRODUÇÃO: Sepse é causa importante de óbito em pediatria, sendo essencial o diagnóstico precoce para manejo clínico adequado. Protocolos institucionais foram elaborados e aplicados para minimizar a morbimortalidade da sepse. OBJETIVO: Traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes pediátricos inseridos no protocolo sepse (PS), bem como seus desfechos clínicos, em hospital público do Ceará. MÉTODOS: Estudo retrospectivo, observacional e quantitativo, realizado por análise de prontuários de pacientes de 29 dias a 18 anos com diagnóstico de sepse e abertura de PS durante internamento, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2016. O PS institucional foi baseado em guidelines internacionais para otimização do manejo da sepse e redução da morbimortalidade. RESULTADOS: Foram avaliados prontuários de 108 pacientes, totalizando 140 aberturas de PS. No momento da inclusão no PS, a idade média dos pacientes foi 44,6 meses (1-203), com predomínio de meninos (66,4%). Comorbidades, especialmente encefalopatias crônicas, foram detectadas em 76,4% (107). Quanto à classificação da sepse: sepse 90,7% (127), sepse grave 7,9% (11) e choque séptico 1,4% (2). Antibioticoterapia na primeira hora em 87,1% (122), e adesão completa ao protocolo em 85% (119). O principal foco infeccioso foi pulmonar (73,6%), com culturas positivas em 19,3%. A origem da sepse foi hospitalar em 59,3% (83). Quanto aos eventos desfavoráveis: transferência para UTI 33,6% (47), óbito 6,4% (9), parada cardiorrespiratória na enfermaria 2,9% (4). Desfecho final após 28 dias da abertura do PS: alta hospitalar 55% (77), permanência internado 37,9% (53), óbito 6,4% (9), transferência externa 0,7% (1). CONCLUSÃO: Sepse tem elevadas taxas de eventos desfavoráveis, como transferência para UTI e óbitos. Protocolos institucionais são essenciais para otimizar o manejo e, consequentemente, reduzir morbimortalidade. Presença de comorbidades, internações prolongadas e sepse de causa hospitalar, especialmente pulmonar, foram as alterações mais associadas ao PS, sugerindo-se que estratégias preventivas sejam voltadas para esse perfil de pacientes.