



Choque Séptico Pediátrico Protocolo Gerenciado

A sepse pediátrica é definida como uma infecção grave que resulta em disfunção orgânica com risco de vida envolvendo pelo menos 2 sistemas : respiratório, neurológico, de coagulação e/ou cardiovascular sem hipotensão. O choque séptico envolve especificamente uma disfunção cardiovascular com risco de vida, manifestada por hipotensão, necessidade de drogas vasoativas e/ou níveis elevados de lactato. O diagnóstico e o tratamento precoce são essenciais já que grande parte dos óbitos ocorrem entre as primeiras 48-72h do início do tratamento. Nas unidades de Pronto Atendimento e ambulatoriais, é importante a utilização de ferramenta de triagem específica para suspeitas de sepse, para possibilitar o reconhecimento precoce e deflagrar a condução do protocolo sem atrasos .

I. ASSISTENCIAL

1. TRIAGEM - FATORES DE RISCO

Triagem e reconhecimento inicial

O protocolo é acionado automaticamente pelo sistema ou por suspeita clínica nos seguintes cenários:

Cenário 1: Suspeita de foco infeccioso + **PEWS ≥ 3**

Cenário 2: Suspeita de foco infeccioso + **Taquicardia corrigida** para a temperatura **associada a pelo menos 1 dos critérios:** alteração da perfusão periférica e/ou alteração do nível de consciência.

Cenário 3: Suspeita de foco infeccioso + 2 ou mais critérios presentes (taquipneia corrigida pela temperatura, diminuição da diurese, gemência sem febre, presença de fator de risco, relação saturação O₂/FiO₂ < 400).

Cenário 4 (Choque Séptico): Suspeita de foco infeccioso + **Hipotensão associada ao cenário 1, 2 ou 3.**

2. ESTRATIFICAÇÃO E DECISÃO MÉDICA

Uma vez sinalizado na triagem sepse ou choque séptico, decidir o caminho clínico:

- **Sepse com Choque ou presença de Disfunção Orgânica -Ação Imediata:** Iniciar o pacote da 1ª hora instantaneamente. Não é permitido aguardar resposta a antitérmicos.
- **Sepse Provável - janela de Investigação Rápida:** Para casos de dúvida diagnóstica sem gravidade imediata.
 - **Avaliação** clínica minuciosa e antitérmico quando indicado para reduzir fatores de confusão em até no máximo 1 hora.
 - **Alerta (T=1h):** Se não houver melhora clínica em 1 hora, iniciar a coleta completa do pacote e o tratamento, com antibiótico de amplo espectro iniciado em até no máximo **3 horas** após a suspeita inicial

3. EXAMES

Pacote de 1ª hora

- HMC e culturas direcionadas ao foco infeccioso. Paciente com cateter: HMC central e periférica;
- Lactato (venoso ou arterial), hemograma completo, Gasometria (venosa ou arterial), Glicemia e PCR
- Em recém-nascidos : LCR e UI/UROC por sondagem vesical
- Nas Unidades Ambulatoriais: hemocultura, glicemia capilar, triagem de urina e Urocultura

Exames Adicionais

- Ecocardiografia funcional;
- RX tórax.
- Ultrassom *point of care* de pulmão

Pacote da 6ª hora (UTI)

- Gasometria e Lactato (arterial ou venoso), Glicemia, Cálcio iônico, Creatinina, Na / K;
- Ureia, creatinina, TGO e TGP, Coagulograma (se não colhidos anteriormente);
- Outros exames laboratoriais podem ser individualizados.

4. MONITORIZAÇÃO

- Oximetria e ECG contínuos
- Controle de PA de 15/15 min
- Débito urinário de 1/1 hora
- Ecocardiografia funcional para avaliação do débito cardíaco e complacência da veia cava inferior

5. TRATAMENTO

Tratamento inicial – 1ª hora

- Ofertar oxigênio de alto fluxo (máscara não reinalante ou cateter nasal de alto fluxo); se necessário ventilação mecânica ou não invasiva;
- Obtenção de acesso venoso periférico ou intra-ósseo;
- **Ressuscitação volêmica com reavaliações frequentes para sinais de sobrecarga de volume: hepatomegalia, EC em bases pulmonares:**
 - RN e cardiopatas: alíquotas 10 ml/kg
 - Lactentes e crianças: alíquotas de 10–20 ml/kg de solução cristalóide (preferência para soluções balanceadas como ringer lactato) até 40 a 60 ml/kg ;
 - Adolescentes: alíquotas de 500 ml
- Antibioticoterapia de espectro habitual, de acordo com foco infeccioso;
- Correção de hipoglicemia
- Introdução **precoce** de droga vasoativa quando indicado na primeira hora: adrenalina (se disfunção miocárdica presente) ou noradrenalina (se vasoplegia presente)
- Hidrocortisona endovenosa dose de ataque 10 mg/kg : se fator de risco para insuficiência adrenal

6. INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO E ALOCAÇÃO ADEQUADA

Critérios para internação em UTI

- sinais de disfunção orgânica ou choque séptico
- Infecção grave com necessidade de monitorização contínua
- Necessidade de suporte ventilatório: cânula nasal de alto fluxo, VNI, ventilação mecânica
- Diurese < 1 ml/kg após expansão volêmica de 40 ml/kg
- Persistência de sinais de alteração hemodinâmica após volume de 40 ml/kg
- Necessidade de uso de drogas vasoativas
- Necessidade de cateter venoso central
- Sinais de disfunção cardíaca
- Necessidade de hemoderivados

7. FLUXO DE TRATAMENTO

PRONTO ATENDIMENTO

0 min

Reconhecer alteração do nível de consciência ou da perfusão

5 min

PACOTE SEPSE PEDIÁTRICO DE 1ª HORA:

- Monitorização cardíaca, oximetria, PA 15/15 min, controle diurese
- Oferecer O2 de alto fluxo (manter sat 94-97%)
- Estabelecer 2 acessos venosos (EV/IO)
- Coletar exames

15 min

- Iniciar preferencialmente bolus de solução cristalóide balanceada (ringer lactato) 10 - 20ml/kg e reavaliar após cada bolus.
- Se ausência de hepatomegalia ou estertoração realizar incrementos até 40-60 ml/kg na 1ª hora
- Interromper se sinais de sobrecarga de volume
- RN ou cardiopata: bolus de 10ml/kg. Adolescente: alíquotas de 500 ml
- Iniciar antibióticos de espectro habitual
- Corrigir hipoglicemia

Choque refratário a volume?

- Solicitar vaga de UTI
- Realizar Ecocardiograma funcional se disponível
 - Se disfunção miocárdica:
 - adrenalina periférica (IV/IO): 0,05 a 0,3 mcg/kg/min
 - Se vasopelgia :
 - Iniciar noradrenalina periférica (EV/IO) 0,1 mcg/kg/min
- Se ausência de ecocardiografia, iniciar adrenalina 0,05 a 0,3 mcg/kg/min

60 min

Considerar IOT
Utilizar preferencialmente cetamina e rocurônio

Choque resistente a catecolaminas?

Iniciar Hidrocortisona 10 mg/kg (máx 200 mg) se fator de risco para insuficiência adrenal e/ou Adrenalina/Noradrenalina em doses crescentes

Realizar perfil hemodinâmico – Ecocardiograma funcional e Monitorização avançada . Titular volume e drogas vasoativas

**PA normal
com manutenção de
disfunção miocárdica
com adrenalina?**

Titular Adrenalina
Considerar Milrinone

**Hipotensão
Manutenção da disfunção
miocárdica
com adrenalina?**

Titular Adrenalina
Se persistir hipotensão
associar noradrenalina

**Hipotensão
sem disfunção miocárdica
com noradrenalina**

Titular volume e
noradrenalina
Se persistir hipotensão
associar vasopressina

Choque resistente a catecolaminas persistente

Descartar /corrigir pneumotórax, derrame pericárdico e
pressão intra-abdominal > 12 mmHg
Monitorização RVS e IC p/> 3,3 e 6 L/mim/m2

ECMO

TERAPIA INTENSIVA

8. CRITÉRIOS DE ALTA

- TEC menor ou igual a 2s;
- FC dentro dos valores adequados;
- PA normal para a idade;
- Diurese presente.
- Nível de consciência restabelecido: contactuante, orientado e ativo

II. GLOSSÁRIO

UTI: Unidade Terapia Intensiva

FC: Frequência Cardíaca

PA: Pressão Arterial

IOT: Intubação Orotraqueal

III. HISTÓRICO DE REVISÕES

2026: Revisão Periódica

IV. REFERÊNCIAS

[1] Weiss SL, Peters MJ, Oczkowski SJW, et al. Surviving Sepsis Campaign international guidelines for the management of sepsis and septic shock in children 2026. *Pediatr Crit Care Med*. 2026 Mar 23. doi:10.1097/PCC.0000000000003927. ([sccm.org](https://www.sccm.org))

[2] Sanchez-Pinto LN, Bennett TD, DeWitt PE, et al. Development and validation of the Phoenix criteria for pediatric sepsis and septic shock. *JAMA*. 2024;331(8):675-686. doi:10.1001/jama.2024.0196. (jamanetwork.com)

[3] Sanchez-Pinto LN, Bennett TD, DeWitt PE, et al. International consensus criteria for pediatric sepsis and septic shock. *JAMA*. 2024;331(8):665-674. doi:10.1001/jama.2024.0179. (jamanetwork.com)

Código Documento: CPTW0165.4	Elaborador: Grupo Gerenciado sepse pediátrica	Revisor: Milena De Paulis Fernando Ramos de Mattos	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 02/11/2020 Data de atualização: 11/05/2026	Data de Aprovação: 29/05/2026
--	--	--	---	---	---