

A sepse, uma das principais causas de óbito no mundo, foi o tema do 1º Simpósio de Medicina Intensiva, promovido pelo Cremesp, no dia 1º de agosto. O evento, que lotou o auditório da sede, faz parte das ações do Conselho de trazer a educação continuada a todos os médicos inscritos no Estado de São Paulo, oferecendo a oportunidade gratuita de reciclar conhecimentos com a colaboração de intensivistas e demais especialistas dos principais serviços de saúde. “A sepse evolui dramaticamente. Daí a importância da realização deste evento para a atualização e troca de conhecimento entre os médicos”, assinalou, na abertura dos trabalhos, Maria Alice Sacconi Scardoelli, vice-presidente do Conselho, ao lado de Cristina Prata Amendola, conselheira responsável pela Câmara Técnica de Medicina Intensiva do Cremesp, que coordenou o evento.

O Simpósio buscou fortalecer as práticas, mostrar os desafios do diagnóstico precoce e estratégias de tratamento da sepse. Ao longo do dia, foram tratados aspectos fundamentais, como identificação da doença, choque séptico, disfunções orgânicas associadas, sepse em pediatria e as estratégias terapêuticas mais atuais, além de casos clínicos, que aproximam os conceitos da realidade dos serviços de saúde.

“A sepse não escolhe local e aparece desde o pronto atendimento até a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). E, por mais que haja tecnologia e exames, a mortalidade continua alta”, disse Ricardo Goulart Rodrigues, coordenador da Câmara Técnica de Medicina Intensiva do Cremesp, enfatizando a relevância do tema para a Medicina.

Pandemia mundial

Ao tratar do impacto epidemiológico, Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen, clínico e intensivista, afirmou que 20% das mortes globais são por sepse e, no Brasil, esse índice gira em torno de mais de 50%, sendo prevalente em UTIs. Para minimizar esse cenário, ele recomendou o reconhecimento precoce, assertividade no tratamento precoce, acesso a leitos de terapia intensiva qualificados, diferenciar mortes como evento final de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) de óbitos em outras situações, prevenção de infecção na comunidade e prevenção de infecções secundárias no hospital.

Reconhecimento precoce

Se anteriormente representava “infecção generalizada”, a definição atual de sepse é “uma disfunção orgânica com risco de vida, causada por uma resposta desregulada do corpo a uma infecção”, enquanto infecção é uma presença ou suspeita de patógeno; e o choque séptico, uma sepse com falências circulatória e metabólica graves. Esses conceitos permearam a palestra de Viviane Cordeiro Veiga, cardiologista e intensivista e gerente executiva médica dos hospitais Beneficência Portuguesa e BP Mirante. Ela lembrou que a recomendação atual é utilizar o News, News 2, Mews ou SIRS ao invés do qSofa como ferramenta de triagem de pacientes hospitalizados.

As teorias apresentadas puderam ser observadas na prática com a análise de casos clínicos e discussão de cenários sobre reconhecimento precoce de sepse, em que a plateia pôde intervir votando eletronicamente nas condutas mais adequadas.

Pediatria

Uma das palestras focou o escore Phoenix Sepsis como padrão para reconhecimento de sepse em crianças, uma vez que o Sofa não é válido para esse público, que apresenta padrões diferentes do adulto. A pediatra Daniela Carla de Souza abordou o reconhecimento precoce de sepse em crianças, as diferenças fisiológicas, sinais de alerta, choque séptico pediátrico e as formas de abordagem iniciais. O Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS) demonstrou que 25% das prevalências de sepse nas UTIs brasileiras são de crianças e adolescentes. E dessas, há 19,8% de mortalidade desse público.

Primeiras horas do tratamento

Os especialistas ressaltaram a importância de os hospitais adotem programas de melhorias de qualidade em sepse com estratégia de triagem adequada. Uma das indicações nas primeiras horas do tratamento é a dosagem de lactato sanguíneo como parte da avaliação inicial do tratamento. Um lactato igual ou maior que 2 mmol/L foi associado à mortalidade em múltiplos estudos observacionais. O uso da terapia antimicrobiana na primeira hora (de preferência) e da oferta de fluidoterapia (nas três primeiras horas) são considerados fundamentais no início da detecção da sepse e devem ser revistos nas reavaliações.

Disfunção orgânica na sepse e no choque séptico

Em torno de 30% dos leitos de UTI no Brasil são ocupados por pacientes com sepse, condição com taxa de mortalidade de mais de 50% dos casos no país. Já os dados mundiais apontam 10% de taxa de mortalidade para sepse e de 40% para choque séptico. Os dados foram apresentados pelo intensivista e anestesiológico Luiz Marcelo Malbouisson, palestrante que também falou sobre os marcadores e disfunções orgânicas que, na presença de sepse, devem ser monitorados e avaliados em relação à resposta ou refratariedade à terapia, que podem evoluir a choque-séptico. Além disso, foram apresentadas as abordagens indicadas para alguns quadros mais frequentes, que precisam de respostas rápidas e assertivas para evitar a falência de órgãos.

Pics

A Síndrome Pós-terapia Intensiva (Pics, na sigla em inglês para Post-Intensive Care Syndrome), tema apresentado no Simpósio pela intensivista Luciana Coelho Sanches, é um conjunto de sintomas e déficits crônicos vivenciados por pessoas que estiveram internadas em UTI, com prejuízos graves à sociedade. A condição se apresenta como déficit funcional – físico ou psicossocial – e passou a ser estudada mais sistematicamente após a pandemia de Covid, apontando que 50% das pessoas que deixam a UTI saem com alguma sequela. O manejo inadequado da dor com uso de drogas pode ter impactos no desfecho do caso e na funcionalidade do paciente, sendo um dos procedimentos realizados em internação frequentemente associado ao desenvolvimento da Pics.

Discussão de casos clínicos

No último bloco do simpósio foram apresentados três casos clínicos para discussão sobre os temas “Sepse em Pediatria”, “Sepse no Pós-operatório” e “Sepse na UTI”. Após a explanação de cada caso, o público participava de votações relacionadas ao diagnóstico, tipos de exames necessários, prescrição medicamentosa e outras terapêuticas indicadas. Após apresentação dos resultados das votações, os debatedores comentaram os casos.

Encerramento

A conselheira Cristina Prata encerrou oficialmente o evento, destacando que a Câmara Técnica de Medicina Intensiva do Cremesp atingiu os objetivos traçados para a realização do Simpósio. “A maneira como o Cremesp têm investido na educação médica nos traz a oportunidade única de sair de nosso nicho e ter interlocução com médicos de outras especialidades. Para nós, que estudamos tanto a sepse, poder passar um pouco dessa informação a outros especialistas dá uma sensação de grande realização. Em contrapartida, também aprendemos quando ouvimos um Médico de Família ou um Fisiatra, porque nos traz um pouco da sua perspectiva e amplia nossa maneira de enxergar essa condição de saúde”, concluiu a conselheira.

O [1º Simpósio de Medicina Intensiva](#) está disponível, na íntegra, no YouTube.

Veja todas as [fotos do evento](#)

Fotos: Osmar Bustos

Fonte: Cremosp, em 06.08.2026