

Reflexão multidisciplinar sobre a assistência na sepse neonatal: relato de caso

Tatiana Albina Daniel de Lima¹, Gisele Furtado da Mata Alvarenga², Marcela Souza Nóbrega¹, Neireana Florêncio Vieira³, Damiana lima da Silva², Priscilla Ariana S. Marques², Josiane Celis de Almeida², Denis da Silva Moreira¹.

Universidade Federal de Alfenas-MG¹
Hospital Santa Casa de Poços de Caldas-MG²
Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP³

Introdução: Mesmo com tantos esforços e uso de inúmeras tecnologias, a sepse ainda continua sendo uma das principais causas de morte nas Unidades de Terapia Intensiva. A assistência a esses pacientes deve ser executada de forma multidisciplinar e interdisciplinar, para que as alterações comportamentais e hemodinâmicas possam ser detectadas precocemente e o tratamento aconteça de forma adequada e eficiente. **Descrição do caso:** Mãe, 38 anos, secundigesta, parto zero e um aborto, diagnosticada com Doença Hipertensiva Específica da Gestação de difícil controle, cesariana realizada com 25 semanas e seis dias. Recém-nascido do gênero masculino, pesando 870 gramas, Apgar 6/1/9, realizado reanimação e intubado na sala de parto, administrado surfactante, dobutamina por três dias, cateter venoso umbilical por cinco dias e cateter central de inserção periférica por sete dias, hipótese diagnóstica de doença da membrana hialina, persistência do canal arterial (PCA) apresentando hiperfluxo pulmonar com repercussão, tratado com ibuprofeno por três dias, iniciado fórmula dietética. Ao 13º dia de vida, às 22:30h evoluiu com distensão abdominal, palidez cutânea, sem alterações significativas dos sinais vitais, às 22:55h foi iniciado o aumento do suporte inotrópico, coletado gasometria, 2 amostras de hemocultura, antibioticoterapia, iniciado volume e noradrenalina 0,8ml/h devido hipotensão refratária. As 24:00 monitorizado com cardioscopia. 24:45h apresentou sinais de choque séptico, as 01:20 ausência de níveis pressóricos, realizado nova expansão volêmica. As 02:35 parada cardiorrespiratória, manobras compressivas com resposta positiva, permanece sem detecção de níveis pressóricos, noradrenalina titulada para 1,0ml/h, evoluindo com piora da palidez cutânea, instável

hemodinamicamente, coleta de gasometria com níveis incompatíveis com a vida, realizado bicarbonato de sódio e por volta das 05:10 apresenta nova parada cardiorrespiratória, realizado três ciclos de manobras sem êxito, evoluindo ao óbito as 06:05 e declarado como choque séptico. **Comentários:** Este caso levou a uma reflexão multidisciplinar para organizar uma equipe de resposta rápida e treinada para aplicar um protocolo de identificação precoce da sepse e choque séptico, com objetivo de melhorar a assistência dos neonatos aderindo à “*Surviving sepsis campaign in children*” por meio de treinamentos de simulação realística da equipe multidisciplinar, reestruturação e gerenciamento do protocolo de sepse na unidade de terapia intensiva neonatal.