

## SEPSE DE FOCO PULMONAR COM REFERÊNCIA DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA PARA TERCIÁRIA – RELATO DE CASO

Bruna Barreto Linhares da Silva<sup>1</sup>, Christine Aparecida Wagner<sup>2</sup>, Eise Souza do Vale<sup>3</sup>, Melina Soares Grangeiro<sup>4</sup>, Raí Jean Norberto da Costa e Silva<sup>5</sup>

Médica pela UFSC<sup>1</sup>, UFSC<sup>2</sup>, Universidade Positivo<sup>3</sup>, UNISUL<sup>4</sup>, Médico ESF pela UFSC e SMF<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** A sepse de foco pulmonar é uma condição grave caracterizada por infecção pulmonar e resposta inflamatória sistêmica. Ela é desencadeada por patógenos que invadem o tecido pulmonar, resultando em disfunções orgânicas e, em casos graves, choque séptico. Pneumonia e outras infecções respiratórias são as principais causas dessa condição. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado, como suporte ventilatório, antimicrobianos e ressuscitação hemodinâmica, são cruciais para reduzir a morbimortalidade associada. **OBJETIVOS:** Busca-se contribuir para o conhecimento médico sobre a Sepse de foco pulmonar, destacando a importância do diagnóstico precoce, referência de serviço secundário para terciário e tratamento adequado. **DELINEAMENTO E MÉTODOS:** Análise descritiva de um caso clínico baseada na revisão do histórico médico, exames físicos anteriores, registros de tratamento e revisão bibliográfica recente. **RESULTADOS:** Paciente masculino, 46 anos, portador de síndrome de Down, cardiopatia congênita e história de asma na infância, procurou atendimento na Unidade de Pronto Atendimento após síncope, vômito e dispneia no café da manhã. Chegou ao serviço secundário hipocorado, com saturação de oxigênio de 83% (96% após medicação), frequência cardíaca de 110bpm e pressão arterial de 110x70mmHg. Recebeu tratamento para broncoespasmo com hidrocortisona, ceftriaxona e dipirona, mas não respondeu adequadamente e desenvolveu hipoxemia e choque, levando à necessidade de intubação. Foram realizados ECG, Raio-X de tórax e exames laboratoriais. Em seguida, o paciente foi transferido para atenção terciária. No hospital universitário, foi diagnosticado com choque séptico pulmonar devido a pneumonia broncoaspirativa, insuficiência renal aguda e retenção vesical. Recebeu ceftriaxona e clindamicina, noradrenalina para suporte hemodinâmico, além de ventilação mecânica. Após tratamento, houve melhora da diurese e contagem de leucócitos, sendo desmamado da sedação e analgesia. Recebeu alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico precoce e a intervenção imediata foram essenciais para iniciar o tratamento adequado. A administração de oxigênio suplementar, coleta de exames laboratoriais e administração precoce de antibióticos foram passos cruciais. A monitorização constante dos sinais vitais e avaliação clínica contínua permitiram ajustes terapêuticos conforme necessário. A abordagem multidisciplinar e rápida na

UPA contribuiu para a estabilização inicial do paciente antes de sua transferência para um centro de terapia intensiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** SEPSE, PULMÃO, ATENÇÃO SECUNDÁRIA.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (POST):**

BARROS, L. L. DOS S.; MAIA, C. DO S. F.; MONTEIRO, M. C.. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 388–396, out. 2016.

SANTOS, M. R. DOS . et al.. Mortes por sepse: causas básicas do óbito após investigação em 60 municípios do Brasil em 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190012.supl.3, 2019.

SALOMÃO, R. et al.. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico: abordagem do agente infeccioso - controle do foco infeccioso e tratamento antimicrobiano. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 23, n. 2, p. 145–157, abr. 2011.