

# ANAIS DO V SIMPÓSIO DE SEPSE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA - HCU

## V Simpósio de **SEPSE**

Hospital de Clínicas  
de Uberlândia - UFU

APOIO:



acervo+  
Eventos



Indexada

.periodicos.org

latindex

Sumários.org

Google

**ORGANIZADORES DO V SIMPÓSIO DE SEPSE HCU**

- Ana Paula Silva Almeida
- Bruna Kelly Neto Santos
- Edivaldo de Sousa Miranda
- Liliane Barbosa da Silva Passos
- Ludmilla Alves Soares
- Luiza Pereira Silva Assis
- Maria Márcia Caetano Silva
- Shirley Aparecida Rodrigues

**INTEGRANTES DA COORDENAÇÃO CIENTÍFICA**

Maria Márcia Caetano Silva  
**Coordenadora do V Simpósio de Sepse HCU**

- Juliane Melo Silva
- Liliane Barbosa da Silva Passos
- Liliane Camargo Felix Figueira de Melo
- Maria Márcia Caetano Silva
- Orlando Cesar Mantese

**ORGANIZADORA DOS ANAIS**

- Ana Paula Silva Almeida

**INTEGRANTES DA BANCA AVALIADORA**

- Daniela Carla de Souza
- Daniere Yurie Vieira Tomotani
- Erica Carolina Campos
- Flávio Geraldo Rezende De Freitas
- José Melquíades Ramalho Neto
- Leticia de Melo Mota
- Maria Márcia Caetano Silva

**PROGRAMAÇÃO DO V SIMPÓSIO DE SEPSE DO HCU**

**Sepse: Impacto na Saúde Pública**

**Dia 23/10/2019:**

**07:00 – 08:00 Credenciamento**

**08:00 – 08:15 Abertura**

**08:15 – 08:30 Apresentação artística**

**08:30 – 10:10 Eixo temático: Panorama da sepsé no Brasil**

**08:30 – 09:00 “Qual o custo da sepsé?”**

**Murillo Santucci Cesar de Assunção - Hospital Israelita Albert Einstein**

**09:00 – 09:20 “Sepsé no Brasil: como andam as políticas públicas?”**

**Antônio Tonete Bafi - UNIFESP**

**09:20 – 09:40 “É possível reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde?”**

**Paula Tuma- Hospital - Israelita Albert Einstein**

**09:40 – 10:10 Discussão**

**10:10 - 10:40 Coffee break**

**10:40 – 12:30 Eixo temático: Controle das infecções**

**10:40 – 11:00 “Infecção, a grande vilã: é possível prevenir?”**

**Dirceu Carrara - INCOR**

**11:00 - 11: 20 “Dispositivos invasivos: qual o momento indicado de retirar?”**

**Carolina Tofolis de Castro – HCU-UFU**

**11:20 - 11:40 “Pneumonia associada a comunidade: atualização terapêutica”**

**Thulio Marquez Cunha – HCU-UFU**

**11:40 - 12:00 “Prevenção de Infecção do trato urinário (ITU) e Infecção de corrente sanguínea associada a cateter (ICSL-RC): onde falhamos?”**

**Dirceu Carrara - INCOR**

**12:00 – 12:30 Discussão**

**12:30 – 14:00 Intervalo Almoço**

**14:00 – 15:50 Eixo temático: Estratégias de gestão do protocolo de sepse**

**14:00 – 14:20** “Novas perspectivas no manejo da sepse: como lidar com o Sepse 3 e pacote de 1 hora a beira leito? ”

**Marcelo Maia**

**14:20 – 14:40** “Detecção precoce no manejo clínico da sepse, como melhorar o reconhecimento? ”

**Antônio Tonete Bafi - UNIFESP**

**14:40 – 15:00** “Triagem do protocolo de sepse: há diferença entre hospitais públicos e privados?”

**José Melquíades Ramalho Neto - UFPB**

**15:00 – 15:20** “Gerenciamento de protocolos clínicos e assistência de qualidade”

**Alexandre Bomfim Faria Santos - IBES**

**15:20 – 15:50 Discussão**

**15:50 – 16:20 Coffee break**

**16:20 – 17:50 Eixo temático: Uso racional da terapia antimicrobiana**

**16:20 – 16:40** “Resistência antimicrobiana: como lidar com esse desafio”

**José Humberto Caetano Marins- HCU-UFU**

**16:40 – 17:00** “Gerenciamento de antimicrobianos no controle de infecção hospitalar”

**Henrique De Villa Alves- HCU-UFU**

**17:00 – 17:20** “Novas drogas x alvo terapêutico: estamos no caminho? ”

**Marcelo Maia**

**17:20 – 17:50 Discussão**

**17:50 – 18:00 Encerramento**

**PROGRAMAÇÃO DO V SIMPÓSIO DE SEPSE DO HCU**

**Sepse: Impacto na Saúde Pública  
Dia 24/10/2019 - Sala Pediatria:**

**07:00 – 08:00 Credenciamento**

**08:00 – 09:50 Eixo temático: Particularidades da sepse pediátrica**

**08:00 – 08:20 “Sepse em Pediatria: onde estamos?”**

**Daniela Carla de Souza - Hospital Sírio Libanês**

**08:20 – 08:40 “Desafios do reconhecimento e tratamento da Sepse Pediátrica no Pronto Socorro”**

**José Roberto Fioretto - UNESP**

**08:40 – 09:00 “Sepse em Neonatologia: onde estamos? ”**

**Maria Regina Bentlin - UNESP**

**09:00 – 09:20 “Diagnóstico, reanimação e estabilização da sepse em Pediatria”**

**Flávia Krepel Foronda**

**09:20 – 09:50 Discussão**

**09:50 - 10:20 Coffee break**

**10:20 – 11:20 Apresentação de trabalhos (oral e pôsteres)**

**11:20 – 12:30 Eixo temático: Reconhecimento da sepse pediátrica**

**11:20 - 11:40 “Triagem do Protocolo de Sepse Pediátrico no Pronto Socorro e demais unidades de internação”**

**Josiane Francisca Ferreira - ILAS**

**11:40 - 12:00 “Diagnóstico correto e precoce: a importância para a conduta terapêutica”**

**Daniela Carla de Souza - Hospital Sírio Libanês**

**12:00 - 12:30 Discussão**

**12:30 – 14:00 Intervalo Almoço**

**14:00 – 15:50 Eixo temático: Terapia adequada**

**14:00 – 14:20** “Uso adequado de antimicrobianos”

**Astrídia Marília de Souza Fontes- HCU-UFU**

**14:20 – 14:40** “Particularidades do choque séptico pediátrico e neonatal”

**Marcelo Barciela Brandão - UNICAMP**

**14:40 – 15:00** “Fluidos em sepse pediátrica e neonatal”

**Cláudio Flauzino de Oliveira - Hospital Israelita Albert Einstein**

**15:00 – 15:20** “Terapia inotrópica e vasopressora”

**José Roberto Fioretto - UNESP**

**15:20 – 15:50** **Discussão**

**15:50 – 16:20** **Coffee break**

**16:20 – 17:50** **Eixo temático: Desafios da sepse pediátrica**

**16:20 – 16:40** “Disfunção renal na sepse pediátrica”

**Flávia Andreia Krepel Foronda**

**16:40 – 17:00** “Monitorização hemodinâmica no choque séptico pediátrico: devo usar o lactato e SvcO<sub>2</sub> como parâmetro? ”

**Cláudio Flauzino de Oliveira- Hospital Israelita Albert Einstein**

**17:00 – 17:20** “Imunoglobulinas na sepse pediátrica: usar ou não usar?”

**Marcelo Barciela Brandão - UNICAMP**

**17:20 – 17:50** **Discussão**

**17:50 – 18:00** **Encerramento**

**V SIMPÓSIO DE SEPSE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
UBERLÂNDIA**

**PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA**

**Sepse: Impacto na Saúde Pública**

**Dia 24/10/2019 - Sala Adulto**

**07:00 – 08:00 Credenciamento**

**08:00 – 09:50 Mesa multidisciplinar: Importância da atuação em equipe**

**08:00 – 08:20 “Paciente séptico: como atender as demandas nutricionais”**

**Renata Paniago Andrade de Lúcia**

**08:20 – 08:40 “Papel da odontologia na prevenção da PAV”**

**Claudiane Santana Rezende – Hospital Santa Genoveva**

**08:40 – 09:00 “Fisioterapia adequada na sepse: minimizando as complicações no pós alta”**

**Carlos Fernando Ronchi – HCU-UFU**

**09:00 – 09:20 “Enfermagem e equipe multidisciplinar: como melhorar os resultados no protocolo de sepse?”**

**José Melquíades Ramalho Neto - UFPB**

**09:20 - 09:50 Discussão**

**09:50 - 10:20 Coffee break**

**10:20 – 11:20 Apresentação de trabalhos (oral e pôsteres)**

**11:20 – 12:30 Eixo temático: Diferentes abordagens no paciente séptico**

**11:20 – 11:40 “Sepse no paciente oncológico”**

**Glauco Costa Silveira – HCU-UFU**

**11:40 – 12:00 “Diagnóstico e tratamento precoce na sepse gestacional”**

**Antônio Francisco de Oliveira Neto – Hospital Santa Catarina - SP**

**12:00 – 12:30 Discussão**

**12:30 – 14:00 Intervalo Almoço**

**14:00 – 15:50 Eixo temático: Terapias estratégicas no manejo da sepse**

**14:00 – 14:20** “Choque séptico: podemos usar o lactato como alvo terapêutico?”

**Flávio Geraldo Rezende de Freitas - UNIFESP**

**14:20 – 14:40** “Ressuscitação hemodinâmica inicial: fluídos rápidos ou lento?”

**Hugo Corrêa de Andrade Urbano - SOMITI**

**14:40 – 15:00** “Vasopressor, quanto mais precoce melhor?”

**Daniere Yurie Vieira Tomatani - UNIFESP**

**15:00 – 15:20** “Corticóide no choque séptico: herói ou vilão?”

**Patrícia Vieira de Faria – HCU-UFU**

**15:20 – 15:50** Discussão

**15:50 – 16:20** Coffee break

**16:20 – 17:50 Eixo temático: Peculiaridades do paciente séptico**

**16:20 – 16:40** “Disfunção miocárdica na sepse”

**Daniere Yurie Vieira Tomatani - UNIFESP**

**16:40 - 17:00** “Drogas vasopressoras e rim no choque séptico ”

**Daniere Yurie Vieira Tomatani - UNIFESP**

**17:00 – 17:20** “Distúrbios de coagulação no paciente séptico”

**Flávio Geraldo Rezende de Freitas - UNIFESP**

**17:20 – 17:50** Discussão

**17:50 – 18:00** Encerramento

## **REALIZAÇÃO**

- Universidade Federal de Uberlândia - UFU
- Hospital de Clínicas de Uberlândia – HCU

## **PARCEIROS**

- Hospital Madrecor
- Sociedade Mineira de Terapia Intensiva – SOMITI
- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia – FAMED-UFU
- Pró-reitoria de Extensão e Cultura Universidade Federal de Uberlândia – PROEXC-UFU

## **APOIADORES**

- Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia – FAEPU
- Instituto Latino Americano de Sepse – ILAS
- Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB
- Gestão Acadêmica do Hospital de Clínicas de Uberlândia
- Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP
- Sociedade Mineira de Pediatria
- Conselho Federal de Medicina – CFM
- Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais – COREN-MG
- INSPIRE
- VISITE UBERLÂNDIA
- PET de Medicina da UFU

## **SUMÁRIO**

RESUMOS .....	12
SEPSE EM PACIENTE IDOSO MEDIADA POR <i>Staphylococcus epidermidis</i> : MICROORGANISMO COMUM DA MICROBIOTA DA PELE.....	13
LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DAS LESÕES ORAIS NA SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON: UM RELATO DE CASO .....	15
IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSE NO PRONTO ATENDIMENTO DE UMA UAI GESTÃO MISSÃO SAL DA TERRA.....	16
GASTOS E EFETIVIDADE NA INTERNAÇÃO POR SEPSE: UMA COMPARAÇÃO A NÍVEL MUNICIPAL, ESTADUAL E NACIONAL.....	18
LESÃO POR PRESSÃO: DESAFIO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA BRASILEIRAS.....	20
EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES COM SEPSE INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE UBERLÂNDIA – MG .....	22
SÍNDROME DE BOERHAAVE: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA CASOS DE DOR TORÁCICA COM SINAIS CLÍNICOS DE SEPSE.....	24
QUEIMADURA POR ASFALTO QUENTE: ABORDAGEM E TRATAMENTO .....	26
SEPTICEMIA NA ATENÇÃO TERCIÁRIA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE AGENTES INFECCIOSOS E RESISTÊNCIA BACTERIANA.....	28
SEPTICEMIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2009 A 2018 E UM COMPARATIVO ENTRE REGIÕES .....	30
SEPSE NO PERÍODO PÓS PARTO: UM RELATO DE CASO.....	32
DIAGNOSTICO DO PSEUDOANEURISMA PÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO.....	34
CARACTERÍSTICAS DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO DE MUITO BAIXO PESO DIAGNOSTICADOS COM SEPSE TARDIA .....	36
BIOMARCADORES URINÁRIOS E SANGUÍNEOS ASSOCIADOS A SEPSE EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO DE MUITO BAIXO PESO .....	38
A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES	40
UM CASO DE SEPSE POR COLANGITE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO.....	42
INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UTI DE ADULTO: ESTUDO CLÍNICO E BACTERIOLÓGICO .....	44
EPIDEMIOLOGIA DA SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO .....	46
QUALIDADE DE VIDA DE SOBREVIVENTES DE SEPSE APÓS APLICAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE .....	48
AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE PACIENTES COM PROTOCOLO DE SEPSE DO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL PÚBLICO .....	50
MELHORES TRABALHOS.....	52

## **APRESENTAÇÃO**

A Sepsé é definida como uma disfunção orgânica secundária a uma resposta desregulada do organismo a uma infecção, levando a risco de vida. É um grave problema de saúde pública que acarreta altos custos de tratamento e elevadas taxas de morbimortalidade.

A sepsé é um desafio tanto para a equipe médica, quanto para as demais equipes de saúde, dada à necessidade de pronto reconhecimento e tratamento precoce.

O SIMPÓSIO DE SEPSE é realizado anualmente pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, tendo como tema principal na sua quinta edição: “Sepsé: Impacto na saúde pública”.

O evento tem como objetivo principal aprimorar o conhecimento científico entre profissionais de saúde e acadêmicos, e trazer atualizações sobre o tema sepsé, possibilitando a troca de experiência, com discussões de diferentes formas de terapia e condução clínica.

Dessa forma, o evento contribuiu para a troca de informações pertinentes a temática, bem como ampliar o conhecimento dos profissionais envolvidos e abrir portas para eventos futuros e produções científicas.

Maria Márcia Caetano Silva  
**Coordenadora do V Simpósio de Sepsé do Hospital de Clínicas de Uberlândia**

# RESUMOS

## **SEPSE EM PACIENTE IDOSO MEDIADA POR *Staphylococcus epidermidis*: MICROORGANISMO COMUM DA MICROBIOTA DA PELE**

Ana Luiza Silva<sup>1</sup>, Amanda Sales da Silva<sup>2</sup>, Bárbara Mendes de Oliveira<sup>3</sup>, Cynthia Marques de Souza Rocha<sup>4</sup>, Fernanda Maciel de Jesus<sup>5</sup>, Gabrielly de Jesus Carvalho<sup>6</sup>, Marco Antonio Ferreira Resende<sup>7</sup>, José Roberto Mineo<sup>8</sup>, Tamires Lopes Silva<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia

<sup>3</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia

<sup>4</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia

<sup>5</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia

<sup>6</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia

<sup>7</sup>Acadêmico do Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia

<sup>8</sup>Professor Doutor de Imunologia, Laboratório de imunoparasitologia Dr. Mário Endsfehlz Camargo, Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia

<sup>9</sup>Doutoranda do Programa de pós- graduação em Imunologia e Parasitologia Aplicadas, Laboratório de imunoparasitologia Dr. Mário Endsfehlz Camargo, Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade Federal de Uberlândia

### **Autor para correspondência:**

Ana Luiza Silva

**E-mail:**

luizzana24@gmail.com

### **RESUMO**

A sepse é uma condição iminente fatal, caracterizada pela disfunção sistêmica relacionada à resposta imunológica pró-inflamatória e pró-coagulante do hospedeiro frente ao microrganismo infectante (1). Trata-se de uma doença que reflete em grande perturbação na saúde humana, atingindo inúmeras pessoas, principalmente hospitalizadas, e com alta taxa de mortalidade (2). Deste modo, relatamos o caso de S.V, paciente do sexo masculino, 75 anos, admitido no Pronto Socorro, devido a dor lombar - flanco esquerdo - progressiva há seis meses, caracterizada por pontadas e ardência, associada a síndrome consumptiva, inapetência e oligúria. Obteve diagnóstico de formação expansiva paravertebral neoplásica, comprometendo coluna torácica baixa, e derrame pleural bilateral exsudato. Iniciou-se o tratamento com sulfato de morfina e escopolamina. Ocorreu uma piora clínica, constatada em exames laboratoriais: plaquetas: 23 mil/mm<sup>3</sup>, leucócitos: 18,4 mil/mm<sup>3</sup>, PCR: 7.63 mg/L, SatO<sub>2</sub>: 43,7%, e lactato: 15,29mol/L. Verificou-se a presença de *Staphylococcus epidermidis* por hemocultura, sendo prescrito piperaciclina/tazobactan, vancomicina e meropenem para tratamento. Após 48h, foi inserido um cateter para hemodiálise. No décimo dia de internação, evoluiu com choque séptico refratário, insuficiência renal aguda dialítica e parada cardiorrespiratória, não responsiva as medidas clínicas, constatando óbito. Podemos verificar, a convergência dos dados obtidos no presente relato com os achados em literatura sobre perfil epidemiológico da sepse e o tratamento de infecções relacionadas à assistência à Saúde. Sabe-se que existe um predomínio da população idosa, do sexo masculino, de imunodeprimidos, de foco pulmonar e de origem hospitalar (3,4). Ainda, uma infecção associada com a comorbidade diagnosticada pode evoluir para sepse grave ou choque séptico, culminando em óbito da maioria dos pacientes. Contudo, a presença de *Staphylococcus epidermidis* contraria a prevalência de Gram-negativas comumente descritas em estudos (4). Inquestionavelmente, o *Staphylococcus epidermidis* é um invasor oportunista, devido a sua capacidade de formação de biofilme, fácil disseminação pelo toque, agilidade na colonização de superfícies lesionadas e resistência a antibióticos. Portanto,

13

infere-se a importância da assepsia da aparelhagem hospitalar, da paramentação, da higienização das mãos de maneira precisa por parte dos profissionais, além de estimulá-los à prática prudente do uso de antibióticos, para que seja possível diminuir o número de casos de sepse (5).

## **REFERÊNCIAS**

1. HENKIN, C.S. et al. Sepse: uma visão atual. *Scientia Medica*. v. 19, n.3, p. 135-145. Porto Alegre. 2009
2. LOBO, S.M. et al. Mortalidade por sepse no Brasil em um cenário real: projeto UTIs Brasileiras. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. Vol. 31, nº1. São Paulo. 2019
3. WESTPHAL, G. A. et al. Características e desfechos de pacientes com sepse adquirida na comunidade e no hospital. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. v. 31, n. 1, 2019
4. CARVALHO, R. H. et al. Sepse, sepse grave e choque séptico: aspectos clínicos, epidemiológicos e prognóstico em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. *Rev Soc Bras Med Trop*, v. 43, n. 5, p. 591-3, 2010
5. BORGES, L.F.A. et al. Higiene das mãos de profissionais de saúde em um hospital brasileiro: adesão, controle de infecção e transmissão de *Staphylococcus aureus*. 2009. 80 f. Tese (Doutorado em Ciências Biológicas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2009

## **LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DAS LESÕES ORAIS NA SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON: UM RELATO DE CASO**

Débora Cristina Soares<sup>1</sup>, Jéssica Brenda Rodrigues Medeiros Morais<sup>2</sup>, Dhiancarlo Rocha Macedo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>2</sup>Graduação Universidade Federal de Uberlândia

<sup>3</sup>Graduação Universidade Federal de Uberlândia

**Autor para correspondência:**

Débora Cristina Soares

E-mail: deb.cris11@hotmail.com

### **RESUMO**

A síndrome de Stevens Johnson ou eritema multiforme maior é uma reação exarcebada do sistema imunológico a certos medicamentos e também pode estar relacionada à infecção pelo vírus herpes simples (1). É uma doença grave que acomete a pele e membranas mucosas. Clinicamente, o paciente pode apresenta-se com febre, dor de garganta, lesões cutâneas na forma de “alvo”, lesões oculares, genitais e lesões bucais vesículo-bolhosas, que se rompem rapidamente e evoluem para crostas hemorrágicas principalmente na região labial (2). O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser realizado biópsia e exames de imunofluorescência. O tratamento consiste no reconhecimento precoce e suspensão imediata dos medicamentos suspeitos, podendo ocorrer à internação do paciente para nutrição, hidratação e prevenção de infecções secundárias (3). Dentre as opções de tratamento, destacam-se: analgésicos, antibióticos, corticóides e laserterapia (4). O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de um paciente. A.G., gênero masculino, 33 anos de idade, diagnosticado com síndrome de Stevens-Johnson de origem medicamentosa. Optou-se pela laserterapia de baixa intensidade como tratamento para as lesões bucais até a cicatrização das mesmas. O modo de aplicação foi à técnica pontual, comprimento de onda vermelho (660 nm) e energia de 2j, com aplicações diárias em contato direto com as ulcerações da mucosa oral. O tratamento foi realizado em um Hospital publico do estado de Minas Gerais. Após seis sessões de laserterapia, o paciente teve alta do hospital pela equipe médica. O caso relatado teve um desfecho favorável, com mínimas sequelas e cicatrização completa das lesões orais, resultando na melhora das funções orais básicas e aumento da qualidade de vida do paciente, demonstrando o efeito benéfico do laser como mais uma opção importante de tratamento.

### **REFERÊNCIAS**

1. Laun J, Laun K, Muftah M, Zimmerman A, Elston JB, Smith DJ, Jr. Stevens-Johnson Syndrome. *Eplasty*. 2016;16:ic47
2. Dryankova MM, Popova CL. Erythema multiforme--oral manifestations. *Folia Med (Plovdiv)*. 2001;43(1-2):57-63
3. Gandhi RP, Klein U. Stevens-Johnson Syndrome: A Review and Report of Two Cases. *Pediatr Dent*. 2017;39(1):9-14
4. Brad, W. Neville et al. Doenças dermatológicas. In: *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3ed. [S.L.] Elsevier, 2009.p. 778 a 78

## **IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSE NO PRONTO ATENDIMENTO DE UMA UAI GESTÃO MISSÃO SAL DA TERRA**

Fabíola Pinheiro de Barros Alves Pereira<sup>1</sup>, Anna Luiza Moreira dos Santos Albernaz<sup>2</sup>, Daniela Paula Souza Oliveira<sup>1</sup>, Emilly Azambuja Ferreira<sup>1</sup>, Gustavo Camargo Lopes<sup>1</sup>, Marco Túlio Ferreira<sup>1</sup>, Suzanna Guimarães Oliveira Marques<sup>1</sup>, Orientadora: Maria Carvalho Silva Batista<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Missão Sal da terra

<sup>2</sup>Universidade Federal de Uberlândia

**Autor para correspondência:**

Fabíola Pinheiro de Barros Alves Pereira

**E-mail:** ccihsetorsul@missaosaldaterra.org

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Sepsis pode ser definida como a presença de disfunção orgânica ameaçadora a vida em decorrência da resposta desregulada do organismo à presença de infecção.

**JUSTIFICATIVA:** Um estudo conduzido pelo Instituto Latino Americano de Sepsis (ILAS) apontou que 30% dos leitos de UTI do país estão ocupados por pacientes com Sepsis ou Choque Séptico, e que a letalidade representa 55%. A Unidade de Atendimento Integrado (UAI), é uma unidade pré-hospitalar fixa dentro da Rede de Urgência/Emergência (U/E), com competência para atendimento de casos agudos, estabilização e encaminhamento para os hospitais de referência em até 24h. Na prática, temos uma média de permanência dos pacientes de 5,5 dias, sendo a Sepsis, relevante no perfil epidemiológico. Dessa forma, a implantação do Protocolo de Sepsis e a adesão à Campanha de Sobrevivência à Sepsis (CSS) tornaram-se imperativos.

**DESENVOLVIMENTO:** Nesse cenário, a parceria junto ao ILAS nos propiciou colaborar com o estudo SPREAD de Unidades de Pronto Socorro e assim, criamos o Time Multiprofissional de Elaboração do Protocolo de Sepsis. Nos dias 13 e 14 de setembro de 2017, lançamos a campanha de Implantação do Protocolo de Sepsis na UAI e iniciamos a aplicação do Protocolo na unidade. A capacitação da equipe multiprofissional foi realizada em pequenos grupos em local e horário de trabalho. O Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde da UAI, desde março de 2018, acompanha os critérios de elegibilidade dos pacientes inseridos no Protocolo de Sepsis e monitora a adesão aos marcadores de Sepsis. Neste estudo, foram analisados todos os protocolos abertos entre agosto de 2018 e julho de 2019, totalizando 429 protocolos. Destes, 62 foram encerrados (afastado infecção) e 367 foram dados continuidade. Observou-se antibioticoterapia na primeira hora em 88%, coleta de lactato (em até 3h) em 98%, hemocultura antes do antimicrobiano em 70%, reposição volêmica da hipotensão em 82%, correção da hiperlactatemia em 63%, adesão ao kit 6h em 19%, alta em 42%, transferência para hospital terciário em 45% e óbito em 13%. **CONCLUSÃO:** A implantação do Protocolo de Sepsis possibilitou detectar, no período de sua aplicação, uma letalidade abaixo da média nacional.

### **REFERÊNCIAS**

Latin America Sepsis Institute 2014 [cited 2014]. Available from: <http://www.ilas.org.br>

Sepsis, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença / Conselho Regional de Enfermagem. – São Paulo: COREN-SP, 2016

Surviving Sepsis Campaign: International Guideline for Management of Severe Sepsis and Septic Shock 2017

## **GASTOS E EFETIVIDADE NA INTERNAÇÃO POR SEPSE: UMA COMPARAÇÃO A NÍVEL MUNICIPAL, ESTADUAL E NACIONAL**

Karen Eduarda de Souza Custódio<sup>1</sup>, William Nicoleti Turazza da Silva<sup>2</sup>, Maria Fernanda Prado Rosa<sup>3</sup>, Mariana Carvalho<sup>4</sup>, Livia da Cunha Alves<sup>5</sup>, Stefan Vilges de Oliveira<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>5</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>6</sup> Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

### **Autor para Correspondência:**

Karen Eduarda de Sousa Custódio

**E-mail:** karen\_eduarda13@hotmail.com

### **RESUMO**

Septicemia é responsável por cerca de 25% da ocupação de leitos das Unidades de Terapia Intensiva (1), além de causar milhões de mortes (2), mostrando-se um importante problema de saúde pública brasileiro. Sabe-se que pacientes internados por esse motivo geram altos custos administrativos nos hospitais e grande parte, mesmo assim, evolui para óbito (3). Este estudo objetiva determinar os gastos com internação por septicemia nos âmbitos nacional, estadual e municipal, comparando efetividade e gasto com o serviço de saúde. Realizou-se uma análise descritiva a partir do levantamento de dados de notificação disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS, no período de 2009 a 2018, para o município de Uberlândia, o estado de Minas Gerais (MG) e o Brasil. Por ter envolvido apenas dados secundários e não havendo quaisquer itens que possibilitem identificação dos pacientes, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 7 de abril de 2016<sup>10</sup>. Obteve-se como resultados para o período estipulado 967.115 internações relacionadas à septicemia no Brasil, sendo 15,82% destas em MG. Em Uberlândia, houve 8.132 internações (5,31% em relação à MG) para o mesmo período e um gasto de 8,22% do total gasto em todo o estado. Para o município, ainda, o gasto por paciente foi 1,85x maior que a média nacional, e o gasto paciente/dia foi de R\$75,42 a mais que a média do país, e R\$35,41 a mais que a do Estado. Ademais, para o município mineiro, a média de permanência no leito foi de 17,6 dias, 1,46x maior que a média brasileira. Quanto ao número de óbitos, Uberlândia apresentou 54,07% em relação ao total de internações, Minas Gerais, 34,73%, e Brasil, 43,99%. Portanto, pode-se concluir que Uberlândia ultrapassa a média nacional e estadual de dias de internação e gastos por paciente e, paradoxalmente, apresenta as taxas de mortalidade por septicemia mais altas. Assim, nota-se a necessidade de estudos mais aprofundados e mudanças relacionadas à gestão hospitalar que permitam traçar planos e estratégias que visem reduzir a mortalidade e aumentar a eficiência do capital investido na internação.

### **REFERÊNCIAS**

(1) Jost MT, Machado KPM, Oliveira APA, Linch GFC, Paz AA, Caregnato RCA, et al. Morbimortalidade e custo por internação dos pacientes com sepse no Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre. Rev Epidemiol Controle Infecç [internet]. 2019 [acesso em 8 agosto 2019];9(2):149-154. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12723>

(2) Fleischmann C, Scherag A, Adhikari NK, Hartog CS, Tsaganos T, Schkattmann P, et al. Assessment of Global Incidence and Mortality of Hospital-treated Sepsis. Current Estimates and Limitations. *Am J Respir Crit Care Med* [internet]. 2016 [acesso em 8 agosto 2019];193(3): 259-72. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26414292>

(3) Lagu T, Rothberg MB, Shieh M, Pekow PS, Steingrub JS, Lindenauer PK. Hospitalizations, cost, and outcomes of severe sepsis in the United States 2003 to 2007. *Crit Care Med* [internet]. 2012 [acesso em 8 agosto 2019];40(3):754-761. Disponível em: <https://teste.cbc.org.br/wp-content/uploads/2013/09/072013-CCM2.pdf>

## **LESÃO POR PRESSÃO: DESAFIO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA BRASILEIRAS**

Laís Martins Borges<sup>1</sup>; Paulo Henrique Gratão Rezende<sup>2</sup>; Fernando Diakson Gontijo Soares<sup>3</sup>; Natália Marques Parreira<sup>4</sup>; Rodrigo Alves Garcia<sup>5</sup>; Marcos Paulo de Sousa<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Medicina – IMEPAC Araguari

<sup>2</sup>Acadêmico do Curso de Medicina – IMEPAC Araguari

<sup>3</sup>Acadêmico do Curso de Medicina – IMEPAC Araguari

<sup>4</sup>Acadêmica do Curso de Medicina – IMEPAC Araguari

<sup>5</sup>Docente do Curso de Medicina – IMEPAC Araguari

<sup>6</sup>Docente do Curso de Medicina – IMEPAC Araguari

**Autor para correspondência:**

Laís Martins Borges

**E-mail:** lais\_martins2@hotmail.com

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A Lesão Por Pressão (LPP) é decorrente de isquemia tecidual evidenciada no perímetro de proeminências ósseas, caracterizada por problemas secundários de determinadas doenças que culminam com a restrição da mobilidade física ou oriunda da hospitalização (1). A lesão desenvolve na pele intacta e pode evoluir para úlcera aberta, devido à extensa exposição à pressão ou, juntamente, ao cisalhamento. Uma das principais causas associadas à experiência vivenciada é a perfusão e a enfermidade correlacionada (2). **JUSTIFICATIVA:** Relatar a experiência vivida acerca do debridamento de LPP em um paciente que apresentava histórico de internação na UTI do Sistema Único de Saúde de uma cidade do Estado de Minas Gerais, o qual pôde receber intervenções com o intuito de prevenir a evolução para sepse. **DESENVOLVIMENTO:** A experiência vivenciada aborda um paciente com hipertensão arterial sistêmica em uso irregular das medicações e com a história clínica de internação por um mês na UTI de uma Santa Casa do interior de Minas Gerais, após episódio de infarto agudo do miocárdio. Diante desse cenário hospitalar, o indivíduo desenvolveu lesões em diversas regiões do corpo, como sacral, do calcâneo, do cotovelo e do osso occipital. Assim, foi necessário realizar o debridamento mecânico, técnica eficaz para impedir a proliferação bacteriana e, conseqüentemente, o estágio de sepse, uma vez que, além de conter grande quantidade de secreção purulenta, havia tecido necrosado, impossibilitando a infiltração correta dos medicamentos utilizados para sanar a infecção presente. Após diversos manuseios e cuidados adequados com as LPP, inclusive com o debridamento químico na utilização de agentes tópicos, como a collagenase com cloranfenicol e a sulfadiazina de prata 1%, foi possível evidenciar uma evolução positiva no processo de cicatrização e reparo tecidual evidente (3). Com isso, é de inteira importância que a equipe multiprofissional da UTI esteja integrada a fim de proporcionar uma assistência qualificada, para que a vida do paciente não seja colocada em risco. **CONCLUSÃO:** A realização desta vivência foi de grande valia para a formação acadêmica, visto que proporcionou uma experiência favorável no tocante ao processo ensino-aprendizagem, além de aperfeiçoar a habilidade cognitiva, afetiva e psicomotora, que repercutirá na reflexão da importância da gestão do cuidado integral ao paciente.

### **REFERÊNCIAS**

- (1) MATOS, Letícia Sousa; DUARTE, N. L. V; MINETTO, R. D. C. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF: subtítulo do artigo. Rev. Eletr. Enf.: subtítulo da revista, Distrito Federal, v. 12, n. 4, p. 719-726, dez./2010. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/8481>. Acesso em: 16 out. 2019

- (2) MORAES, J. T. et al. CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: ATUALIZAÇÃO DO NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL: subtítulo do artigo. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro: subtítulo da revista, Centro Oeste, v. 6, n. 2, p. 2292-2306, ago./2016. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423>. Acesso em: 16 out. 2019
- (3) MARTINS, Dulce Aparecida; SOARES, F. F. R. CONHECIMENTO SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE MINAS GERAIS: subtítulo do artigo. Cogitare Enfermagem: subtítulo da revista, Diamantina, v. 13, n. 1, p. 83-87, mar./2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648978011.pdf>. Acesso em: 16 out. 2019

## **EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES COM SEPSE INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE UBERLÂNDIA – MG**

Danielle Cristina Alves de Oliveira<sup>1</sup>, Marina Melo Coelho<sup>2</sup>, Gabriela de Oliveira<sup>3</sup>, Ana Karla de Loiola Gomes Lima<sup>4</sup>, Carlos Fernando Ronchi<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Mestranda do Programa de Pós-graduação em Fisioterapia - Universidade Federal de Uberlândia/Universidade Federal do Triângulo Mineiro

<sup>2</sup>Mestranda do Programa de Pós-graduação em Fisioterapia - Universidade Federal de Uberlândia/Universidade Federal do Triângulo Mineiro

<sup>3</sup>Graduada do Curso de Fisioterapia - Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>4</sup>Graduanda do Curso de Fisioterapia - Universidade Federal de Uberlândia

<sup>5</sup>Professor do Curso de Fisioterapia - Universidade Federal de Uberlândia

### **Autor para correspondência:**

Danielle Cristina Alves de Oliveira

**E-mail:** oliveira\_dane@hotmail.com

### **RESUMO**

A sepse, associada à imobilização e hospitalização, catalisa mudanças fisiológicas que propagam o descondicionalamento, além dos prejuízos gerados pelo imobilismo durante a internação, o paciente também sofre os efeitos deletérios inerentes a resposta inflamatória, entre eles, o estresse oxidativo e a inflamação sistêmica. O estudo teve como objetivo avaliar a força muscular e as concentrações de marcadores oxidativos e inflamatórios dos pacientes com sepse internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), antes e após a intervenção, com um protocolo de mobilização precoce. Foram avaliados 18 pacientes divididos aleatoriamente. Oito compuseram o grupo com intervenção (GI), que foi submetido ao protocolo contendo eletroestimulação, cicloergômetro em membros inferiores e cinesioterapia. Compuseram o grupo controle (GC) 10 pacientes, que receberam atendimentos de fisioterapia convencional. As intervenções foram realizadas durante sete dias e foram coletadas amostras de sangue para comparação dos níveis de interleucina-1, fator de necrose tumoral-alfa, capacidade antioxidante total, carbonilação e malondialdeído antes e após a realização do protocolo. Como resultado, o GI apresentou maiores níveis de lactato e procalcitonina iniciais, podendo-se assumir que eram pacientes mais graves. Quanto à interleucina-1 e fator de necrose tumoral-alfa, os grupos não apresentaram diferença estatística nos momentos pré e pós intervenção. Nas análises sobre o estresse oxidativo, o GI apresentou redução significativa nos níveis de malondialdeído e carbonilação, porém não houve diferença nos níveis de capacidade antioxidante total. Os pacientes submetidos ao protocolo apresentaram maior Medical Research Council (MRC) final quando comparados ao grupo controle, porém sem diferença estatística. Conclui-se que a mobilização precoce contribuiu para manter ou diminuir a perda de força do GI, além de diminuir o estresse oxidativo neste grupo de pacientes. Entretanto, estudos com maior número de pacientes e tempo maior de intervenção podem apresentar resultados mais robustos e favoráveis à mobilização precoce do paciente com sepse em UTI.

### **REFERÊNCIAS**

M. Singer, C. S. Deutschman, C. W. Seymour, et. al., “The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)”, JAMA, vol.315, n.8, pp. 801-810. 2016. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>

G. Kayambu, R. J. Boots, J. D. Paratz, “Early Rehabilitation in Sepsis: A Prospective Randomized Controlled Trial Investigating Functional and Physiological Outcomes The i-PERFORM Trial (Protocol Article). BMC Anesthesiol., vol. 11, 2011. <https://doi.org/10.1186/1471-2253-11-21>

S. Cameron, I. Ball, G. Cepinskas, K. Choong, T. J. Doherty, C. G. Ellis, C. M. Martin, T. S. Mele, M. Sharpe, J. K. Shoemaker e D. D. Fraser, “Early Mobilization in the Critical Care Unit: A Review of Adult and Pediatric Literature,” Journal of Critical Care, pp. 664-672, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.03.032>

## **SÍNDROME DE BOERHAAVE: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA CASOS DE DOR TORÁCICA COM SINAIS CLÍNICOS DE SEPSE**

Matheus Cesar Vieira Barros<sup>1</sup>; Gabriela Ferreira de Camargos Rosa<sup>2</sup>; Guilherme Henrique de Faria Alves<sup>3</sup>; Rafaella Pereira de Oliveira Lima<sup>4</sup>; Vynícus Vieira Guimarães<sup>5</sup>; Vilson Limirio Junior<sup>6</sup>; Lucas Mundim de Lima<sup>7</sup>; Patrícia Vieira de Faria<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do 12º período de Medicina – Universidade Federal de Uberlândia

<sup>2</sup>Acadêmica do 12º período de Medicina – Universidade Federal de Uberlândia

<sup>3</sup>Acadêmico do 12º período de Medicina – Universidade Federal de Uberlândia

<sup>4</sup>Acadêmica do 12º período de Medicina – Universidade Federal de Uberlândia

<sup>5</sup>Acadêmico do 12º período de Medicina – Universidade Federal de Uberlândia

<sup>6</sup>Acadêmico do 12º período de Medicina – Universidade Federal de Uberlândia

<sup>7</sup>Acadêmico do 12º período de Medicina – Universidade Federal de Uberlândia

<sup>8</sup>Docente do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

**Autor para correspondência:**

Matheus Cesar Vieira Barros

**E-mail:** math\_maths16@hotmail.com

### **RESUMO**

A Síndrome de Boerhaave é uma perfuração transmural espontânea do esôfago, mais frequente no sexo masculino, entre 40-60 anos, associada com libação alcoólica e alimentar (1,2). Relatamos o caso de um homem, 56 anos, etilista, que deu entrada no departamento de emergência com quadro de dor torácica súbita, dispneia e vômitos. A abordagem inicial foi voltada para síndrome coronariana aguda (angina instável), porém evoluiu rapidamente com importante deterioração clínica com sinais de choque e insuficiência respiratória. A radiografia de tórax evidenciou derrame pleural à esquerda, sendo submetido à drenagem pleural e teste com azul de metileno sugestivo de fistula esôfago-pleural. Encaminhado à tomografia de tórax, sendo constatado pneumomediastino. Após mais de 24 horas da apresentação inicial, foi submetido à abordagem cirúrgica, sendo evidenciado perfuração de aproximadamente 5 centímetros em esôfago distal, com grande contaminação da cavidade pleural por conteúdo alimentar. À despeito da intervenção cirúrgica e das medidas de suporte clínico como ressuscitação volêmica, antibioticoterapia de amplo espectro, vasopressores, ventilação mecânica e terapia dialítica, evoluiu com empiema pleural, mediastinite e choque séptico refratário com disfunção de múltiplos órgãos e óbito na Unidade de Terapia Intensiva. A Síndrome de Boerhaave é um diagnóstico raro que deve ser considerado frente aos casos de dor torácica aguda, precedidos de vômitos e rápida piora clínica, com sinais de comprometimento sistêmico como leucocitose, febre, hipoxemia, hipotensão, alteração de estado mental e disfunção renal (1). Cerca de um terço dos pacientes podem ainda ter sintomas atípicos (1,2). O achado de pneumomediastino sugere fortemente o diagnóstico, e o exame de imagem deve ser considerado precocemente no fluxograma de atendimento desses pacientes (1,2,3). A mortalidade é elevada e diretamente proporcional ao atraso, tanto no diagnóstico, quanto no tratamento (1,2,3). Assim, ressaltamos que quadros de perfuração esofágica espontânea podem mimetizar síndrome coronariana aguda e devem ser considerados nos pacientes que se apresentem com dor torácica no pronto-socorro, associada a um fenótipo clínico sugestivo de sepse. Além disso, reforçamos o importante papel do exame de imagem como ferramenta auxiliar no diagnóstico diferencial com outras patologias consideradas mais comuns, e garantir rápida intervenção, com o intuito de melhorar os desfechos clínicos.

**REFERÊNCIAS**

- (1) ROKICKI, Marek; ROKICKI, Wojciech; RYDEL, Mateusz. Boerhaave's Syndrome – Over 290 Yrs of Surgical Experiences. *Epidemiology, Pathophysiology, Diagnosis. Polish Journal of Surgery*, [s.l.], v. 88, n. 6, p. 359-364, 1 jan. 2016. Index Copernicus. <http://dx.doi.org/10.1515/pjs-2016-0077>
- (2) GUPTA, Rohit; MUNOZ, Robert. Evaluation and Management of Chest Pain in the Elderly. *Emergency Medicine Clinics of North America*, [s.l.], v. 34, n. 3, p. 523-542, ago. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.emc.2016.04.006>
- (3) CHIRICA, M. et al. Esophageal perforations. *Journal of Visceral Surgery*, [s.l.], v. 147, n. 3, p. 117-128, jun. 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2010.08.003>

## **QUEIMADURA POR ASFALTO QUENTE: ABORDAGEM E TRATAMENTO**

Leonardo Teodoro<sup>1a</sup>; Julia Silva Marra<sup>1b</sup>; Kioshe Rodrigues Siracava<sup>1c</sup>; Talissa Gomes Silva de Souza<sup>1d</sup>; Daniel Chadud Matoso<sup>2c</sup>; Mabel Duarte Alves Gomides.PhD<sup>2d</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>2</sup>Setor de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>a</sup>Acadêmico Curso de Medicina

<sup>b</sup>Acadêmico Curso de Medicina

<sup>c</sup>Acadêmico Curso de Medicina

<sup>d</sup>Acadêmico Curso de Medicina

<sup>e</sup>Médico Assistente

<sup>f</sup>Médica Assistente

**Autor para correspondência:**

Leonardo Teodoro

**E-mail:** leoteodorod@hotmail.com

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** As queimaduras são resultantes da ação direta ou indireta de calor sobre a pele, sendo importantes causas de mortalidade no Brasil. Queimaduras por asfalto quente representam uma ameaça para a saúde, devido a suas características de adesão aos tecidos e elevada temperatura, sucedendo em risco de infecção e de destruição total ou parcial da pele. O resfriamento e remoção do betume da superfície corporal representa um desafio terapêutico, especialmente em serviços de emergência e pelos poucos estudos comparativos na literatura. **RELATO DE CASO:** Masculino, 40 anos, vítima de queimadura após explosão de registro de massa asfáltica durante atividade laboral. Apresentou-se consciente, saturando 85%, estabilidade hemodinâmica e com betume aderido em face, região cervical, esternal e membros superiores causando queimadura de 1º e 2º grau, em 20% da superfície corporal (Fig.1). Na unidade de terapia intensiva (UTI), submetido a sedoanalgesia, ventilação mecânica e hidratação parenteral (fórmula de Parkland). Após 4 dias de internação, realizou-se remoção do betume com eficácia utilizando vaselina líquida (Fig.2) e tratamento das queimaduras com Dersani hidrogel alginato®. Evoluiu com infecção pulmonar, resolvido com antibioticoterapia. No 37º dia de internação, alta da UTI em bom estado geral e excelente cicatrização da pele (Fig.3). **DISCUSSÃO:** Acidentes laborais envolvendo betume quente são peculiares por compreenderem intoxicação por inalação de vapores asfálticos e queimadura grave (1). As queimaduras por asfalto quente representam 1,4% dos casos hospitalizados. Geralmente, acometem jovens (média de 33,7 anos) (2) em extremidade superior, seguida pela cabeça e/ou face (44%) e córnea (11%), superfície corporal média 13,1%, média de internação de 10,6 dias e às vezes associados a traumas (3). O betume solidifica e adere a pele após ser resfriado, causando dificuldades na sua remoção. Entretanto, recomenda-se sua rápida retirada com solventes eficazes, como vaselina, azeite de oliva, manteiga e pomadas antibióticas, evitando produtos tóxicos e irritantes, como álcool, acetona, querosene e gasolina (4, 5). O paciente em questão foi acometido nos membros superiores e face, sendo importante mencionar as complicações infecciosas pela demora na remoção da substância. **CONCLUSÃO:** Busca-se enfatizar que os conhecimentos acerca de queimaduras pelo betume tornam a abordagem terapêutica eficaz e evita complicações.

Palavras-chave: Queimadura Química; Queimadura; Tecidos; /induzido quimicamente.

**REFERÊNCIAS**

- (1) Yamazaki E, Shido K, Yamazaki K, Aiba S. Edible oil methods to remove asphalt on burns. *J Dermatol.* 2018; 45:1331-1336
- (2) Renz B, Sherman R. Hot Tar Burns: Twenty-seven Hospitalized Cases. *Journal of Burn Care & Rehabilitation.* 1994; 15(4):341-345
- (3) Bosse G. Hot asphalt burns: a review of injuries and management options. *Am J Emerg Med.* 2014; 32:820.e1-3
- (4) Bozkurt A, O'Dey D, Pallua N. Treatment of hot bitumen-contact-burn injuries. *Burns.* 2008; 34:1053-4
- (5) Iuchi M, Sugiyama M, Oyatsu Y, Fukai T. The comparative study of solvents to expedite removal of bitumen. *Burns.* 2009; 35:288-93

## **SEPTICEMIA NA ATENÇÃO TERCIÁRIA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE AGENTES INFECCIOSOS E RESISTÊNCIA BACTERIANA**

Maria Fernanda Prado Rosa<sup>1</sup>, William Nicoleti Turazza da Silva<sup>2</sup>, Karen Eduarda de Souza Custódio<sup>3</sup>, Mariana Carvalho<sup>4</sup>, Livia da Cunha Alves<sup>5</sup>, Stefan Vilges de Oliveira<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Autora principal e apresentadora, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>2</sup>Coautor, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>3</sup>Coautora, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>4</sup>Coautora, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>5</sup>Coautora, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>6</sup>Orientador, Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

**Autor para correspondência:**

Maria Fernanda Prado Rosa

**E-mail:** prosananda@gmail.com

### **RESUMO**

Sepse é caracterizada por disfunção orgânica, desencadeada por resposta desregulada do organismo à infecção (1). Apresenta altos índices de mortalidade e atinge milhões de pessoas anualmente (2). Desse modo, torna-se essencial realizar a identificação precoce dos fatores de risco que favorecem o melhor prognóstico de tratamento (3). Assim, o objetivo deste estudo foi realizar um levantamento de dados sobre sepse nos serviços de saúde e identificar quais patógenos envolvidos são mais prevalentes nesses quadros. Para o estudo, foram avaliados os registros em prontuários médicos de um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro. Foram incluídos prontuários que abriram o protocolo de sepse no ano de 2018 e excluídos aqueles que não solicitaram adequadamente a hemocultura relativa ao protocolo. Foram analisados os resultados de bacteriologia sanguínea relativos a cultura positiva ou negativa, agente encontrado e o perfil de resistência a antibióticos. A pesquisa foi realizada com dados secundários, não havendo itens que possibilitem a identificação dos pacientes. Portanto, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 7 de abril de 2016. Foram encontrados 40 prontuários de pacientes internados em Unidade de Tratamento Intensivo (adulto) que abriram protocolo de sepse, dos quais, 3 foram excluídos. Dos 37 incluídos, 62,17% eram homens. Houve predominância e igualdade de acometimento entre adultos e idosos (48,65% cada). A bacteriologia revelou 29,73% de culturas positivas, com 13 bactérias diferentes. *Acinetobacter baumannii* apareceu em 4 vezes, o mais prevalente, com 75% de óbito e alto nível de resistência a várias classes de antibióticos. *Enterobacter cloacae* complex e *Klebsiella pneumoniae* também foram comuns. As bactérias apresentaram maior resistência a Cefepime, Ciprofloxacina e Penicilinas de amplo espectro. Houve óbito em 72,98% dos casos. Com tais resultados, conclui-se que os prontuários estudados apresentam predominância de patógenos bacterianos com multirresistência a antibióticos, atuando como agentes ativos no processo de sepse em um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro. Tal padrão evidencia a necessidade de pesquisas análogas, que gerem dados e demonstrem padrões associados a quadros clínicos que permitam uma atuação mais efetiva da equipe de cuidados e propiciem uma gestão hospitalar efetiva.

### **REFERÊNCIAS**

## **ANAIS DO V SIMPÓSIO DE SEPSE HCU – 23 e 24 DE OUTUBRO DE 2019**

- (1) Jordão VN, do Nascimento LAP, Lima VGB, Farah MC, Guimarães HP. Sepsis: uma discussão sobre as mudanças de seus critérios diagnósticos. *Brazilian Journal of Health Review*. 2019;2(2):1294-312
- (2) Fleischmann C, Scherag A, Adhikari NK, Hartog CS, Tsaganos T, Schattmann P, et al. Assessment of Global Incidence and Mortality of Hospital-treated Sepsis. Current Estimates and Limitations. *Am J Respir Crit Care Med* [internet]. 2016 [acesso em 8 agosto 2019];193(3): 259-72. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26414292>
- (3) Pedrosa KKA, Oliveira SA, Machado RC. Validação de protocolo assistencial ao paciente séptico na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71(3): 1106-1114

## **SEPTICEMIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2009 A 2018 E UM COMPARATIVO ENTRE REGIÕES**

Mariana Carvalho<sup>1</sup>, William Nicoleti Turazza da Silva<sup>2</sup>, Karen Eduarda de Souza Custódio<sup>3</sup>, Maria Fernanda Prado Rosa<sup>4</sup>, Livia da Cunha Alves<sup>5</sup>, Stefan Vilges de Oliveira<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Autora principal e apresentadora, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>2</sup>Coautor, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>3</sup>Coautora, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>4</sup>Coautora, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>5</sup>Coautora, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>6</sup>Orientador, Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

**Autor para correspondência:**

Mariana Carvalho

**E-mail:** marianacrvl@gmail.com

### **RESUMO**

Sepse é uma disfunção orgânica frente a uma infecção (1), podendo levar ao óbito (2). Estudos epidemiológicos sobre septicemia são escassos no Brasil (3), dificultando análises adequadas. Identificando a necessidade de mais informação e visando definir prioridades de intervenção adequadas, o presente estudo objetiva avaliar o perfil epidemiológico dos casos de sepsis no Brasil e comparar dados entre as cinco regiões do país. Realizou-se uma pesquisa com os dados de notificação disponibilizados pelo Sistema de Informação de Morbidade Hospitalar, de 2009 a 2018, para o Brasil e as cinco regiões do país. A pesquisa foi feita com dados secundários, não havendo itens que possibilitem identificação de indivíduos, portanto, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 7 de abril de 2016. Para os cálculos de incidência, utilizaram-se as estimativas populacionais do Tribunal de Contas da União. O número total de internações no Brasil de 2009 a 2018 foi de 967.115 e o de mortes de 425.452 (43,99% das internações). O número de internações do período aumentou 1,99x, e a incidência por 100.000 habitantes/ano aumentou 1,82x. A mortalidade aumentou 2,25x para o período. A faixa etária de 60 anos ou mais predominou e concentrou 51,29% das internações. A porcentagem de mortes em pacientes pediátricos se mostrou baixa, já os maiores de 60 anos apresentaram 59,68% de óbito. O sexo mais acometido foi o masculino (52,51% dos casos). Sudeste foi a região com mais da metade das internações nacionais e a maior porcentagem de mortes, 48,56%. Centro-Oeste foi a região com o menor número de internações e a segunda maior porcentagem de óbitos (43,26%). Conclui-se que, no âmbito nacional, o aumento em internações e óbitos por sepsis evidencia a necessidade de mais estudos, que determinem as possíveis causas desse padrão. A predominância de idosos do sexo masculino, a liderança do Sudeste nos números e o quadro evidenciado no Centro-Oeste devem ser considerados na produção de novos estudos e protocolos, visando aperfeiçoar preparo e gestão de equipes de saúde, melhorando o cuidado e diminuindo dados como os aqui apresentados.

### **REFERÊNCIAS**

(1) Jordão VN, do Nascimento LAP, Lima VGB, Farah MC, Guimarães HP. Sepsis: uma discussão sobre as mudanças de seus critérios diagnósticos. Brazilian Journal of Health Review. 2019;2(2):1294-312

(2) Lobo SM, Lima ABF. Mortalidade por sepse no Brasil em um cenário real: projeto UTIs Brasileiras. Rev Bras Ter Intensiva. 2019;31(1):1-4

(3) de Menezes LEFJ, de Negreiros LMV, Maciel LBC, Marques TA, Roballo CA, Baffa AM. Perfil epidemiológico e análise da efetividade para prevenção de óbitos de pacientes inseridos em protocolo de sepse. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica. 2019;17(1):25-30

## **SEPSE NO PERÍODO PÓS PARTO: UM RELATO DE CASO**

Lorrany de Cássia Torres Silva<sup>1</sup>; Alan Francisco Gatti<sup>2</sup>; Victor de Paiva Fernandes<sup>3</sup>; Ana Paula Nunes Bento<sup>4</sup>; Natalia Moraes Naves<sup>5</sup>; Bruno Araújo da Cunha<sup>6</sup>; Patricia Vieira de Faria<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia

<sup>2</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia

<sup>3</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia

<sup>4</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia

<sup>5</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia

<sup>6</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia

<sup>7</sup> Docente do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

**Autor para correspondência:**

Lorrany de Cássia Torres Silva

**E-mail:** lorranycassia@gmail.com.

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A sepse gestacional e puerperal é uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil e no mundo. As alterações fisiológicas junto com as intervenções médico-hospitalares no parto aumentam o risco de sepse nessa população específica (1). **RELATO DE CASO:** Paciente de 35 anos, hígida, é submetida a parto cesáreo de emergência por descolamento prematuro de placenta. Evoluiu no segundo dia de pós-operatório com febre, leucocitose, coagulopatia e hiperbilirrubinemia. Suspeitada de infecção de trato urinário (ITU) devido exame simples de urina com leucocitúria e presença de leveduras. Após ausência de melhora clínica com antibiótico, dirigido para ITU, foi submetida à tomografia de abdome, que evidenciou abscesso retrouterino, o qual foi drenado cirurgicamente. Admitida na UTI em choque séptico, tendo melhora após 15 dias de tratamento com antimicrobianos de amplo espectro. **DISCUSSÃO:** Trata-se de caso clínico especial pelas dificuldades de identificação do foco infeccioso devido às alterações geradas pelo puerpério e pelo pós-operatório. O atraso no diagnóstico acarreta piora clínica e laboratorial abrupta, sendo que 39% das pacientes apresentam disfunção orgânica em menos de 24 horas. Apesar de não haver escores específicos de triagem e diagnóstico para sepse nessa população, ressaltamos a importância do Sequential (or Sepsis-related) Organ Failure Assessment (SOFA) e do quick-SOFA (qSOFA) (2). **CONCLUSÃO:** Os quadros de sepse gestacional e/ou puerperal são importantes pela elevada morbimortalidade e devem ser sempre considerados na presença de disfunção orgânica inexplicada nesses cenários. Os focos não obstétricos (como urinário, pulmonar e cutâneo) e obstétricos (infecção de sítio cirúrgico, corioamnionite, endometrite, entre outros) devem ser sempre investigados. O exame ginecológico e a propedêutica de imagem podem ajudar nos casos duvidosos e, apesar dos escores estruturados terem grande importância, o diagnóstico precoce ainda permanece desafiador (3).

### **REFERÊNCIAS**

(1) BURLINSON, C. E. G. et al. Sepsis in pregnancy and the puerperium. International journal of obstetric anesthesia, v. 36, p. 96-107, 2018

(2) WECKESSER, Annalise et al. Women's perspectives on caesarean section recovery, infection and the PREPS trial: a qualitative pilot study. BMC pregnancy and childbirth, v. 19, n. 1, p. 245, 2019

(3) DEMISSE, G.A., Sifer, S.D., Kedir, B. et al. Determinants of puerperal sepsis among post partum women at public hospitals in west SHOA zone Oromia regional STATE, Ethiopia (institution BASEDCASE control study). BMC Pregnancy Childbirth 19, 95 (2019)

## **DIAGNOSTICO DO PSEUDOANEURISMA PÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO**

Lorrany de Cássia Torres Silva<sup>1</sup>; Alan Francisco Gatti<sup>2</sup>; Giovanna Contini Vasques<sup>3</sup>; Laura Gomes Vargas<sup>4</sup>; Ana Laura Teodoro de Paula<sup>5</sup>; Leonardo Teodoro Duarte Alves<sup>6</sup>; Gabriela Carolina Borges<sup>7</sup>; Saadallah Azor Fakhouri Filho<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia

<sup>2</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia

<sup>3</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia

<sup>4</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia

<sup>5</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia

<sup>6</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia

<sup>7</sup>Residente de Clínica Médica pela Universidade Federal de Uberlândia

<sup>8</sup>Professor do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal de Uberlândia

**Autor para correspondência:**

Lorrany de Cássia Torres Silva

**E-mail:** lorranycassia@gmail.com.

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo (PVE) é uma complicação do infarto do miocárdio (IM) que pode levar a morte ou a sérias morbidades (1). Ele ocorre quando há uma ruptura cardíaca, que é contida por pericárdio aderente ou tecido cicatricial, na ausência de tecido miocárdico em sua parede (2). Além do Infarto do Miocárdio, outras causas do PVE são cirurgia cardíaca, trauma, infecção e iatrogenia (3). **RELATO DE CASO:** Paciente tabagista e hipertenso, em tratamento irregular, foi admitido em um serviço de Emergência com história de dor precordial definitivamente anginosa há 5 dias. À avaliação mantinha dor e sudorese importante, apesar do uso de analgésicos e repouso. O eletrocardiograma revelou supra desnivelamento de ST em parede posterior. Solicitado cateterismo cardíaco, indicou obstrução da Coronária Marginal Direita, foi seguido de abordagem. Paciente foi transferido para Unidade de Terapia Intensiva, onde evoluiu com estabilidade hemodinâmica. A ecocardiografiografia com doppler de avaliação revelou afilamento de parede lateral com fluxo mínimo, sugerindo pseudoaneurisma. À despeito da existência do pseudoaneurisma, paciente manteve-se hemodinamicamente estável. Optada conduta expectante por desejo do paciente. **DISCUSSÃO:** Os pseudoaneurismas são complicações de IM de parede inferior e posterolateral, ou de cirurgias cardíacas. Pode manifestar-se por dor torácica, síncope, insuficiência cardíaca, tamponamento cardíaco e arritmia, embora cerca de metade dos acometidos sejam assintomáticos. Se não tratados, podem evoluir para ruptura ventricular, com alta letalidade. O tratamento de escolha, na maioria dos casos, é a abordagem cirúrgica. Estudos mostram que a 95% dos pacientes apresentaram alterações no Eletrocardiograma, incluindo supradesnivelamento de ST (2). A Ecocardiografia Transtorácica (ECOTT) não se mostrou eficaz para comprovar o diagnóstico (4). Os melhores métodos para confirmação foram a Angiografia e a Ressonância Magnética cardíaca (5). No caso relatado, a Ecocardiografia com Doppler revelou afilamento de parede lateral que levou à suspeita de PVE. Posteriormente, caso foi conduzido com nova propedêutica que realizou diagnóstico final. **CONCLUSÃO:** Apesar da grande incidência do infarto do miocárdio, nem sempre são consideradas as possíveis complicações decorrentes, que são graves e muitas vezes letais. O conhecimento a respeito do pseudoaneurisma cardíaco e de outras complicações é fundamental para uma conduta adequada diante de casos como esse.

**REFERÊNCIAS**

- A.H. Dachman, H. Spindola-Franco, N. Solomon Left ventricular pseudoaneurysm: its recognition and significance JAMA., 246 (17) (1981), pp. 1951-1953
- Frances C, Romero A, Grady D. Left ventricular pseudoaneurysm. J Am Coll Cardiol 1998; 32:557–61
- Sushil Singha, Aniket Purib, Varun Narainb and Jeevan Sahnia. Post-traumatic left ventricular pseudoaneurysm Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery 14 (2012) 359–361.
- Hulten, E. A., & Blankstein, R. (2012). Pseudoaneurysms of the heart. Circulation, 125(15), 1920-1925
- Angiographic diagnosis of true and false LV aneurysms after inferior wall myocardial infarction. al-Saadon K, Walley VM, Green M, Beanlands DS. Cathet Cardiovasc Diagn. 1995;35(3):266

## **CARACTERÍSTICAS DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO DE MUITO BAIXO PESO DIAGNOSTICADOS COM SEPSE TARDIA**

Mayla Silva Borges<sup>1</sup>; Camila Piqui Nascimento<sup>2</sup>; Heloísio dos Reis<sup>3</sup>; Lídia Mayrink de Barros<sup>4</sup>; Daniela Marques de Lima Mota Ferreira<sup>5</sup>; Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo<sup>6</sup>; Luiz Ricardo Goulart Filho<sup>7</sup>; Vânia Olivetti Steffen Abdallah<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Pesquisadora em Saúde Coletiva no Hospital do Câncer da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>3</sup>Médico assistente do serviço de Neonatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>4</sup>Médica. Doutora em Ciências da Saúde. Professora na Universidade Federal de Uberlândia

<sup>5</sup>Médica. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia. Docente do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>6</sup>Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>7</sup>Biólogo. Professor Titular do Instituto de Biotecnologia da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>8</sup>Médica. Doutora em Pediatria. Professora Titular aposentada pela Universidade Federal de Uberlândia

**Autor para correspondência:**

Mayla Silva Borges

**E-mail:** maylaborges@ufu.br

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A sepse neonatal é uma síndrome clínica no primeiro mês de vida, caracterizada por sinais sistêmicos de infecção, sendo classificada como tardia quando ocorre após 3 dias do nascimento (1,2). É uma doença grave, com altas taxas de morbidade e mortalidade (2), e este índice aumenta quanto menor é a idade gestacional e o peso ao nascer (3-5). **OBJETIVO:** Descrever as características sociodemográficas e clínicas de recém-nascidos pré-termo (RNPT) de muito baixo peso ao nascer com diagnóstico de sepse tardia. **MÉTODO:** Estudo descritivo. Foram avaliadas as características sociodemográficas e clínicas de RNPT com idade gestacional <34 semanas e peso de nascimento <1.500g, sem malformações congênitas maiores, nascidos durante um período de 8 meses em um hospital universitário do interior de Minas Gerais, e que receberam o diagnóstico de sepse tardia. **RESULTADOS:** No período de setembro de 2015 a abril de 2016 nasceram 71 RNPT, destes, 20 (28,1%) foram diagnosticados com sepse neonatal tardia com surgimento médio aos 8,4 ( $\pm 5,9$ ) dias de vida. O tratamento com antibiótico foi estabelecido para todos os RNPT, e a mediana quantitativa de uso foi de 4 (2-10) antibióticos. Em 40% dos casos houve confirmação diagnóstica com hemocultura positiva, sendo identificado os agentes *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus carnosus*, *Streptococcus B*, *Klebsiella spp*, *Enterobacter cloacae* e *Candida albicans*. A mediana de idade gestacional de nascimento foi de 28 (24-33) semanas, prevalência do sexo masculino (60%) e peso de nascimento médio de 957,1 ( $\pm 298,1$ ) gramas. O período médio de internação foi de 74,85 ( $\pm 45,4$ ) dias, de ventilação mecânica invasiva 13,4 (1-49) dias, uso de cateter umbilical 5,0 ( $\pm 2,8$ ) dias, uso de cateter central de inserção periférica (PICC) 20 ( $\pm 11$ ) dias e de nutrição parenteral (NPP) 20,7 ( $\pm 12$ ) dias. Durante o acompanhamento, 20% dos RNPT foram a óbito, com média de 39,5 ( $\pm 15,1$ ) dias de vida, e 80% obtiveram alta hospitalar, em média com 83,6 ( $\pm 46,1$ ) dias. **CONCLUSÃO:** Os dados encontrados neste estudo foram, em maioria, semelhantes com o perfil de RNPT de muito baixo peso com diagnóstico de sepse tardia apresentado pela literatura (2-5).

Palavras-chave: Características da População. Recém-Nascido Prematuro. Recém-Nascido de Muito Baixo Peso. Sepsis Neonatal.

## **REFERÊNCIAS**

GOLDSTEIN, B. et al. International Consensus Conference on Pediatric Sepsis. International pediatric sepsis consensus conference: definitions for sepsis and organ dysfunction in pediatrics. *Pediatric Critical Care Medicine*, Baltimore, v. 6, n. 1, p. 2-8, jan., 2005

CHAUHAN, N.; TIWARI, S.; JAIN, U. Potential biomarkers for effective screening of neonatal sepsis infections: an overview. *Microbial Pathogenesis*, London, v. 107, p. 234-242, jun., 2017

SHANE, A. L.; SÁNCHEZ, P. J.; STOLL, B. J. Neonatal sepsis. *The Lancet*, London, v. 390, n. 10104, p. 1770-1780, out., 2017

WHO. World Health Organization. Born too soon: The global action report on preterm birth. CP Howson, MV Kinney, JE Lawn (Eds.) World Health Organization. Geneva, n. 5, p. 1-126, 2012

CORTESE, F. et al. Early and late infections in newborns: where do we stand? A review. *Pediatrics and Neonatology*, Singapore, v. 57, n. 4, p. 265-273, ago., 2016

## **BIOMARCADORES URINÁRIOS E SANGUÍNEOS ASSOCIADOS A SEPSE EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO DE MUITO BAIXO PESO**

Mayla Silva Borges<sup>1</sup>; Camila Piqui Nascimento<sup>2</sup>; Aive Oliva Santos<sup>3</sup>; Daniela Silva Rodrigues da Costa<sup>4</sup>; Lídia Mayrink de Barros<sup>5</sup>; Daniela Marques de Lima Mota Ferreira<sup>6</sup> Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo<sup>7</sup>; Luiz Ricardo Goulart Filho<sup>8</sup>; Vânia Olivetti Steffen Abdallah<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia. Pesquisadora em Saúde Coletiva no Hospital do Câncer da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia. Docente na Faculdade Pitágoras Uberlândia

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia

<sup>5</sup>Médica. Doutora em Ciências da Saúde. Professora na Universidade Federal de Uberlândia

<sup>6</sup>Médica. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia. Docente do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>7</sup>Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>8</sup>Biólogo. Professor Titular do Instituto de Biotecnologia da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>9</sup>Médica. Doutora em Pediatria. Professora Titular aposentada pela Universidade Federal de Uberlândia

**Autor para correspondência:**

Mayla Silva Borges

**E-mail:** maylaborges@ufu.br

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A sepse neonatal é uma doença grave, com alta incidência e alta letalidade, principalmente nos recém-nascidos pré-termo (RNPT) (1,2). Devido aos sinais e sintomas inespecíficos nesta população (1), e considerando que os exames laboratoriais atualmente disponíveis, em especial hemograma e as proteínas de fase aguda, não contribuem adequadamente para o diagnóstico (3), é importante que novos biomarcadores sejam identificados para auxiliar no diagnóstico precoce da sepse neonatal (4). **OBJETIVO:** Descrever citocinas preditivas para sepse neonatal em sangue periférico e urina de RNPT de muito baixo peso ao nascer. **Método:** Foram dosados 27 biomarcadores por meio de um kit de alta precisão (Bio-Plex Pro Human Cytokine 27-plex Assay®) em sangue periférico e urina, coletados no 2º dia de vida, de RNPT com idade gestacional <34 semanas e peso de nascimento <1.500g, sem malformações congênitas, nascidos em um hospital universitário de Minas Gerais, no período de setembro de 2015 a abril de 2016. **RESULTADOS:** Foram acompanhados 41 RNPT, subdivididos em 3 grupos: controle, suspeita clínica de sepse com hemocultura negativa e sepse confirmada com hemocultura positiva. Ao analisar o sangue periférico no 2º dia de vida, observou-se que as citocinas IL-1ra (p=0,02) e IL-15 (p=0,01) apresentaram diferença entre os 3 grupos. Já na urina, as citocinas que apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos foram MIP-1b (p=0,01), IL-1ra (p=0,02), IL-1b (p=0,001), MCP-1 (p=0,004), G-CSF (p=0,04) e IL-15 (p=0,03). Ao analisar as relações significativas entre grupos, foi possível observar que a IL-1ra no sangue apresentou diferenças entre os grupos controle e sepse confirmada; e na urina, a mesma citocina apresentou diferença entre os grupos suspeita clínica e sepse confirmada. **CONCLUSÃO:** A dosagem no sangue e na urina da IL-1ra no 2º dia de vida apresenta-se como um potencial biomarcador para a sepse em RNPT. Ressalta-se que fatores clínicos e fatores relacionados à assistência podem influenciar neste desfecho e, portanto, devem ser considerados.

38

Palavras-chave: Biomarcadores. Sepses Neonatal. Recém-Nascido Prematuro. Recém-Nascido de Muito Baixo Peso.

## **REFERÊNCIAS**

BEKHOF, J. et al. Clinical signs to identify late-onset sepsis in preterm infants. *European Journal of Pediatrics*, Berlin, v. 172, n. 4, p. 501-508, abr., 2013

WHO. World Health Organization. Born too soon: The global action report on preterm birth. CP Howson, MV Kinney, JE Lawn (Eds.) World Health Organization. Geneva, n. 5, p. 1-126, 2012

ROSENFELD, C. R. et al. Screening and serial neutrophil counts do not contribute to the recognition or diagnosis of late-onset neonatal sepsis. *The Journal of Pediatrics*, St. Louis, v. 205, p. 105-111, fev., 2019

MEMAR, M. Y. et al. Immunologic biomarkers for diagnostic of early-onset neonatal sepsis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, London, v. 32, n. 1, p. 143-154, jan., 2019

## **A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES**

Mariana Ramos<sup>1</sup>; Daniela Grotto Alves<sup>2</sup>; Maynara Thayná Ferreira Santos<sup>3</sup>; Frank José Silveira Miranda<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem. FAMED/UFU

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem. FAMED/UFU

<sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem. FAMED/UFU

<sup>4</sup>Docente em Enfermagem. FAMED/UFU

**Autor para correspondência:**

Mariana Ramos

**E-mail:** .mariana.ramos2009@hotmail.com

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O controle das infecções hospitalares é um desafio para a área da Saúde, pois estas são responsáveis por um elevado índice de óbitos no ambiente hospitalar. Diante disso, faz-se necessário reafirmar a importância da adesão às técnicas de higienização corretas por parte dos profissionais de enfermagem, que estão em constante contato com os sujeitos (3). A contaminação cruzada é considerada um fator significativo na piora do quadro do indivíduo debilitado, sendo assim, a técnica de lavagem de mãos se insere como um procedimento essencial na redução da transmissão de microrganismos entre profissional e paciente (2). **JUSTIFICATIVA:** Relato de experiência de acadêmicas de enfermagem na disciplina Projeto Integrado de Práticas Educativas III (PIPE III), demonstrando a importância da lavagem de mãos na prevenção de infecções hospitalares. **DESENVOLVIMENTO:** Relato de natureza descritiva, enquadrado no eixo temático de infecções hospitalares, sobre atividades desenvolvidas durante aulas práticas de PIPE III de março a julho de 2018, em um hospital universitário do estado de Minas Gerais. Com o intuito de analisar a adesão às técnicas de higienização, a rotina de profissionais de enfermagem de determinado setor foi observada durante três semanas e, a partir dos entraves identificados, foi desenvolvida uma atividade educativa com a equipe, a fim de minimizar a não adesão dos protocolos de higienização do hospital; e com os acompanhantes, com finalidade informativa. **CONCLUSÃO:** O diálogo e a boa aceitação tanto por parte da equipe, quanto pelos familiares ao participarem de suas respectivas intervenções, foi crucial para garantir o sucesso da atividade, sendo esta imprescindível para a formação das graduandas, uma vez que as levou a pesquisar sobre o tema e a relevância do ato de higienização das mãos para prevenção de propagação de doenças. Ademais, a necessidade de intervenção após a observação fez do discente o protagonista das ações e não apenas um expectador do processo, salientando o seu papel no hospital, tanto como acadêmico, quanto no futuro profissional e o quanto responsável é pelas ações, cabendo não só aos funcionários do setor, mas como a ele próprio estar atento aos momentos de higienização preconizados pela ANVISA.

### **REFERÊNCIAS**

1-BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos: Segurança do paciente. Anvisa. 1ª ed. Brasília, 2009

## **ANAIS DO V SIMPÓSIO DE SEPSE HCU – 23 e 24 DE OUTUBRO DE 2019**

2-COELHO, M.S.; SILVA ARRUDA, C.; FARIA SIMOES, S.M. Higienização das mãos como estratégia fundamental no controle de infecção hospitalar: um estudo quantitativo. *Enferm. glob.*, v. 10, n. 21, janeiro 2011. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000100003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100003&lng=es&nrm=iso)>

3-FONTANA, R. T. As infecções hospitalares e a evolução histórica das infecções. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 59, n. 5, p. 703-706. Out. 2006

## **UM CASO DE SEPSE POR COLANGITE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO**

Thaíssa Hávilla Rezende Duarte<sup>1</sup>; Ana Pereira Reis<sup>2</sup>; Danielle Cristina Gonçalves Ferreira<sup>3</sup>; José Lúcio Rodrigues Júnior<sup>4</sup>; Laura Santos Machado<sup>5</sup>; Raimundo Emanuel Nascimento Rodrigues Júnior<sup>6</sup>; Stefan Vilages de Oliveira<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>2</sup>Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>3</sup>Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>4</sup>José Lúcio Rodrigues Júnior; acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>5</sup>Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>6</sup>Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>7</sup>Stefan Vilages de Oliveira; docente do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina

**Autor para correspondência:**

Thaíssa Hávilla Rezende Duarte

**E-mail:** tharezende9@gmail.com

### **RESUMO**

A sepse trata-se de condições ocasionadas por infecção generalizada ou não, cuja inflamação acomete a funcionalidade de diversos órgãos, podendo evoluir para óbito (2). O perfil de risco para desenvolvimento desse quadro envolve recém-nascidos, idosos, imunossuprimidos e pacientes crônicos (2). Diante disso, o objetivo deste relato é descrever um caso de sepse grave em paciente HIV positivo, portador de Hepatite B e hipertenso, proveniente de complicações de um quadro de colangite. A partir de dados secundários, obtidos por meio do prontuário médico em hospital universitário do Triângulo Mineiro, tem-se um relato de caso cujo paciente de 56 anos de idade, do sexo masculino, foi admitido com queixa de dor abdominal difusa, tipo cólica, iniciada há dois dias da internação, concomitante a episódios de vômitos, calafrios, colúria e acolia. Possui antecedentes de colecistectomia envolvendo colocação de prótese biliar, com necessidade de troca desta prótese. Subsequentemente, apresentou síndrome colestática com colangite, sendo submetido a coledocotomia com posicionamento de dreno de Kehr. Decorrente de crescimento polimicrobiano em hemocultura e alterações de lactato, teve-se por hipótese diagnóstica sepse por colangite e, assim, foi iniciado o protocolo institucional e a antibioticoterapia. Posteriormente, foi submetido a laparostomia com exploração da via biliar, e devido à hipotensão no intraoperatório, foi iniciada derivação ventrículo-atrial. Em vigência da piora das disfunções orgânicas e gravidade clínica, o paciente foi sedado e mantido em ventilação mecânica. Vide última atualização do prontuário, houve evolução com choque séptico refratário, necessitando de suporte vasopressor, acompanhado em terapia intensiva. Discutindo-se sobre a correlação entre colangite e sepse, tem-se colangite por uma infecção bacteriana no trato biliar obstruído, cujas manifestações clássicas são febres, dores abdominais e icterícias (1). Nesse cenário, o médico deve ser capaz de avaliar precocemente o melhor tratamento a ser administrado, a fim de propiciar o bem-estar do paciente, evitando complicações, tais como a evolução para um quadro de sepse (2). Com base nas observações do caso e nas publicações encontradas acerca do assunto retratado, conclui-se que a sepse é a principal causadora da mortalidade extra-hepática em pacientes acometidos pela colangite (3). Contudo, o progresso no tratamento dessa infecção bacteriana permite uma considerável queda nos índices de letalidade (2).

### **REFERÊNCIAS**

(1) BISPO, M. et al. Colangite Esclerosante Primária: Uma Forma de Apresentação Potencialmente Fatal. J Port Gastrenterol., Lisboa, v. 14, n. 5, p. 236-240, dez. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S087281782007000500003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087281782007000500003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 ago. 2019

(2) CARVALHO, Paulo R.A.; TROTTA, Eliana de A. Avanços no diagnóstico e tratamento da sepse. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 79, supl. 2, p. S195-S204, nov. 2003. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572003000800009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000800009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 ago. 2019

(3) CARVALHO, Renan Henrique de et al. Sepse, sepse grave e choque séptico: aspectos clínicos, epidemiológicos e prognóstico em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 43, n. 5, p. 591-593, out. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822010000500025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822010000500025&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 ago. 2019

## **INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UTI DE ADULTO: ESTUDO CLÍNICO E BACTERIOLÓGICO**

Maria Clara Bisaio Quillici<sup>1</sup>; Paulo Pinto Gontijo Filho<sup>2</sup>; Rosineide Marques Ribas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Pós-Graduada do Programa de Imunologia e Parasitologia Aplicadas da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>2</sup>Médico. Docente titular inativo da Universidade Federal de Uberlândia. Doutor em Ciências (Microbiologia) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

<sup>3</sup>Bióloga. Docente associada da Universidade Federal de Uberlândia. Doutora pelo Programa de Imunologia e Parasitologia Aplicadas da Universidade Federal de Uberlândia

**Autor para correspondência:**

Maria Clara Bisaio Quillici

**E-mail:** mariaclarabq@gmail.com

### **RESUMO**

Em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), cerca de metade dos pacientes são afetados por infecções nosocomiais, e, entre as infecções mais graves, as de corrente sanguínea principalmente, aquelas causadas por amostras multirresistentes, são frequentes, graves e onerosas (1, 2, 3, 4). Avaliar evolução de pacientes com infecção da corrente sanguínea devido a bacilos Gram-negativos susceptíveis e multirresistentes a antibióticos. Trata-se de um estudo observacional de coorte retrospectiva de pacientes com Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) por bacilos Gram-negativos (BGN) internados na UTI clínica-cirúrgica de adulto de um hospital universitário. Foram incluídos 270 pacientes com primeiro episódio de ICS por BGN, admitidos entre 2012 e 2018 e os fatores de risco considerados foram: demográfico, clínico, microbiológico e evolução da sepse. Na coorte observamos frequências maiores do sexo masculino (70,7%), idade média de 53,3 anos, pacientes clínicos (48,8%), cardiopatia como comorbidade (46,6%), além de várias outras doenças crônicas (Charlson  $\geq 3$ , 31,8%), imunocomprometimento (57,0%), tempo de internação prolongado (24,4 dias), pacientes graves (Escore de doença aguda - ASIS  $\geq 4$  (97,0%)), sepse grave/ choque séptico (83,3%), uso de cateter venoso central (96,2%) sonda vesical (96,2%) e prótese ventilatória (94,4%), procedimento cirúrgico (60,3%) e uso prévio de antibióticos (84,8%). Quanto a classificação das bacteremias, houve uma distribuição equânime entre as primárias (51,8%) e secundárias (48,1%), com predomínio de foco pulmonar nessas últimas (93/130, 71,50%). A maior parte das infecções foram monomicrobianas (82,9%), com os agentes mais frequentes: *Acinetobacter baumannii* (24,1%), *Klebsiella pneumoniae* (18,7%), *Enterobacter cloacae* (16,7%) e *Pseudomonas aeruginosa* (13,4%). Houve predomínio de amostras resistentes (81,2%), com destaque para os seguintes fenótipos: MDR/ESBL (64,7%) e MDR/Carbapenêmicos (60,0%). Deste total de pacientes, 145 evoluíram ao óbito, e a análise univariada apresentou as seguintes variáveis estatisticamente significantes ( $p \leq 0,05$  ou  $OR \geq 1,0$ ) como fatores de risco para esta evolução: idade, internação por questões clínica ou trauma, cardiopatia, doença vascular, neoplasia, imunocomprometimento, escores de gravidade de Charlson  $\geq 3$  e ASIS  $\geq 4$ , sepse grave, choque séptico, prótese ventilatória e hemodiálise. O problema de bacteremias por bacilos Gram-negativos por amostras multirresistentes aos antimicrobianos na unidade é expressivo. Também é evidente o risco para o óbito naqueles pacientes com evolução da sepse, uso de procedimentos invasivos e gravidade clínica.

### **REFERÊNCIAS**

## **ANAIS DO V SIMPÓSIO DE SEPSE HCU – 23 e 24 DE OUTUBRO DE 2019**

- 1 - VINCENT, J. L. Nosocomial infections in adult intensive-care units. *The Lancet*, Londres, v. 361, n. 9374, p. 2068-2077, jun. 2003
- 2 - ALLEGRANZI, B. et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, Geneva, v. 377, p. 228-241, janeiro. 2011
- 3 - SILVA, E. et al. Prevalence and outcomes of infections in Brazilian ICUs: a subanalysis of EPIC II study. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 143-150, junho. 2012
- 4 - BRAGA, I.A. et al. Multi-hospital point prevalence study of healthcare-associated infections in 28 adult intensive care units in Brazil. *The Journal of hospital infection*, Inglaterra, v. 99, n. 3, p. 318-324, 2018

## **EPIDEMIOLOGIA DA SEPSE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Camila Amaro Guedes Santos<sup>1</sup>; Hiléia Carolina de Oliveira Valente<sup>2</sup>; Pedro Henrique Cerqueira<sup>3</sup>; Raíssa Fragoso<sup>4</sup>; Liliane Barbosa da Silva Passos<sup>5</sup>; Patrícia Vieira de Faria<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Discente da Universidade Federal de Uberlândia/UFU

<sup>2</sup>Discente da Universidade Federal de Uberlândia/UFU

<sup>3</sup>Discente da Universidade Federal de Uberlândia/UFU

<sup>4</sup>Discente da Universidade Federal de Uberlândia/UFU

<sup>5</sup>Mestre em Ciências da Saúde e Intensivista da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de

<sup>6</sup>Docente do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

**Autor para correspondência:**

Camila Amaro Guedes Santos

**E-mail:** camilaagsantos@yahoo.com.br

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A sepse é importante causa de mortalidade no Brasil e no mundo. Cresce o número de casos devido ao aumento global da expectativa de vida e dos grupos susceptíveis, como idosos, portadores de doenças crônicas e imunossupressão. Além disso, iniciativas como a Campanha de Sobrevivência à Sepse e o trabalho do Instituto Latino-americano da Sepse (ILAS)<sup>1</sup> na implementação de protocolos assistenciais gerenciados, tem permitido maior conscientização para notificação e identificação precoce dos casos suspeitos. **OBJETIVO:** Analisar os casos de sepse e choque séptico internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital universitário público entre abril e julho de 2019 após a implantação institucional do protocolo de sepse, a fim de conhecer o perfil epidemiológico local e avaliar indicadores como incidência, mortalidade, letalidade, procedência dos casos, disfunções orgânicas e infecções mais comuns. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal dos casos confirmados de sepse e choque séptico internados na UTI adulto de um hospital universitário público entre abril e julho de 2019. Os dados foram coletados por meio da revisão de prontuários e das fichas do protocolo institucional de sepse. **RESULTADOS:** A incidência média de sepse e choque séptico foi de 21% e a mortalidade geral foi de 14%. Apesar da mortalidade específica para os diagnósticos em estudo ter sido baixa (8,3%), a letalidade foi considerável (31%). Mais da metade dos casos registrados (55%) já apresentavam o diagnóstico na admissão e são provenientes das enfermarias ou do pronto-socorro do próprio hospital. Predominam as infecções pulmonares, seguidas das infecções intra-abdominais e em quase 20% dos casos o foco permaneceu indeterminado até a alta ou óbito. Quanto às disfunções orgânicas, a maioria já apresentava hipotensão (cerca de 70% dos casos), seguida de disfunção renal (em torno de 40% dos casos). **CONCLUSÃO:** A sepse é uma causa comum de admissão na UTI estudada, podendo estar relacionada em grande parte com infecções adquiridas dentro do próprio hospital. O diagnóstico ainda é reconhecido tardiamente e a letalidade elevada. Destaca-se que conhecer o perfil epidemiológico local ajuda a melhorar a qualidade assistencial e sensibiliza a equipe de saúde para a importância do problema.

### **REFERÊNCIAS**

1. INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE - PROTOCOLO CLÍNICO [Internet], 2019. 46

**ANAIS DO V SIMPÓSIO DE SEPSE HCU – 23 e 24 DE OUTUBRO DE 2019**

Disponível em:

<https://ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/roteiro-de-implementacao.pdf> (Acesso em: 21/10/2019)

## **QUALIDADE DE VIDA DE SOBREVIVENTES DE SEPSE APÓS APLICAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE**

Marina Melo Coelho<sup>1</sup>, Danielle Cristina Alves de Oliveira<sup>2</sup>, Gabriela de Oliveira<sup>3</sup>, Ana Karla de Loiola Gomes Lima<sup>4</sup>, Carlos Fernando Ronchi<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, mestranda na Universidade Federal de Uberlândia

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, mestranda na Universidade Federal de Uberlândia

<sup>3</sup>Fisioterapeuta

<sup>4</sup>Graduanda em fisioterapia pela Universidade Federal de Uberlândia

<sup>5</sup>Professor do curso de fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia

**Autor para correspondência:**

Marina Melo Coelho

**E-mail:** marina\_mello09@hotmail.com

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A sepse é definida como disfunção orgânica potencialmente fatal, uma das principais causas de morte das Unidades de Terapia Intensiva e piora da qualidade de vida (QV) dos sobreviventes. A mobilização precoce demonstra grande eficácia relacionada ao tempo de ventilação mecânica e permanência em UTI, assim como melhores resultados funcionais a longo prazo (1,2,3). **OBJETIVO:** Avaliar a QV a curto e médio prazo de sobreviventes de sepse submetidos a um protocolo de mobilização precoce. **MÉTODO:** Estudo clínico, incluiu pacientes internados na UTI, com diagnóstico de sepse, choque séptico e excluídos indivíduos que foram a óbito durante o processo. O grupo intervenção (GI) foi submetido a um protocolo de mobilização precoce (eletroestimulação, cicloergômetro e cinesioterapia), e o grupo controle (GC), fisioterapia convencional. As intervenções foram realizadas por 7 dias. Foi aplicado o questionário SF36 na UTI avaliando como era a QV antes da internação e após a alta hospitalar, no primeiro e terceiro mês. **RESULTADOS:** Foram avaliados 11 pacientes (5 no GI e 6 no GC), com prevalência do diagnóstico de choque séptico de foco abdominal. O GI apresentou piores índices prognósticos na admissão, sugerindo maior gravidade nesses pacientes, porém menor tempo de internação hospitalar. No primeiro mês de alta, os dois grupos apresentaram queda significativa da QV em todos os domínios do questionário ( $P < 0,05$ ), exceto em estado geral da saúde ( $P=0,139$ ). O GI apresentou melhora gradativa da QV até o terceiro mês. Em capacidade funcional, vitalidade e aspectos sociais, o GI apresentou médias superiores ao GC após 3 meses, e nos demais domínios, valores semelhantes. Nenhum indivíduo retornou suas atividades habituais a médio prazo. **CONCLUSÃO:** A sepse afeta a QV dos pacientes a curto e médio prazo, e a mobilização precoce mostrou-se eficaz nessa melhora, principalmente nos domínios capacidade funcional, vitalidade e aspectos sociais.

### **REFERÊNCIAS**

Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016; 315(8):801-810

Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, Levy MM, Antonelli M, Ferrer R, et al. Surviving sepsis campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. Intensive Care Med. 2017; DOI 10.1007/s00134-017-4683-6: 1-74

**ANAIS DO V SIMPÓSIO DE SEPSE HCU – 23 e 24 DE OUTUBRO DE 2019**

Machado FR, Assunção MSC, Cavalcanti AB, Japiassú AM, Azevedo LCP, Oliveira MC. Chegando a um consenso: vantagens e desvantagens do Sepsis 3 considerando países de recursos limitados. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2016; 28(4):361-365

## **AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE PACIENTES COM PROTOCOLO DE SEPSE DO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

Gabriella Mariella Murer<sup>1</sup>; Luiza Pereira Silva Assis<sup>2</sup>; Maria Márcia Caetano Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia

<sup>3</sup>Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia; Prof<sup>a</sup>. Curso Graduação em Enfermagem Faculdade Pitágoras Uberlândia

**Autor para correspondência:**

Gabriella Mariella Murer

**E-mail:** gabriellammurerr@gmail.com

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A Sepsé é um problema de saúde pública mundial que atinge cerca de 30 milhões de indivíduos por ano<sup>1</sup>, e está relacionada a 240 mil mortes anualmente no Brasil. O uso de uma terapia antimicrobiana de amplo espectro é fortemente recomendada logo no início de sinais e sintomas suspeitos de sepsé. Entretanto, deve-se sempre coletar culturas a fim de identificar mais precisamente o agente causador e prescrever um antimicrobiano específico para cada caso. **OBJETIVO:** Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes que tiveram protocolo de sepsé no Pronto Socorro de um hospital público universitário. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo observacional, utilizando dados de prontuários de pacientes internados em um Pronto Socorro, através do Sistema de Informações Hospitalares, no período de janeiro a dezembro de 2018, com avaliação dos resultados de exames de hemoculturas de pacientes que tiveram abertura do protocolo de sepsé. **RESULTADOS:** Do total de 128 protocolos estudados, foram pedidas 256 hemoculturas, sendo que 49 (19,1%) não tiveram resultados por questões diversas, e apenas 207 foram analisadas, sendo que 41 (19,8%) apresentaram resultados positivos e 166 (80,2%) resultados negativos. Das hemoculturas positivas, 18 (43,9%) foram microorganismos gram negativo, 20 (48,8%) gram positivo e 3 (7,3%) fungos. Do grupo das bactérias gram positivas, as espécies encontradas foram *Staphylococcus epidermidis* 8 (40%), *Staphylococcus hemolyticus* 4 (20%), *Staphylococcus hominis* 3 (15%), *Staphylococcus aureus* 2 (10%), *Staphylococcus capitis* 1 (5%) e *Streptococcus viridans* 1 (5%). Já no grupo gram negativo, os achados foram *Klebsiella pneumoniae* ssp 5 (27,8%), *Escherichia coli* 4 (22,2%), *Pseudomonas aeruginosa* 4 (22,2%), *Acinetobacter baumannii* 2 (11%), *Hamophilus* sp 1 (5,6%), *Enterobacter cloacae* complex 1 (5,6%) e *Proteus mirabilis* 1 (5,6%). **CONCLUSÃO:** Nas análises obtidas, observa-se que o percentual de bactérias gram negativas e positivas são similares, sendo o gênero mais encontrado *Staphylococcus*, com prevalência de *S. epidermidis*. Chama atenção a presença de bactérias multirresistentes, como *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter baumannii*. Conclui-se que novos estudos são necessários, bem como a avaliação de um número maior de hemoculturas para resultados mais representativos.

### **REFERÊNCIAS**

[1] Instituto Latino-Americano de Sepsé. Sepsé: um problema de saúde pública. Instituto Latino-Americano de Sepsé. Brasília: CFM, 2015

[2] SOUSA, A.G. et al. Impacto de cada ação dos pacotes da Surviving Sepsis Campaign na

## **ANAIS DO V SIMPÓSIO DE SEPSE HCU – 23 e 24 DE OUTUBRO DE 2019**

mortalidade hospitalar de pacientes portadores de sepse grave/choque séptico. São Paulo (SP), Brasil. Einstein. 2008; 6(3):323-7

[3] NASCIMENTO SANTOS ZONTA, Franciele et al. Características epidemiológicas e clínicas da sepse em um hospital público do Paraná. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 3, jun. 2018. ISSN 2238-3360

## **MELHORES TRABALHOS**

Os melhores trabalhos avaliados pelo V Simpósio de Sepse do Hospital de Clínicas de Uberlândia, foram:

### **Apresentação oral:**

1. Gastos e efetividade na internação com sepse: uma comparação a nível municipal, estadual e nacional (página 18)
2. Biomarcadores urinários e sanguíneos associados à sepse neonatal em recém-nascidos pré-termo de muito peso (página 38)
3. Septicemia na atenção terciária: um estudo epidemiológico sobre agentes infecciosos e resistência bacteriana (página 28)
4. A importância da higienização das mãos na redução das infecções hospitalares (página 40)

### **Apresentação pôster:**

1. Características de recém – nascidos pré-termo de muito baixo diagnosticados com sepse tardia (página 36)
2. Queimadura por asfalto quente: abordagem e tratamento (página 26)
3. Epidemiologia da sepse em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário (página 46)