

Patologia das Doenças 4

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)



 **Atena**
Editora

Ano 2018

Yvanna Carla de Souza Salgado

(Organizadora)

Patologia das Doenças

4

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P312 Patologia das doenças 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Patologia das Doenças; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-87-1

DOI 10.22533/at.ed.871181411

1. Doenças transmissíveis. 2. Patologia. I. Salgado, Yvanna Carla de Souza. II. Série.

CDD 616.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Aspectos das doenças Infecciosas Bacterianas, Fúngicas e Virais” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora. Em seu volume IV, apresenta em seus capítulos, aspectos gerais e epidemiológicos das doenças infecciosas bacterianas, fúngicas e virais analisados em algumas regiões brasileiras.

As doenças infecciosas são causadas por agentes patogênicos como: bactérias, fungos, vírus, protozoários e parasitas. A maioria desses agentes infecciosos é transmitida através do contato fecal-oral, resultante da contaminação de água e alimentos, direta ou indiretamente.

Adicionalmente, temos um aumento da disseminação das infecções relacionadas à Assistência à Saúde, ou Infecções Hospitalares, que incluem infecções relacionadas a procedimentos ambulatoriais ou hospitalares, cuidados em domicílio e até as adquiridas por profissionais da saúde durante o desempenho de suas funções. O crescimento destas infecções se caracteriza como um grave problema de saúde pública, em especial pelo aumento da resistência microbiológica aos tratamentos disponíveis. Neste sentido, é extremamente importante que os profissionais que atuam na área da saúde conheçam os agentes infecciosos e as respectivas características patogênicas que acometem os seres humanos.

A importância em estudar e desenvolver aspectos relacionados à microbiologia objetiva principalmente a prevenção de certas doenças, impedindo a disseminação das infecções. Neste volume IV, dedicado às doenças infecciosas, reunimos um compilado de artigos com estudos dirigidos sobre doenças infecciosas bacterianas, fúngicas e virais em regiões brasileiras, com o intuito de ampliar o conhecimento dos dados epidemiológicos, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas de apoio dirigidas às diferentes características regionais deste país continental.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa permitir uma visão geral e regional das doenças tropicais e inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção de saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
SEPSE: DIFICULDADES NA APLICAÇÃO DE PROTOCOLO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
<i>Ana Luiza Gomes Corteletti</i>	
<i>Dyanne Moysés Dalcomune</i>	
<i>Gabriela Caou Rodrigues</i>	
<i>Larissa Guimarães Sardenberg de Almeida</i>	
<i>Rafaela Reis Ferrazo</i>	
CAPÍTULO 2	6
BACTÉRIAS PREDOMINANTES NAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO CONE SUL DE RONDÔNIA	
<i>Aline Brito Lira Cavalcante</i>	
<i>Marciano Monteiro Vieira</i>	
<i>Paula Cristina de Medeiros</i>	
<i>Rasna Piassi Siqueira</i>	
<i>Wellen Kellen Rodrigues Soares</i>	
<i>Wiliam Helber Mota</i>	
<i>Marco Rogério Silva</i>	
<i>Ângela Antunes de Moraes Lima</i>	
<i>Teresinha Cícera Teodoro Viana</i>	
<i>Juliana Perin Vendrusculo</i>	
CAPÍTULO 3	18
AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE MÃOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA (CTI) DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM BELÉM – PARÁ.	
<i>Ana Judith Pires Garcia Quaresma</i>	
<i>Ademir Ferreira da Silva Júnior</i>	
<i>Karla Valéria Batista Lima</i>	
CAPÍTULO 4	28
CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – 2007 A 2016	
<i>Júlia Aguiar Costa</i>	
<i>Lorena Carvalho de Freitas</i>	
<i>Gilton Luiz Almada</i>	
CAPÍTULO 5	34
OCORRÊNCIA DE ACINETOBACTER BAUMANNII ISOLADOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO NO INTERIOR DO CEARÁ	
<i>Ana Jessyca Alves Moraes</i>	
<i>Izabelly Linhares Ponte Brito</i>	
<i>Xhaulla Maria Quariguasi Cunha Fonseca</i>	
<i>Jisbaque Melo Braga</i>	
<i>Vicente de Paulo Teixeira Pinto</i>	
<i>Francisco Cesar Barroso Barbosa</i>	
CAPÍTULO 6	45
DRUGS USED TO STRAINS OF TREATMENT METHICILLIN RESISTANT STAPHYLOCOCCUS AUREUS	
<i>Onásss Boeri de Castro</i>	
<i>Raida Alves Lima</i>	
<i>Letícia Helena de Carvalho</i>	
<i>Yasmin Dene</i>	
<i>Myrna Gelle Oliveira</i>	
<i>Gracianny Gomes Martins</i>	

CAPÍTULO 7 53

INFECÇÕES POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA: ASPECTOS CLÍNICOS, MICROBIOLÓGICOS E MOLECULARES

Yan Corrêa Rodrigues
Edilene do Socorro Nascimento Falcão Sarges
Marília Lima da Conceição
Eliseth Costa Oliveira de Matos
Naiara de Jesus Pantoja Gomes
Ana Judith Garcia Quaresma
Karla Valéria Batista Lima

CAPÍTULO 8 70

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER

Tiago Ferreira Dantas
Chrisllaine Rodrigues Maciel
Mayara Priscilla Santos Silva
Suzanne Barros de Albuquerque
Ótamis Ferreira Alves
Tamiris Machado Laurentino

CAPÍTULO 9 79

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE NO ESTADO DE ALAGOAS

Elinadja Targino do Nascimento
Tatiane da Silva Santos
Raniella Ramos de Lima

CAPÍTULO 10 87

APLICAÇÃO DE MÉTODOS FENOTÍPICOS E MOLECULARES NO ESTUDO DA FEBRE TIFOIDE NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL.

Daniela Cristiane da Cruz Rocha
Yago Kazuhiro Kanai
Stephanie Jamilly Padinha Cardoso
Haroldo José de Matos
Anderson Nonato do Rosario Marinho

CAPÍTULO 11 99

ASPECTOS BIOLÓGICOS, EPIDEMIOLÓGICOS, HISTOPATOLÓGICOS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS

Carina Scanoni Maia
Fernanda das Chagas Angelo Mendes Tenorio
Juliana Pinto de Medeiros
Luciana Maria Silva de Seixas Maia
Karina Maria Campello
Gyl Everson de Souza Maciel

CAPÍTULO 12 109

IDENTIFICAÇÃO E PREVALÊNCIA DE MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL

Gynara Rezende Gonzalez do Valle Barbosa
Jéssica D'Agostini Tebaldi
Teresinha Joana Dossin

CAPÍTULO 13 120

A TUBERCULOSE NA REGIÃO NORTE DA BAHIA: UMA SÉRIE HISTÓRICA DE 2010 A 2017.

Walter Ataalpa de Freitas Neto
Olivia Ferreira Pereira de Paula
Camila Nascimento Santana

CAPÍTULO 14	130
ÓBITOS POR TUBERCULOSE: UM DESAFIO PARA SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DE MATO GROSSO	
<i>Josilene Dália Alves</i>	
<i>Camila da Silva Souza</i>	
<i>Amanda Maria Urei Rodrigues</i>	
<i>Ricardo Alexandre Arcêncio</i>	
CAPÍTULO 15	138
PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE NA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA	
<i>Alexandre Lima Ferreira Neto</i>	
<i>Dorlene Maria Cardoso de Aquino</i>	
<i>Janielle Ferreira de Brito Lima</i>	
<i>Maria de Fátima Lires Paiva</i>	
<i>Regina Maria Abreu Mota</i>	
<i>Thaise Almeida Guimarães</i>	
<i>Andrea de Jesus Sá Costa Rocha</i>	
CAPÍTULO 16	149
INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR TUBERCULOSE EM INDÍGENAS E NÃO INDÍGENAS DE MATO GROSSO, BRASIL, 2001 -2015	
<i>Tony José de Souza</i>	
<i>Marina Atanaka</i>	
<i>Mariano Martinez Espinosa</i>	
CAPÍTULO 17	161
TUBERCULOSE EM UNIDADE PRISIONAL: DOENÇA TRANSMISSÍVEL INVISÍVEL	
<i>Alecsandra B. M. Oliveira</i>	
<i>Ana Cláudia M. Santana</i>	
<i>Francisco Célio Adriano</i>	
<i>Eronyce Rayka de Oliveira Carvalho</i>	
<i>Maria Soraya P. Franco Adriano</i>	
CAPÍTULO 18	170
TUBERCULOSE ANAL: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALAGOAS - UM RELATO DE CASO	
<i>Mariana Lages Sarmiento Barbosa</i>	
<i>Juliana Arôxa Pereira Barbosa</i>	
<i>Rawanderson dos Santos</i>	
<i>Vanderson Reis de Sousa Brito</i>	
<i>Fernanda Ferraz e Silva</i>	
<i>Mariana Holanda Gameleira</i>	
<i>Valná Brandão de Wanderley Uchôa</i>	
CAPÍTULO 19	177
RELATO DE CASO DE DISSEMINAÇÃO HEMATOGENICA DA TUBERCULOSE SEMELHANTE A CASOS DA ERA PRÉ-ANTIBIÓTICA	
<i>João G. A. B. Guimarães</i>	
<i>Amanda R. da Silva</i>	
<i>Luanna M. S. Bezerra</i>	
<i>Lealdo R. de A. Filho</i>	
<i>Helio V. dos S. Júnior</i>	
<i>João A. R. Neto</i>	
<i>Juliana Arôxa</i>	

CAPÍTULO 20	179
A RELEVÂNCIA DA CULTURA NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE NA ERA DO XPERT MTB/RIF®	
<i>Thaynan Sama Alves de Oliveira</i>	
<i>Ana Paula Mariano Ramos</i>	
<i>Haiana Charifker Schindler</i>	
<i>Ana Albertina Araújo</i>	
<i>Michelle Christiane da Silva Rabello</i>	
CAPÍTULO 21	187
MICROBIOTA FÚNGICA EM AMBIENTE BIBLIOTECÁRIO HOSPITALAR NA CIDADE DE GOIÂNIA/GO-BRASIL E IMPLICAÇÃO NA SAÚDE DOS PACIENTES E DOS TRABALHADORES DE SAÚDE	
<i>Evandro Leão Ribeiro</i>	
<i>Clever Gomes Cardoso</i>	
<i>Maria de Lourdes Breseghelo</i>	
<i>Flávia Liara Massaroto Cessel Chagas</i>	
CAPÍTULO 22	196
ÁGUA POTÁVEL COMO VEÍCULO DISSEMINADOR DE FUNGOS: ANÁLISE HÍDRICA DOS PONTOS CARDEAIS DA CIDADE DE GOIÂNIA-GO/BRASIL	
<i>Clever Gomes Cardoso</i>	
<i>Evandro Leão Ribeiro</i>	
<i>Maria de Lourdes Breseghelo</i>	
<i>Flávia Liara Massaroto Cessel Chagas</i>	
CAPÍTULO 23	202
TRATAMENTO DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE COM ITRACONAZOL EM COMPARAÇÃO COM COTRIMOXAZOL	
<i>Suzane Eberhart Ribeiro da Silva</i>	
<i>Anamaria Mello Miranda Paniago</i>	
CAPÍTULO 24	213
RELAÇÃO DA INFECÇÃO POR ROTAVÍRUS A FATORES HIGIÊNICO SANITÁRIO, EM CRIANÇAS DE ATÉ CINCO ANOS COM GASTROENTERITE INTERNADAS NO HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO EM PORTO VELHO - RO.	
<i>Nayana Hayss Araújo da Silva</i>	
<i>Dara Nyanne Campos Martins</i>	
<i>Tamaira Barbosa dos Santos Silva</i>	
<i>Núcia Cristiane da Silva Lima</i>	
<i>Flávia Serrano Batista</i>	
<i>Najla Benevides Matos</i>	
<i>Leidiane Amorim Soares Galvão</i>	
CAPÍTULO 25	215
PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE HIGIENE PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS EM CRECHES	
<i>Aline Dias Horas</i>	
<i>Sheila Elke Araújo Nunes</i>	
<i>Márcia Guelma Santos Belfort</i>	
CAPÍTULO 26	225
O ENSINO DE MICROBIOLOGIA: DESAFIOS NOS CURSOS TÉCNICOS INTEGRADOS DO INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS (IFG)	
<i>Tamiris Augusto Marinho</i>	
<i>Patrícia Silva Nunes</i>	
SOBRE A ORGANIZADORA	238

SEPSE: DIFICULDADES NA APLICAÇÃO DE PROTOCOLO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ana Luiza Gomes Corteletti

Universidade de Vila Velha
Vila Velha – ES

Dyanne Moysés Dalcomune

Universidade de Vila Velha
Vila Velha - ES

Gabriela Caou Rodrigues

Universidade de Vila Velha
Vila Velha - ES

Larissa Guimarães Sardenberg de Almeida

Universidade de Vila Velha
Vila Velha - ES

Rafaela Reis Ferrão

Universidade de Vila Velha
Vila Velha - ES

RESUMO: Sepsis é definida como disfunção orgânica potencialmente fatal, causada por uma resposta inflamatória desregulada do hospedeiro à infecção. Segundo o Instituto Latino Americano de Sepsis, o protocolo de sepsis deve ser aberto para pacientes com suspeita de sepsis e choque séptico. Em pacientes com qualquer das disfunções clínicas utilizadas na triagem (hipotensão, rebaixamento de consciência, dispnéia ou dessaturação), deve-se dar seguimento imediato ao protocolo. Este relato de caso evidencia a falta de recursos do sistema público de saúde, juntamente com

a falta na implantação do protocolo de sepsis e seu monitoramento, como exemplos de fatores que dificultam e atrasam o diagnóstico da doença, e, assim, implicam negativamente no prognóstico da paciente. S.M.S, idosa, 66 anos, submetida à hemicolecotomia direita com linfadenectomia retroperitoneal e anastomose primária para ressecção de lesão tumoral em transversal proximal no dia 01 de agosto de 2017 evoluiu com abscesso subfrênico à direita. Foram observadas uma série de obstáculos que dificultaram a aplicação do protocolo de sepsis, o que levou a paciente a evoluir para um quadro grave de choque séptico, necessitando de acesso venoso profundo, uso de droga vasoativa, intubação orotraqueal, ventilação mecânica e de tempo prolongado na unidade de terapia intensiva. A eficácia e qualidade da aplicação de protocolo de sepsis dependem não só da padronização do atendimento em si, mas de uma equipe de saúde multidisciplinar capacitada, da disponibilidade de recursos materiais e financeiros da instituição e de um olhar médico atento às respostas clínicas do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Sepsis – Epidemiologia – Manejo – Foco infeccioso – Protocolo – Unidade de Medicina Intensiva

ABSTRACT: Sepsis is defined as a potentially fatal organic dysfunction caused by a

dysregulated inflammatory response from host to infection. According to the Latin American Sepsis Institute, the sepsis protocol should be open to patients with suspected sepsis and septic shock. In patients with any of the clinical dysfunctions used in the screening (hypotension, lowered level of consciousness, dyspnea or desaturation), the protocol should be followed immediately. This case report evidences the lack of resources of the public health system, together with the lack of implementation of the sepsis protocol and its monitoring, as examples of factors that hinder and delay the diagnosis of the disease, and thus negatively implicate the prognosis of the patient. S.M.S, elderly, 66 years old, submitted to right hemicolectomy with retroperitoneal lymphadenectomy and primary anastomosis for resection of tumoral lesion in the proximal transverse on August 01, 2017 evolved with right subphrenic abscess. A series of obstacles hampered the application of the sepsis protocol, which led the patient to progress to a severe septic shock requiring deep venous access, vasoactive drug use, orotracheal intubation, mechanical ventilation, and long-term ventilation in the intensive care unit. The efficacy and quality of the sepsis protocol application depend not only on the standardization of care itself, but also on a trained multidisciplinary health team, the availability of material and financial resources of the institution and a medical outlook attentive to the clinical responses of the patient.

KEYWORDS: Sepsis – Epidemiology – Management – Infectious Focus – Protocol – Intensive Care Unit

1 | INTRODUÇÃO:

Sepse é definida como disfunção orgânica potencialmente fatal, causada por uma resposta inflamatória desregulada do hospedeiro à infecção (SINGER et al, 2016). Segundo Machado et al (2017), os principais focos de infecção nas unidades de terapia intensiva (UTI) do Brasil são pulmonar (61%), seguindo-se o intra-abdominal (14%), o urinário (9%), e outros sítios (15%) sendo a mortalidade maior nos casos de focos do trato urinário (62%), abdominal (58%) e pulmonar (56%),

A identificação rápida da sepse e o uso de antimicrobianos específicos na primeira hora, logo após o diagnóstico, são medidas de manejo da infecção que possibilitam a sobrevivência do paciente. Porém, para que a identificação seja precoce e o tratamento seja adequado, é fundamental a aplicação efetiva do protocolo da sepse e o treinamento dos profissionais de saúde.

Este relato de caso busca demonstrar a história de S.M.S, sexo feminino, 66 anos, admitida em um Hospital no município da Serra – Espírito Santo – para investigação de hemorragia digestiva baixa. A paciente evoluiu com abscesso de parede abdominal e sepse após ressecção de CA de cólon e foi encaminhada a UTI aos cuidados pós-operatórios. A partir deste relato, objetiva-se evidenciar as dificuldades no manejo da sepse e como elas influenciaram no prognóstico desta paciente.

2 | METODOLOGIA:

O desenho metodológico selecionado para este estudo foi o relato de caso. Segundo Yoshida (2007) é um dos mais comuns apresentados em congressos, constitui uma forma científica simples.

O relato de caso objetiva expor a história da paciente evidenciando os pontos positivos e negativos do manejo clínico, e, com isso, proporcionar uma melhor visão do tema, permitindo que sejam feitas análises e, posteriormente, apresentadas possíveis soluções para melhorar as deficiências observadas.

Para execução deste trabalho utilizamos a história de uma paciente internada na UTI do HEDS, por dados colhidos no prontuário da própria paciente, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos familiares da mesma.

Foram selecionados, também, artigos pertinentes ao assunto. Essa busca foi feita no banco de dados PubMed e as palavras-chave utilizadas para a pesquisa foram “sepsis”, “epidemiology”, “management” e “infectious focus”.

Os dados obtidos foram analisados e comparados ao relato de caso e, posteriormente, houve uma estruturação textual a fim de verificar a diferença entre o manejo proposto e o que realmente é realizado, e quais as dificuldades de execução do protocolo correto.

3 | DISCUSSÃO

A sepse é uma síndrome extremamente prevalente, com elevada morbidade e mortalidade e altos custos (ILAS, 2017). Reconhecê-la precocemente e tratá-la adequadamente são fatores primordiais para a mudança deste cenário.

Para isso, foi criado um protocolo para padronização do atendimento aos pacientes sépticos com o objetivo de diminuir desfechos clínicos desfavoráveis e oferecer um tratamento eficaz em tempo hábil.

De acordo com o Instituto Latino Americano de Sepse (2017), em pacientes com quaisquer das disfunções clínicas utilizadas na triagem (hipotensão, rebaixamento de consciência, dispneia ou dessaturação), deve-se dar seguimento imediato ao protocolo, com as medidas do pacote de 3 e 6 horas.

O pacote de 3 horas é composto pelos seguintes itens: 1. Coleta de exames laboratoriais para a pesquisa de disfunções orgânicas: gasometria e lactato arterial, hemograma completo, creatinina, bilirrubina e coagulograma. 2. Coleta de lactato arterial, tendo resultado deste exame em 30-60 minutos. 3. Coleta de duas hemoculturas de sítios distintos, conforme rotina específica do hospital, e culturas de todos os outros sítios pertinentes (aspirado traqueal, líquido, urocultura) antes da administração do antimicrobiano. Caso não seja possível a coleta destes exames antes da primeira dose, a administração de antimicrobianos não deverá ser postergada; 4. Prescrição e

administração de antimicrobianos de amplo espectro, por via endovenosa, visando o foco suspeito, dentro da primeira hora da identificação da sepse.

No contexto clínico de S.M.S, idosa, 66 anos, alguns pontos limitaram a aplicação efetiva do protocolo de sepse. Paciente submetida à hemicolecotomia direita com linfadenectomia retroperitoneal e anastomose primária eletivas para ressecção de lesão tumoral em transverso proximal no dia 01 de agosto de 2017, transferida para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para cuidados pós-operatórios em uso profilático de Ceftriaxona e Metronidazol.

Dois dias após evoluir com piora do quadro clínico, identificou-se hematoma de parede abdominal, o qual foi drenado e colhido material para cultura. No 3º dia PO apresentou leucocitose, elevação de PCR e aumento do lactato, associados à distensão e forte dor abdominais, sendo iniciado o protocolo de sepse de foco abdominal, com uso empírico de vancomicina e meropenem, vale ressaltar que não houve coleta das hemoculturas. No dia 10 de agosto de 2017, foram acrescentados Polimixina B, Gentamicina e Ampicilina guiados por resultado de cultura do material colhido durante drenagem de abdome.

A paciente evoluiu com abscesso subfrênico à direita, identificado dia 14 de agosto de 2017 e, apesar de haver uma indicação cirúrgica precoce, a laparotomia para a drenagem foi realizada apenas após 13 dias da cirurgia. S.M.S continuou em piora progressiva, evoluindo para choque séptico, necessitando de acesso venoso profundo, uso de droga vasoativa, intubação orotraqueal e ventilação mecânica.

A falta de coleta da hemocultura em dois sítios distintos e delonga para a remoção do foco infeccioso abdominal são exemplos de limitações encontradas neste cenário as quais impediram o seguimento correto do protocolo e contribuíram desfavoravelmente no prognóstico da paciente.

4 | CONCLUSÃO

Dessa forma, torna-se evidente que, para o seguimento adequado de um quadro de sepse, é necessária a orientação a todos os setores hospitalares, para que entendam que se trata de um diagnóstico de prioridade. É de suma importância que se disponibilize constantes treinamentos à equipe hospitalar para realização correta e atualizada do protocolo, de forma que cada etapa do procedimento seja feita em seu tempo certo, garantindo que todos os recursos sejam ofertados para resolução da doença.

A eficácia e qualidade da aplicação de protocolo de sepse dependem não só da padronização do atendimento em si, mas de uma equipe de saúde multidisciplinar capacitada, da disponibilidade de recursos materiais e financeiro da instituição, e de um olhar médico atento às respostas clínicas do paciente. Como demonstrado no estudo SPREAD, são fatores ligados ao aumento da mortalidade e da gravidade dos pacientes, o fato deles terem adquirido sua infecção quando já estavam internados na

UTI (infecção hospitalar) e a inadequação do tratamento principalmente o atraso para administração da primeira dose de antibióticos.

Todas essas variáveis interligadas tornam possível o manejo adequado do paciente séptico, proporcionando desfechos favoráveis tanto em ambiente hospitalar como após a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

SINGER, Mervyn et al. “**The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3).**” *JAMA* 315.8 (2016): 801–810. *PMC*. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4968574/>. Acesso em: 21 Ago. 2017.

YOSHIDA, Winston Bonetti. **Redação do relato de caso.** *Jornal Vascular Brasileiro*, [S.l.], 2017. Editorial, p. 112-113. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v6n2/v6n2a04.pdf>. Acesso em: 21 Ago. 2017.

MACHADO, Flavia R et al. **The epidemiology of sepsis in brazilian intensive care units (the sepsis prevalence assessment database, spread):** an observational study. *The Lancet Infectious Diseases* 2017. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(17\)30322-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(17)30322-5/fulltext). Acesso em: 14 Set. 2017.

SEPSE, Instituto Latino Americano de. **Implementação de protocolo gerenciado de sepse:** Atendimento ao paciente adulto com sepse / choque séptico. 2017. Disponível em: <http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-de-tratamento.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.

SOBRE A ORGANIZADORA

Yvanna Carla de Souza Salgado Possui graduação em Farmácia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2004), Habilitação em Análises Clínicas (2005), Especialização em Farmacologia (UNOPAR/IBRAS - 2011), Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2013) e Doutorado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal do Paraná (2017). Possui experiência técnica como farmacêutica e bioquímica e atualmente trabalha com os temas: farmacologia, biologia celular e molecular e toxicologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-87-1



9 788585 107871