

## RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

ex-tabagista, hipertenso, com hipotireoidismo e insuficiência cardíaca. Realiza acompanhamento em serviço de pneumologia do sul do RS desde 2016 por queixa de dispneia, tendo, em janeiro de 2017, diagnóstico de DPOC confirmado por espirometria que apontou Capacidade Vital Forçada (CVF) de 2,16 e Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo (VEF1) de 0,78. Paciente em sua história pregressa relata uma internação hospitalar recente por agudização de dispnéia necessitando, inclusive, de terapia antimicrobiana. Em maio de 2018 realizou nova espirometria que apontou distúrbio ventilatório obstrutivo severo com redução da CVF (1,57) e sem variação significativa após o uso de broncodilatador. Em julho do mesmo ano retornou para acompanhamento sem queixas respiratórias. Estava fazendo uso de fumarato de formoterol + budesonida, cloridrato de olodaterol e brometo de tiotropio. Também estava em uso de anti-hipertensivos e levotiroxina sódica. Na ocasião teve mantidas as medicações e orientado retorno em três meses. Neste dia foi coletado amostra de orofaringe de forma asséptica que em análise microscópica mostrou a presença de bacilos gram-negativos sugestivos de enterobactérias, confirmada bioquimicamente como *Klebsiella pneumoniae*. **Discussão:** A presença de *Klebsiella pneumoniae* não é comum em orofaringe e sim a de outras bactérias tais como *P. aeruginosa* e *H. influenzae*. Geralmente é um patógeno oportunista isolado predominantemente de indivíduos hospitalizados. A relação entre a colonização bacteriana nos pacientes DPOC tem sido estudada, porém não há consenso sobre o verdadeiro papel destes microrganismos no trato respiratório. Sendo as exacerbações fatores de perda de qualidade de vida e capacidade funcional, investigar e identificar microrganismos potencialmente patogênicos colonizando esses pacientes poderia nortear estratégias que auxiliem no prognóstico e na redução dos riscos de morbidade e agravamento da DPOC e, conseqüentemente, na redução de episódios de internação e redução de ônus a saúde pública.

**Código do Trabalho:** 12797**VISÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DAS NOVAS DEFINIÇÕES DE SEPSE****Autores:** Karine Vedana<sup>1</sup>; Cíntia Adamatti<sup>2</sup>; Angela Enderle Candaten<sup>3</sup>.

1. Centro Universitário Da Serra Gaúcha - Fsg, Garibaldi - Rs - Brasil; 2. Centro Universitário Da Serra Gaúcha - Fsg, Feliz - Rs - Brasil; 3. Serviço De Terapia Intensiva - Hospital De Clínicas De Porto Alegre, Porto Alegre - Rs - Brasil.

**Introdução:** Recentemente, a *Society of Critical Care Medicine (SCCM)* e a *European Society of Critical Care Medicine (ESICM)* promoveram uma nova conferência e publicaram as novas definições de sepse, conhecidas como *SEPSIS 3.0*, sendo definida agora como “presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida secundária à resposta desregulada do organismo à infecção” (MACHADO *et al.*, 2016). Embora as definições de sepse tenham sido endossadas por muitas sociedades de terapia intensiva em todo o mundo, também geraram muita controvérsia, principalmente no que se refere ao aumento da especificidade à custa de redução da sensibilidade (MACHADO *et al.*, 2016). **Objetivo:** Realizar um levantamento sobre o conhecimento de acadêmicos de enfermagem a respeito das novas definições de sepse. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência reali-

zado com acadêmicos do 5º semestre do curso de enfermagem. Os acadêmicos foram convidados a realizar uma atividade reflexiva sobre os conceitos antigos e atuais de sepse em três diferentes períodos da graduação (exposição do tema proposto, teste de conhecimento e pós-teste de conhecimento), e os resultados da atividade serviram de base para esse estudo. **Resultados:** De acordo com os resultados obtidos a partir da aplicação de ambos os testes de conhecimento, observou-se maior nível de conhecimento relacionado à definição de sepse – cerca de 80% de respostas corretas, avaliação clínica do paciente séptico – em torno de 88,30% do público acertaram alguns dos sinais vitais fundamentais - e ações do enfermeiro frente ao combate de um possível choque séptico, 76,12% de acertos. No entanto, com base na ausência de respostas ou respostas incompletas encontradas nas questões referentes à *Sepsis 3.0*, denota-se a falta de conhecimento ou conhecimento insuficiente acerca da atualização realizada em 2016. **Discussão:** Estudos desenvolvidos em diferentes estados e países têm concluído que os novos conceitos de sepse são mais específicos quanto aos critérios diagnósticos e à disfunção orgânica, o que significa que podem reduzir a sensibilidade para pacientes graves se utilizados na beira do leito e em programas de melhoria de qualidade. No entanto, há também o risco de interpretação equivocada destas novas definições. Após a divulgação do trabalho elaborado, conclui-se principalmente que mais da metade, em torno de 59%, dos estudantes avaliados não possuem conhecimento aprofundado a respeito das novas definições de sepse. Mesmo após um contato teórico prévio, os acadêmicos ainda possuem grande dificuldade de assimilação e compreensão dos conceitos apresentados com a prática clínica. Evidencia-se a necessidade de novas ferramentas que auxiliem a assistência prestada ao paciente séptico, bem como, ressalta-se a importância da educação permanente, esta que pode ser exercitada por intermédio de treinamentos direcionados a toda equipe assistencial e que facilite um diagnóstico precoce, a fim de se reduzir o número de mortalidade em pacientes sépticos.

**Código do Trabalho:** 12928**PROTOCOLO DE SEPSE: A VISÃO DA OPERADORA E A OTIMIZAÇÃO DA TERAPIA ANTIMICROBIANA****Autores:** Solange De Lima Silva; Vanessa De Fátima Burdzinski; Aline Da Silva Paula; Priscila Regiane Alves Luna; Marta Francisca De Fatima Frago; Rafael Alexandre De Oliveira Deucher.

Hospital Vita Batel, Curitiba - Pr - Brasil.

**Introdução:** Sepse é síndrome comum com anormalidades fisiológicas, biológicas e bioquímicas, elevada mortalidade, morbidade e custos. Exige reconhecimento precoce e tratamento adequado através da implementação de protocolos clínicos padronizados e gerenciados. Os estudos sobre o momento ideal para o início da antibioticoterapia e a administração do antibiótico correto em pacientes com sepse grave ou choque séptico demonstram que o atraso ou o erro no antibiótico aumenta a mortalidade de 30% a 47%. **Objetivo:** Otimizar os desfechos do protocolo de sepse reduzindo mortalidade, morbidade e custos. O hospital apresentou o protocolo institucional e seus resultados às operadoras de saúde em evento institucional com o objetivo de validar o protocolo de antibioticoterapia em sepse comunitária ou relacionada à assistência à saúde. **Metodologia:** Estudo