

E-POSTER - CONCENTRAÇÃO: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

**CARACTERIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSE EM UTIS DE EQUIPE
PERMANENTE VERSUS UTI DE EQUIPE EMERGENCIAL DE CENTRO
ESTADUAL TERCIÁRIO DE ALTA COMPLEXIDADE.**

Laryssa Martins Mendes Silva (laryssamartinsms@gmail.com)

Adriana Oliveira Guilarde (adrianaguilarde@gmail.com)

Juliane Amaral Toledo (juliane.amaral.med@gmail.com)

Ariana Rocha Romão Godoi (ariana.godoi@crer.com.br)

Haline Reis De Oliveira (sufarcrer@gmail.com)

Juliana Alves Costa Moreira (juliana@crer.com.br)

Número do protocolo de aprovação no CEP: 4.951.892

Introdução: A sepse é definida pela presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida, devido à resposta inflamatória exacerbada do hospedeiro à infecção^{1,2}. A fim de aprimorar o manejo da sepse, o Protocolo de Sepse institucional, embasado no Surviving Sepsis Campaign orienta medidas para otimizar o diagnóstico e o tratamento efetivo³. Objetivo: caracterizar os resultados da implantação do Protocolo de Sepse em duas unidades de terapia intensiva (UTI) em Centro Estadual de atenção terciária de alta complexidade em Goiás.

Métodos: estudo descritivo dos dados obtidos pelo gerenciamento do protocolo de sepse na instituição de 176 leitos de internação hospitalar, sendo 20 leitos de UTI geral (UTI A) e 10 leitos de UTI COVID19 (UTI B). Período: março 2022 a fevereiro 2023. A UTI A é assistida por equipe celetista permanente e treinada conforme os protocolos institucionais². A UTI B é composta por colaboradores terceirizados contratados de forma emergencial para enfrentamento da pandemia por COVID-19 e que receberam treinamento in locu para implementação do protocolo de sepse². Instrumento de avaliação: fichas de abertura de protocolo de sepse, exame de lactato, auditoria dos antimicrobianos e declaração de óbito. Armazenamento e análise de dados: planilha Google drive, softwares STATA 16.0 e Jamovi 2.3. Significância estatística de $p < 0.05$.

Resultados: Identificaram-se 251 casos de sepse nas UTIs. Na UTI A, a média de idade foi de 63 anos (mínima 13 anos, e máxima 94 anos) e, na UTI B, a média de idade foi de 72 anos (mínima 22 anos, máxima 96 anos). Predominaram pacientes de sexo masculino na UTI A e B (56,32% e 62,30%, respectivamente). Os casos de sepse na UTI A eram identificados principalmente pela abertura do protocolo 77,89%;(148), seguido pelo exame de lactato 7,89%;(16), declaração de óbito 7,37%;(14), e auditoria dos antimicrobianos 6,84% (13). Na UTI B, a maior fonte de detecção dos casos foi devido ao exame de lactato 88,52%; (55), declaração de óbito 6,56%;(4), abertura dos protocolos 3,28%;(2), e auditoria dos antimicrobianos 1,64%;(1). Em relação ao momento de sinalização da sepse, na UTI A 45,79% (88) dos casos tiveram o protocolo aberto em choque séptico, 41,05% (79) em sepse, 12,11%; (24) de infecção sem sepse e 1,05%; (2) descartado infecção. Na UTI B, houve 47,54%;(30) de casos de identificação da sepse já em choque, 50,82%;(32) em sepse, 1,64%;(1) de infecção sem sepse e nenhum caso de pacientes sem infecção. O percentual de pacientes com antibiótico em tempo adequado na UTI A foi de 72,88%, com tempo médio de início do antibiótico de 1:22 horas. Na UTI B, o percentual pacientes com antibiótico em tempo adequado foi de 50,00%, com tempo médio administração antibiótico de 5:22 horas. A coleta de hemoculturas em casos de sepse identificados na UTI A foi de 76,84%; (147), e já na UTI B a coleta de hemoculturas foi apenas em 37,70%; (23) dos casos identificados. A letalidade associada à sepse foi maior na UTI B, com uma diferença estatisticamente significativa (UTI A 27,89% e UTI B 50,82%, $p < 0,01$).

Conclusão: Observamos maior adesão ao protocolo de sepse na UTI A, composta por equipe permanente e pacientes não-COVID, com início da terapia antimicrobiana mais precoce nessa unidade e menor letalidade relacionada à sepse. O estudo mostra a relevância da adesão ao protocolo de sepse na qualidade da assistência à saúde. A presença de uma equipe assistencial consolidada na UTI A provavelmente contribuiu com os melhores desfechos nessa unidade, pois não há rotatividade dos colaboradores, resultando em maior aplicabilidade dos protocolos institucionais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. ILAS – Instituto Latino Americano de Sepse. Sepse. (2022 – 2023). Brasil: ILAS; 2022 Disponível em: » <https://ilas.org.br/sepse-3-0/>

2. LAURA E, ET AL. Campanha de Sobrevivência à Sepse: Diretrizes Internacionais para o Manejo da Sepse e Coque Séptico 2021. www.ccmjournal.org. 2021; 49 (11): e1064. Disponível em: <https://www.sccm.org/sccm/media/PDFs/Surviving-Sepsis-Campaign-2021-Portuguese-Translation.pdf>

3. Surviving Sepsis Campaign. Latest News: Updated Adult Sepsis Guidelines. Society of Critical Care Medicine. 2021. Available from: »

<https://www.sccm.org/SurvivingSepsisCampaign/Home>

Palavras-chave: sepse; protocolo de sepse; abertura de protocolo de sepse.