

comparação entre os grupos sepse e sepse+ $\omega$ -3. Nas avaliações do estresse oxidativo em soro, observou-se efeito protetor do tratamento com  $\omega$ -3 nos ensaios de TBARS, DCF e TIOIS, com diferenças significativas ( $p < 0,005$ ) na comparação entre os grupos sepse e sepse+ $\omega$ -3. Já nas análises bioquímicas em soro observou-se efeito benéfico do  $\omega$ -3 nos ensaios de TGP, creatinina, ureia e lactato, com diferenças significativas ( $p < 0,005$ ) na comparação entre os grupos sepse e sepse+ $\omega$ -3. Conclusão: Com base nos resultados encontrados até o presente estágio do estudo, podemos sugerir que o tratamento com ômega-3 possui efeito protetor frente o estresse oxidativo consequente da sepse experimental, especialmente no tecido hepático.

2748

### **FRUTOSE 1,6-BISFOSFATO E O METABOLISMO GLICOLÍTICO DURANTE A SEPSE EXPERIMENTAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

LAÍS BETTONI; ANDERSON VELASQUE CATARINA; FERNANDA BORDIGNON NUNES; GISELE BRANCHINI  
UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** A sepse é uma disfunção orgânica causada por uma resposta inflamatória descontrolada do hospedeiro frente uma infecção, sendo a principal causa de morbimortalidade em UTI no mundo todo. Alteração na hemodinâmica é uma de suas principais disfunções características, levando a hipotensão grave, reduzindo o aporte sanguíneo para órgãos vitais e comprometendo o fornecimento de oxigênio e glicose para os tecidos. Alterações hemodinâmicas afetam o fornecimento de glicose para o cérebro, órgão para o qual o fornecimento glicolítico é mais imperativo. **Objetivo:** Esta revisão tem como objetivo unificar os achados sobre metabolismo glicolítico cerebral durante a sepse observados em estudos experimentais nos últimos 5 anos. **Métodos:** Através de busca no PubMed e LILACS com as palavras-chave “cerebral glucose metabolism” e “experimental study” em publicações de até 2015 selecionou-se 11 artigos. **Resultados:** Os custos energéticos do cérebro são sustentados, principalmente, pela adenosina trifosfato (ATP) derivada da oxidação da glicose, sendo esta o substrato de energia primário para o cérebro. Um estudo de 2018 demonstrou uma redução consideravelmente significativa no metabolismo glicolítico cerebral em camundongos C57BL6 durante sepse experimental. O metabolismo cerebral foi quantificado por imagens de microPET scans e o radiofarmaco 18F-fluoro-2-deoxy-D-glucose e expresso por standard uptake values. O estudo comprovou, experimentalmente, que a uma grave redução do metabolismo glicolítico durante a sepse. Pouco se sabe sobre a fisiopatologia da redução do metabolismo glicolítico cerebral. Alguns estudos demonstram isquemia e também disfunções na perfusão cerebral e na sua microcirculação, levando a uma hipoperfusão cerebral. O metabolismo cerebral pode representar um componente chave para desencadear a encefalopatia durante o processo patológico da sepse. As mudanças no fluxo sanguíneo cerebral, juntamente com a liberação de moléculas inflamatórias e alterações metabólicas, contribuem para a disfunção neuronal e morte celular. **Resultados:** A integridade metabólica e vascular cerebral é de vital importância para a capacidade cognitiva e para a saúde mental e é gravemente afetada na sepse. Uma melhor compreensão dos processos metabólicos e fisiológicos cerebrais, como o metabolismo da glicose, é fundamental para o profundo conhecimento da patogenia da sepse.

2781

### **A UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES CRÍTICOS NÃO-COVID: UM RELATO DE CASO**

VICTÓRIA GABECH SEEGER; KATIA BOTTEGA MORAES; MARIETE DALMORO; FABIANA ZERBIERI MARTINS; ANA KARINA SILVA DA ROCHA TANAKA; LIA BRANDT FUNCKE  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde declarou como pandemia, em março de 2020, o surto de uma doença respiratória aguda, causada pelo vírus SARS-CoV-2. Iniciou-se uma mobilização mundial das organizações de saúde para atender a demanda de pacientes críticos. Em situações em que capacidade instalada de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é insuficiente, especialistas em saúde recomendam priorizar os existentes para tratamento de Covid-19 e, adaptar as Unidades de Recuperação Pós-Anestésica das instituições em leitos para pacientes críticos. **Objetivo:** Apresentar a reestruturação de uma Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) frente à pandemia de Covid-19. **Metodologia:** Relato de Caso. **Resultados:** Para atender a demanda deflagrada pela pandemia de Coronavírus humano, um hospital com nível terciário de assistência em saúde e de ensino realizou mudanças estruturais e redimensionamento de pessoal para aprimorar fluxo de atendimento a pacientes críticos. Nesse cenário, a URPA, foi pioneira para o apoio a essa necessidade institucional. A unidade pertencente ao Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico, dispõe de 18 leitos de recuperação adultos, 5 leitos de recuperação pediátricos, 5 leitos de terapia intensiva cirúrgica e 1 leito de isolamento, e uma equipe de enfermagem composta por 60 profissionais (16 enfermeiros e 44 técnicos de enfermagem). Devido a pandemia, a unidade foi organizada para atendimento de 15 leitos de UTI Geral. Houve a necessidade de reorganização de estrutura física, equipamentos e materiais pertinentes ao atendimento de alta complexidade, bem como, realocação de profissionais de enfermagem, totalizando 28 novos colaboradores (3 enfermeiros e 25 técnicos de enfermagem), oriundos de outras unidades como Bloco Cirúrgico, Centro Cirúrgico Ambulatorial, Centro de Materiais e Esterilização e Unidade de Internação. A equipe de enfermagem foi alocada nos turnos de trabalho visando adequada distribuição de profissionais com experiência em terapia intensiva e treinamento dos demais, possibilitando a organização de uma equipe eficiente para atendimento aos pacientes críticos. **Conclusão:** Com empenho e mobilização da equipe de enfermagem foi possível completar com êxito a nova organização da unidade. Como resultado dessa reestruturação, observamos o desenvolvimento da equipe não apenas no atendimento ao paciente crítico como também no enfrentamento de adversidades, na resiliência e na valorização do trabalho em equipe.