

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

inserção revela a necessidade de ações conjuntas e precoces. A equipe assistencial deve aplicar técnica estéril no momento da inserção do cateter central e mantê-la por todo o período de manutenção deste dispositivo. A realização de treinamentos periódicos, com as equipes médica e de enfermagem, e a revisão e aprimoramento de técnicas colaboram para a redução da taxa de infecção em cateteres. Também é imprescindível desenvolver o autocuidado no paciente, planejar a orientação e desenvolver meios de educação permanente.

Código do Trabalho: 13403**A IMPORTÂNCIA DA CONFIRMAÇÃO
DIAGNÓSTICA DA HEPATITE C NA
ELIMINAÇÃO DO AGRAVO SEGUNDO A
META OMS****Autores:** Adenilde Andrade; Maurício Alberto Bellem Soukup; Adilson Nicollette; Solange Ppini.

Secretaria Municipal Da Saúde De São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: A hepatite C ainda hoje é um importante problema de saúde pública. O não tratamento do paciente pode implicar em desenvolvimento de cirrose hepática e hepatocarcinoma, agravos de elevada gravidade. Uma vez notificado um caso com sorologia reagente é necessária a realização de Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) para confirmar se é doença, geralmente em fase crônica, e portanto com indicação de tratamento, ou se trata de cicatriz. **Objetivos:** A Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) Vila Mariana-Jabaquara levantou os casos reagentes notificados de 2013 a 2017 a fim de verificar a realização de PCR nesses pacientes. **Método:** Os dados foram obtidos do SINAN hepatites virais, utilizando a ferramenta TabNetMSP, selecionando as variáveis AntiHCVSor/vir, HCV-RNAPCRSorol/virol-reagente, Coordenadoria de Saúde Sudeste (CRSSE) e UVIS Vila Mariana-Jabaquara, de 2013 a 2017. **Resultados:** Nos cinco anos analisados constatou-se que no Município de São Paulo de 11.243 casos reagentes notificados, em 187 não foi realizado PCR, sendo que em 2013 e 2014, 20 e 17 (respectivamente) casos não tiveram o PCR realizado, com aumento da ausência de realização de PCR em 2015 e 2016 (51 e 67 casos, respectivamente). Em 2017 houve diminuição do número de casos com PCR não realizado (32 casos) em relação a 2015 e 2016, mas ainda houve mais casos sem PCR realizado do que em 2013 e 2014. Na CRSSE os resultados foram melhores do que observado no Município, de 4.687 casos reagentes notificados, 25 casos não tiveram PCR realizado no período estudado. Ainda, os resultados da UVIS Vila Mariana-Jabaquara foram ainda melhores, de 3.573 casos reagentes notificados, apenas 14 não tiveram PCR realizado. **Discussão:** Os dados mostram uma grande preocupação com esses pacientes com hepatite C reagente que não tiveram a confirmação da doença. Esses pacientes podem estar expostos aos agravos acima descritos. A OMS tem como meta a eliminação da hepatite C até 2030, sendo o Brasil signatário dessa proposta. Embora, a CRSSE e a UVIS Vila Mariana-Jabaquara apresentem dados melhores em relação ao Município, estes ainda se encontram distantes da meta. Provavelmente os melhores dados da UVIS Vila Mariana-Jabaquara estão relacionados à presença de um ambulatório de especialida-

des, nessa região, que inclui referência em hepatologia para toda região SUDESTE. A não identificação desses pacientes reagentes implica em risco para os indivíduos, para o aumento da transmissão e maiores custos para a saúde pública.

Código do Trabalho: 13409**DESCRIÇÃO DA TAXA DE LETALIDADES
DAS INFECÇÕES HOSPITALARES****Autores:** Martina Cassol Turcato¹; Caroline Deutschen-dorf²; Fernanda Rippel De Souza².

1. Hospital De Clínicas De Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil; 2. Hospital De Clínicas De Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil.

Introdução: Infecções hospitalares geram aumento de morbimortalidade bem como aumento de custos. As mesmas são dependentes de vários fatores, como as condições clínicas do paciente, o uso de dispositivos invasivos e a adesão à higiene de mãos. Alguns sítios de infecção e alguns patógenos causam uma mortalidade maior do que outros, dependendo da gravidade da infecção e da virulência e multirresistência dos patógenos. **Objetivos:** Descrever os tipos de infecções hospitalares que levaram os pacientes a óbito no ano de 2017. **Método:** Os dados das infecções hospitalares são compilados e os óbitos ocorridos em até 30 dias da infecção são revisados pela equipe médica do controle de infecção hospitalar e classificados como decorrente da infecção ou não. **Resultados:** Ocorreram 55 óbitos decorrentes das 1525 infecções hospitalares ocorridas no período do estudo, totalizando uma taxa de letalidade de 3,6%. Do número total de óbitos apenas 13 (23,6%) foram causados por microrganismos multirresistentes. Os tipos de infecção encontrados foram: 19 pneumonias não associada à ventilação mecânica, 14 infecções cirúrgicas, 4 infecções abdominais, 3 pneumonias associadas à ventilação mecânica, 3 infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) relacionada a cateter venoso central (CVC), 2 enterocolites necrosantes e um óbito para cada um dos tipos de infecções: infecção de tecidos moles, IPCS não laboratorial, infecção urinária relacionada ao uso de dispositivos invasivos ou procedimentos, traqueobronquite não relacionada a dispositivos invasivos, traqueobronquites relacionada a dispositivos invasivos, gastroenterite, peritonite pós diálise peritoneal, IPCS não relacionada à CVC e IPCS por quebra de barreira mucosa. **Discussão:** A taxa de letalidade apresentada pelo hospital é bem inferior às taxas encontradas na literatura que variam em torno de 30%, indicando uma maior assertividade do tratamento provavelmente proporcionado pelo programa de gerenciamento para o uso racional de antimicrobianos (*antimicrobial stewardship*) e uma equipe de profissionais ativos na comissão de controle de infecção hospitalar. Uma pequena parcela dos óbitos foi causada por microrganismos multirresistentes, o que nos mostra mais uma vez a eficácia do *stewardship* reduzindo as taxas de resistência. A maior parte das infecções que levaram a óbito foram pneumonias e infecções cirúrgicas, dado que corrobora a ideia de que devemos trabalhar na redução do número destas infecções especialmente, sendo reforçado a necessidade pela alta taxa de mortalidade associada aos mesmos. Conclui-se que uma comissão de controle de infecção hospitalar mais ativa e uso de mecanismos de controle de uso de antimicrobianos podem reduzir a mortalidade associada às infecções.