

Journal of **INFECTION CONTROL**

ISSN 2316-5324 | Ano VIII . Volume 8 . Suplemento 1 . 2019

EDIÇÃO ESPECIAL:



II CONGRESSO MINEIRO
DE EPIDEMIOLOGIA, PREVENÇÃO
E CONTROLE DE INFECÇÕES

29 e 30
Novembro/2019

Ouro Minas Palace Hotel
Belo Horizonte
Minas Gerais

5º CONGRESSO MINEIRO
DE INFECTOLOGIA

FILIADO:



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DOS PROFISSIONAIS EM
CONTROLE DE INFECÇÕES E
EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR



ibict
Instituto Brasileiro de Informação
em Ciência e Tecnologia



Journal of INFECTION CONTROL

Official Journal of the Brazilian Association of Infection Control
and Hospital Epidemiology Professionals

ISSN 2316-5324 . Ano VIII . Volume 8 . Suplemento 1 . 2019

Executive Editor

Marcelo Carneiro, RS, Brazil
Adriana Cristina de Oliveira, MG, Brazil
Andreza Francisco Martins, RS, Brazil

National Editorial Board

Adão Machado, RS, Brazil
Alberto Chebabo, RJ, Brazil
Alessandro C. Pasqualotto, RS, Brazil
Alexandre P. Zavascki, RS, Brazil
Alexandre Marra, SP, Brazil
Anaclara Ferreira Veiga Tipple, GO, Brazil
Ariany Gonçalves, DF, Brazil
Claudia Maria Dantas Maio Carrilho, PR, Brazil
Claudia Vallone Silva, SP, Brazil
Clovis Arns da Cunha, PR, Brazil
Elisângela Fernandes da Silva, RN, Brazil
Flávia Julyana Pina Trench, PR, Brazil
Guilherme Augusto Armond, MG, Brazil
Icaro Boscowski, SP, Brazil
Isabela Pereira Rodrigues, DF, Brazil
Iza Maria Fraga Lobo, SE, Brazil
José David Urbaz Brito, DF, Brazil
Julival Ribeiro, DF, Brazil
Kátia Gonçalves Costa, RJ, Brazil
Kazuko Uchikawa Graziano, SP, Brazil
Lessandra Michelin, RS, Brazil
Loriane Rita Konkewicz, RS, Brazil
Luci Corrêa, SP, Brazil
Luis Fernando Waib, SP, Brazil
Luciana Maria de Medeiros Pacheco, AL, Brazil
Maria Clara Padoveze, SP, Brazil
Maria Helena Marques Fonseca De Britto, RN, Brazil
Maria Tereza Freitas Tenório, AL, Brazil
Marília Dalva Turch, GO, Brazil
Marise Reis de Freitas, RN, Brazil
Nádia Mora Kuplich, RS, Brazil
Nirley Marques Borges, SE, Brazil
Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca, RN, Brazil
Rodrigo Santos, RS, Brazil
Rosângela Maria Morais da Costa, RN, Brazil
Thaís Guimaraes, SP, Brazil
Wanessa Trindade Clemente, MG, Brazil

International Editorial Board

Omar Vesga, Colombia
Pola Brenner, Chile
Suzanne Bradley, United States of America

Associate Editors

Afonso Barth, RS, Brazil
Ana Cristina Gales, SP, Brazil
Anna Sara Shaffermann Levin, SP, Brazil
Eduardo Alexandrino Sérvolo de Medeiros, SP, Brazil
Rosana Richtmann, SP, Brazil

Graphic Design and Diagramming

Álvaro Ivan Heming, RS, Brazil
aih.alvaro@hotmail.com

**Todo o conteúdo desta edição especial do Journal Of Infection Control é de inteira responsabilidade de seus autores. A aprovação e revisão dos artigos é de responsabilidade da comissão organizadora do evento "II Congresso Mineiro de Epidemiologia, Prevenção e Controle de Infecções" que ocorreu de 29 a 30 de novembro de 2019. Coube ao JIC a organização, arte, diagramação e publicação do mesmo.*

The Journal of Infection Control (JIC) the official journal of the Brazilian Association of Infection Control and Hospital Epidemiology Professionals, publishes studies dealing with all aspects of infection control and hospital epidemiology. The JIC publishes original, peer-reviewed articles, short communication, note and letter. Each three months, the distinguished Editorial Board monitors and selects only the best articles. Executive Editor: Marcelo Carneiro, MD, ID, MSc. Frequency: Published 4 times a year.

O Jornal de Controle de Infecção (JIC) é a publicação oficial da Associação Brasileira de Profissionais em Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar, publica estudos sobre todos os aspectos de controle de infecção e epidemiologia hospitalar. O JIC publica estudos originais, revisões, comunicações breves, notas e cartas. A cada três meses o corpo editorial, editores associados monitoram e selecionam somente os melhores artigos. Editor Executivo: Marcelo Carneiro, MD, ID, MSc. Frequência: Publicação 4 vezes ao ano.

www.abih.net.br

CLIQUE AQUI E FAÇA O DOWNLOAD DAS OUTRAS EDIÇÕES DO JIC

RESUMOS SELECIONADOS

TRABALHOS ORAIS

ABSCESSE CEREBRAL SECUNDÁRIO A RINOSSINUSITE BACTERIANA: RELATO DE CASO

Barbara Marinho Barroso e Silva¹; Debora de Oliveira Sampaio¹; Cirilo Jose Ferreira Neto¹; Crisellen Delogo Sinete¹; Arthur de Sousa Carvalho¹; Ramon Rabelo Neves²; Vinicius Willian Costa Dumont³.

1. Univaço, Ipatinga - MG - Brasil; 2. Unifaminas, Capelinha - MG - Brasil; 3. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Capelinha - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Rinossinusite (RS) decorre de uma inflamação da mucosa de revestimento da cavidade paranasal que, geralmente, se manifesta após quadro de infecção de vias aéreas superiores (IVAS) ou processos alérgicos. Estima-se que 2% das IVAS evoluem para RS bacteriana. As complicações da RS apesar de raras evoluem com alta morbimortalidade. Descrição do caso: Paciente 28 anos, feminino, parda, compareceu ao serviço de saúde com relato de crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Ao exame físico havia febre (39,3 °C) sem foco de infecção aparente. Exames laboratoriais solicitados no momento da admissão: hemograma sem alterações; leucócitos: 13.700; plaquetas: 109.000; PCR positiva +++. Solicitada Tomografia Computadorizada (TC) de crânio com laudo: Lesão sólida cística occipital à direita, com conteúdo líquido semelhante a pus, além de fragmentos irregulares de tecido pardo-acastanhado e macio, medindo em conjunto 4,0 x 4,0 x 3,0 cm. Exame microscópico: cortes histológicos de cérebro mostrando área de destruição tecidual, circundada por histiócitos espumosos, além de infiltrado inflamatório de células mononucleadas, neutrófilos e eosinófilos. Presença de edema, hiperemia e focos de hemorragia. Impressão diagnóstica compatível com abscesso cerebral. Sendo então, submetida a drenagem cirúrgica da lesão e associada a antibioticoterapia: oxacilina, metronidazol e ceftriaxona por 42 dias. Recebeu alta com melhora do quadro, sem déficits neurológicos. **DISCUSSÃO:** As complicações da rinossinusite (RS) podem ser ósseas, orbitárias ou intracranianas. O diagnóstico das complicações é feito pela anamnese, exame físico, exames laboratoriais e de imagem quando necessários. Os abscessos cerebrais, decorrentes da patologia, possuem baixa incidência, entretanto, são responsáveis por danos irreversíveis, além de alta mortalidade. *Streptococcus*, *Staphylococcus* e anaeróbios são os principais patógenos envolvidos. Distúrbios de personalidade, confusão mental, febre e convulsão muitas vezes podem compor o quadro clínico. A expansão do abscesso pode produzir sinais de aumento da pressão intracraniana e efeito de massa, com diminuição dos ventrículos. O abscesso é visualizado na TC, caracterizado por um realce periférico e área central de baixa densidade. **CONCLUSÃO:** Apesar de alta prevalência de rinossinusite na população, suas complicações são raras e possuem prognóstico reservado. Dessa forma, é essencial o diagnóstico precoce, para que não haja danos neurológicos irreparáveis e aumento de mortalidade.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU'S) RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE UM HOSPITAL DA ZONA DA MATA MINEIRA

Renata Fiuza Cruz¹; Bruna Arethusa Costa Fróis Canedo²; Flávia Cristina Rodrigues²; Anna Stephany Pereira dos Santos²; Bruna Monteiro Corrêa de Oliveira²; Milena Limp Mourão Ruffo²; Carolina de Oliveira Baumgratz²; Thiago Cesar Nascimento².

1. Hu-Ufjf/Ebserh, Juiz de Fora - MG - Brasil; 2. Hu-Ufjf, Juiz de Fora - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Na assistência hospitalar, as infecções do trato urinário (ITU's) são responsáveis por 35-45% das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em usuários adultos. Diante deste fato, evidencia-se a importância do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) na manutenção da qualidade dos serviços oferecidos, através de estratégias para reconhecimento, detecção e implementação de medidas na ocorrência de eventos adversos infecciosos do trato urinário. **OBJETIVO:** Analisar as medidas de prevenção de ITU's relacionadas à assistência à saúde de um Hospital da Zona da Mata Mineira, no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2019. **METODOLOGIA:** Foram coletados dados de janeiro de 2018 a janeiro de 2019 através de busca ativa nos setores de internação da instituição referida. As informações obtidas foram exportadas e analisadas no programa *Microsoft Office Excel*. **RESULTADOS:** Dentre os dados coletados, constatou-se que em relação as medidas preventivas de ITU por unidade internação as porcentagens foram abaixo da meta ($\geq 70\%$) em todos os setores estudados. Sendo 0,0% nos setores de Pediatria (PED), Cirurgia da Mulher (CM) e Transplante de Medula Óssea (TMO), 20,0% no setor de Medicina da Mulher (MM), Medicina do Homem (MH) e Centro de Terapia Intensiva (CTI) e 60,0% na Cirurgia do Homem (CH). **DISCUSSÃO:** Os resultados abaixo da meta de adesão representam um panorama desafiador para o SCIH e conseqüente prejuízo a manutenção da qualidade da assistência. As medidas de prevenção de ITU's relacionadas à assistência à saúde contribuem para a minimização da continuidade da cadeia de transmissão, tempo de internação, custos hospitalares e favorece para a segurança do paciente. **CONCLUSÃO:** O presente estudo demonstrou a prevalência de um baixo índice de adesão às medidas de prevenção a ITU's, o que evidencia a necessidade do fortalecimento de ações de sensibilização dos profissionais de saúde para a realização de processos assistenciais de acordo com os protocolos vigentes. O desafio em atingir a meta proposta demanda uma articulação dinâmica de todos os componentes envolvidos na atenção à saúde com monitoramento eficiente do SCIH.

PERFIL DE ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM SERVIÇO ASSISTENCIAL DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE DA ZONA DA MATA DE MINAS GERAIS

Renata Fiuza Cruz¹; Bruna Arethusa Costa Fróis Canedo¹; Flávia Cristina Rodrigues¹; Anna Stephany Pereira dos Santos²; Bruna Monteiro Corrêa de Oliveira²; Milena Limp Mourão Ruffo²; Carolina de Oliveira Baumgratz²; Thiago Cesar Nascimento².

1. Hu-Ufjf/Ebserh, Juiz de Fora - MG - Brasil; 2. Hu-Ufjf, Juiz de Fora - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: As IRAS são compreendidas como toda infecção adquirida dentro de um serviço de saúde. No Brasil, as IRAS ocorrem em quase 14% das internações e, portanto, torna-se necessário investir em atividades capazes de promover melhorias na assistência à saúde no que tange à segurança das atividades oferecidas. Neste contexto, a adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos é uma medida de baixo custo e eficiente na prevenção de infecções. **OBJETIVO:** Conjecturar a adesão à higienização das mãos em serviço assistencial de um hospital de médio porte da Zona da Mata de Minas Gerais no período de janeiro a dezembro de 2018. **METODOLOGIA:** Foram coletados dados de janeiro a dezembro de 2018 através observação nos setores de internação da instituição referida. As informações obtidas foram exportadas e analisadas no programa *Microsoft Office Excel* através de cálculo percentual simples. **RESULTADOS:** Dentre os dados coletados, constatou-se que em relação a adesão à higienização das mãos na instituição referida obteve média anual acima da meta estabelecida ($\geq 70\%$), sendo 59% Medicina da Mulher (MM); 73% Medicina do Homem (MH); 74% Centro de Terapia Intensiva (CTI); 90% Pediatria; 75% Cirurgia da Mulher (CM); 74% Cirurgia do Homem (CH); 95% Transplante de Medula Óssea (TMO). O setor de Medicina da Mulher (MM) foi o único que apresentou porcentagem média anual abaixo da meta. Obteve-se menor adesão no mês de janeiro (51,5%) e maior em junho (84,8%). **DISCUSSÃO:** Os resultados médios acima da meta de adesão representam uma perspectiva positiva e crescente eficiência na sensibilização dos sujeitos para a importância de boas práticas de precaução na manutenção da qualidade da assistência. O setor de MM é proporcionalmente maior em comparação aos demais locais do hospital, assim sendo, nota-se que por equivalência foram submetidos a observações mais vezes e com um número maior de profissionais distintos. Em contrapartida, o setor de TMO abriga um número mínimo de pacientes e profissionais em serviço, de modo que a observação abrangia de maneira equipolente. O baixo grau de adesão em janeiro incumbiu um panorama desafiador para o SCIH, por esta razão houve maior investimento nas práticas educativas com o intuito de sensibilizar os profissionais para a necessidade de práticas de higiene das mãos como forma de prevenção de efeitos adversos, infecções cruzadas e segurança do paciente e do trabalhador. **CONCLUSÃO:** Os dados obtidos representam o perfil do corpo profissional da instituição hospitalar avaliada em relação a higienização das mãos para a prevenção de IRAS, permitindo monitorar as boas práticas assistenciais de controle de infecção e subsidiando as intervenções necessárias para a manutenção da qualidade da assistência. Embora os resultados sejam favoráveis, demonstram a importância em aprimorar as ações do SCIH em consonância com a assistência direta a saúde para promover maior qualidade na atenção à saúde.

BANHO PRÉ-OPERATÓRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS A ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Lúcia Maciel de Castro Franco¹; Gláucia Fernandes Cota²; André Gaudêncio Ignácio de Almeida³; Guydo Marques Horta Duarte³; Luiza Lamounier⁴; Priscila Ferreira Souza Pereira³; Flávia Falci Ercole⁴.

1. Fiocruz, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Fiocruz, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Hospital Governador Israel Pinheiro, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) são desafios para o paciente, equipe e instituições de saúde. A principal fonte nestas infecções é a própria pele do paciente, o que justifica o interesse no estudo do impacto do banho pré-operatório com soluções antissépticas como estratégia para reduzir o risco de ISC. **Objetivo:** Avaliar o efeito do banho pré-operatório com as soluções gluconato de clorexidina a 4%, PVP-I degermante a 10% e sabão sem antisséptico na prevenção de ISC, em pacientes submetidos à cirurgia eletiva de artroplastia do quadril. **MATERIAL E MÉTODOS:** Ensaio clínico, randomizado, controlado, com mascaramento do pesquisador, paciente e estatístico, e análise por intenção de tratamento. O desfecho primário foi ISC e os pacientes foram acompanhados até o 90º dia de pós-operatório por meio de consultas ambulatoriais e contatos telefônicos. A amostra foi composta por 162 pacientes adultos, submetidos à cirurgia eletiva de artroplastia total do quadril, entre agosto/2015 a outubro/2017, que não tinham relato de infecção no local cirúrgico, alergia as soluções utilizadas e não portadores nasais de *Staphylococcus aureus* antes da cirurgia. O protocolo previa dois banhos pré-operatórios: um na véspera da cirurgia, na residência do paciente e outro no dia da cirurgia, no hospital, sendo que este último era supervisionado pela equipe de pesquisadores. Para o banho pré-operatório o paciente era orientado e recebia um envelope pardo fechado contendo o frasco sem identificação com a solução randomizada para ser utilizado no banho, quatro esponjas e um manual que orientava sobre o procedimento. Utilizou-se o Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0, para construção do banco e análise dos dados. O efeito aos tratamentos foi medido comparando cada grupo de intervenção por meio da incidência de ISC, Risco Relativo, Redução Absoluta de Risco. **RESULTADOS:** Os três grupos intervenção apresentaram similaridade em relação às características clínicas, epidemiológicas e relacionadas ao procedimento cirúrgico. A taxa de adesão aos dois banhos foi 99,4% (161/162). No geral, a taxa de infecção superficial foi 4,9% e profunda 0,6%, sendo o tempo médio entre o procedimento cirúrgico e diagnóstico de infecção 19 dias ($\pm 7,4$ dias). Foram registrados três casos de infecção em cada um dos grupos estudados, que apresentaram a mesma incidência de ISC de 5,6% [IC95% 1,2-15,4]. A ausência de diferença nas taxas de ISC, entre os três grupos de intervenção, observada neste estudo corrobora com as revisões sistemáticas recentes que não encontraram diferença nas taxas de infecção cirúrgica entre os pacientes submetidos ao banho pré-operatório com soluções antissépticas ou sabão sem antisséptico. **CONCLUSÃO:** É necessário cautela ao recomendar o banho pré-operatório com solução antisséptica como estratégia para reduzir infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a artroplastia do quadril. Clinical Trials nº. NCT03001102.13.

A ERA DAS INFECÇÕES ASSOCIADAS À IMPLANTES ORTOPÉDICOS POR BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS EXTENSIVAMENTE RESISTENTES

Raquel Bandeira da Silva¹; Thalita Mara Fonseca de Lima²; Rafael Marcos Bandeira da Silva¹; Rodrigo Gonçalves Cata-Preta³; Mariana de Carvalho Melo⁴; Mauro José Costa Salles⁵.

1. Hospital São Francisco de Assis, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital São Francisco de Assis, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Hospital Metropolitano Dr Célio de Castro, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Hospital Metroplitano Dr Célio de Castro, Belo Horizonte - MG - Brasil; 5. Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

OBJETIVO: As infecções relacionadas ao implante ortopédico (OIRI) representam uma complicação grave e de difícil tratamento. Apesar das bactérias gram-positivas serem o agente etiológico com maior prevalência nas OIRI, as bactérias Gram-negativas (BGN) extensivamente resistentes aos antibióticos (XDR) apresentam incidência crescente. O objetivo do presente estudo é descrever o desfecho de pacientes com BGN- XDR OIRI em um hospital de referência em ortopedia brasileiro durante o ano de 2018. **MÉTODOS:** Os dados foram extraídos do banco de dados do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) da instituição. Foram incluídos pacientes com implante ortopédico no momento do diagnóstico e pelo menos duas culturas de tecidos positivas (osso, tecido peri-protético e / ou tecido mole) para XDR-BGN (definido como não suscetibilidade a pelo menos um agente em todos, exceto dois ou menos categorias antimicrobianas). As infecções ortopédicas foram definidas de acordo com os critérios do MSIS. A data do diagnóstico definida como a data coleta das amostras. Os pacientes foram acompanhados por pelo menos seis meses após o diagnóstico ou até a morte. **RESULTADOS:** Em 2018, 14 pacientes com implantes preencheram os critérios para o estudo. A maioria pertencente ao sexo masculino (71%), idade média de 61,57 anos e 57% infecção tardias (mais de três meses após a colocação do implante). Quanto ao tipo de implante, 57% eram artroplastias e 43% fixação de fraturas. A presença de comorbidades é frequente (85%), das quais as mais prevalentes foram diabetes mellitus e hipertensão. História prévia de infecção ortopédica foi observada em 43%, e 64% dos pacientes fizeram uso prolongado de antibióticos pelo menos 6 meses antes do evento, incluindo β -lactâmicos (28,5%) e quinolonas (21,4%). Todas as culturas foram monomicrobianas e o principal agente identificado foi o *Acinetobacter baumannii*, sendo esse suscetível apenas a polimixinas e as glicinas. Embora diferentes estratégias cirúrgicas iniciais tenham sido utilizadas, a remoção do implante foi a abordagem definitiva na maioria dos casos (87,5%). Após 6 meses de acompanhamento, a supressão dos sintomas (sinais e sintomas inflamatórios) foi de 64% e, apesar da baixa taxa de mortalidade (7%), 71,42% dos pacientes apresentaram efeitos adversos relacionados ao uso de antibióticos, provavelmente devido ao uso de polimixinas (nefrotoxicidade e hipocalcemia) **CONCLUSÕES:** As infecções relacionadas as implantes ortopédicos por BGN XDR são um problema emergente na prática clínica do infectologista. Possuem elevada morbidade, risco de evolução desfavorável e comprometimento funcional como consequência da necessidade de remoção dos implantes para se atingir a cura. Além disso, o tratamento dessas OIRI apresentam taxa significativa de efeitos adversos devido à prescrição de esquemas tóxicos de antimicrobianos.

PREVALÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS, BASTONETES GRAM POSITIVO, ENTEROBACTÉRIAS E CANDIDA RESPONSÁVEIS POR CONTAMINAÇÃO HOSPITALAR ATRAVÉS DE OBJETOS, MÃOS E PAREDES

Cristina Maria Miranda Bello; Aline Reis Tavares; Pedro Henrique Gomes Pena; Bruno Reis Belo; Beatriz Coimbra Russo; Vitor Hugo Marques Miranda.

Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME- Funjob), Barbacena - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas ao atendimento em saúde (IRAS) são motivo de alarde na área da saúde, bactérias cada vez mais resistentes oferecem riscos a pacientes debilitados. No Brasil, o modelo de normas técnicas que visa evitar essa contaminação é regido pela ANVISA. Os profissionais das áreas hospitalares em sua maioria conhecem os processos preconizados pelo órgão, porém relutam em realizá-los, colocando em risco seus pacientes e a si mesmos. **OBJETIVOS:** Isolamento e identificação dos principais microrganismos(MO) - *Staphylococcus: S. Aureus*; Bastonetes gram positivos: BGP, Enterobactérias e *Candida* - responsáveis por contaminação nos estetoscópios, jalecos, mãos e celulares dos profissionais da saúde (PS) e serviços gerais (SG), e também das paredes do Hospital Regional de Barbacena (FHEMIG). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Na execução do projeto fez-se coletas de amostras nas paredes da enfermaria, objetos e mãos dos profissionais. Na coleta do material foi utilizado fricção e o material foi armazenado em tubos de ensaio contendo tioglicolato de sódio, garantindo a viabilidade da coleta. As amostras foram levadas ao laboratório de microbiologia da FAME para semente. Na cultura das amostras utilizou-se os meios: Ágar Sangue, para BGP; Ágar Sal Manitol, para *S. Aureus*; Ágar Sabouraud, para *Candida* e Ágar MacConkey, para Enterobactérias. Após o crescimento dos MO realizou-se esfregaço em lâminas para coloração por Gram e posterior análise. Além disso, buscando a estratificação do conhecimento dos profissionais foi feita a aplicação de questionários sociais e de precaução-padrão. **RESULTADOS:** Nas mãos dos profissionais estudados encontrou-se uma prevalência total de: 59,7% de *S. aureus*, 18,2% de BGP, 1,3% de enterobactérias e 38% de *Candida*. Quando feito um comparativo entre as amostras de celulares dos PS e dos SG encontrou-se uma prevalência de 60,3% de *S. aureus*, no grupo PS, e 31,6% no grupo de SG. Além disso encontrou-se prevalência de 11,7% de BGP, 3,9% de enterobactérias e 29,9% de *Candida*, quando ambos incluídos. Nos EPI's foram encontrados: jalecos (*S. aureus* 75% ; BGP 23%; enterobactérias 10% e *Candida* 42,6%); estetoscópios (*S. aureus* 54,5%; BGP 20%; *Candida* 33,3%; a cultura para enterobactérias foi negativa). Quanto às paredes, a prevalência foi de: *S. aureus* 77,1%; BGP 33%; enterobactérias 0,8%; e *Candida* 27%. **CONCLUSÕES:** Notou-se grande prevalência dos MOs nos objetos de estudo, o que demonstra que mesmo possuindo conhecimento e treinamento sobre IRAS muitos dos profissionais não as praticam, tais atitudes propiciam uma maior contaminação hospitalar. Tal índice de contaminação pode estar relacionado à maior circulação de MO no ambiente hospitalar e as consequências de possíveis colonizações microbianas em pacientes, sobretudo imunossuprimidos podem ser desastrosas. Portanto é necessário maior enfoque nesses profissionais de modo que coloque-se em prática os métodos viáveis para garantir a redução da contaminação.

ANALYSIS OF POSTOPERATIVE INFECTIONS IN A BRAZILIAN HOSPITAL AND FACTORS RELATED TO THEIR INCIDENCE

Rafaela Tonholli Pinho¹; Victor Araújo Fortuna Cáus¹; Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto¹; Carlos Ernesto Ferreira Starling².

1. Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital da Baleia, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUCTION: Despite the advances of nosocomial infections control, their occurrence in surgical patients is still a common reality in hospitals worldwide, thus justifying a special attention to this issue. The present study was built from an analysis of the variables involving surgical infection in a Brazilian philanthropic hospital context, in order to identify targets for possible control measures. **OBJECTIVE:** Use the data collected by the Hospital Infection Control Service to clarify the following questions: what is the incidence of surgical infection, what would be the impact of surgical infection on patient mortality and what are the risk factors for postoperative infection. **METHODS:** The data was collected from 4.997 patients, from April 2017 to March 2019. This information was descriptively analyzed via graphs, tables and additional statistical calculations (such as means, standard deviation and percentages). Risk factors were identified by univariate analysis. Categorical variables were assessed by chi-square or Fisher's exact tests. Continuous variables were evaluated by student's T test or nonparametric test. In all bilateral hypothesis tests, a significance level of 5% ($\alpha = 0.05$) was considered. Explanatory variables with $p < 0.25$ in the univariate analysis were evaluated in the multivariate analysis as well, via multiple linear regression. **Results:** Only 2% of the patients who underwent a surgical procedure developed a postoperative infection. If infection occurred, patient was at 10 times higher risk of hospital death, while clean surgeries reduced this risk in 0.3 times. Mortality rate went from ~1% in uninfected patients to 13% in infected ones. In both univariate and multivariate analyses, prolonged preoperative hospitalization, severity (ASA>2), advanced age (>70 years), long surgery (>2h) and performing more than one simultaneous surgical procedure, were identified as risk factors for infection. Conversely, clean surgery and surgery on patient's first hospitalization were identified as protective factors. Patients older than 70 years were twice as likely to develop a postoperative infection. Surgeries longer than two hours were more than twice as likely to become infected and each additional day of preoperative hospitalization increased the risk of infection by 1.04 times. In addition, both clean surgery and surgery on patient's first hospitalization halved the risk of surgical infection. **CONCLUSION:** Advanced age presents itself as an intrinsic risk factor for infection. Delayed surgery (>2h) and prolonged preoperative hospitalization present themselves as extrinsic or "almost-extrinsic" risk factors (which can be, somehow, controlled). Finally, clean surgery and surgery on patient's first hospitalization were considered protective factors. It is important to evaluate those factors critically in an effort to create a positive impact on the field of surgical infection, with the conduct of basic science investigations.

FATORES PREDISPOENTES PARA INFECÇÕES EM ARTROPLASTIAS

POR BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS MULTIRRESISTENTES: O PAPEL DO USO PRÉVIO DE ANTIMICROBIANOS E DA ARTROPLASTIA NÃO ELETIVA DE QUADRIL

Raquel Bandeira da Silva¹; Rafael Marcos Bandeira da Silva²; Thais Cristina Nazaré Freitas³; Mariana de Carvalho Melo⁴; Thalita Mara Fonseca de Lima¹; Rodrigo Gonçalves Cata-Preta⁴; Izadora Menezes Luna¹; Mauro José Costa Salles⁵.

1. Hospital São Francisco de Assis, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital São Francisco de Assis, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Hospital Metropolitano Dr Célio de Castro, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Hospital Metropolitano Dr Célio de Castro, Belo Horizonte - MG - Brasil; 5. Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

OBJETIVO: A infecção de sítio cirúrgico é uma das piores complicações pós artroplastia e é frequentemente associada a morbidade significativa e aumento dos custos hospitalares. Embora as bactérias Gram-positivas são os agentes mais prevalentes em artroplastias infectadas, foi relatado um aumento nas infecções articulares protéticas (PJI) por às bactérias Gram-negativas (BGN). Além disso, aumento das bactérias multirresistentes (MDR) em BGN diminui as opções terapêuticas contribuindo para falha de tratamento e aumento de efeitos adversos devido à prescrição de esquemas antimicrobianos tóxicos. O objetivo do presente estudo foi descrever os fatores predisponentes associados às infecções por MDR-BGN em um hospital de referência em ortopedia de 2014 a 2018. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo caso-controle de pacientes tratados por MDR-BGN PJI durante um período de quatro anos (2014-2018). Os dados foram coletados em prontuários médicos e folha descrição cirúrgica. As PJI foram definidas de acordo com os critérios do MSIS. MDR foi definido como a não susceptibilidade a pelo menos um agente em três ou mais categorias antimicrobianas. Foram selecionados pacientes com infecção protética com pelo menos duas culturas de tecido positivas para MDR-BGN. Modelos de regressão logística univariada e multivariada foram utilizados para determinar os fatores de risco independentes associados à MDR-BGN PJI. **Controle:** pacientes com PJI com pelo menos duas culturas de tecidos positivas para não MDR-BGN. **RESULTADOS:** 104 pacientes foram selecionados, 59 pacientes no grupo MDR-BGN PJI e 44 no controle. Pacientes com MDR-BGN PJI eram idosos (idade média de 68,36), a distribuição entre os sexos era semelhante (49,2% do sexo feminino e 50,8% do sexo masculino) e 72,3% apresentavam uma ou mais comorbidades. As comorbidades mais frequentemente identificadas foram diabetes (10,2%), desnutrição (5,5%), hipertensão (4,7%) e obesidade (3,9%). A artroplastia quadril representou 91,5% dos casos e 59,3% foram artroplastias de revisão. O tempo médio entre a colocação da prótese e o início dos sinais e sintomas da PJI foi de 438 dias. Na regressão univariada, os fatores de risco significativos para MDR-BGN PJI foram artroplastia de revisão, alcoolismo, artroplastia não eletiva, uso prévio de antimicrobianos, presença de infecção concomitante e transfusão de sangue. Porém, na análise multivariada, o uso prévio de antimicrobianos (OR 9,31, IC95% 3,02-28,64) e a artroplastia não eletiva (OR 6,29, IC95% 1,75-22,6) permaneceram como fatores de risco independentes para PJI MDR-BGN. **CONCLUSÕES:** O uso prévio de antimicrobianos e a artroplastia de urgência é um importante fator de risco para PJI por MDR-BGN.

ERRADICANDO INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINA RESISTENTE EM UMA UTI NEONATAL: ESTRATÉGIA MULTIMODAL FOCADA EM VIGILÂNCIA E DESCOLONIZAÇÃO

Bruna Silva Dalla Déa¹; Lívio Andrade Vilela Dias²; Vanessa Moreno Fernandes²; Pollyana Martins da Silva³; Camilla de Almeida Silva³; Mariana Crema Tobará⁴; Aurivan Andrade de Lima⁴; Lisia Miglioli Galvão⁵; Patricia de Sousa Scatigno¹; Mayara Ketlin Santos Silva¹; Stephany de Freitas Tomaz⁶; Rosana Richtmann⁷.

1. Pro Matre Paulista, São Paulo - SP - Brasil; 2. Pro Matre Paulista, São Paulo - SP - Brasil; 3. Hospital e Maternidade Santa Joana, São Paulo - SP - Brasil; 4. Hospital e Maternidade Santa Maria, São Paulo - SP - Brasil; 5. Grupo Santa Joana, São Paulo - SP - Brasil; 6. Hospital e Maternidade Santa Joana, São Paulo - SP - Brasil; 7. Grupo Santa Joana, São Paulo - SP - Brasil.

INTRODUÇÃO: Após os primeiros relatos do aparecimento de *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina (MRSA) na década de 1970, várias medidas destinadas a impedir a sua transmissão foram instituídas nos hospitais. Atualmente, contudo, ainda existem dúvidas sobre a melhor abordagem para prevenir e controlar o MRSA, principalmente em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). **OBJETIVO:** Relatar a redução de colonização e infecção primária de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central (IPCS x CVC) por MRSA através de medidas de vigilância, descolonização e boas práticas nos cuidados de dispositivos invasivos. **MATERIALE E MÉTODOS:** Estudo longitudinal retrospectivo realizado em uma UTIN com capacidade para 70 leitos em uma maternidade privada no Brasil. O período estudado foi de Agosto de 2018 a maio de 2019 (período I – pré intervenção) e Junho a Setembro de 2019 (período II – pós intervenção). Ao final do período I foram tomadas diversas medidas com o intuito de controlar a colonização e IPCS x CVC na unidade. As medidas implementadas foram: incentivo à higienização das mãos; treinamento sobre as boas práticas de preparo de medicação e manipulação de cateter central; rastreamento sistemático de pacientes colonizados; descolonização de pacientes e gemelares com mupirocina nasal e periogard para higiene oral; troca de enxoval concomitante ao final da descolonização do paciente; e descolonização de pais de gemelares colonizados; organização do ambiente, intensificação da limpeza e desinfecção de equipamentos e artigos; coorte de pacientes e colaboradores; auditoria de adesão às precauções; investigação e descolonização de profissionais e banho universal com clorexidina para os recém-nascidos. **RESULTADOS:** No período I e II a taxa de positividade dos swabs coletados foi de 4,1% e 0,36% ($p=0,0001$) respectivamente, com um pico de 11,8% em janeiro. Doze episódios de IPCSxCVC foram documentados no período I (incidência de 2,9%) contra nenhum episódio no período II, com uma diferença significativa no taxa de incidência entre os dois períodos ($p=0,0222$). **CONCLUSÃO:** As medidas adotadas se mostraram efetivas para erradicação do surto, quando instituídas em conjunto. A vigilância constante de novos pacientes colonizados pelo agente se mostrou uma ferramenta eficiente para o controle de novos casos de infecção na unidade.

ETIOLOGY, INCIDENCE AND RISK

FACTORS FOR MENINGITIS AFTER VENTRICULOPERITONEAL SHUNT PROCEDURES: A MULTICENTER STUDY

Lucca Gontijo Giarola¹; Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto¹; Henrique Rietra Dias Couto¹; Danilo Cotta Saldanha e Silva¹; Fernanda Lopes de Carvalho¹; Fernando Astrogildo de Aparecida Pimenta Bracarense¹; Hoberdan Oliveira Pereira².

1. Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte - MG - Brasil.

BACKGROUND: Surgical site infection associated with shunt placement, treatment for hydrocephalus, is the most common complication and cause of mortality. The objective is to answer three questions: a) What is the risk of meningitis after shunt placement? b) What are the risk factors for meningitis? c) What main microorganisms cause meningitis? **METHODS:** Data based on NHSN/CDC protocols were collected between Jul/2015-Jun/2018 from 12 hospitals at Belo Horizonte, Brazil. Outcomes: meningitis, hospital length and total length of hospital stay. 26 independent variables evaluated by univariate and multivariate analysis. Sample size=926. **RESULTS:** 71 cases of meningitis diagnosed (risk=7.7% [I.C.95%=6.1%;9.6%]). Mortality rate in patients without infection was 10%; hospital death of infected patients was 13%. Hospital days of stay in non-infected patients: mean=21; median = 9, std.dev. = 28; hospital stay in infected patients: mean =34, median =27, std. dev. = 37 ($p=0.025$). Three main risk factors identified by logistic regression model: age beneath two years (Odds Ratio = 3.20), preoperative hospital length of stay greater than four days (OR = 2.02) and surgical procedures besides ventricular shunt. 31% of all patients were <2 years old. 430 patients had more than four preoperative days. If a patient two years old has surgery four days post hospital admission, the risk of meningitis is increased from 9% to 18% ($p=0.026$). From 71 meningitis, in 45 (63%) the etiologic agent was identified: *Staphylococcus aureus* (33%), *Staphylococcus epidermidis* (22%), *Acinetobacter* sp (7%), *Enterococcus* sp (7%), *Escherichia coli* (7%), *Pseudomonas* sp (7%), and other (18%). **CONCLUSION:** we identified two intrinsic risk factors for meningitis after ventricular shunt, age less than two years and multiple surgical procedures, and one extrinsic risk factor, the preoperative length of hospital stay.

ATIVIDADE DOS DERIVADOS DA 1,10-FENANTROLINA-5,6-DIONA EM COMBINAÇÃO COM MEROPENEM CONTRA ACINETOBACTER BAUMANNII: IN VITRO E EM UM MODELO DE GALLERIA MELLONELLA

Roberta Ferreira Ventura Mendes¹; Ana Carla N. Barroso¹; Luiz Felipe Vieira dos Santos Amorim¹; Ingrid Vianez Peregrino¹; Monalissa Fábria Pereira¹; Ricardo Pinto Schuenck¹; André Luis Souza dos Santos²; Ana Paula Ferreira Nunes¹.

1. Ufes, Vitória - ES - Brasil; 2. Ufrj, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

O tratamento das infecções por *Acinetobacter baumannii* é desafiador devido à disseminação generalizada de cepas multirresistente a antimicrobianos (cepas MDR – do inglês “multidrug resistance”) em contraste com as limitadas

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

opções terapêuticas, como por exemplo, carbapenêmicos. O desenvolvimento de novos antimicrobianos passou a ser prioritário, assim como a busca por novas combinações sinérgicas. Em estudos anteriores realizados pelo nosso grupo, derivados da 1,10-fenantrolina-5,6-diona (fendiona): $[Ag(fendiona)_2]ClO_4$ (Ag-fendiona) e $[Cu(fendiona)_3](ClO_4)_2 \cdot 4H_2O$ (Cu-fendiona) apresentaram atividade antimicrobiana satisfatória com ação bactericida em concentrações abaixo de $2 \mu g/mL$ contra cepas de *A. baumannii* MDR. Em vista destes resultados significativos, buscamos no presente estudo avaliar os efeitos destes compostos combinados a meropenem (MPM). Para isso, selecionamos onze cepas clínicas de *A. baumannii* MDR para investigar a eficácia *in vitro* e *in vivo* desses compostos. Os estudos de sinergia foram realizados utilizando o ensaio de *checkerboard* e o teste de curva tempo-morte *in vitro*. Um modelo simples de invertebrado (*Galleria mellonella*) foi utilizado para avaliar a atividade *in vivo* dessas terapias antimicrobianas. As combinações de MPM com Ag-fendiona ou Cu-fendiona apresentaram apenas efeito aditivo nas onze cepas testadas. No entanto, ao avaliarmos o efeito dessas combinações com a Concentração Inibitória Mínima (CIM) dos carbapenêmicos, observamos que houve uma redução da CIM na maioria das amostras testadas de até 4 x CIM do MPM, entretanto não foi observada uma reversão de fenótipo de resistente para sensível. Pelo método de curva tempo-morte foram testadas as combinações de MPM com Ag-fendiona e Cu-fendiona sobre duas amostras. Foi demonstrado que as combinações contendo $\frac{1}{2}$ x CIM de Ag-fendiona ou Cu-fendiona produziram efeito aditivo por 6 horas. Observou-se que a combinação de MPM com Ag-fendiona foi capaz de erradicar as células bacterianas. Ag-fendiona e Cu-fendiona apresentaram efeito bactericida em 6 horas, porém não foi de maneira dose-dependente. O tratamento de larvas de *G. mellonella* com doses letais de *A. baumannii* também foi verificado sobre essas mesmas duas amostras. Foi verificado taxas de sobrevivência significativamente aumentadas quando o Ag-fendiona foi administrado com MPM em comparação com o tratamento sozinho. Os resultados obtidos demonstraram o potencial do Ag-fendiona e Cu-fendiona como candidatos a fármacos sozinhos ou combinados a antimicrobianos carbapenêmicos contra *A. baumannii* MDR. Suporte financeiro: CAPES, FAPES, FAPERJ, CNPq.

PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: IMPACTO E DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO EM MATERNIDADE PRIVADA.

Camila de Almeida Silva¹; Lívio Andrade Vilela Dias²; Lisia Miglioli Galvão³; Pollyana Martins da Silva³; Mariana Crema Tobará³; Bruna Silva Dalla Déa²; Vanessa Moreno Fernandes²; Aurivan Andrade de Lima⁴; Rosana Richtmann³.

1. Hospital e Maternidade Santa Joana, São Paulo - SP - Brasil; 2. Pro Matre Paulista, São Paulo - SP - Brasil; 3. Hospital e Maternidade Santa Joana, São Paulo - SP - Brasil; 4. Hospital e Maternidade Santa Maria, São Paulo - SP - Brasil.

A sífilis na gestação pode implicar em consequências como aborto, parto prematuro, morte neonatal e manifestações congênicas precoces ou tardias. No Brasil vivenciamos um aumento expressivo da sífilis congênita nos últimos anos e estratégias para prevenção são necessárias. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da implantação de um protocolo para investigação de sífilis congênita e relatar as principais dificuldades encontradas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Análise descritiva e retrospectiva, comparando o

número de notificações de sífilis congênita pré e pós implementação de um protocolo de triagem em todas as gestantes no momento do parto, iniciado em janeiro de 2017. Nas gestantes com teste rápido positivo, o VDRL foi realizado imediatamente na mesma amostra. Desenvolvemos um fluxo de comunicação dos resultados maternos ao pediatra que realizou a investigação e tratamento do RN (recém-nascido), segundo protocolo da secretaria de estado de Saúde de São Paulo de 2016. **RESULTADOS:** No período de 10 anos antes da implantação do protocolo (JAN/06 a DEZ/16) foram notificados 22 casos de sífilis congênita. Após implantação do protocolo (JAN /17 a AGO/19) foram notificados 60 casos de sífilis congênita. Dos 60 RN notificados – 23 receberam tratamento com penicilina cristalina por 10 dias: 6 RN com VDRL > que materno (destes 1 RN apresentou sintomas de sífilis congênita ao nascimento) e 17 foram RN com VDRL igual ou menor que materno, de mães com tratamento inadequado ou não tratadas. O tratamento com 1 dose de penicilina benzatina foi realizado em 37 RN. As maiores dificuldades encontradas na avaliação dos RN foram relacionadas a não comprovação de tratamento materno e de parceiro no pré-natal. Houve necessidade de agilidade nos resultados do binômio para alta hospitalar no tempo previsto. Existiram inúmeras dificuldades referente a interpretação dos testes diagnósticos por parte dos obstetras e pediatras. **CONCLUSÃO:** A implantação de um protocolo de triagem universal foi essencial para aumentar a detecção de RN com risco de sífilis congênita e possibilitar tratamento oportuno. Apesar de se tratar de uma maternidade privada notamos que ainda existem dificuldades em relação a investigação e interpretação dos testes no pré-natal, assim como no manejo do RN.

NEURITE ÓPTICA BILATERAL PÓS INFECÇÃO POR DENGUE: RELATO DE CASO

Bruna Fava Reis¹; Américo Calzavara Neto¹; João Victor de Abreu Martins²; Ana Paula Furtado Santos².

1. Uniptan, São João Del Rei - MG - Brasil; 2. Ufsj, São João Del Rei - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A dengue é uma infecção viral transmitida pela picada de mosquitos do gênero *Aedes*. É a arbovirose mais comum no mundo com grandes impactos sociais, econômicos e de saúde pública em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. O diagnóstico da dengue é essencialmente clínico e pode ser confirmado por meio de exames como imunoenaios enzimáticos de imunoglobulina M (IgM) ou imunoglobulina G (IgG). Do ponto de vista oftálmico, no quadro da dengue, é relatado o acometimento ocular com dor retro-orbitária e, em alguns casos, hemorragias retinianas e hemorragia subconjuntival. Por sua vez, algumas manifestações como a neurite óptica raramente são descritas na literatura. A neurite óptica é causada por uma inflamação primária do nervo óptico e se caracteriza pela redução da visão que pode piorar rapidamente em horas ou dias resultando em perda visual temporária ou permanente e em dor periorbitária e retro-orbitária, principalmente durante a movimentação dos olhos. O mecanismo do acometimento do nervo óptico pela dengue não é bem estabelecido, mas acredita-se que é decorrente de uma resposta imuno-mediada. **OBJETIVO:** Relatar um caso de neurite óptica bilateral após infecção pelo vírus da dengue. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi utilizada revisão de prontuário, entrevista e revisão bibliográfica. **RESULTADOS:** R.A.C., 47 anos, sexo feminino, com história de quadro febril

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

agudo, procurou atendimento oftalmológico com diminuição da acuidade visual em olho esquerdo. Ao exame AV OD: 20/20, OE: movimento de mãos a 4 metros, foi então solicitada retinografia e angiofluoresceinografia. Paciente retornou dois dias depois com piora importante dos sintomas: AV OD: 20/100, OE: vultos. A retinografia detectou papilas de limites mal definidos em ambos os olhos e pontos de hemorragia retiniana por obstrução venosa. Foi solicitada TC de crânio que não demonstrou alterações. Foi iniciada corticoterapia para tratamento da neurite e rivanoxabana devido ao quadro de oclusão venosa. Realizado encaminhamento para a neurologia, cuja avaliação demonstrou exame neurológico normal e sem alterações à RMN de crânio e órbitas. Foram solicitados exames laboratoriais e sorológicos que evidenciaram provas reumatológicas normais; IgG e IgM para dengue positivos. A paciente foi referenciada para infectologia que, considerando o fato de outras etiologias para neurite óptica terem sido inicialmente descartadas, com a confirmação sorológica de que a mesma foi acometida pela dengue, foi inferida a doença febril aguda como a causa da neurite óptica. Paciente apresentou melhora progressiva, mas ainda parcial da perda da acuidade visual. **CONCLUSÃO:** Diante da maior incidência nos casos de dengue é de se esperar o aumento nos casos de alterações oftalmológicas associadas. Desse modo faz-se necessária maior atenção frente à história clínica associada ao exame oftalmológico, com destaque à fundoscopia.

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE COM OCORRÊNCIA DE EFEITOS ADVERSOS À POLIQUIMIOTERAPIA E MUDANÇA PARA ESQUEMAS SUBSTITUTIVOS EM GOVERNADOR VALADARES, UMA CIDADE HIPERENDÊMICA, NO PERÍODO DE 2009 A 2018

Israel Soares Deagostini; Pedro Henrique Oliveira Lima; André Inácio Nunes Ramos; Teresa Vilela Pereira; Geovana Kloss; Katiuscia Cardoso Rodrigues.
Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Hanseníase mantém-se como relevante endemia na saúde pública do Brasil, país que ocupa 2ª posição mundial na detecção de casos novos e detém 92% dos casos na América Latina.¹ No período de 2009 a 2018 foram detectados 311.384 casos novos no Brasil.² Destes, 4,28% foram em Minas Gerais (MG),³ com taxa de detecção média de 6,54 (por 100.000 habitantes).³ Em Governador Valadares (GV), cidade hiperendêmica em hanseníase,⁴ ocorreu 6,38% dos casos desse período.⁵ O tratamento utiliza esquemas terapêuticos padronizados da poliquimioterapia (PQT), associação de rifampicina, dapsona e clofazimina. No entanto, pode suceder efeitos adversos, levando a adoção de esquema substitutivo (ES).⁶ **OBJETIVO:** Caracterizar os casos novos de hanseníase com ocorrência de efeitos adversos à PQT e mudança para esquemas substitutivos em GV de 2009 a 2018. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo ecológico descritivo, a partir da coleta e análise de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Gerência de Epidemiologia de GV.⁵ Foram analisadas as variáveis: casos novos, esquema terapêutico, reações adversas, sexo, faixa-etária, tempo e forma clínica. **RESULTADOS:** Dos 850 casos notificados de hanseníase no perí-

odo estudado, 236 (27,7%) necessitaram de esquema substitutivo. O ano de maior mudança terapêutica foi 2009 (31,71%) e o menor 2015 (25,96%), com mediana de 21,5 casos. A adoção de ES predominou no sexo feminino (66,5%). De todos os doentes notificados, 24% dos menores de 15 anos e 28,14% dos iguais ou maiores de 15 anos utilizaram ES. Dentre casos em uso de esquema substitutivo, observou-se aumento com a progressão da faixa etária, sendo o pico máximo entre 60-69 anos (17,8%), e maioria (58,9%) entre 30-69 anos. O principal período de substituição da PQT foi no 2º mês de tratamento (30,6%), no entanto, o período crítico para adoção do esquema substitutivo foi do início até o 4º mês de tratamento onde ocorreram 74,6% das mudanças. De todos pacientes Pauci e Multibacilares (PB/ MB), 29,25% e 26,72%, respectivamente, apresentaram efeitos adversos. A forma indeterminada apresentou maior frequência desses efeitos, 33,7% dos casos dessa forma clínica. No entanto, a forma tuberculóide foi a que apresentou em números absolutos maior número de casos com efeito adverso (40,6%). **CONCLUSÃO:** O principal período da substituição, predomínio no sexo feminino e prevalência de efeitos em PB e MB concordam com a literatura.⁸ A prevalência de casos com mudança do esquema terapêutico é considerada escassa na literatura⁷, no entanto, é possível observar o grande número de efeitos adversos com a PQT, principalmente no Brasil.⁸ Isto implica na necessidade de ampliar a discussão sobre modificação do esquema padrão e da adoção de novas drogas efetivas e toleráveis, principalmente por afetar pessoas em idade economicamente ativa.

SARAMPO: A INEXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AO SURTO EPIDEMIOLÓGICO ATUAL.

Nathalia Nunes Rodovalho; Bruno Guerra Paiva; Lucinéia Maria de Queiroz Carvalhais Ramos; Taina Resende Batista.

Centro Universitario Uni Bh - Faculdade de Medicina, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Apesar dos esforços para combater doenças imunopreveníveis desde 1972, quando estabeleceu-se o programa de vacinação contra o sarampo na III Reunião Especial de Ministros de Saúde das Américas, em 2017 evidenciou-se reemergência do sarampo em diversas partes do continente. **OBJETIVO:** Auxiliar médicos e profissionais de saúde através de fluxograma simples e exequível no apoio e decisão frente a casos com suspeita de sarampo em portas de urgência. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica baseada nas plataformas científicas MEDLINE e LILACS, utilizando como descritores “sarampo” e “Brasil”, restringindo a pesquisa entre os anos de 2008 e 2019, resultando em 62 publicações, das quais foram selecionadas 20 de relevância para a análise comparativa com os boletins epidemiológicos da Secretaria de Vigilância Sanitária e alertas sanitários entre os meses de junho a agosto de 2019. **DISCUSSÃO:** A despeito do largo conhecimento sobre o sarampo, os profissionais de saúde formados nos últimos 20 anos nunca atenderam casos desta doença, podendo ter dificuldade de manejo frente ao surto epidemiológico. Os últimos dois óbitos ocorreram em 1999 e não houve registro de casos autóctones desde 2000. O critério atual de suspeição é de alta sensibilidade. No entanto, a insegurança pode gerar excesso de inclusão de casos, onerando o sistema de saúde. No período de cinco de maio a três de agosto, houve elevado número de casos notificados (4226) em comparação ao número de casos confirmados (907). O enquadramento de casos sem critério

prejudica o fluxo de atendimento das Unidades de Saúde e gera angústia e ansiedade de familiares e profissionais diante de uma doença altamente contagiosa. Fluxograma de apoio ao médico, contendo orientações de suporte e informações cronológicas, além da caracterização do sarampo, é de muita valia, podendo minimizar a dúvida destes profissionais e sobrecarga da rede assistencial. **CONCLUSÃO:** É lícito a implantação de instrumento em forma de fluxograma que ofereça informação e orientação de forma simples e exequível, apoiando o médico em portas de urgência diante das exigências assistenciais dos surtos de sarampo.

PROGRAMA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM HOSPITAL PRIVADO: IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA AUMENTO DO CONSUMO DE ÁLCOOL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Mauro Lúcio de Oliveira Júnior¹; Iara Teixeira da Silva²; Ana Beatriz Araújo Lucca²; Ana Carolina Araújo Silva²; Maria Silveira Peres²; Miriã Vieira dos Santos Ferreira²; Victória Nunes Oliveira²; Patrícia Ferraz Martins³; Thays de Campos Gomes¹; Paloma Gonçalves Barbosa¹; Junea Garcia de Oliveira Ferrari¹.

1. Hospital Unimed Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Hospital Unimed Governador Valadares, Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o risco de adquirir infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) é de cinco a dez vezes maior em relação aos demais, dada a vulnerabilidade intrínseca e a exposição a fatores de risco. Cerca de 30% das IRAS são preveníveis por medidas básicas, sendo a higiene das mãos a medida mais simples, efetiva e de menor custo. Frente às necessidades de maior adesão à prática de higienização das mãos, realizou-se este estudo pautado em inquérito e intervenção. **OBJETIVO:** Descrever a efetividade do Programa Institucional de Higienização das Mãos em UTI de um hospital privado em Governador Valadares, no período entre agosto de 2018 a agosto de 2019. **MATERIAL E MÉTODOS:** Em 2018, as estratégias para sensibilização da equipe basearam-se em treinamentos no auditório e nos setores acerca do protocolo institucional de higiene das mãos e observação passiva da higienização das mãos. Em janeiro de 2019 foi idealizado o “Programa Institucional de Higienização das Mãos”, pautado na estratégia multimodal, com metas para reduzir as infecções nosocomiais fortemente estabelecido com ações contínuas. Em maio, foi executada a “Campanha de Higienização das Mãos”, que consistiu na divulgação de orientações em telas de fundo dos computadores da instituição, em cartões distribuídos a colaboradores, em mensagens em grupos do aplicativo *WhatsApp* composto pelos profissionais e enfeites de mesa no refeitório como forma de lembrete. Em julho, foi aplicada uma pesquisa sobre higienização das mãos e houve intervenção da equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar na higiene das mãos. **RESULTADOS:** Em 2018, o maior consumo de álcool na UTI foi no mês de janeiro, com 36,68 mL/paciente/dia; o menor foi em agosto, com 00,00ml/paciente/dia. Durante os outros meses do ano, o consumo foi inconstante, prevalecendo abaixo do indicado pela Organização Mundial de Saúde - 20 mL/paciente/

dia. Em 2019, houve aumento significativo da utilização de álcool, ficando abaixo do ideal apenas em janeiro e fevereiro. Em agosto de 2019, após a implantação das medidas levantadas na pesquisa, elevou-se o consumo de álcool para 55,76 mL/paciente/dia, o que representa um aumento importante dos indicadores em relação a agosto do ano anterior. **CONCLUSÃO:** Os resultados indicam diferentes cenários de adesão à higienização das mãos entre o ano de 2018 a 2019. O aumento expressivo obtido, então, mostra que a implementação de medidas contínuas de intervenção junto a equipe assistencial, capacitação permanente e estímulos por meio de incentivos demonstraram ser eficientes para melhorar a adesão à higienização das mãos no serviço de saúde.

ADESÃO AO BUNDLE DE INSERÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

Viviane Lopes Vimieiro¹; Bruna Figueiredo Manzo².

1. Maternidade Odete Valdares, Belo Horizonte - MG - Brasil;
2. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Os cateteres venosos centrais (CVC) de inserção periférica (PICC) são amplamente utilizados em unidades de terapia intensiva neonatal. A utilização desses dispositivos na prática clínica foi um avanço importante na assistência aos recém-nascidos prematuros por garantir acessos venosos seguros, com utilização de técnicas menos invasivas, mais simples e de menor custo. Apesar das vantagens do CVC, as infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) associadas a cateter venoso central são as principais infecções associadas a dispositivos entre os pacientes sob os cuidados de terapia intensiva neonatal e foram identificadas como líderes das causas do aumento da mortalidade e morbidade, estimada em 6,4 à 8,3 episódios por 1.000 CVC dias. No entanto, a IPCS/CVC é a infecção associada ao cuidado de maior potencial preventivo que existe. Tem-se observado um declínio importante nas taxas de IPCS nos países desenvolvidos, atribuídas principalmente ao uso disseminado dos *bundles* de CVC, visto que os cuidados na inserção de CVC são fatores críticos na prevenção de infecções. **OBJETIVOS:** Descrever o comportamento dos profissionais da equipe enfermagem de terapia intensiva neonatal segundo os itens propostos no *bundle* de inserção de cateter venoso central. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Neonatal com 20 leitos de tratamento intensivo e 20 leitos de cuidados intermediários de um hospital de grande porte de Belo Horizonte. A coleta de dados foi realizada por meio de observação da inserção do cateter venoso central de inserção periférica e de consulta ao prontuário dos neonatos selecionados. Para o registro dos dados obtidos, foi elaborado um instrumento baseado nas recomendações do *Centers for Disease Control and Prevention* e do Manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, composto por itens relacionados à identificação, caracterização dos pacientes e técnica de inserção do cateter. **RESULTADOS:** A amostra foi constituída por 31 oportunidades de observação de inserção de cateter venoso central de inserção periférica. A maior parte dos pacientes era do sexo feminino, com nascimento prematuro, de parto cesáreo e com peso adequado para a idade gestacional. Entre todos os procedimentos observados houve ruptura das recomendações do *bundle* de inserção de cateter venoso central. Destacaram-se as técnicas incorretas na realização da antisepsia cirúrgica, o uso inadequado e a secagem espontânea do antisséptico clorexidina alcoólica 0,5%. **CONCLUSÃO:** Os achados reforçam a impor-

tância de maior investimento na educação permanente da equipe de enfermagem referente às ações de prevenção de infecção da infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central.

AÇÕES DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUDESTE MINEIRO

Renata Fiuza Cruz¹; Bruna Arethusa Costa Fróis Canedo²; Flávia Cristina Rodrigues³; Anna Stephany Pereira dos Santos³; Bruna Monteiro Corrêa de Oliveira³; Milena Limp Mourão Ruffo³; Carolina de Oliveira Baumgratz³; Thiago Cesar Nascimento³.

1. Hu-Ufjf/Ebserh, Juiz de Fora - MG - Brasil; 2. Ufjf, Juiz de Fora - MG - Brasil; 3. Hu-Ufjf, Juiz de Fora - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO No Brasil, as IPCS são responsáveis por 40% da taxa de mortalidade nos serviços hospitalares. Diante essa realidade, 65 a 70% dos casos poderiam ser prevenidos a partir da adesão às medidas de precaução, como os *bundles* e a otimização das práticas de manutenção dos dispositivos. Reconhece-se, portanto, a necessidade do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) na gestão eficiente de medidas de controle da IPCS. **OBJETIVO** Identificar as ações de prevenção de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) na assistência à saúde de um hospital universitário do sudeste mineiro no período de janeiro a dezembro de 2018. **METODOLOGIA** Foram coletados dados de janeiro a dezembro de 2018 através de busca ativa nos setores de internação da instituição referida. As informações obtidas foram exportadas e analisadas no programa *Microsoft Office Excel*, através de cálculo

percentual simples e frequência absoluta e relativa. **RESULTADOS** Dentre os dados coletados, constatou-se que em relação as medidas preventivas de IPCS por unidade de internação as porcentagens médias foram acima da meta ($\geq 70\%$) em todos os setores estudados, sendo 74,4% Medicina da Mulher (MM); 79,2% Medicina do Homem (MH); 90,2% Centro de Terapia Intensiva (CTI); 73,5% Pediatria; 73,4% Cirurgia da Mulher (CM); 74,2% Cirurgia do Homem (CH) e 87,5% Transplante de Medula Óssea (TMO). Obteve-se maior a adesão dos setores supracitados no mês de junho (100%) e menor em janeiro (30,1%), dos quais, na pediatria a avaliação não ocorreu somente em abril. **DISCUSSÃO** Os resultados acima da meta mostram um panorama satisfatório para o SCIH e consequente benefício a manutenção da qualidade da assistência, devido a crescente valorização das medidas de prevenção. No setor de pediatria não houve amostra no mês de abril, pois não haviam pacientes com acesso venoso central ou periférico. Foram identificados dois principais motivos para a não conformidade nas ações de precaução, sendo o mais frequente a fixação com fita não estéril e a cobertura do sítio de inserção do cateter. As medidas de prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) relacionadas à assistência à saúde contribuem para a minimização da continuidade da cadeia de transmissão, tempo de internação, custos hospitalares e favorece para a segurança do paciente. **CONCLUSÃO** O presente estudo demonstrou a prevalência de um índice satisfatório na média de adesão às medidas de prevenção a IPCS, o que evidencia o crescente fortalecimento nas ações de prevenção de acordo com os protocolos vigentes e recomendações da ANVISA. Nesse sentido o SCIH do hospital em questão apresentou um monitoramento eficiente e eficaz dos processos, repercutindo na melhora da qualidade dos serviços analisados. A manutenção das taxas acima da meta refere-se a uma articulação dinâmica de todos os componentes envolvidos na atenção à saúde com monitoramento eficiente do SCIH.

RESUMOS SELECIONADOS

TRABALHOS PÔSTER

ABORDAGEM INTEGRAL DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Rafaela Lima Camargo¹; Ana Beatriz Vieira da Silva²; Bianca Tavares Emerich¹; Bruna Aurich Kunzendorff¹; Daniela Vieira Cardoso¹; Danielle Mendes Pinheiro¹; Fernanda Viana de Lima¹; Izadora Zucolotto Zampiroli¹; Julia Esteves de Moraes¹; Júlia Raquel Felipe Caldeira¹; Karina Gomes Martins¹; Lara da Costa Lopes¹; Liza Valim de Mello¹; Mariana Cordeiro Dias¹; Marina Ribeiro Ferreira Araújo¹; Nathely Bertly Coelho Pereira¹; Raquel Sena Pontes Grapiuna¹; Renata Santana Matiles¹; Tamyres Souza Máximo¹.

1. Unifacig, Manhuaçu - MG - Brasil; 2. Centro Universitário Unifacig, Manhuaçu - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) são causadas por bactérias, vírus ou parasitas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) ocorrem, no mundo, cerca de 340 milhões de casos de DST por ano, representando um grave problema para a saúde pública. No Brasil, as principais infecções de transmissão sexual incluem clamídia, gonorréia e sífilis. Sua transmissão pode ocorrer através do contato sexual, manifestando por meio de verrugas, corrimentos ou verrugas. O tratamento baseia-se na melhoria da qualidade de vida do portador. **OBJETIVO:** Este trabalho tem por finalidade apresentar uma revisão da literatura sobre a abordagem das doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária, enfatizando a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi feita uma revisão bibliográfica, tendo como referência artigos científicos publicados nas plataformas PUBMED E SCIELO, entre os anos de 2006 a 2018, além do Manual de Controle das DST's. Foram selecionados 10 artigos que apresentavam como palavras-chave: "Doenças Sexualmente Transmissíveis", "atenção primária" e "contato sexual", os autores faziam abordagem sobre o quadro clínico, complicações, tratamento, diagnóstico e medidas de controle. **RESULTADOS:** As DST's são consideradas um grave problema na saúde pública, os sinais e sintomas são, muitas vezes, de difícil identificação, interferindo na conduta terapêutica adequada. Algumas doenças como, diabetes, medicamentos e questão socioeconômicas interferem no diagnóstico e no tratamento. As principais manifestações incluem leucorreia, prurido, dispareunia, sintomas urinários e verrugas. A transmissão pode ocorrer por via sexual, sanguínea ou vertical. Causa no portador complicações como, esterilidade, gravidez ectópica, abortamentos de repetição, complicações perinatal e cânceros genitais. O tratamento depende do tipo de DST e baseia-se na administração de antibióticos ou medicamentos antivirais, além do tratamento dos parceiros sexuais, visando interromper a cadeia de transmissão.

Algumas DST's devem receber notificação compulsória como AIDS, HIV na gestante/criança exposta, sífilis na gestação e sífilis congênita. Na Atenção Primária, o atendimento ao portador da doença propõe-se uma abordagem sintomática. No entanto as diretrizes para o diagnóstico precoce e tratamento imediato, são pouco conhecidas ou implementadas pelo sistema de saúde. Além disso, muitas unidades de saúde tem baixa capacidade resolutiva ou funcionam a base de agendamento, não reconhecendo, dessa forma as DST's sintomáticas como uma emergência. **CONCLUSÃO:** As DST's representam um grave problema para a saúde pública. Na Atenção Básica muitos casos de DST's são recebem notificação compulsória e não são rastreados, interferindo na assistência aos portadores. É de caráter emergencial que pode causar abortamento e complicações, justificando a importância da abordagem temática.

ADESÃO À LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA E INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS LIMPAS: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE INDICADORES DE HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO

Tâmela Beatriz Matinada da Silva¹; Lorena Bezerra Carvalho¹; Leili Mara Cunha Mateus da Cunha¹; Bruna Mafrá Guedes¹; Márcia Amaral Dal Sasso².

1. Ebserrh - Sede, Brasília - DF - Brasil; 2. Ebserrh-Sede, Brasília - DF - Brasil.

INTRODUÇÃO: A Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVCS) é uma ferramenta prática desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde, para a melhoria da segurança do paciente, visando a redução eventos desnecessários, oriundos de procedimentos anestésico-cirúrgicos, dentre eles, a infecção de sítio cirúrgico (ISC). **OBJETIVO:** Comparar o comportamento dos indicadores Taxa de adesão à LVCS e Taxa de ISC, em cirurgias limpas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo comparativo, de análise de indicadores de um hospital público universitário, disponibilizados em um Painel Online próprio de uma empresa pública brasileira, no período de janeiro a dezembro de 2018. **RESULTADOS:** A média da taxa de ISC, em cirurgias limpas nos meses avaliados foi de 0,91%, enquanto a média da Taxa de adesão à LVCS foi de 92,76%, no mesmo período. Em relação a série histórica dos indicadores, foram comparados nos meses de janeiro a dezembro de 2018. Nos meses em que houve aumento na taxa de adesão à LVCS, houve uma redução na taxa de ISC em cirurgias limpas. Além disso, verificou-se também que nos

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

meses em que houve redução na taxa de adesão à LVCS, teve-se aumento na taxa de ISC em cirurgias limpas sempre comparado ao mês anterior, conforme apresentado a seguir: em janeiro, a taxa de adesão à LVCS foi de (99,01%) e a taxa de ISC em cirurgias limpas correspondeu a (0,00%) e em fevereiro, houve uma queda de 5,85% percentual comparado ao mês anterior na taxa de adesão à LVCS (93,53%) com aumento na taxa de ISC em cirurgias limpas 1,87%. No mês de abril, a taxa de adesão à LVCS foi de (91,72%) e a taxa de ISC em cirurgias limpas (0,82%), já em maio, houve queda de 1,93% percentual em relação a abril, na taxa de adesão à LVCS (89,98%), e aumento de 50% na taxa de ISC em cirurgias limpas (1,23%). Em julho, taxa de adesão à LVCS foi de (94,39%) e a taxa de ISC em cirurgias limpas (0,76%), no mês de agosto, houve uma queda de 2,06% percentual comparado a julho, na taxa de adesão à LVCS (92,48%) e a aumento de 67,10% no percentual da taxa de ISC em cirurgias limpas (1,27%). Em novembro, a taxa de adesão à LVCS correspondeu a (93,33%) e a taxa de ISC em cirurgias limpas (0,00%). Isso se deve em parte as campanhas de higienização das mãos, realizadas no hospital, no mês de outubro. No mês de dezembro, diminuiu em 2,35% percentual a taxa de adesão à LVCS (91,18%) e aumento na taxa de ISC em cirurgias limpas de (0,98%). **CONCLUSÃO:** Diante disso, o estudo aponta que a adesão da lista de verificação de cirurgia segura pela equipe cirúrgica contribuiu para a redução de ISC em cirurgias limpas, promovendo a segurança do paciente e qualidade em saúde.

ADESÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DAS UTI'S ADULTO E NEONATAL À PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Nathália Lorena Martins Brombine; Maria Eduarda Silva de Araújo.

Hospital Nossa Senhora das Dores, Ponte Nova - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Durante a prestação do cuidado as mãos dos profissionais da saúde são contaminadas por agentes patogênicos, constituindo-se de uma fonte importante de transmissão de micro-organismos, estando associadas as IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde). Apesar da reconhecida eficácia da prática de Higienização das Mãos (HM) ainda observamos resistência em sua adesão, por isso em 2013 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), estabeleceu o Protocolo para a Prática de HM em Serviços de Saúde, o qual indica a técnica correta e os cinco momentos em que os profissionais da saúde devem higienizar as mãos: “antes do contato com o paciente”, “antes da realização de procedimentos”, “após o risco de exposição a secreções e fluidos corporais”, “após contato com o paciente” e; “após o contato com áreas próximas ao paciente”. **OBJETIVO:** Avaliar a adesão da equipe multiprofissional que atua nas unidades de tratamento intensivo adulto e neonatal, a prática da HM, de acordo com os 05 momentos. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal, com abordagem quantitativa, realizada pelo Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) de um hospital da zona da mata mineira. A pesquisa envolveu a observação de 56 profissionais, sendo oito médicos, seis enfermeiros, trinta e seis técnicos de enfermagem e seis fisioterapeutas. Foi aplicado um instrumento de observação, elaborado pela ANVISA, nas UTI's adulto e neonatal no qual o observador registrava a execução dos 05 momentos para HM realizados pelos profissionais. Para análise dos dados foi utilizado

os formulários da ANVISA e o cálculo da taxa de adesão. Para serem incluídos na pesquisa, os profissionais deviam compor o quadro de pessoal fixo das UTI's, exercer funções relacionadas à assistência direta na unidade. **RESULTADOS:** Foram realizadas 30 horas de observações nas UTI's com médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, durante os turnos matutino e vespertino. Durante as observações, foram verificadas 111 oportunidades de HM e constatado a adesão dos profissionais da equipe multiprofissional em 86 (77%) das oportunidades de HM. Quando comparado as oportunidades de HM com as vezes que a mesma foi efetivada de acordo com os momentos recomendados pela Organização Mundial de Saúde e ANVISA, observa-se maior adesão dos profissionais no momento após o contato com o paciente (70 ações - 80%). **CONCLUSÃO:** Diante do intuito de investigar a adesão da equipe multiprofissional das UTI's adulto e neonatal quanto à prática de HM, este estudo possibilitou a constatação de que, apesar do resultado estar acima da média, esses dados são preocupantes tendo em vista que a HM se relaciona diretamente com a transmissão de microorganismos e a simples adesão às medidas de higiene adequadas podem prevenir entre 20% a 30% das IRAS, além disso esta prática é capaz de prevenir a resistência bacteriana, sendo assim primordial a adesão correta da higiene das mãos.

A EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE MÉDIO PORTE NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE

Letícia Batista de Souza¹; Tiago Araújo Alves²; Gleyka Lopes Martins³.

1. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Lagoa Santa - MG - Brasil; 2. Hospital Lindouro Avelar, Lagoa Santa - MG - Brasil; 3. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Entre o cenário da academia e da prática do trabalho há uma deficiência no que se refere ao ensino da biossegurança, fato que influencia, sobremaneira, a formação profissional nessa área e traz impactos significativos nos serviços de saúde, tais como logístico, ambiental e financeiro. Diante deste cenário, elaborou-se um processo educacional criativo que articulasse a formação teórica de biossegurança com as necessidades e demandas do Hospital filantrópico de médio porte. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de implantação das normas de biossegurança em um hospital filantrópico de médio porte na região metropolitana de Belo Horizonte. **METODOLOGIA:** Trata-se de relato de experiência de abordagem crítico-reflexiva sobre a implantação do protocolo de biossegurança realizada durante o mês de setembro de 2018. **RESULTADOS:** Para abranger todos os trabalhadores, os treinamentos foram realizados durante seis dias do mês de setembro de 2018 em três horários previamente definidos. O hospital, neste período, possuía 119 médicos, nos quais 4% participaram. Dos 157 colaboradores gerais, 87% participaram dos treinamentos, sendo os participantes, 40% da enfermagem, 20% da hotelaria, 8% do administrativo e 19% demais profissionais (raio x, SND, farmácia e laboratório). 13% dos profissionais não estavam na instituição com justificativas legais. A dinâmica do treinamento consistiu em um QUIZ- PERGUNTAS E RESPOSTAS rápidas sobre biossegurança, tais como: “Qual o EPI utilizado

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

para avaliar o paciente com suspeita de sarampo?"; "Com quais EPI's devo transportar o paciente de tuberculose para o Raio X?". A turma foi dividida em dois grupos compostos por profissionais de diversas áreas, o grupo que acertasse o maior número de perguntas, era premiado. Em seguida, foram descritos os novos fluxos de acidente de trabalho e profilaxia para pessoas que tiveram contato com paciente suspeita de meningite. Foram acordadas mudanças relacionadas à postura dos profissionais no que se refere ao uso de adornos, uniforme, cabelo, barba, unhas, e alimentação nos setores de trabalho. Durante três meses após implantação, todos os coordenadores foram responsáveis pelo acompanhamento de suas equipes. **CONCLUSÃO:** A implantação das normas de biossegurança propiciou aos profissionais aproximação com os conteúdos de biossegurança, bem como a aplicação destes na prática, o que tem sido importante, pois o tema ainda é pouco explorado no âmbito da academia e dos serviços de saúde. A participação da equipe médica nos treinamentos ainda é pouco expressiva, visto que possui uma das maiores equipes dentro do serviço de saúde. Observou-se, a partir deste treinamento, a necessidade de constante mudança na metodologia dos treinamentos para que os colaboradores se envolvam na dinâmica e se sintam parte do processo de trabalho em que eles se inserem.

A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE UM NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE BELO HORIZONTE.

Janiny Lage Duarte; Viviane Lima Nascimento; Jorge Luiz Saliba; Cláudia Murta de Oliveira.

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A vigilância epidemiológica de agravos constitui a essência da ação epidemiológica na saúde pública e em programas de prevenção e controle. A observação contínua da ocorrência de agravos em determinada população permite conhecer sua distribuição segundo tempo, lugar e pessoa, podendo levar à detecção de epidemias, bem como à análise de suas tendências. Quando atuantes os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NUVEHs) são indispensáveis para o fornecimento de dados não somente para as ações de intervenção pela saúde pública, mas também subsidiaram o planejamento hospitalar para uma gestão embasada, focada no perfil real de morbimortalidade do hospital. Para garantir a notificação de doenças e agravos prioritários em saúde pública, foram definidos os agravos de notificação compulsória em nível nacional de acordo com a Portaria N° 204, de 17 de fevereiro de 2016. O NUVEH foi implantado em um Hospital Geral Filantrópico de grande porte na cidade Belo Horizonte, oficialmente em fevereiro de 2013; desde então é realizado acompanhamento dos pacientes com critérios de preenchimento da notificação compulsória, através da busca ativa diária, avaliação das fichas de antimicrobianos, resultados laboratoriais positivos e notificação espontânea do profissional de saúde. O NUVEH possui uma equipe composta de médicos, enfermeiros, assistente administrativo e um estagiário de enfermagem. **OBJETIVO:** Mostrar o aumento das notificações compulsórias após a implantação de um Núcleo de Vigilância e Epidemiologia Hospitalar, consequentemente detectando e investigando precocemente as doenças de Notificação Compulsória e outros agravos emergentes e reemergentes, e comunicar às autoridades sanitárias de maneira

precoce e oportuna, para a adoção de medidas de prevenção e controle das mesmas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trabalho obtido nos arquivos do NUVEH/SCIH do Grupo Santa Casa a partir de 2010. **Resultados:** Nos anos de 2010, 2011 e 2012 houve 277, 344 e 432 notificações respectivamente. A partir da implantação do NUVEH no início de 2013 estes valores aumentaram significativamente: 2013 com 2724 notificações, 2014 com 984, 2015 com 1482, 2016 com 1569, 2017 com 1343 e 2018 com 1395. **CONCLUSÃO:** A implantação de Núcleo de Vigilância Hospitalar é fundamental para o acompanhamento das doenças de notificação compulsória, o conhecimento do perfil da instituição, contribuição para a gestão hospitalar otimizada, além de evitar possíveis glosas no faturamento das contas e alimentar a vigilância epidemiológica municipal e estadual.

A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA STEWARDSHIP PARA GERENCIAMENTO DO USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Marcia Vitória Cartides¹; Ana Rachel de Seni Rodrigues²; Michelle de Castro Baptistella²; Melina Monteiro².

1. Hospital São Francisco Araraquara, Araraquara - SP - Brasil;

2. Hospital São Francisco Araraquara, Araraquara - SP - Brasil.

INTRODUÇÃO: O uso racional de antimicrobianos é um desafio global para o controle da resistência bacteriana no ambiente hospitalar. O programa de gerenciamento Stewardship é uma ferramenta eficaz para otimizar a terapia antimicrobiana e contribuir para alcançar este desafio. **OBJETIVO:** Os principais objetivos do Stewardship envolvem a garantia da segurança do paciente assegurando o efeito farmacoterapêutico máximo, reduzindo a ocorrência de eventos adversos (EA), prevenindo a seleção e a disseminação de microrganismos resistentes e também diminuindo os custos assistenciais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Para implantar o programa foram envolvidos os membros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e Farmácia Clínica. O gerenciamento ocorre nos 10 leitos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e nos 10 leitos da Unidade de Cuidados Especiais (UCE). Inicialmente todos os antimicrobianos prescritos nestes setores foram monitorados. As estratégias para intervenções foram baseadas nas diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e nos Guidelines da Infectious Diseases Society of America (IDSA) considerando o quadro clínico do paciente (que é discutido diariamente na visita multidisciplinar), perfil microbiológico dos setores e resultados de culturas. O controle é realizado pela farmacêutica clínica através de planilha em Excel onde são descritas as estratégias de otimização terapêuticas, custo unitário dos antimicrobianos para assim calcular o custo da prescrição inicial e custo evitado após intervenções. Os resultados do programa são apresentados mensalmente aos coordenadores médicos dos setores. **RESULTADOS:** Entre os meses de maio a setembro de 2019 foram realizadas 110 intervenções, sendo 70 na UTI e 45 na UCE. No período em questão as otimizações de terapia foram relacionadas as seguintes estratégias: (42) ajuste de dose, (3) ajuste de frequência (8) ajuste de via de administração, (9) descalonamento, (1) escalonamento, (47) suspensão terapêutica. Em valores acumulados, o custo das prescrições iniciais era de R\$ 46.338,40 e após as

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

intervenções foi de R\$ 24.893,40, representando um custo evitado de R\$ 21.445,00 (46%). A relação entre as intervenções e o consumo de antimicrobianos através do cálculo da Dose Diária Dispensada (DDD) faz-se evidente, quando observado uma redução significativa no uso dos antimicrobianos vancomicina, meropenem e piperacilina+tazobactam, por exemplo, que diminuíram respectivamente em 69%, 46% e 24%. **CONCLUSÃO:** Através dos resultados alcançados comprovou-se que a implantação de um programa Stewardship colabora para a redução da resistência bacteriana através da diminuição da exposição dos pacientes aos antimicrobianos, principalmente os de amplo espectro, e também impacta diretamente na minimização dos custos assistenciais evitando assim desperdícios de recursos humanos e materiais. Além disso evidenciou a importância do envolvimento dos prescritores e da análise de prescrições pela equipe que gerencia o programa.

A IMPORTÂNCIA DA LIMPEZA DO AMBIENTE NO CONTROLE DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

Denise de Oliveira Silva Andrade¹; Lara Ribeiro Barcelos²; Marcos Vinícius de Assis Meneses²; Juarez Alves Rodrigues²; Thatiane Dantas Dias Lucca³; José Lucca Netto².

1. Hospital São Lucas de Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Hospital São Lucas, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O ambiente hospitalar possui uma estreita relação com as infecções hospitalares, a conscientização pertinente aos variados processos de transmissão de patógenos e as dificuldades inerentes a utilização de produtos, são ferramentas importantes a fim de que possam ser adotadas as prevenções necessárias e tornar viável os conceitos de limpeza e desinfecção utilizáveis na prática. **OBJETIVO:** Descrever a utilização de desinfetantes no ambiente hospitalar e mensurar o impacto econômico, e a magnitude de utilização. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo baseado em evidência das visitas técnicas e busca ativa do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar de uma instituição Privada do Leste de Minas. O SCIH identificou a partir de busca ativa e validação das capacitações realizadas, a ineficácia de entendimento das colaboradoras do Serviço de Higiene e Limpeza, aos discriminarem os desinfetantes em uso na instituição. A instituição em estudo apresentava padronizado, um limpador de uso geral, o produto era utilizado para desinfecção terminal, a base de peróxido de hidrogênio com tensoativos biodegradáveis de última geração. Utilizava-se um detergente, desinfetante de nível intermediário e desodorizante hospitalar de alto desempenho, com formulação exclusiva de Quaternário de Amônio de 5ª geração e Peróxido de Hidrogênio, potencializando a ação de desinfecção em um amplo espectro de microrganismos para limpeza concorrente. As colaboradoras tinham ainda a disposição Hipoclorito de sódio 1% para ser utilizado na presença de material biológico e álcool à 70% para ser aplicado em superfícies ou artigos. **RESULTADOS:** Com o desafio de buscar novas alternativas para as crescentes mudanças no cenário econômico, sem comprometer a saúde dos trabalhadores, promover conhecimento e atender aos objetivos imprescindíveis quanto a utilização de produtos saneantes com garantia de qualidade, que atenda aos requisitos exigidos pela legislação em vigor. O SCIH baseado nos relatos de dúvidas das colaboradoras do Serviço de Higienização e Limpeza,

quanto ao momento de utilização de cada produto disponível, a área em que será utilizado, a segurança na manipulação e recursos disponíveis, adotou um desinfetante hospitalar com nome técnico de Cloreto de didecil dimetil amônio e Cloridrato de polihexametileno biguanida (PHMB), que é destinado a desinfecção de superfícies fixas e artigos não críticos em geral, que atende áreas críticas, semi-críticas e não-críticas, resultando em uma economia de 79,15% e uma maior compreensão e utilização dos produtos utilizados. **CONCLUSÃO:** A limpeza e desinfecção de superfícies, representa uma das formas de controlar a contaminação ambiental. Conciliar a redução dos despesas e assegurar a eficácia dos métodos de limpeza, foram primordiais para a redução de custos e estratégias de aprimoramento de conhecimento e utilização de saneantes da instituição.

A IMPORTÂNCIA DAS EMOÇÕES NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS BUCAIS DE ORIGEM PSICOSSOMÁTICA: REVISÃO DE LITERATURA

Raissa Vasconcelos de Aquino; Jaqueline Fernanda da Silveira.

Unincor, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Muitos pacientes se queixam de sintomas inexplicáveis, estudos mostram que esses sintomas sejam de origem mental ou emocional, sendo necessário os dentistas desenvolverem novas abordagens para o tratamento odontológico, pois o campo de atuação do cirurgião dentista deve ser compreendido e direcionado a compreensão do indivíduo por completo. O objetivo do trabalho foi abordar a influência dos processos psicológicos e emocionais na fisiologia do corpo, acarretando doenças bucais de origem psicossomática e a importância do conhecimento e conduta que o cirurgião-dentista deve ter para tratar e prevenir essas alterações. Este trabalho foi construído através de pesquisas com base em 33 artigos do total de 40 artigos publicados nos idiomas: português e inglês, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PUBMED, Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde (LILACS) no período de 1983 a 2018, tendo como critério de inclusão, trabalhos que falavam sobre a psicossomática, doenças orais de origem psicossomática e terapias alternativas para prevenção e tratamento dessas doenças e como critérios de exclusão artigos que abordavam especificidades da psicanálise. Revisão de literatura foram abordadas algumas doenças de origem psicossomática como o líquen plano, síndrome da boca ardente, odontalgia atípica e câncer bucal, a etiologia das mesmas, bem como prevenção e terapias para o tratamento ser eficaz. Conclui-se que grande parte dos cirurgiões-dentistas brasileiros não tem conhecimento sobre distúrbios orais relacionados a psicossomática, por isso na maioria das vezes tem a dificuldade de fechar um diagnóstico preciso, e persistem em tratamentos odontológicos convencionais, que não apresentam eficácia, levando o paciente a frustração. **PALAVRAS-CHAVE:** psicossomática, odontologia e psicossomática, psicanálise e psicossomática, doenças de origem psicossomáticas

A IMPORTÂNCIA DO DESCALONAMENTO ANTIMICROBIANO

NA SEPSE BASEADO NA PESQUISA MICROBIOLÓGICA: RELATO DE CASO

Bianca Motta da Silveira; Blanch Faria de Oliveira; Anna Beatriz Caprini Monteiro de Castro; Anna Carolina Canellas Morgado Pereira; Anna Carolina Barreto Willemam. Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil.

INTRODUÇÃO: O diagnóstico microbiológico das infecções bacterianas baseado na identificação do microrganismo na cultura é fundamental para o tratamento adequado. O resultado da bacterioscopia, com caracterização do Gram, cultura e antibiograma identificam o patógeno, quantifica unidades formadoras de colônia, verifica a sensibilidade *in vitro* através da concentração inibitória mínima e idealmente deverá respeitar um prazo mínimo de entrega. **OBJETIVO:** Avaliar a importância da bacterioscopia (Gram), cultura e antibiograma em pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), direcionando melhor o tratamento através do descalonamento de antimicrobianos empíricos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo descritivo constando relato de caso, análise de prontuário médico, exames laboratoriais e revisão de literatura nas bases eletrônicas de dados. **RESULTADOS:** Paciente, sexo feminino, 61 anos, proveniente da Unidade de Pronto Atendimento de Travessão, com queixa de tosse e dispnéia devido a pneumonia bacteriana comunitária em tratamento com Levofloxacino (750mg, EV 12/12h) associado a Ceftriaxona (1g, EV 12/12h). Foi transferida para Santa Casa de Misericórdia de Campos com função renal alterada, sendo internada na UTI devido injúria renal aguda derivada da sepse respiratória. Ao exame físico, encontrava-se acordada, lúcida, hipocorada+/4+, acianótica, anictérica, desidratada e com anasarca, ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros, pressão arterial invasiva de 166x96 mmHg e frequência cardíaca de 113 batimentos por minuto. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular audível bilateralmente com estertores crepitantes em bases. Solicitado hemograma e bioquímica com os seguintes resultados: leucograma de 47.500 células, com quinze bastonetes e um metamielócito, e sódio de 123 mEq/L, potássio de 7,9 mEq/L, ureia de 207mg/dL e creatinina de 8,5mg/dL. Iniciou-se a terapia medicamentosa com poliestirenosulfonato de cálcio, nitroprusiato de sódio (25mL/h), nitroglicerina (10mL/h), glicoinsulino-terapia, furosemida, e antibioticoterapia empírica com cefepima (2g, EV 12/12h) e claritromicina (500mg, EV 12/12h). Após quatro dias de hemodiálise e internação a paciente evoluiu com infecção do trato urinário associado ao cateter vesical de demora, sendo feito exame de cultura de urina e sangue identificando *E. coli* sensível a meropenem. Modificou-se o esquema antibiótico para vancomicina (1g, EV 12/12h) e meropenem (1g, EV 8/8h). Após troca dos antimicrobianos houve melhora do quadro, levando à alta da UTI e encaminhamento à enfermaria de clínica médica para seguimento de tratamento. **CONCLUSÃO:** Reafirma-se a importância dos exames microbiológicos na abordagem terapêutica contribuindo para o descalonamento do tratamento empírico e direcionamento para o manejo adequado evitando assim, o uso excessivo de antibióticos, aumento de custos hospitalares, maior probabilidade de efeitos colaterais, falha terapêutica e a indução de resistência bacteriana.

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE

ENCEFALOMIELE AGUDA DISSEMINADA E ENCEFALITE HERPÉTICA: UM RELATO DE CASO.

Kescya Miranda de Paula Silva; Gabriel Teixeira Figueiredo. Puc Minas, Minas Gerais - MG - Brasil.

Resumo:

Introdução: A Encefalite Viral (EV) pode se apresentar como uma condição infecciosa primária do sistema nervoso central (SNC) ou como uma condição pós-infecciosa (encefalomielite aguda disseminada – ADEM), sendo em muitos casos difícil de diferenciar devido ao quadro inespecífico e necessidade de exames complementares nem sempre disponíveis. Trata-se de um relato de caso, associado a revisão bibliográfica que contempla etiopatogenia, propedêutica, critérios diagnósticos e terapêutica das duas hipóteses diagnósticas (HD). **Objetivos:** relatar o caso de uma paciente de 16 anos com suspeita de encefalite viral, articulando propedêutica, exames complementares, e resposta terapêutica para fornecer argumentos que justifiquem as duas HD. **Descrição do caso:** Paciente, 16 anos, sexo feminino, transferida de Unidade de Pronto Atendimento para hospital em Belo Horizonte com quadro de vômitos, prostração e diarreia há 10 dias, evoluindo com apatia, bradicinesia, obnubilação e alterações de comportamento. O exame físico à admissão evidenciou desidratação, obnubilação, automatismos mastigatórios; febril e sinais meníngeos ausentes. Solicitada revisão laboratorial e sorologias (ambas sem alterações), além de tomografia de crânio, que evidenciou acometimento frontotemporal e sinais de edema cerebral. Considerando o edema secundário a EV, foi adiada a punção lombar e iniciada terapia com manitol, dexametasona, fenitoína e aciclovir, assumindo etiologia herpética. Após reavaliação da equipe foi feita a punção, sem alterações. Foi levantada então a HD de ADEM, mantendo o aciclovir e iniciando pulsoterapia com corticóide. Observou-se a resolução parcial dos sintomas neurológicos (exceto automatismos e incontinência urinária nova) e normalização do nível de consciência. Ressonância magnética solicitada evidenciou “sinais sugestivos de ADEM”, sendo suspenso o aciclovir. A internação foi mantida até o encerramento da pulsoterapia, e paciente recebeu alta com orientação de seguimento com neurologista, mantendo ainda automatismos. **Conclusões:** A importância do caso apresentado consiste no correto diagnóstico diferencial entre ADEM e encefalite herpética, levando em conta a alta taxa de mortalidade e de sequelas da última, que piora drasticamente com o atraso no diagnóstico. Tendo isso em vista, embora houvessem dados suficientes para que ADEM seja a principal hipótese diagnóstica, foi correto iniciar o tratamento empírico para encefalite herpética.

A INFLUÊNCIA DA MIGRAÇÃO ENTRE LESTE DE MINAS GERAIS E EUA SOBRE O PROCESSO SAÚDE – DOENÇA DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE HANSENÍASE E SUA REDE DE CIRCULAÇÃO.

Lia Francisco Paiva Baía.

Universidade Vale do Rio Doce - Univalde, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O fluxo migratório entre Governador Valadares e seu entorno e os EUA se intensificou na década de 1980 e mantém-se atualmente, propiciando a circulação de do-

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

enças infectocontagiosas, como a hanseníase. De acordo com a OMS, em 2010, o Brasil possuía 34.894 novos casos notificados, sendo caracterizado como o segundo país em número absoluto de notificações de novos casos. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde, Minas Gerais apresentou 826 diagnósticos confirmados de hanseníase só em 2019, sendo 63 ocorridos em Governador Valadares, classificando-a como a cidade mineira com o maior número de casos. **OBJETIVO:** Verificar a presença de portadores de hanseníase e seus familiares nos fluxos migratórios entre Governador Valadares e seu entorno e EUA no período de 1999 a 2019. Descrever as ações de cuidado com a saúde deste grupo específico de migrantes durante o período de migração e no retorno. Refletir sobre o impacto da migração nesse contexto de transmissão de doenças e sua influência no cotidiano das pessoas e regiões afetadas, assim como no desenvolvimento do processo saúde – doença. Elaborar recomendações para políticas de saúde municipais, estaduais, e federais para apoiar as necessidades deste grupo específico de retornados. **MATERIAL E MÉTODOS:** Análise de entrevistas semiestruturadas com emigrantes retornados dos Estados Unidos, maiores de 18 anos que lá residiram no mínimo 05 anos e retornados há pelo menos 02 anos para a região Leste de Minas Gerais e familiares destes residentes no mesmo domicílio. Este grupo será localizado através da técnica de seleção de amostra intencional denominado “Bola de neve”. **RESULTADOS:** Foram realizadas 15 entrevistas em profundidade com emigrantes portadores de Hanseníase e familiares. Os dados coletados demonstraram que 3 abandonaram o tratamento antes da penúltima ou última dose. Não realizaram nenhum cuidado específico em relação a saúde, tendo como principal justificativa a falta de tempo e o desconhecimento sobre como proceder, tendo em vista que não disponibilizavam de serviços específicos de atendimento no destino. Os familiares residentes no mesmo domicílio de portadores em tratamento também não tomaram nenhum cuidado específico e não buscaram cuidados médicos, sendo as justificativas a falta de tempo e não apresentarem nenhum problema de saúde durante o período de emigração. Os migrantes carregam consigo seus sonhos, projetos, força de trabalho e em seus corpos suas doenças. Estudos tem demonstrado os impactos desse movimento na disseminação de doenças infecto contagiosas em diferentes regiões. **CONCLUSÃO:** Comprova-se a relevância do estudo da hanseníase e de sua transmissão no processo de migração internacional presente na região Leste de Minas Gerais. A interrupção do tratamento e a falta de cuidados específicos no destino agrava a situação do portador e possibilita a migração da doença. Cuidados especiais como serviços de atendimentos no destino são importante para o controle e a prevenção.

ABSCESSO CEREBRAL POR RHODOCOCUS EM PESSOA VIVENDO COM HIV AIDS COM ÓTIMO CONTROLE VIROLÓGICO E IMUNOLÓGICO

Mariana Vasconcelos Costa Araujo¹; Mirna Santana Oliveira²; Amós Alves Teixeira²; Laura Junqueira Caixeta³; Flávia Magalhães Ribeiro³; Raquel Garcia Braga³; Sílvia Gabrielli Rocha³; Priscila Nunes de Carvalho³.

1. Hospital Márcio Cunha (Fsfx), Ipatinga - MG - Brasil; 2. Instituto Metropolitano de Ensino Superior Imes - Univaço, Ipatinga - MG - Brasil; 3. Hospital Márcio Cunha (Fsfx), Ipatinga - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O *Rhodococcus* sp é patógeno gram posi-

tivo oportunista, especialmente em pacientes imunossuprimidos. **OBJETIVO:** Relatar caso de abscesso cerebral por *Rhodococcus* **MATERIAL E MÉTODO:** Revisão de prontuário médico com relato do caso. **RELATO DO CASO:** Mulher, 32 anos, admitida em Pronto Socorro com relato de 6 crises convulsivas tônico-clônicas, com liberação esfinteriana e agitação motora. Irresponsiva a comando verbal e a estímulo doloroso. Sem relato de crises prévias. Sabidamente portadora de SIDA, em tratamento regular com antirretroviral, com últimos exames de carga viral indetectável e CD4 > 800 células/mm³. Manteve-se agitada, desorientada, mas responsiva a comandos verbais. Ao exame físico sem sinais de rigidez de nuca; afebril. Prescrito anticonvulsivante com controle das crises. À avaliação neurológica: Escala de Coma de Glasgow: 15, discreta hemiparesia em membro superior direito grau 4+. Exames laboratoriais hematológicos e bioquímicos dentro do valor de referência (ausência de leucocitose e PCR negativo). Tomografia Computadorizada de Crânio: calcificações nodulares na região frontal direita e parietal esquerda junto à convexidade craniana, com discreta hipodensidade adjacente, e apagamento de sulcos regionais, sugestivo de edema. Ressonância Magnética de Encéfalo: áreas arredondadas de marcado hipossinal observadas em região frontal à direita e na região perirrolândica esquerda, margeadas por hipersinal, sugestivo de edema vasogênico, além de fino realce periférico pelo meio de contraste. Sugerido considerar a possibilidade de reativação inflamatória de processo infeccioso granulomatoso, inclusive de etiologia fúngica ou tuberculosa, incluindo a possibilidade de abscesso cerebral a esclarecer. Foi iniciada, então, antibioticoterapia empírica, com cobertura para sistema nervoso central. Laboratorialmente, BAAR, VDRL e tinta da China no líquido negativos. Teste rápido molecular para tuberculose no líquido cefalorraquidiano (LCR) também negativos. Entretanto cultura de LCR evidenciando: bastonete gram positivo corineforme, pleomórfico, catalase positiva, aeróbio não formador de esporos do grupo dos actinomicetos com características predominantes de *Rhodococcus* sp. Foi, então, iniciada terapia antimicrobiana específica e a paciente evoluiu com melhora progressiva, recendendo alta hospitalar para seguimento ambulatorial. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Infecção por *Rhodococcus* é esperada principalmente em pacientes com alto comprometimento imune, como transplantados ou portadores de SIDA com avançada imunossupressão. Destaca-se, no caso, a ocorrência atípica de abscesso cerebral, sem critérios infecciosos bem definidos, por agente raro e oportunista em paciente com controle imunológico adequado para sua doença de base. Tal situação reforça a importância do manejo das síndromes clínicas infecciosas nestes pacientes e a necessidade de vigilância constante frente à imunodepressão apresentadas pelos mesmos a despeito da contagem elevada de CD4.

ALGAEMIA FATAL POR PROTOTHECA ZOPFII EM MULHER DIAGNOSTICADA COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE COLO UTERINO

Mariana Vasconcelos Costa Araujo¹; Amós Alves Teixeira²; Mirna Santana Oliveira²; Laura Junqueira Caixeta³; Flávia Magalhães Ribeiro³; Raquel Garcia Braga³; Sílvia Gabrielli Rocha³; Priscila Nunes de Carvalho³.

1. Hospital Márcio Cunha (Fsfx), Ipatinga - MG - Brasil; 2. Instituto Metropolitano de Ensino Superior Imes - Univaço, Ipatinga - MG - Brasil; 3. Hospital Márcio Cunha (Fsfx), Ipatinga - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O gênero *Prototheca* consiste em algas unicelulares, aclorofiladas, ubíquas no ambiente e capazes de colonizar tecidos humanos. A prototecose disseminada é uma infecção rara e potencialmente fatal ocorrendo principalmente em indivíduos com comorbidades como imunossupressão. **OBJETIVO:** Relatar um caso de infecção por *Prototheca zopfii*. **MATERIAL E MÉTODO:** Revisão de prontuário médico com posterior relato do caso. **RELATO DO CASO:** Mulher, 50 anos, previamente hipertensa e diabética, com rim único e cateter duplo J, em tratamento radioterápico para tumor uterino, deu entrada no pronto socorro com insuficiência respiratória, edema, hipotensão, erisipela em membros inferiores (MMII) com hipótese diagnóstica de choque séptico de foco cutâneo e ou urinário. Após abordagem inicial adequada, foram prescritos meropenem, vancomicina e encaminhada à unidade de terapia intensiva (UTI). À radiografia de tórax: não havia condensação aparente, gasometria com acidose metabólica, hemograma sem leucocitose, mas com desvio à esquerda, ecocardiograma e doppler venoso de MMII sem alterações, creatinina: 2,27mg/dL e distúrbio hidroeletrólítico. A paciente evoluiu com piora progressiva e indicação de terapia renal substitutiva. O resultado da urocultura foi negativo, à tomografia computadorizada (TC) de tórax foi visualizado consolidação, pequeno derrame pleural e opacidade em vidro fosco, e à TC de abdome foi evidenciada hidronefrose em rim esquerdo. O declínio do quadro manteve-se, configurando quadro séptico grave, sendo optado, diante de tal evolução, por cobertura antifúngica associada ao demais antimicrobianos. Além disso, foi realizada a troca do cateter duplo J, a fim de descartar possibilidade de foco mantido pelo mesmo. A paciente encontrava-se em uso de antimicrobianos de amplo espectro, apresentando melhora clínica parcial, sendo, então, identificado em hemocultura o crescimento de *Prototheca zopfii*. Diante disso, foram suspensos os demais antibióticos e mantido apenas o antifúngico – anfotericina B, já em uso há seis dias. Apesar da melhora parcial do quadro infeccioso, o prognóstico geral da paciente era reservado com alto risco de novas complicações e desfechos desfavoráveis. Recebeu alta da terapia intensiva temporariamente e continuou o tratamento em internação hospitalar. Após 15 dias da alta, devido a novo quadro grave de instabilidade hemodinâmica e respiratória, a paciente foi readmitida em UTI evoluindo com parada cardiorrespiratória e óbito. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** A *Prototheca* é um patógeno “fungo-like”, o regime terapêutico de escolha é ainda controverso na literatura, sendo a Anfotericina B o antifúngico recomendado para o tratamento da doença. Lesões cutâneas constituem provável porta de entrada por contaminação e colonização dos tecidos pelo ambiente. No caso descrito a paciente apresentou melhora inicial, porém não sustentada evoluindo para óbito, demonstrando a letalidade potencial desta infecção oportunista.

ALTERAÇÕES INDUZIDAS NO TRATO GENITAL MASCULINO POR ZIKA VIRUS E A RELAÇÃO COM SUA TRANSMISSÃO SEXUAL

José Afonso da Silva Júnior; Kalil Francisco Restivo Simão; Bruno Oliveira Campos.

Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O vírus da Zika (ZIKV) é um vírus de RNA pertencente à família Flaviviridae na qual a transmissão ocorre essencialmente por vetores artrópodes. Contudo, desde

2011 foram relatados casos de transmissão sexual por ZIKV, predominantemente de homens para mulheres, que ocorreram antes, durante ou após as manifestações clínicas da doença. **OBJETIVO:** Discutir a via de transmissão sexual do ZIKV, bem como as alterações causadas no sistema genital masculino por esse vírus. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão de literatura especializada e pesquisa em bases de dados PubMed e Scielo. **RESULTADOS:** O trato genital masculino, incluindo as células germinativas, de Leydig e de Sertoli, expressa receptores específicos para o ZIKV na sua superfície. Com a interação, o ZIKV inicia seu processo de replicação e formação de vírions, sem causar lesão celular. Além disso, ele ainda induz a expressão de genes antivirais que reduzem a resposta imune ao vírus. Assim, o trato genital masculino funciona como um reservatório persistente para o ZIKV, capaz de sustentar altas cargas virais por um período mais longo do que outros órgãos. Dados agregados sobre a detecção do RNA viral em amostra de sêmen indicam uma duração mediana de 34 dias e duração máxima de 515 dias, enquanto que o vírus foi detectado com uma duração média de 12 dias e máxima de 69 dias. Fatores associados a um tempo maior de liberação de RNA no sêmen foram: idade mais elevada, presença de conjuntivite, ausência de artralgia e ejaculação menos frequente. Nos casos relatados, a transmissão sexual ocorreu em até 41 dias após o início da doença (média de 20 dias). Essa evidência sugere que a transmissão coincide com o período durante o qual o vírus pode ser detectado e que o RNA viral pode exagerar na duração e magnitude do risco de transmissão sexual. Por outro lado, a infecção de células germinativas e de Sertoli pode reduzir a produção e expulsão dos espermatozoides, gerando anormalidades e redução na sua contagem por até 2 meses após o início do quadro. A produção de testosterona, contudo, não é alterada significativamente, pois as células de Leydig são menos susceptíveis ao ZIKV. **CONCLUSÃO:** A transmissão sexual do ZIKV tem implicações na saúde pública devido ao risco de infecção de gestantes e de transmissão do ZIKV para o feto. Da mesma forma, há implicação reprodutiva devido à possibilidade de infertilidade e de atrofia testicular, bem como a incertezas no tratamento com fertilização in vitro. Assim, a OMS recomenda abstinência sexual por ao menos 3 meses após exposição ao ZIKV para homens e de 2 meses para mulheres. Nessa perspectiva, como a maioria dos estudos sobre a infecção sexual por ZIKV é fruto de relatos de caso, modelos celulares e animais, são necessários mais estudos de coorte prospectivos para determinar: a magnitude da infecção sexual, sua relação com a infertilidade, significado do encontro do RNA viral no sêmen e o intervalo seguro para abstinência pós-infecção.

ALTERAÇÕES NA RESPOSTA INFLAMATÓRIA ÀS INFECÇÕES CAUSADA POR VARIAÇÕES ENZIMÁTICAS EM PACIENTES IDOSOS DIABÉTICOS

Dara Kretschmer Amorim¹; Danielle Cristina Honorio França¹; Lucas Costa Germano¹; Maraisa Delmut Borges²; Mahmi Fujimori²; Mariana da Silva Honorio²; Adriele Ataiades de Queiroz²; Adenilda Cristina Honorio França²; Eduardo Luzia França².

1. Unemat, Cáceres - MT - Brasil; 2. Ufmg, Barra do Garças - MT - Brasil.

INTRODUÇÃO: Diabetes mellitus é uma inflamação que está associada a infecções. A geração de radicais livres tem sido

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

relatada como um importante mecanismo de defesa do organismo frente a processos infecciosos. Durante essa patologia crônica, há a variação de enzimas importantes, como a lipase, a amilase e a Superóxido Dismutase (SOD), que quando alteradas estão relacionadas ao prolongamento do tempo de internação em pacientes com infecções, piorando ainda mais o prognóstico quando ocorre em pessoas acima de 60 anos. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho foi avaliar as alterações enzimáticas em idosos com diabetes mellitus e sua relação com a resposta inflamatória aos processos infecciosos e geração de radicais livres. **METODOLOGIA:** Desse modo, foi realizado dosagem das enzimas SOD, lipase e amilase no sangue de pacientes idosos com diabetes mellitus. O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso (n. 479.698). **RESULTADOS:** Foi possível perceber que em todos pacientes idosos diabéticos avaliados a enzima SOD esteve em níveis abaixo do valor de referência, demonstrando pouca atividade da mesma frente aos processos infecciosos e geração de efeito antioxidante, visto que níveis baixos de atividade dessa enzima refletem baixa proteção celular às reações danosas do superóxido. A enzima amilase esteve acima do normal em 37,5% dos pacientes e a lipase se encontrou acima do normal em 25%, caracterizando provável aumento do tempo de internação nos pacientes com infecções. Todos os pacientes haviam recebido orientações e plano de dieta, entretanto somente um deles seguia adequadamente. Aproximadamente 62,5% desses pacientes faziam uso de medicamento oral e de insulina para controle do diabetes. **CONCLUSÃO:** Portanto, o fato do diabetes ser uma doença multifatorial muito freqüente em idosos, é importante lembrar que o grau de comprometimento do organismo, as comorbidades e as medidas terapêuticas adotadas refletem diretamente na progressão da doença, no prognóstico e tempo de recuperação, bem como nos resultados dos marcadores enzimáticos avaliados nesses indivíduos.

A MUDANÇA DE COMPORTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DO BUNDLE DE INSERÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL, EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Karina Aparecida Versiani¹; Camila Jacques Cruz²; Jussara de Lana Castro²; Viviane Lima Nascimento².

1. Hospital Santa Casa Bh, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2.

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: As unidades de terapia intensiva adulto (UTI) são os setores que prestam assistência a pacientes em condições críticas de saúde, utilizando tecnologia avançada e mão de obra especializada de forma ininterrupta (BRASIL, 2010). Os pacientes admitidos nessas unidades demandam tratamento e cuidados específicos e, habitualmente, são expostos a procedimentos invasivos, sendo um dos mais utilizados a inserção do cateter venoso central (CVC) (SANTOS 2014; NEVES 2010). Diante da complexidade que envolve a inserção do CVC, a equipe de saúde deve ter como prioridade a padronização e a adesão às técnicas assépticas, para que ocorra o controle e a prevenção da infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) por CVC (MENDONÇA, 2011). Segundo Costa (2017), as IPCS por CVC são as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), mais comuns. Nesse

sentido, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) publicou medidas denominadas *Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections bundle*. Entende-se por *bundle* o conjunto de intervenções, consideradas de baixo custo e fácil aplicação que padronizam a prática de inserção e manutenção do CVC (CDC, 2011). Assim, as principais recomendações quanto à inserção do cateter são: higienização das mãos (HM); uso de barreiras máximas de proteção, antisepsia adequada do sítio de inserção e seleção adequada do mesmo, evitando região femoral (MANZO, 2018). Faz-se necessário, o cumprimento de programas de educação direcionados aos profissionais de saúde responsáveis pela inserção do cateter como medida de prevenção de IPCS, bem como a avaliação periódica do conhecimento dessa equipe e a adesão às medidas de controle na prática profissional (BRASIL, 2017). **OBJETIVO:** Analisar as mudanças comportamentais dos profissionais de saúde quanto às recomendações do *bundle* de inserção do CVC. **METODOLOGIA:** O SCIH de um hospital de grande porte em Belo Horizonte, em 2018, iniciou a mensuração da adesão dos profissionais de saúde às recomendações do *bundle* de inserção do CVC. **RESULTADOS:** Os checklist passaram a ser preenchidos durante a punção (de 58,62% a 86,67%), através desse, o SCIH verificou melhora na adesão a HM, à barreira máxima de proteção melhorando a gestão de campos e capotes, sendo modificado para materiais descartáveis, gerando economia. A escolha do sítio de punção vem melhorando. Ainda é necessário o preenchimento dos campos de antisepsia e curativo, pois na maioria das vezes ficam em branco. **CONCLUSÃO:** a prevenção e o controle das IRAS são elementos essenciais na segurança do paciente. Para reduzir os riscos destas, é necessária mudança de cultura, atitude e abordagem na assistência prestada aos pacientes. Esta é possível, desde que façam reciclagens frequentes e reuniões para discutir o *bundle* com a equipe, incluindo fortalecimento da importância da HM, uso de barreira máxima de proteção e melhoria no preenchimento do quesito curativo estéril e antisepsia do sítio.

ANÁLISE COMPARATIVA DA IMUNOCROMATOGRAFIA DE DUPLA MIGRAÇÃO (DPP) E SOROLOGIA PARA EUTANÁSIA EM CANIS FAMILIARES COM SUSPEITA DE LEISHMANIOSE VISCERAL

Mariana Oliveira Axer; Lucas Sousa Salgado; Marcos José de Souza Carvalho; Giani Martins Garcia; Leonardo de Araújo Lopes.

Imes, Ipatinga - MG - Brasil.

A leishmaniose é classificada como uma zoonose que pode acometer o homem, transformando-se em uma antropozoonose. A leishmaniose visceral é causada pela *Leishmania donovani* na Ásia, África, Américas e Europa. Na América Latina pode ser chamada de calazar neotropical ou leishmaniose visceral americana. A doença é grave, possui alta incidência, é crônica e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é responsável por cerca de 60000 mortes por ano, principalmente de crianças. No Brasil ocorrem 90% dos casos da América Latina e é transmitida por duas espécies: *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi*. A LV pode se desenvolver de forma gradual ou repentina. De acordo com a Nota Técnica 01/2011 CGDT-CGLAB/DEVIT/SUS/MS é utilizado o teste rápido qualitativo TR DPP, desenvolvido pela Biomanguinhos em cães suspeitos para a detecção de anticorpos

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de cão para *Leishmania*. Esse teste é feito a partir de imunoenaios simples, realizado em até 30 minutos. O formato utilizado é o de imunocromatografia de dupla migração (DPP). Ele apresenta 90% de sensibilidade e 100% de especificidade, utilizando uma proteína recombinante de *L. Chagasi* e *Leishmania* como antígeno. Como podem ocorrer resultados falso-positivos, são utilizados testes complementares, como o teste imunoenzimático ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay). Em caso de cães sororreagentes e/ou parasitológico positivo, a Secretaria de vigilância em saúde da OMS recomenda a prática da eutanásia, com base na resolução nº714, de 20 de junho de 2002, do Conselho Federal de Medicina Veterinária. O estudo foi realizado na cidade e Ipatinga, região leste de Minas Gerais, com 164.884 km² de área e cerca de 261.344 habitantes e que teve o primeiro caso autóctone confirmado em 2011. Os dados foram disponibilizados pela Secretaria de Saúde e pela Zoonose. A plataforma Scielo foi utilizada para uma revisão de literatura, e selecionados artigos de 2016 a 2019. Os casos de Leishmaniose Visceral em Canis familiares positivos para o teste DPP em 2016, 2017 e 2018 foram respectivamente 1581, 2895 e 2182. Destes, 1050, 2010 e 1521 realizaram o teste sorológico, obtendo confirmação do diagnóstico em 687, 1398 e 1066 dos casos. Em uma análise comparativa observa-se que o teste DPP foi eficaz, respectivamente, em 65,42%, 69,55% e 70,08% dos casos. Os casos de eutanásias realizadas pela Zoonose de Ipatinga, nos anos de 2016, 2017 e 2018 foram de 1912, 1895 e 1366. Fica evidente que em 2016 21,9% dos cães foram eutanasiados desnecessariamente, 2017 26,22% e em 2018 64,06%. Fica evidente que 1430 falsos-positivos no teste DPP foram confirmados pelo teste de ELISA e 39,08% dos Canis familiares eutanasiados foi desnecessário, sem confirmação de diagnóstico. Esse estudo conclui que muitas eutanásias em Canis familiares com suspeita de Leishmaniose Visceral estão sendo realizadas de forma desnecessária. Assim, conclui-se a importância de realização do teste de ELISA para confirmação de Leishmaniose Visceral.

ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL EM MINAS GERAIS (MG): OS EFEITOS DO MOVIMENTO ANTIVACINAL NO ESTADO

Dara Kretschmer Amorim; Alice de Castro Algayer; Guilherme Nascimento Bezerra; Gabriella Gomes Silva; Thaianne Cavalcante Sérgio.

Unemat, Cáceres - MT - Brasil.

INTRODUÇÃO: O Brasil é um dos países com maior cobertura vacinal do mundo, fato que se deve às campanhas nacionais de vacinação, que foram intensificadas e estruturadas com a criação do Programa Nacional de Imunização (PNI) no ano de 1973. Contudo, a partir do surgimento do movimento mundial antivacina, as taxas de cobertura vacinal do país decaíram no início deste século. Esse debate teve origem nos Estados Unidos em 1982, quando o documentário *DPT: Vaccine Roulette* associou a vacina tríplice bacteriana, contra difteria, tétano e coqueluche, a inflamações crônicas cerebrais, e culminou no ano de 1998, no qual o britânico Andrew Wakefield publicou na revista *Lancet* um estudo que associou a vacina tríplice viral ao desenvolvimento do autismo (SBIM, 2015). No Brasil, o crescimento do movimento antivacinal, apoiado nos efeitos adversos das vacinas, ao invés das doenças as quais elas protegem, é uma das principais ameaças à saúde na atualidade. **OBJETIVO:** Analisar a cobertura vacinal,

por imunobiológico, do Estado de Minas Gerais (MG) no período de 2015 a 2019, com destaque para as reduções ocorridas e suas possíveis correlações com o movimento antivacinal. **Material e MÉTODOS:** Realizou-se um estudo observacional e transversal da cobertura vacinal de MG no DATASUS/TABNET, na seção de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde (PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS), considerando os anos de 2015 a 2019 (data da última atualização: 03/10/2019). **RESULTADOS:** Conforme a RIPSA, o indicador de cobertura vacinal corresponde ao número de doses aplicadas de determinado imunobiológico dividido pela população alvo e multiplicado por 100. Dessa forma, no período analisado, observou-se redução da cobertura vacinal de 13,4% para BCG; 8,8% para Hepatite B em crianças até 30 dias (2015-2017, não há dados de 2018 e 2019); 11,6% para Rotavírus Humano; 12,4% para Meningococo C; 21,7% para Hepatite B; 21,5% para Pentavalente; 9,7% para Pneumocócica; 10,3% para Poliomielite; 7,6% para Febre Amarela; 8% para Hepatite A; 1,2% para Tríplice Viral D1; 98% para Tetra Viral; e 11,3% para Tríplice Bacteriana (1º reforço). Também foi possível observar um aumento da cobertura para Poliomielite 4 anos, Poliomielite (1º reforço), Meningococo C (1º reforço), Tríplice Viral D2 e dTpa. A partir da análise dos resultados, aponta-se uma considerável redução da cobertura vacinal, sobretudo em crianças menores de 2 anos, em MG nos últimos cinco anos. **CONCLUSÃO:** As vacinas foram um dos maiores avanços da história da medicina, visto que erradicaram inúmeras doenças, como a varíola em 1980, e contribuíram para a diminuição da mortalidade infantil. Assim, com a expansão do movimento antivacinal no País, cujo efeito agravante da redução da cobertura vacinal é observado em MG, considera-se crível a atuação do Ministério de Saúde na realização de atividades de educação em saúde com o intuito de alertar a sociedade dos riscos pessoais e públicos da não vacinação.

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE CASOS LEISHMANIOSE VISCERAL SINTOMÁTICA EM CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Dara Kretschmer Amorim; Alice de Castro Algayer; Danielle Cristina Honorio França; Gabriella Gomes Silva; Denise da Costa B. Cortela.

Unemat, Cáceres - MT - Brasil.

INTRODUÇÃO: A Leishmaniose visceral é uma zoonose crônica e sistêmica que possui o *Leishmania chagasi* como agente etiológico. Seu reservatório na área urbana é o cão e na área silvestre são as raposas e os marsupiais. Como vetores possui duas espécies do grupo de flebotomíneos, a transmissão ocorre pela picada desses infectados e o período de incubação varia entre 10 dias a 24 meses. Seu quadro clínico inclui febre de longa duração, hepatoesplenomegalia e outros, podendo evoluir com agravos fatais. **OBJETIVOS:** Essa pesquisa tem o fito de fornecer dados epidemiológicos dos casos de leishmaniose visceral na faixa etária de 1 a 9 anos no estado de Minas Gerais no período de 2013 a 2017. **METODOLOGIA:** O estudo realizado foi observacional, descritivo de casos de leishmaniose visceral notificados no DATASUS/TABNET segundo Unidade Federativa de residência. **RESULTADOS:** No estado foram notificados 2658 casos de leishmaniose visceral no período analisado, sendo que, 26,4% (n = 704) refere-se a faixa etária de 1 a 9 anos. Quanto ao sexo, 51,4% (n = 362) foi no feminino e, no espectro de raça, 63,9% (n = 450) foram de cor

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

parda, seguido de 12,6% (n = 89) brancos, 6,6% (n = 47) pretos. No que se refere à co-infecção por HIV na faixa etária analisada, 3 casos foram identificados, sendo que 2 foram confirmados entre 1 e 4 anos. Além disso, entre os que realizaram o teste parasitológico, 76,6% (n = 187) tiveram resultados positivos, todavia, 65,3% (n = 460) não o fizeram. Por conseguinte, em relação ao diagnóstico imunitário, 83,4% (212) obtiveram resultado positivo no grupo submeteu-se ao procedimento, mas 63,9% (450) não realizaram o teste. Não somente isso, a procura por atendimento de crianças entre 1 a 9 anos mais comum é de casos novos 92,8% (654) seguido de recidivas com 4,2% (30). Ainda assim, destacou-se o ano de 2017 com 249 casos, isto é 35% das notificações, da mesma forma, a busca por atendimento aumentou, sendo 91,1% quando comparado a 2013. A respeito da evolução da patologia quando acomete a faixa etária de 1 a 9 anos, 91,3% (n = 643) obtiveram cura, entretanto 21,9% (n = 21) resultaram em óbito por leishmaniose visceral, sendo que o ano de 2015 foi o com maior proporção de falecimentos, 33,3% (n = 7). Ademais, 76,1% (n = 16) dos óbitos foram em crianças de 1 a 4 anos de idade, 57,1% (n = 12) no sexo masculino e 47,6% em pardos. **CONCLUSÃO:** A partir desses resultados, nota-se a grande prevalência no público de 1 a 9 anos, de forma a considerar plausível a avaliação das medidas de atenção básica e seu alcance na comunidade. Por isso é imprescindível enfatizar a importância da vacinação dos cães como proteção de tal comorbidade e ações de combate ao vetor. Outrossim, a investigação e o diagnóstico precoce com uma maior adesão aos exames de confirmação na puericultura devem ser frequentemente praticados segundo a demanda, para que tal zoonose não se agrave para casos de óbito e, assim, prevenir e promover a saúde as crianças.

ANÁLISE DAS TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL NA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE GOVERNADOR VALADARES, 2014 A 2018

Davi Nilson Aguiar e Moura¹; Mateus Figueiredo Gonçalves²; Fillipe Reis Silva²; Rômulo Batista Gusmão³; Wanessa Alexandra Alves².

1. Ufjf-Gv, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Ufjf-Gv, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A taxa de mortalidade infantil (TMI) é um indicador sensível à situação de saúde e a condições de vida da população. Mundialmente, é possível observar disparidade nos valores da TMI, e isso é explícito no Brasil. Objetivou-se descrever a TMI para a Microrregião de Saúde de Governador Valadares (micro-GV) de 2014 a 2018. **METODOLOGIA:** Os dados analisados foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (DataSUS). Para analisar os dados usou-se estatística descritiva com construção de gráficos e tabelas no *Software* Microsoft Office Excel[®]. **RESULTADOS:** Observou-se que, para o período do estudo a TMI média da micro-GV foi de 16,5 óbitos/milNV, enquanto que as TMI média estadual foi 11,36 óbitos/milNV e nacional foi 12,56 óbitos/milNV, avaliando-se que as taxas anuais da micro-gv estiveram acima das estaduais e nacionais. Além disso, os municípios dessa microrregião apresentaram TMI que variaram de 10 a mais de 30 óbitos/milNV. Isso evidencia que a disparidade regional ocorre tanto ao compararmos outras microrregiões estaduais com a região de estudo, quanto entre os próprios municípios da micro-GV. Ao

analisar a TMI por faixa etária da mãe, encontra-se discrepâncias, que pode ser atribuído a riscos que acometem mais certos grupos, podendo ser explicitado pela elevada TMI em gestantes de 10 a 14 anos, com 36,0 óbitos/milNV, e de 40 a 44 anos, com 55,5 óbitos/milNV, de 2014 a 2018, devido, respectivamente, à imaturidade fisiológica e ao desenvolvimento de malformações congênitas. Em relação à duração da gestação, a maior parte dos óbitos situa entre 37 a 41 semanas, o que sugere déficits na qualidade do serviço de saúde pré, peri e pós-natal, uma vez que não se tratam de partos prematuros. A maior parcela do número absoluto é de jovens da raça parda (299), porém, quando relacionamos esse número com a quantidade de nascidos vivos da mesma raça (18437), obtém-se uma TMI (16,2 óbitos/milNV) menor do que quando fazemos essa análise na raça branca (28,8 óbitos/milNV). E essa constatação está contrária ao encontrado literatura científica, porém pode ser decorrente de subnotificação. O número total de óbitos infantis foi de n=417, sendo que 56,6% (236) estavam relacionados a afecções no período perinatal, revelando ineficiências dos serviços de saúde em tratar e acompanhar as gestantes, resultando em mortes evitáveis, sendo que um desses casos são infecções que se desenvolvem nas gestantes até gerar sérios agravos no feto. Além disso, os óbitos se concentram em recém-nascidos no estágio neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), totalizando 171 casos, o que reforça a possível falta de qualidade do serviço hospitalar no parto ou precária assistência ofertada às mães durante o pré-natal. **CONCLUSÃO:** Nota-se, portanto, a micro-GV possui uma TMI acentuada e que aponta para um baixo desempenho da atenção à saúde, sendo necessárias análises qualitativa, uma vez que esse panorama, por vezes, contraria a literatura.

ANÁLISE DE CUSTO-BENEFÍCIO DE SISTEMA AUTOMATIZADO EM DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO EM HOSPITAL PÚBLICO DE GRANDE PORTE DE BELO HORIZONTE, 2016-2017: COMO MELHORAR A PERFORMANCE HOSPITALAR

Fabrizia Marques Afonso da Silva de Paula; Rafael Pereira Fernandes; Viviane Cristina Tiago Fernandes; Eleuza Maria das Dores e Silva; Isabela Ferreira Cata-Preta; Hoberdan Oliveira Pereira.

Hospital Metropolitan Odilon Behrens, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O controle da resistência bacteriana e os avanços no manejo dos germes multidrogarresistentes tem evoluído muito nos últimos anos. Metodologias avançadas e automação tem contribuído no tratamento e otimização dos resultados microbiológicos, gerando menor custo para a instituição e maior benefício para o paciente. Na prática assistencial, percebe-se uma diferença entre os serviços que utilizam metodologias automatizadas versus metodologias manuais principalmente onde existe grande demanda clínica. Nosso serviço realiza em média 600 culturas por mês, ou seja 7200 culturas por ano. Outro aspecto também observado é a diferença esperada nas cepas de bactérias multirresistentes encaminhadas e validadas pela Fundação Ezequiel Dias (FUNED) com diferenças entre 20 e 30% na classificação da multirresistência. **OBJETIVO:** Comparar resultados microbiológicos de culturas manuais versus culturas automatizadas, sua relação com custo e avaliar indicadores hospitalares em

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Hospital Público de grande porte de Belo Horizonte. **MÉTODO:** Foram analisados resultados microbiológicos de culturas automatizadas (VITEC II *) comparadas com culturas manuais no período de agosto a setembro de 2016 comparado com o mesmo período do ano de 2017. Foram comparadas as variáveis relacionadas ao tempo de permanência, custo do tratamento para infecções por germe multirresistente e rotatividade de leitos. Para análise do perfil de sensibilidade foi utilizado o Sistema Automatizado de Controle de Infecções Hospitalares (SACIH), software específico utilizado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Foram selecionados os microrganismos (gêneros) mais prevalentes, cinco (5) gram negativos (*Klebsiella sp.*, *Acinetobacter sp.*, *Escherichia sp.*, *Pseudomonas sp.*, *Enterobacter sp.*) e dois (2) gram positivos (*Enterococcus sp.* e *Staphylococcus sp.*). Após análise, foi confeccionado quadro comparativo com os resultados das sensibilidades definidas para cada antimicrobiano testado. **RESULTADOS:** O método automatizado permitiu inferir a redução de custos de antimicrobiano de aproximadamente R\$ 415.000,00/ano e 20% para insumos hospitalares. Cada dia a menos de internação possibilitou aumentar a admissão de pacientes em até 1000/ano. **CONCLUSÃO:** Além de melhorar a acurácia na definição da multirresistência, a automação das culturas otimiza o tempo resposta dos resultados microbiológicos, reduz o tempo de internação, ampliando a oferta de leitos para população atendida. A utilização do antimicrobiano correto, conforme perfil de sensibilidade, reduz custo da internação e diminui a indução de resistência bacteriana além de garantir a segurança do paciente. O método automatizado é uma ferramenta de apoio à gestão e assistência hospitalar devendo ser incentivada.

ANÁLISE DESCRITIVA DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA STEWARDSHIP NOS HOSPITAIS COM LEITOS DE UTI ADULTO NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Rosilaine Aparecida da Silva Madureira; Nadia Aparecida Campos Dutra; Mariana dos Santos Sant'Anna.
Secretaria de Estado de Saúde, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O uso inadequado de antimicrobianos contribui para a resistência microbiana, gera um aumento na morbimortalidade, promove internação prolongada e alto custo assistencial, tornando assim uma ameaça à saúde pública. O Centers for Disease Control and Prevention estima que aproximadamente dois milhões de doenças e 23 mil mortes são provocadas por microrganismos multirresistentes. De 20 a 50% dos antimicrobianos prescritos nos EUA são desnecessários. Programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos – Stewardship, podem otimizar o tratamento das infecções e a redução de eventos adversos, melhorando assim a qualidade da assistência e a segurança do paciente. Entre os elementos essenciais para a elaboração desse programa estão o apoio da alta gestão, responsabilidade dos profissionais envolvidos, educação e ações para melhorar a prescrição dos antimicrobianos. **OBJETIVO:** Analisar as ações relacionadas a implantação do Programa Stewardship nos hospitais com leitos de UTI adulto no Estado de Minas Gerais. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma análise descritiva dos dados apresentados nos formulários FormSus, preenchidos pelos hospitais com leitos de UTI adulto no período de abril a agosto de 2019. **RESULTADOS:** Dos 183 hospitais com leitos de UTI adulto, 89 (48,5%) respon-

deram o formulário FormSus. 42,5% dos hospitais informaram que possuem o programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos implementados, 23,5% dispõem de documento formal de constituição do programa e 46% não possuem ações definidas. Os motivos relatados pelos quais não ter sido implantado foram: ausência de profissionais com capacidade técnica, apoio insuficiente da alta direção, ausência de recursos tecnológicos e financeiros. Apenas 54% das Comissões de Controle de Infecção monitoram o uso racional de antimicrobianos no hospital e na UTI adulto, 96,5%. Em relação a equipe, 32,5% responderam que possuem equipe responsável para implantar o programa e destes, 58,5% apontam não ter carga horária específica para executar as ações do programa. 4,5% possuem programas educacionais com foco em resistência microbiana e somente 19% dos hospitais relataram ter recebido capacitações no tema. **CONCLUSÃO:** As ações para implantação do Programa Stewardship ainda são incipientes, evidenciando a necessidade de mudança e envolvimento de todos os envolvidos no processo, principalmente dos gestores, reconhecendo os benefícios desse programa para fortalecer cada vez mais as ações de controle de infecção, a redução de custos com foco numa assistência mais segura.

ABCESSOS DE PELE CAUSADOS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA ADQUIRIDO NA COMUNIDADE (CA-MRSA) E SEU TRATAMENTO

Bruno Oliveira Campos; José Afonso da Silva Júnior; Kalil Francisco Restivo Simão.
Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Abscessos são coleções purulentas que tendem a ocorrer de infecções bacterianas. No local da lesão, há presença de neutrófilos, amplas áreas de destruição tecidual, fenômenos exsudativos e dor. O agente etiológico habitual é o *Staphylococcus aureus*, ligado a relatos de resistência e insucesso terapêutico em todo o mundo. **OBJETIVOS:** Discutir a formação dos abscessos de pele causados por *S. aureus* resistente à meticilina e seu tratamento. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão de literatura especializada e pesquisa nas bases de dados Pubmed e Scielo. **RESULTADOS:** O *S. aureus* é parte da microbiota natural humana e pode tornar-se patogênico em condições que envolvam a queda da imunidade ou quebra da barreira cutânea. Possui vários fatores de virulência que facilitam sua aderência aos tecidos e evitam a fagocitose, além de múltiplas toxinas e enzimas hidrolíticas. Inicialmente, infecções por *S. aureus* eram tratadas com sucesso com as penicilinas e, a posteriori, com sua variante sintética, meticilina. Contudo, uma cepa resistente a meticilina (MRSA) surgiu em ambientes hospitalares (HA-MRSA) e, mais tarde, foi relatada em infecções adquiridas na comunidade (CA-MRSA). Os abscessos de pele ocorrem por uma sucessão de eventos envolvendo a quebra da barreira cutânea, a inoculação da bactéria com seus fatores de virulência e a resposta imune natural do hospedeiro. Dentre os fatores exibidos pelo MRSA, destaca-se a toxina *Panton Valentine Leucocidine (PVL)*, capaz de induzir lise das células de defesa e causar grande dano tecidual e reação local. No Brasil, apesar de escassos, primam os casos descritos em crianças, adolescentes e adultos jovens e indivíduos com pouca higiene pessoal ou que mantêm contato próximo com aqueles que tiveram infecção por MRSA parecem compor um grupo de risco. As infecções tendem

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

a se manifestar com maior frequência nas extremidades dos membros. Atualmente, as cepas MRSA são resistentes aos β -lactâmicos. Tal fato é relacionado ao incremento de uma proteína ligadora de penicilina adicional (PBP2a), capaz de realizar função na síntese da parede celular, sem ligar-se aos fármacos. O CA-MRSA é considerado suscetível à maioria das drogas não β -lactâmicas e estudos brasileiros demonstraram baixa resistência à tetraciclina, gentamicina e à sulfametoxazol com trimetoprim. Nas afecções da pele, a droga mais utilizada empiricamente é a clindamicina. Todavia, mesmo tendo eficácia terapêutica, é preocupante a crescente possibilidade de resistência induzida a ela. **CONCLUSÃO:** Apesar da escassez de informações acerca das afecções de pele causadas por CA-MRSA no Brasil, a bibliografia sugere que tanto a resposta do hospedeiro quanto constituintes do patógeno e toxinas produzidas por ele, têm participação notável na formação de abscessos. Para tratamento, recomenda-se fazer sua incisão e drenagem como primeira escolha e que a utilização de antibióticos seja restrita aos casos de maior severidade, obedecendo aos resultados obtidos no antibiograma.

ANÁLISE DE SENSIBILIDADE/ RESISTÊNCIA MICROBIANA: RESISTÊNCIA MICROBIANA EM INFEÇÕES PRIMÁRIAS DO TRATO RESPIRATÓRIO E URINÁRIO CONFIRMADAS LABORATORIALMENTE ASSOCIADAS À INTERNAÇÃO DA CLÍNICA MÉDICA HOSPITALAR E SENSIBILIDADE MICROBIANA DA PARTE FÍSICA DE SETORES DO HOSPITAL.

Mariana Maia Martins Silva¹; Débora Thays Silva Alves Araujo².

1. Hospital Municipal de São Gotardo, São Gotardo - MG - Brasil; 2. Hospital Municipal de São Gotarda, São Gotardo - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O uso excessivo de agentes antimicrobianos ou tratamento empírico inadequado tem contribuído para o número crescente de infecções por microrganismos multirresistentes, tanto na comunidade como no ambiente hospitalar. Como resultado, o tratamento de pacientes com estas infecções está se tornando mais complexo, aumentando consideravelmente os custos, tanto da hospitalização como do tratamento destes pacientes em hospitais públicos. A infecção hospitalar é adquirida após a internação do paciente, que se manifesta durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. O objetivo do estudo foi identificar e quantificar sensibilidade/resistência bacteriana em pacientes que passam por internação em um hospital do interior de Minas Gerais, analisadas também amostras de diversos setores da unidade hospitalar com a finalidade de identificar sensibilidade/resistência dos microrganismos aos antimicrobianos. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado no Hospital Municipal de São Gotardo - MG, no período de trinta e um de junho a vinte de julho de 2019. A avaliação foi através de exame de escarro e urocultura de dez pacientes em sua admissão na clínica médica da unidade hospitalar. Assim, foi realizada a comparação dos resultados, como a solicitação da realização do teste de Sensibilidade aos Antimicrobianos no segundo teste. Realizada a coleta de material

dos setores para análise de Sensibilidade aos antimicrobianos, através da coleta em macas, bancadas, maçanetas, foco, mesa cirúrgica entre outros equipamentos, nos setores de Clínica Médica, Berçário, Bloco Cirúrgico e Pronto Socorro. Após os resultados, foram elaborados relatório com coeficiente de sensibilidade/resistência dos microrganismos aos antimicrobianos e relatório de sensibilidade/resistência bacteriana para o corpo clínico e CCIH. **RESULTADOS:** De acordo com os dados apresentados na tabela 1, não houve resistência microbiana em nenhuma das amostras analisadas de urina e escarro de pacientes que se submeteram à internação na clínica médica durante o período de estudo. De acordo com a tabela 2, houve diferentes crescimentos de colônias de bactérias: Pseudomonas sp (5 colônias); Escheria coli (5 colônias); Staphylococcus sp (10 colônias), Cocos Gram Positivo (15 colônias); Bacilos Gram negativo. **CONCLUSÃO:** A resistência bacteriana é inevitável, no entanto, um retardamento na taxa de emergência de cepas resistentes e um maior controle da dispersão destas cepas no hospital são possíveis por meio de esforços coletivos, tais como: uso racional de antimicrobianos, monitoramento de prescrições de antimicrobianos por farmacêuticos clínicos e infectologistas e maior atuação do serviço de controle de infecção hospitalar. É importante a interface do CCIH e laboratório de microbiologia, assegurando os alertas imediatos em caso de microrganismos de interesse institucional.

ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS DE INFLUENZA EM PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL PRIVADO NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES NO PERÍODO DE 2018 A 2019

Mauro Lúcio de Oliveira Júnior; Aryanne Paula Mafra; Diene Cássia de Oliveira; Izadora Silva Selegrine; Nathalia Olivia Santos Badaró; Luiz Patrício Neto.

Universidade Presidente Antônio Carlos Unipac Governador Valadares, Mg - Brasil, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A Influenza é uma doença respiratória infecciosa de origem viral, que pode levar ao agravamento e ao óbito, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições vulneráveis para as complicações da infecção (crianças menores de 05 anos de idade, gestantes, adultos com 60 anos ou mais, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais). **OBJETIVO:** verificar e analisar os dados dos casos suspeitos de Influenza de um hospital privado nos anos de 2018 e 2019 em Governador Valadares, Minas Gerais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal de natureza descritiva em análise do banco de dados de um hospital privado no município de Governador Valadares em parceria com o Departamento de Vigilância em Saúde - DVS e Gerência de Epidemiologia - GEPI no período de 2018 e 2019 apresentando 34 casos. O estudo apresenta um aspecto quantitativo e a análise foi realizada através do cálculo de indicadores epidemiológicos. Foram utilizados dados extraídos da base do banco de dados de um hospital privado. **RESULTADOS:** Relatório de dados dos pacientes que deram entrada ao hospital com suspeita de influenza, no ano de 2018 discorre em relação ao sexo, temos três homens com idades de 52, 57 e 74 anos e quatro mulheres com idades de 50, 52, 57 e 83 anos deram entrada ao hospital. A população infantil inserida no estudo teve um total de quatro casos suspeitos e foram concluídos como negativos e seis resultados positivos. Em

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

comparação ao ano de 2019, no universo de pacientes que deram entrada no hospital com suspeita de influenza, cinco foram homens e quatro foram mulheres. Na população infantil, um total de oito meninos e sete meninas deram entrada ao hospital. Deste modo, foram dezoito casos suspeitos negativos, sendo nove do sexo feminino com idade a partir de onze meses a oitenta anos e nove do sexo masculino com idade a partir de 10 meses a 96 anos, seis positivos sendo quatro do sexo masculino e dois do sexo feminino com idade a partir de um mês a 40 anos. **CONCLUSÃO:** Dado o exposto, o estudo apresentou que apesar do número de entradas no hospital com suspeita de influenza no ano de 2019 ser maior, em 2018 ocorreu maior número de casos confirmados para paciente com influenza A, sendo mais afetadas pessoas do sexo masculino. Deste modo, o monitoramento epidemiológico permite compreender o contexto e traçar estratégias e intervenções junto ao Departamento de Epidemiologia do município.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE: UMA DOENÇA DE CICLOS

Gabriel Felipe Sant'Ana Silva¹; Larisse Bragança Ribeiro Leal²; Lucca Gontijo Giarola³; Jader Bernardo Campomizzi⁴. 1. Centro Universitário de Belo Horizonte - Unibh, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A dengue é a principal arbovirose do Brasil devido às características ambientais do nosso país tropical que favorece a propagação do *Aedes aegypti*, o vetor de maior relevância da doença. São conhecidos quatro sorotipos presentes em nosso país, denominados DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. **OBJETIVO:** Demonstrar a importância da vigilância epidemiológica na prevenção e controle de epidemias da dengue. **Metodologia:** Revisão bibliográfica qualitativa por meio de artigos buscados nas plataformas PubMed e Scielo, utilizando os descritores “dengue”, “vírus da dengue” e “saúde pública” sendo selecionado apenas publicações dos últimos cinco anos, além de livros referências na área e da análise dos dados dos últimos 10 anos do boletim epidemiológico da dengue do município de Belo Horizonte. **RESULTADOS:** Ao se analisar os números de casos da doença de 2010 a 2019 é possível perceber que as epidemias são cíclicas estando presentes a cada três anos. No período analisado foi possível perceber relevantes epidemias nos anos de 2010, 2013, 2016 e 2019. Em 2013 houve aumento de 15947% no número de casos confirmados da patologia no município de Belo Horizonte em relação ao ano anterior, sendo a maior diferença entre anos consecutivos. Ao observar os dados epidemiológicos da Secretaria Municipal de Saúde, também podemos observar que esses anos de maiores números de casos, são acompanhados de dois anos sucessivos de quantidade significativamente menor no número de afetados pela doença. Relacionado a isso, há um relevante aumento no número de óbitos nos anos de maior incidência da doença. No período analisado, podemos perceber que o maior número casos letais da doença foram 2010, 2013, 2016 e 2019, justamente os anos de maior ocorrência da dengue. Importante ressaltar que os anos de 2011, 2014 e 2017 não foram registrados óbitos na cidade de Belo Horizonte devido a essa arbovirose. Dessa maneira é possível prever que em 2020 e 2021 teremos uma queda significativa do número de registros confirmados da patologia e de mortes devido a ela.

Um dos principais fatores que colaboram para essa característica cíclica da doença é o sorotipo de vírus predominante. Em 2019 o DENV-2 voltou a estar presente em Belo Horizonte depois de uma década e devido ao pequeno número de pessoas imunizadas contra esse sorotipo da doença, o alastramento dela na população é facilitado. **CONCLUSÃO:** A dengue é um grave problema de saúde pública no Brasil. A análise dos dados epidemiológicos dos últimos anos precisa ser mais valorizada na elaboração das estratégias de prevenção e controle da doença. Entre as ações que podem ser tomadas com prévia programação estão o aumento do combate aos focos, a preparação das equipes para o atendimento dos doentes e a reserva de leitos de retaguarda para os casos mais graves.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM GOVERNADOR VALADARES DE 2013 A 2017, EM COMPARATIVO A MINAS GERAIS E AO BRASIL

Elisa Chain de Assis; Isadora Souza Ferraz de Melo; Mônica Maria de Almeida. Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A Leishmaniose é uma condição clínica decorrente da infecção pelo protozoário *Leishmania*. A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) apresenta-se na forma cutânea, mucocutânea e cutânea difusa. A forma clínica cutânea é caracterizada por lesões eritematosas arredondadas, granuladas, de bordas bem definidas e elevadas. No Brasil, a principal espécie envolvida é a *Leishmania (Viannia) braziliensis*. A LTA merece destaque por sua diversidade de aspectos clínicos, desde sintomas brandos à lesões desfigurantes, e requer estratégias especiais para seu controle, sobretudo em regiões endêmicas, como Governador Valadares (GV), município do interior de Minas Gerais (MG), com típico clima quente e úmido, áreas de intenso desmatamento e expansão urbana, considerados fatores de risco para LTA. Diante disso, observou-se a necessidade de um estudo epidemiológico atualizado a respeito da LTA em GV. **OBJETIVO:** Analisar os aspectos epidemiológicos quantitativamente e qualitativamente da LTA no município de GV entre 2013 a 2017. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Análise de dados epidemiológicos disponíveis na plataforma Departamento de Informática do SUS (DATASUS)-TABNET a partir da notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de GV em comparativo aos casos de MG e do Brasil. Foram avaliados ano do diagnóstico, forma clínica, critério confirmatório, evolução do caso, faixa etária e sexo. Este trabalho dispensa a aprovação pelo Comitê de Ética, uma vez que as informações são disponibilizadas em bases de dados disponíveis para consulta. **RESULTADOS:** Se compararmos ao período compreendido entre 2001 a 2006, realizado no mesmo município, pode-se constatar que houve um declínio na prevalência da LTA. Entretanto, é observável uma estagnação do número de casos de 2013 em diante. Os índices se contrapõem ao fazer um paralelo a nível estadual, que demonstra um aspecto ascendente de 2013 a 2017. No que se refere ao âmbito nacional, nota-se uma constante variação e ausência de padrão definido. Em relação aos parâmetros analisados, apesar da diferença entre os sexos ser pequena, nota-se uma maior prevalência em homens que pode ser devido à exposição laboral. A faixa etária

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

mais acometida foi dos 40 a 59 anos. A forma cutânea predomina sobre a mucosa (72,2%), seguindo o padrão estadual, nacional e de estudos anteriores, sendo o diagnóstico baseado majoritariamente em análise laboratorial (94,4%). A cura ocorreu na maioria dos casos (80,5%), demonstrando a eficácia do tratamento. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados demonstrados, infere-se que ainda é necessário a implantação de medidas profiláticas, combate ao vetor e diagnóstico precoce. Deve-se considerar a realidade de subnotificação de casos e implementar ações educativas tanto para população quanto para profissionais, promovendo diminuição da gravidade e notificação para dados epidemiológicos mais concretos.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM HOMENS DE 40 A 59 ANOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Dara Kretschmer Amorim; Ana Maria dos Santos Oliveira; Samira Yukari Kamiyama; Thaianne Cavalcante Sérgio.
Unemat, Cáceres - MT - Brasil.

INTRODUÇÃO: A tuberculose é uma doença infecciosa transmitida por meio da aspiração de aerossóis com origem das vias aéreas de enfermos com a forma ativa da doença. Assim, a transmissão pode ocorrer enquanto a pessoa infectada estiver liberando os bacilos no escarro, sendo interessante ressaltar que a pessoa infectada pode vir a ser afetada pelos sintomas da doença em qualquer momento da vida. Essa patologia possui como agente etiológico a bactéria *Mycobacterium tuberculosis* e acomete principalmente os pulmões, apesar de ser possível afetar outros órgãos e sistemas, como pele e coração. **OBJETIVO:** Este estudo tem o intuito de apresentar dados epidemiológicos dos casos de tuberculose em homens de 40 a 59 anos no estado de Minas Gerais no intervalo de 2015 a 2018. **Materiais e métodos:** A partir de dados fornecidos pelo DATASUS/TABNET, segundo Unidade Federativa de residência, foi efetuado um estudo analítico, descritivo relacionado aos casos de tuberculose conforme critérios de sexo e de faixa etária. **RESULTADOS:** No período analisado foram notificados 11.479 casos no sexo masculino, dos quais 40% (n = 4603) foram na faixa etária de 40 a 59 anos. Considerando este público alvo, 86,2% (n = 3970) residem em área urbana, o que em comparação a área rural (n = 439) é 804% maior. No que refere-se a raça, destaca-se que 44,2% (n = 2036) acometeu pardos, sucedido de 26,4% (n = 1216) brancos e 20,33% (n = 936) pretos. Ademais, dos 4603 homens estudados, 107 estão privados de liberdade e 290 em situação de rua. Quanto à forma, 82% (n = 3779) consistiu em pulmonar, 14,2% em extrapulmonar e 3,6% (n = 169) em ambas. Além disso, 41,6% (n = 1918) eram alcoolistas, 34,7% (n = 1599) tabagistas e 10,4% (n = 479) tinham diagnóstico de Aids. 58,3% (n = 2686) das notificação apresentaram cura, 5,1% (n = 235) evoluíram para óbito por tuberculose e 5,9% (n = 276) faleceram por outras causas. **CONCLUSÃO:** Considerando os resultados apresentados, nota-se que a população estudada representa uma parcela significativa dos acometidos pela tuberculose no período de 2015 a 2018 no Estado de Minas Gerais, sendo ela fortemente influenciada pela área de residência dos doentes e, em menor escala, pela raça dos indivíduos e pela situação de marginalização social. O alcoolismo apresentou resultados expressivos quando relacionado com os acometidos pela tuberculose, tendo o tabagismo com resultados também relevantes. Ademais, a forma pulmonar se mostrou predominante nos casos relatados; e ao analisarmos o tratamento da doença, podemos verificar uma razão de cura elevada quando comparada a taxa de óbitos por tuberculose.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE NA CIDADE MINEIRA DE GOVERNADOR VALADARES NO PERÍODO DE 2013 A 2018.

Lázaro Azevedo Leite; Gabriel Leonardo de Andrade Neto; Isadora Souza Ferraz de Melo; João Pedro Faria Pereira; Máira Lopes Sarmento; Maria Tereza Torres Passos; Priscila Cupertino Balbino.
Univale, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa sendo seu agente o *Mycobacterium Tuberculosis*, também conhecido como Bacilo de Koch. A transmissão se dá através de eliminação de bacilos pela fala, espirro e principalmente ao tossir, de pessoa a pessoa, pelas vias respiratórias¹. Essa doença é considerada uma das mais antigas da humanidade e, embora passível de um efetivo tratamento, permanece na atualidade como um importante problema de saúde pública mundial, em virtude da ampla dispersão geográfica, emergência de casos multirresistentes e coinfeção com HIV², apresentando alta incidência na região do Vale do Rio Doce. **OBJETIVO:** Análise epidemiológica dos casos de tuberculose na cidade de Governador Valadares (GV) - MG no período de 2013 a 2018. **Materiais e métodos:** Estudo transversal do tipo retrospectivo, realizado entre Agosto e Setembro do ano de 2019, por meio de uma análise quantitativa e qualitativa, a partir de dados disponíveis na plataforma Departamento de Informática do SUS (DATASUS)-TABNET, através da notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de GV. As variáveis analisadas foram: sexo, faixa etária, primeiro e segundo escarro, e casos por ano. Além disso, foi realizada uma revisão da bibliografia nas bases de dados: Pubmed, Lilacs e Scielo. Esse trabalho dispensa aprovação do Comitê de Ética, devido os dados serem obtidos por fontes secundárias, disponíveis para consultas. **RESULTADOS:** Foram analisados dados dos anos de 2013 a 2018 no município de GV, do estado de Minas Gerais. Houve um total de 544 casos com base no período analisado, e a faixa etária com maior prevalência é a dos 20-39 anos com 42% dos casos totais, logo em seguida, há 32% nos indivíduos dos 40-59 anos. Analisando o sexo, têm-se masculino com 71% e o sexo feminino com 29%, a amostra de escarro foi positiva na 1ª coleta em 60%, e na 2ª coleta em 13%. Tendo como base essas informações, é importante a adoção de medidas profiláticas sendo as mais importantes: diagnosticar e isolar rapidamente os indivíduos com TB infectante, vacinação com BCG e o tratamento dos indivíduos com TB latente. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a Tuberculose é uma doença que afeta muitos indivíduos nesse município mineiro. Tendo em vista os dados, é importante atentar-se aos indivíduos na faixa etária de 20 aos 39 anos os quais são responsáveis pela maior porcentagem dos casos totais confirmados, mas também é imprescindível uma vigilância constante em toda a comunidade para o diagnóstico precoce, para que se evite a disseminação dos bacilos de Koch, bem como o início do tratamento o mais rápido possível. Ademais, esses dados devem fomentar e orientar as políticas públicas na cidade de Governador Valadares frente a doença, para que seja a mais acertada possível com intuito de promover à saúde.

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DE IPATINGA, MINAS

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

GERAIS

Lucas Sousa Salgado; Mariana Oliveira Axer; Marcos José de Souza Carvalho; Leonardo de Araújo Lopes; Giani Martins Garcia.

Faculdade de Medicina de Ipatinga/Imes, Ipatinga - MG - Brasil.

A leishmaniose é considerada a mais complexa e diversificada de todas as doenças transmitidas por vetores em relação a sua ecologia e epidemiologia. É causada por um protozoário flagelado pertencente ao gênero *Leishmania* e é transmitida aos humanos por picadas de Flebotomíneos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a Leishmaniose como uma das doenças tropicais mais negligenciadas em todo o mundo, com uma incidência anual estimada de 500.000 casos de Leishmaniose Visceral (LV). A LV é a forma mais letal da doença, sendo causada pela *Leishmania donovani* e *Leishmania infantum* no Velho Mundo, e pela *Leishmania chagasi* (sinônimo de *Leishmania infantum*) no Novo Mundo, concentrada principalmente no Brasil. O parasito é caracterizado por possuir um ciclo de vida heteroxênico alternando-se entre hospedeiros mamíferos (primatas, marsupiais e principalmente canídeos) e invertebrados (*Lutzomyia*). No Brasil há duas espécies de *Lutzomyia* responsáveis pela transmissão da LV, a *Lutzomyia longipalpis* como a principal e *Lutzomyia cruzi* como vetor secundário. Nessa perspectiva, foi realizado um estudo analítico, observacional e longitudinal na cidade de Ipatinga/ Minas Gerais, localizada no leste do estado com uma população de 239.468 pessoas e que teve em 2011 seu primeiro caso autóctone de LV notificado. Dados de 2015 a 2018 foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e na Vigilância Epidemiológica de Ipatinga. Foi utilizado o software GraphPad Prism 6 para análise estatística dos dados e por meio de geoprocessamento com o ArcGis 10.1 foram confeccionados mapas temáticos da distribuição geográfica da LV pelos bairros do município. Os casos de Leishmaniose visceral registrados e confirmados na cidade de Ipatinga nos anos de 2015, 2016 e 2017 foram 136, 96 e 81, respectivamente. Em análise comparativa com o estado de Minas Gerais, Ipatinga correspondeu com 30%, 18% e 10% do total de casos de LV no estado nos anos de 2015, 2016 e 2017, respectivamente. Seguindo a divisão de regionais do IBGE para Ipatinga em somatório com imagens de satélite obtidas no site do United States Geological Service (USGS) ficou evidente após o geoprocessamento que a regional 2, a que tem maior incidência de LV, é justamente a que está mais próxima da zona da mata do município, evidenciando a ocupação desordenada do espaço urbano, falta de planejamento e ineficiência das políticas públicas. Lana e cols. (2018) realizaram um estudo no município demonstrando que o ciclo de transmissão de LV é ativo em Ipatinga. Dessa maneira, este presente estudo concluiu que apesar dos números alarmantes de notificações já serem de conhecimento público, mais esforços devem ser realizados para conscientizar a população local e minimizar os impactos causados pela LV, que mesmo com a diminuição apresentada, ainda se mantém como um dos principais polos endêmicos do Brasil.

APLICAÇÃO DO SWAB DE VIGILÂNCIA NO CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DE BACTÉRIAS RESISTENTES NUM HOSPITAL GERAL

Irma da Silva Barbosa Santos¹; Renata Calheiros Silva².

1. Fasm, Muriaé - MG - Brasil; 2. Ccm-Hospital São Paulo,

Muriaé - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) é responsável pela execução das ações do Programa de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde (IRAS) em conformidade com a Portaria 2616/98, sendo os membros executores atuantes na coleta diária dos fatores de risco de infecção através da vigilância epidemiológica e da implantação das medidas de controle e prevenção de IRAS, que repercute diretamente na segurança do paciente, incluindo a resistência antimicrobiana como um problema mundial que alerta os profissionais da saúde para o controle da disseminação dos mesmos no cenário hospitalar. **OBJETIVO:** Identificar os agentes multirresistentes de interesse de Saúde Pública, através da coleta de swab precoce e aplicação das boas práticas. **MÉTODOS:** No período entre janeiro a julho de 2019, foram monitorados 211 pacientes provenientes de outro hospital com internação superior a 24 horas, através de visitas diárias nos setores e aplicação do fluxograma de coleta e investigação microbiológica para *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella sp*, *Enterobacter sp*, *Escherichia coli*, *Enterococcus sp* com caráter resistente para um grupo de antibióticos e após, aplicado as boas práticas para precaução de contato com placa sinalizadora no leito e o banho descolonizante com clorexidina degermante 2%. **RESULTADOS:** Foram acompanhados 211 pacientes provenientes de outro hospital (100%) com aplicação do fluxograma de swab de cultura de vigilância, onde 136 destes (65%) apresentaram cultura positiva/ resistente. Percebeu-se a melhoria na integração das atividades dos serviços de Enfermagem, laboratório de microbiologia e SCIH, onde a realização da coleta tornou um indicador de adesão às boas práticas de vigilância para o controle da disseminação de bactérias multirresistentes, possibilitando diagnosticar pacientes colonizados ou infectados no ato da admissão. **Conclusão:** A identificação de agente patogênico e a resistência antimicrobiana deste, afeta consideravelmente os pacientes hospitalizados, o que tem despertado o interesse nos pesquisadores de todo o mundo devido ao número reduzido de possibilidades terapêuticas, atreladas ao alto custo dos tratamentos. Considera-se que as boas práticas e o conhecimento precoce da microbiota dos usuários, intensifica o controle da propagação desses agentes, garantindo um ambiente microbiologicamente seguro.

A REALIDADE ASSISTENCIAL REPRESENTADA POR INDICADOR DE DESEMPENHO DE MENSURAÇÃO DA ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Viviane Lima Nascimento¹; Aline Gleice Veridiano²; Karina Aparecida Versiani².

1. Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Entende-se por segurança do paciente (SP) a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (BRASIL, 2013). Assim, o primeiro desafio global da Aliança Mundial para a SP, focou na prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e envolve ações de melhoria da higienização das mãos (HM) em serviços de saúde (BRASIL, 2017). Define como HM a ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de microrganismos e consequentemente

evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram IRAS, e engloba a higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e a antissepsia cirúrgica das mãos. As mãos devem ser higienizadas em cinco momentos: antes de tocar o paciente, antes de realizar procedimentos limpo/asséptico, após o risco a exposição de fluidos corporais/excreções, após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente (BRASIL, 2013). Entretanto, a adesão a HM permanece baixa nos serviços de saúde, com taxas mundiais de adesão entre 5% e 81%, sendo em média, 40% nas unidades de internação (BRASIL, 2017). Portanto criou-se indicadores de desempenho para mensurar a adesão à HM, o indicador de consumo de sabonete/solução alcoólica para as mãos e o indicador de percentual de adesão (BRASIL, 2013). Este trabalho tem como objetivo demonstrar qual indicador de desempenho para mensuração da adesão à HM, representa a realidade assistencial. O trabalho foi desenvolvido pelo SCIH de um hospital de grande porte em Belo Horizonte, em 2016 iniciou-se a mensuração mensal do indicador de consumo de insumos para a HM, através de dados da quantidade consumida nas unidades assistenciais, o cálculo do indicador foi realizado através do volume de insumos utilizados para cada mil pacientes-dia. Em outubro de 2017, iniciou a mensuração do indicador de percentual de adesão à HM, através da observação direta, por oportunidades de HM, nos setores assistenciais. Os dados foram coletados diariamente com abordagem no momento da observação. Notou-se que todas as unidades assistenciais atingiram meta acima de 100% quanto ao indicador de consumo de insumos para HM. Já o indicador de percentual de adesão à HM, de outubro a dezembro de 2017, a instituição atingiu 20%, em 2018: 57,4% e até a segunda quinzena de setembro de 2019: 59,3%. Concluiu que o indicador de consumo de insumos para HM, não representa a realidade de adesão à HM, pois apresenta dificuldade de controle quanto ao uso dos insumos pelos profissionais de saúde na assistência ao paciente, visto que qualquer pessoa pode utilizá-los. Já o indicador de percentual de adesão de HM por observação direta, retrata a realidade encontrada nos cinco momentos de HM, em suas oportunidades, de forma mais racional envolvendo o cotidiano assistencial. Permitiu uma abordagem educativa do profissional e mudança de comportamento, o que foi comprovado com a progressão do percentual de adesão.

ASCARIDÍASE, DOENÇA CAUSADA POR UM DOS PRINCIPAIS PARASITOS QUE ACOMETE CRIANÇAS NO MUNDO

Mauro Lúcio de Oliveira Júnior; Carla de Araújo Costa; Drielle Oliveira Lopes; Joselaine de Carvalho Moreira dos Santos; Nayara Antunes Diniz; Osmir Paulo dos Santos; Luiz Patrício Neto.

Universidade Presidente Antônio Carlos Unipac Governador Valadares, Mg – Brasil, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A Ascaridíase é uma doença infecciosa causada pelo desenvolvimento do parasito *Ascaris lumbricoides*, sendo esse o seu agente etiológico. O *Ascaris lumbricoides* é a helmintíase com maior incidência e prevalência mundial. Considerável endêmica em regiões tropicais e subtropicais, acometendo África, Ásia e América do Sul, em que a pobreza, as condições sanitárias precárias, a contaminação da água e os conglomerados humanos contribuem para seu ciclo e desenvolvimento. Crianças têm maior predisposição a essa parasitose, principalmente quando estão na idade pré-escolar, visto que é nessa fase em que as crianças estão mais expostas ao

ambiente contaminado e ainda não possuem conhecimento e autocuidado e de higiene. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo explorar os fatores observáveis acerca das condições relacionadas a Ascaridíase. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente estudo foi elaborado por meio de pesquisa exploratória em livros, artigos científicos e bases de dados. **RESULTADOS:** Através da pesquisa realizada, observou-se que o parasito da espécie *Ascaris lumbricoides*, que é pertencente ao filo nematoda, da classe secernentea, vulgarmente intitulado como lombriga, trata-se de um parasito exclusivamente humano. No estado adulto, o *Ascaris lumbricoides* aloja-se no intestino delgado do hospedeiro, causando a Ascaridíase. Os *Ascaris lumbricoides* são um dos parasitos mais frequentes em áreas tropicais ou mais precisamente na parte litorânea do nosso país e em países em desenvolvimento. Ele tem maior prevalência em locais onde de forma intensa pode se verificar condições precárias de higiene, e principalmente entre crianças dos 2 a 10 anos de idade, devido ao hábito de não lavar as mãos antes de fazer as refeições, ter contato direto com o chão, comer alimentos sem lavar, dentre outros hábitos que são favoráveis ao parasito. Uma de suas principais características é a quantidade de ovos que tem uma produção acentuada pelo parasito fêmea e que possui uma maior viabilidade, podendo passar meses e até anos dentro do hospedeiro. Cada parasito fêmea pode produzir cerca de 200.000 mil ovos por dia, que são eliminados pelas fezes do hospedeiro. Para diagnosticar a patologia é realizado o exame parasitológico laboratorial ao paciente que apresente uma suspeita ou que o quadro clínico indique infecção pelo parasito intestinal, somente o exame de fezes pode confirmar o diagnóstico dessa patologia. O tratamento é feito com base de ingestão de medicamentos antiparasitários como: Albendazol, Mebendazol, Levamisol, conforme orientação médica. **CONCLUSÃO:** A patologia da Ascaridíase pode variar de uma infecção leve a uma infecção crônica, que tem prevalência entre crianças que vivem em países subdesenvolvidos, podendo causar desnutrição, esgotamento físico e mental. O tratamento realizado é medicamentoso, e os cuidados profiláticos são basicamente relacionados ao saneamento básico e higiene tanto pessoal quando alimentar.

ABSENTEÍSMO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UM PROBLEMA NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE QUE INFLUENCIA NOS EVENTOS ADVERSOS INFECCIOSOS AO PACIENTE

Mariana Parreira Lopes¹; Walter Maciel Junior¹; Letícia Guimarães Cesarino¹; Lílian Mara Dumont².

1. Juntos-Núcleo de Ensino, Treinamento, Pesquisa e Inovação Enfermas/Hospital Paulo de Tarso, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Não Se Aplica, Sete Lagoas - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O absenteísmo na enfermagem é problema complexo para organizações de saúde, e é um indicador que necessita ser monitorado. Portanto as doenças ocupacionais e a rotatividade são os efeitos mais danosos ao processo de trabalho e assistência ao paciente. As ausências impactam na qualidade da assistência e ainda nos eventos adversos infecciosos. **OBJETIVO:** Este trabalho tem o objetivo relacionar o absenteísmo da equipe de enfermagem com os danos causados nos serviços de saúde, sendo um deles as taxas de infecção em um serviço de saúde. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado por meio de busca online de produções científicas nacionais sobre o absenteísmo dos

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

profissionais de enfermagem e análise dos dados de absenteísmo e de eventos adversos infecciosos de um Hospital de Transição na cidade de Belo Horizonte/MG, no período de março de 2019 a agosto de 2019. Estabeleceram-se como critérios para a seleção da amostra: artigos brasileiros e com os descritores “absenteísmo”, “enfermagem” e “infecção”. **RESULTADO:** Na instituição analisada foi possível comprovar que o perfil do paciente contribuiu diretamente no aumento do absenteísmo e consequentemente, no aumento de infecções relacionadas à assistência de saúde. Há relatos bibliográficos que o perfil do paciente, procedimentos repetitivos, pouca integração entre os empregados e empregador são causas frequentes do absenteísmo. A ausência destes profissionais ocasiona sobrecarga de trabalho, além de influenciar na qualidade da assistência ao paciente. Outro fator que contribui é que maior parte da enfermagem é composta por mulheres, ocorrendo dupla jornada de trabalho (casa/hospital) e menor força física. Quanto aos eventos infecciosos nesta instituição, foi observado que a curva de tendência de absenteísmo dos profissionais de enfermagem repercute significativamente no aumento de eventos adversos infecciosos. **CONCLUSÃO:** No Brasil não existem estudos específicos englobando o prejuízo financeiro, assistencial e taxas de infecções em serviços de saúde. As principais causas do absenteísmo são: doenças ergonômicas e ocupacionais, psicológicas, faltas voluntárias e desvalorização do profissional, e isso impacta diretamente no aumento da taxa de infecções em serviços de saúde ligado ao absenteísmo na equipe de enfermagem como demonstramos com a nossa pesquisa.

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E ABORDAGEM DA FASCEÍTE NECROTIZANTE PUERPERAL

Letícia Batista de Souza¹; Larissa Guedes Batista¹; Bruno Vianna Nunes¹; Larissa Moreira Gomes da Costa²; Julie Isabelle Pereira Martins³; Bruna Rocha de Paula²; Pollyana Aparecida Gonçalves de Almeida²; Marcella Fernandes Silva²; Luiz Felipe Carvalho Alves¹; Fernando Vaz Ferreira³.

1. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Lagoa Santa - MG - Brasil; 2. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano - MG - Brasil; 3. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A fascite necrotizante se apresenta como um processo infeccioso de tecidos moles, causado por bactérias produtoras de toxinas sendo considerada uma complicação rara, grave com risco de morte dada proporção de comprometimento dos tecidos, envolvendo a fáscia subcutânea superficial. **OBJETIVO:** Apresentar a eficácia da sistematização da assistência de enfermagem no tratamento das complicações relacionadas à fascite necrotizante puerperal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência crítico-reflexiva dos acadêmicos e preceptor de enfermagem sobre abordagem de um paciente com quadro de fascite necrotizante encontrado em um hospital de grande porte em Belo Horizonte durante o período de estágio na instituição (07 a 18 junho de 2018). **RESULTADOS:** A qualidade da assistência à saúde de um serviço/instituição está diretamente relacionada com as Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS), tratando-se, também, de um evento adverso que transcende o âmbito biológico, se tornando também, um problema histórico, psicológico e social de um indivíduo e pessoas relacionadas a ele. **CONCLUSÃO:** Os cuidados de enfermagem são imprescindíveis

para a melhora clínica do indivíduo. O plano e a execução da assistência individualizada, a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), possui contribuição direta na evolução do caso, além contribuir na diminuição do tempo de permanência hospitalar e uso de antimicrobianos em largo espectro, prevenção de novos eventos adversos, que impactam positivamente nos custos à assistência de um paciente.

ASPECTOS DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX EM PACIENTE COM PARACOCIDIOIDOMICOSE ASSOCIADA A HIV: UM RELATO DE CASO

Débora Rodrigues Tolentino¹; Bianca Duarte Araujo Santos²; Paula Braga Andrade¹; Matheus de Castro Lopes Alphonsus de Guimaraens¹.

1. Faseh, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Paracoccidiodomicose (PCM) é uma doença sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis* e *lutzi*. Tal micose é uma infecção fúngica importante da América Latina, sendo 80% dos casos ocorrem no Brasil. Sua associação com HIV/AIDS é relatada desde o final da década de 80. As alterações radiológicas não são patognômicas da PCM, o que pode resultar em diagnóstico tardio. Assim, a PCM representa um importante problema de saúde pública devido ao seu alto potencial incapacitante, além de provocar mortes prematuras. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente HIV+ com PCM, analisar criticamente aspectos evidenciados nos exames de imagem e correlacionar tais achados com os diagnósticos diferenciais da PCM. **METODOLOGIA:** Análise de prontuário, associada a uma revisão de literatura, utilizando artigos selecionados nas bases: Pubmed e Scielo com os descritores: Paracoccidiodomicose; Paracoccidioides brasiliensis; Paracoccidioides lutzi. **RELATO DE CASO:** Paciente com tosse, febre, dispnéia, perda ponderal (11kg, em 3 meses) e lesões crostosas em face e membros, há 2 semanas. Testado para HIV+ na ocasião com 2 testes rápidos. Encaminhado então ao Hospital Eduardo de Menezes para propedêutica diagnóstica, com carga viral 61692, CD4-22. À admissão apresentava-se emagrecido, hipocorado (+2/4+), linfadenomegalia de cadeia cervical anterior e posterior bilateral (indolor e móveis) e múltiplas lesões crostosas. Coletadas 3 amostras de BAAR (-) para Tuberculose (TB). A pesquisa de fungos no escarro + e a sorologia IgM para Paracoco foram reagentes. Iniciou-se então, Itraconazol e em seguida a Terapia Anti-Retroviral com Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir, sem efeitos colaterais importantes. No entanto, devido baixa resposta clínica à terapêutica, optou-se por troca do esquema para anfotericina B, com regressão importante da linfadenomegalia e das lesões de pele. Evoluiu-se com piora da tosse produtiva, sendo encaminhado para isolamento respiratório. Novas 3 amostras de BAAR's (-), no entanto, TC de tórax realizada revelou lesão escavada de paredes espessas na região superior do lobo médio, com tênues áreas de opacidade em vidro fosco na sua adjacência, associado a múltiplas opacidades nodulares centrolobulares dispersas por ambos os pulmões, assumindo configuração com aspecto de árvore em brotamento, bilateralmente, além da presença de pequeno derrame pleural posterior bilateral. Exame sugeriu, portanto, TB pulmonar ativa com um dos diagnósticos diferenciais. Paciente apresentou melhora progressiva da tosse e

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

estabilidade clínica. Diante da melhora importante e das diversas amostras de BAAR'S(-), o mais provável era o acometimento pulmonar apenas pelo paracoco. **CONCLUSÃO:** PCM é uma infecção fúngica prevalente no Brasil, de difícil diagnóstico, e tem diagnóstico diferencial a TB pulmonar devido ao quadro clínico e radiológico semelhantes. Seu diagnóstico precoce é importante, a fim de evitar as formas mais avançadas e mutilantes da doença.

ASPECTOS ÉTICOS DO TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTES COM HIV NO BRASIL

Priscila Cristian do Amaral; João Vitor Liboni Guimarães Rios; Ingrid Morselli Santos; Gustavo Machado Rocha.
Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A doença renal crônica tem impacto significativo sobre a evolução clínica de pacientes HIV positivos. Com o uso dos antirretrovirais houve aumento da sobrevida desse público que estava em diálise. Considerando que no Brasil em meados do ano 2000 as entidades médicas como Sociedades Brasileiras de Transplantes e de Nefrologia ainda excluíam pessoas com HIV da lista para transplantes (Tx), sendo que, atualmente vivemos em um cenário que houve aumento de 21% da infecção do HIV/aids no Brasil entre 2010 e 2018. **OBJETIVO:** Discutir quanto aos aspectos éticos da doação de órgãos e transplantes para pessoas portadoras de HIV. Metodologia: Foi feita uma revisão da literatura dos últimos dez anos, do período que antecede o mês de setembro/2019. Foram incluídos artigos das bases de dados Scielo, Pubmed e relatórios anuais das Sociedades das áreas médicas em questão. **DISCUSSÃO:** Ainda que de acordo com a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do HIV esses indivíduos têm direito à assistência e ao tratamento, sem qualquer restrição com a finalidade de garantir sua melhor qualidade de vida, somado ao fato da sobrevida dos pacientes com aids em diálise ser baixa, e, o transplante renal ser uma opção para reduzir a morbidade a mortalidade e os altos custos nesta população a literatura aponta de forma desfavorável a inclusão desse público como aptos aos transplantes. Possivelmente, a maior demanda da lista de espera dos receptores aumentaria o tempo de uma oportunidade; alega-se também o risco de infecção pelo HIV à equipe transplantadora e ressalta-se a interação medicamentosa prejudicial. **CONCLUSÃO:** O Tx em portadores de HIV é benéfico ao indivíduo e deve ser estimulado quando os critérios: carga viral do HIV indetectável, CD4 acima de 200 células/mm³ e utilização de terapia antirretroviral de alta potência, forem respeitados. Quanto aos cuidados da equipe, recomenda-se as medidas de segurança que devem ter seu emprego generalizado e não restritas aos pacientes sabidamente soropositivos. No que se refere ao uso concomitante de imunossuppressores e antirretrovirais na prática clínica atual são necessários novos estudos para otimizar este manejo. Por fim, campanhas de conscientização da importância da doação de órgãos devem ser feitas para reduzir as filas, porém, não deve-se excluir um grupo do acesso a esta.

ATENÇÃO AO PACIENTE HIV POSITIVO ASSINTOMÁTICO: DO DIAGNÓSTICO À ADESÃO AO TRATAMENTO (RELATO DE CASO)

Ana Carolina Lima Barros¹; Ana Laura Miranda Campa-
nha¹; Ibsion Manoel Rogério Mendes²; Pedro Gonçalves da
Silva Carneiro³.

1. Imes, Ipatinga - MG - Brasil; 2. Faculdade Pitágoras, Ipatinga - MG - Brasil; 3. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A atenção ao paciente com suspeita de infecção sexualmente transmissível (IST) requer cuidados especiais tendo em vista que ele se encontra em situação de vulnerabilidade pelo possível diagnóstico e repercussões de condição com estigma social. Por isso, faz-se necessário que a equipe de saúde esteja preparada para prestar cuidado integral e facilitar a adesão ao tratamento. Assim, relata-se um caso recorrente de paciente do sexo feminino, assintomática, 50 anos, viúva, procura serviço de saúde porque seu parceiro faleceu há dois meses por quadro com síndrome da imunodeficiência humana adquirida. Dentre as IST testadas, somente o teste rápido para HIV é positivo, assim a paciente imediatamente recebe aconselhamento, orientação sobre sexo seguro, atualização do cartão de vacinas, além de pedido de exame *Western Blot* que confirma o resultado positivo para HIV. Imediatamente paciente expressa a sua vontade de que os familiares não saibam do diagnóstico. Nega uso de drogas ilícitas, cigarro e etilismo social, não apresenta perda de peso, diarreia ou quaisquer outros sinais e sintomas de doença avançada. **Objetivo:** Relatar a trajetória de paciente assintomática que recebeu o resultado de teste rápido para HIV positivo, destacando as dificuldades enfrentadas e a importância do acolhimento na boa evolução do caso. **MATERIAL E MÉTODOS:** Diagnóstico e avaliação da evolução por *Western Blot* e exames de contagem de CD4+ e carga viral total. Observação do atendimento e acolhimento de paciente HIV+ assintomática em centro de testagem e aconselhamento. **RESULTADOS:** Após receber a confirmação de HIV positivo, paciente participa de reunião e consulta de adesão, adapta-se bem aos antirretrovirais e realiza uso correto dos mesmos. Após 7 meses do início do tratamento, a carga viral torna-se indetectável e assim se mantém há 5 anos. **CONCLUSÃO:** O acolhimento inicial ao usuário que suspeita apresentar IST é um dos fatores determinantes a compreensão sobre a infecção e sobre as adaptações no seu estilo de vida. A boa adesão ao tratamento permite uma vida normal, inclusive sexualmente ativa. **PALAVRAS-CHAVE:** HIV. IST. Paciente assintomático. Qualidade de vida. Saúde sexual.

ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DE BACTEROIDES FRAGILIS CONTRA BACTÉRIAS ANAERÓBIAS DE RELEVÂNCIA CLÍNICA

Maria Gabriela Morato Amaral Dias; Natália Rocha Guimarães; Paula Prazeres Magalhães; Luiz de Macêdo Farias.
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Bactérias anaeróbias obrigatórias apresentam relevância para a área de saúde, embora, por dificuldades técnicas, sejam menos estudadas e, muitas vezes, não diagnosticadas. *Bacteroides fragilis* é um bastonete Gram negativo anaeróbio obrigatório, membro da microbiota indígena de diversos animais, inclusive de seres humanos, envolvida na etiopatogenia de doenças infecciosas relevantes na medicina humana, como infecções intra-abdominais, abscessos e bacteremia. Expressam, com frequência, resistência

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

a antimicrobianos, sendo relatadas amostras multirresistentes, o que representa um desafio para a abordagem terapêutica e desperta o interesse pela busca de tratamentos alternativos. As relações ecológicas entre microrganismos que compartilham um mesmo ambiente são reguladas por diversos fatores, entre eles, pela expressão de antagonismo, que confere vantagem competitiva às amostras produtoras. Entre as substâncias antagonistas de origem bacteriana, destacam-se as bacteriocinas, que constituem grupo amplo e diverso de peptídios antimicrobianos que exibem atividade biológica, em especial, contra amostras filogeneticamente relacionadas à produtora. Nosso grupo de pesquisa vem trabalhando com bacteriocinas há diversos anos, com diferentes abordagens, entre elas, visando à possibilidade de aplicação biotecnológica das mesmas, para o controle de doenças bacterianas, como alternativa à antibioticoterapia convencional, muitas vezes, limitada. Neste estudo, propomos a avaliação e caracterização do potencial antagonista de amostras de *B. fragilis*. Nosso grupo teste incluiu 93 amostras da bactéria isoladas do intestino de frangos de corte. A expressão de antagonismo foi investigada pelo método de sobrecamada, empregando-se, como reveladoras, além do próprio grupo teste, 10 amostras de bactérias de referência, Gram positivas e Gram negativas, de relevância clínica. A presença de bacteriófagos, ácidos graxos, clorofórmio residual e peróxido de hidrogênio foi investigada, para descartar a possibilidade de interferência na interpretação dos dados. De 10.602 testes de antagonismo realizados, 2.231 geraram resultados positivos. A taxa de expressão de antagonismo foi elevada, sendo que 60 amostras (64,5%) exibiram atividade antagonista. No que se refere ao espectro de ação, detectou-se heteroantagonismo contra bactérias anaeróbias (31,2%), isoantagonismo (64,5%) e autoantagonismo (8,6%). Os fatores de interferência foram descartados. Os dados indicam que a capacidade de expressão de antagonismo é comum entre *B. fragilis* e é plausível supor que esta habilidade seja vantajosa para a bactéria, favorecendo sua sobrevivência em ambientes mais densamente colonizados, como o intestino de aves. Os resultados gerados são promissores e indicam o potencial biotecnológico da substância como agente antimicrobiano ativo contra amostras de relevância clínica na medicina humana. **PALAVRAS-CHAVES:** Anaeróbios, *Bacteroides* spp., bacteriocina **APOIO FINANCEIRO:** FAPEMIG, CNPq, CAPES, PRPqUFGM.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA

Cleide Queiroz Santos; Adriane Michelle Aparecida Rocha; Rita de Cassia Rodrigues Vespasiano; Renata Gutierrez; Andresa Alves Pinto.

Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são eventos adversos constantes nas instituições de saúde, sendo um problema de saúde pública, pelo impacto causado, aumentando os custos do tratamento, tempo de internação, além de morbidade e mortalidade. Entre as IRAS, a infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central (CVC) é a principal causa de infecção. Estima-se que 30.000 mil novos casos de ICS ocorram em UTIs dos Estados Unidos a cada ano. Dados epidemiológicos demonstram a incidência entre os anos de 2011 a 2015, no Brasil, foi de 4,8 infecções a cada 1.000 CVC/dia, essas infecções também estão associadas ao aumento do tempo de permanência, entre três e vinte dias e ao custo de aproxima-

damente US\$ 30.000 por paciente, levando a taxa de mortalidade atingir até 69%. (SILVA; OLIVEIRA, 2018). **OBJETIVO:** Reduzir a incidência de infecção de corrente sanguínea na unidade de internação e manter o resultado sustentável. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa exploratório de campo, envolvendo pacientes admitidos em unidade de internação de um hospital de grande porte filantrópico na cidade de São Paulo, no período de Janeiro de 2016 a Agosto 2019, com 42 leitos. No período de documental retrospectiva de abordagem quantitativa. A escolha por este tipo de abordagem ocorreu devido à necessidade de exploração do conhecimento do enfermeiro na prevenção de infecção de corrente sanguínea. Assim, mostrou-se necessária a busca da compreensão deste fenômeno sob a ótica do profissional de enfermagem, investigando sua percepção acerca da temática em seu discurso. **RESULTADOS:** No ano de 2016 nas unidades de internação com média anual de 3963 pacientes admitidos, constatou-se onze casos de ICS primária, relacionados a cateter venoso central. Após implantação de ações de prevenção e melhoria da gestão do enfermeiro, houve diminuição de 60% da incidência. No ano de 2017 contactou-se cinco casos de ICS. Em 2018 no período de Janeiro a Agosto mantivemos a meta zero de infecção, ficamos um período de 17 meses sem ICS, no final de 2018 tivemos um caso. Atualmente em 2019 até o momento registramos apenas um caso de ICS. **CONCLUSÃO:** Este resultado foi alcançado através de medidas de prevenção e capacitação da equipe. O desafio é transformador o conhecimento e a mudança de comportamento garantem a qualidade assistencial, por tanto o enfermeiro em sua atuação contribui na sensibilização e desenvolvimento da equipe de enfermagem e redução de custos. Fazendo com que a experiência do paciente seja a melhor possível, com o compromisso de devolvê-lo para a sociedade com a saúde restabelecida sem danos físicos e psicológicos.

ATUALIZAÇÃO CLÍNICA SOBRE NEUROCHAGAS: UMA REVISÃO HISTÓRICA

Maria Alexandra de Carvalho Meireles; Randyston Brenno Feitosa; Douglas Schettini Andrade; Humberto Jander de Souza; Leonardo de Almeida Oliveira; Leonardo Brandão. Fadiip, Ponte Nova - MG - Brasil.

A Doença de Chagas é uma das parasitoses endêmicas, em algumas regiões, mais prevalentes do Brasil. Clinicamente dividida em duas fases - aguda e crônica - causa repercussões sistêmicas, sobretudo no sistema nervoso periférico e/ou central dos pacientes acometidos. Cotidianamente, nas UBS's ou PA's pode-se encontrar pacientes com cardiomegalia, megacólon ou outras alterações adquiridas como consequência da parasitemia prévia pelo *T.cruzi*. O que vem reacendendo os holofotes para essa velha doença é o aumento dos casos de neurochagas nos últimos anos. A forma neurológica da parasitose entrou no rol de diagnósticos diferenciais em pacientes que apresentam comprometimento neurológico e imunossupressão. O trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a Neurochagas e discutir os principais aspectos da doença, bem como as atualizações mais recentes em manejo e considerações sobre os pacientes infectados. Trata-se de uma revisão de literatura. As buscas foram realizadas em três bases de dados bibliográficos: Scielo, PubMed e LILACS. Os descritores utilizados para a pesquisa foram chagas, meningoencefalite, imunossupressão e SIDA. Foram incluídos artigos ou documentos de 1993 a 2019 que se relacionassem ao tema. Foram

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

excluídos artigos que não versassem sobre Neurochagas. O número de pacientes vivendo em imunossupressão (transitória ou permanente) aumentou nos últimos anos. Esse fato fez com que voltasse a ser visto as manifestações neurológicas da Doença de Chagas. Os pacientes com HIV, em especial, podem sofrer reativações da parasitemia e desenvolver quadros neurológicos graves, fazendo diagnóstico diferencial com várias outras doenças da chamada “neurosidia”. O tratamento para a doença continua tendo como droga de escolha o Benznidazol e a dose máxima diária liberada no Brasil é 300mg. O protocolo clínico de tratamento publicado este ano (2019) elucida situações importantes sobre os pacientes co-infectados pelo HIV e sugere a terapêutica tanto em casos de reativação da doença quanto em casos de parasitemia sem sinais clínicos, tendo esta última indicação benefícios comprovados. A profilaxia secundária ainda segue em discussão/estudos e pode ser prescrita conforme o profissional médico julgar necessário, ainda que a reincidência da doença nos pacientes em uso de HAART seja rara. Duas conclusões pode-se tirar dessa revisão: Há a necessidade de se estudar mais sobre a neurochagas, haja visto que é um tipo de manifestação da doença com pouca literatura atual disponível (mesmo com o crescente número de pessoas vivendo em imunossupressão) e o conhecimento dela, por parte do profissional, sobre os aspectos clínicos, laboratoriais e terapêuticos é essencial para que o paciente tenha tratamento hábil e a chance de um bom prognóstico.

AUDITORIA DE BOAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS: UM OLHAR VOLTADO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Renata Cristina Gonçalves Cunha; Neila Natasha Chaves Felix; Grazielle Aparecida Oliveira dos Santos Reis; Camila Pereira Magalhães.

Grupo Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil.

A auditoria, caracterizada pela observação de alguma atividade ou técnica, é utilizada para avaliar se determinados requisitos estão em conformidades com as normas e legislações vigentes. As auditorias na área da saúde tiveram início no ano de 1910 e eram realizadas apenas por profissionais médicos. Em 1980, houve expansão da prática, que passou a ser focada nos processos assistenciais para melhores resultados clínicos, modificando, desta forma, a visão fiscalizadora do processo (AYACH; MOIMAZ; GARBIN, 2013). Este estudo tem por objetivo implantar processos de auditorias de boas práticas assistenciais, garantindo a segurança do paciente e qualidade do serviço prestado. Trata-se de um estudo observacional, realizado em uma unidade de internação da nefrologia de um hospital de grande porte de Belo Horizonte - Minas Gerais, no qual foram executadas auditorias semanais relacionadas à assistência à saúde. A vigilância foi realizada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) junto ao profissional de enfermagem responsável pelo setor. Neste sentido, durante a auditoria foi possível identificar e corrigir as não conformidades por meio da educação em serviço, sensibilizando os profissionais sobre as medidas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). As não conformidades mais prevalentes foram relacionadas aos cateteres venosos, como execução do curativo estéril e manutenção do cateter e aos processos de precaução e isolamento. Além disso, foi realizada educação em saúde para os pacientes em isolamento a fim de empoderá-los e conscientizá-los sobre sua importância no processo de controle e

prevenção de IRAS. Contudo, foi possível identificar mudanças comportamentais, como a adesão dos profissionais às boas práticas assistenciais, maior sensibilização da equipe e envolvimento do paciente, propiciando a qualidade assistencial e segurança do paciente.

AUDITORIA NO CONTEXTO SOCIAL SEGUNDO O MANUAL DE AUDITORIA INTERNA, IPAD: EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA CIDADE DE GOVERNADOR VALADARES - MG

Denise de Oliveira Silva Andrade¹; Lara Ribeiro Barcelos²; Sheila Aparecida Ribeiro Furbino³; Thatiane Dantas Dias Lucca³; José Lucca Netto²; Raquel Pereira Medeiros².

1. Hospital São Lucas de Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Hospital São Lucas, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O prontuário do paciente é um conjunto de documentos padronizados e ordenados, tem caráter legal, sigiloso e científico, garantindo a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada. A auditoria interna exerce uma função contínua, completa e independente tendo como principal função a supervisão da gestão de riscos, dos controles e dos processos desenvolvidos na empresa. **Objetivo:** Descrever a importância e o processo de auditoria; expor a importância do registro de enfermagem no processo de diminuição de glosas hospitalares. **METODOLOGIA:** Estudo de caso realizado através de revisão de registros de prontuários da Unidade de Terapia Intensiva de um determinado hospital de Governador Valadares em maio de 2015. **RESULTADO:** A Unidade de Terapia Intensiva possui 16 leitos, o dimensionamento de funcionários é de 08 enfermeiros, sendo 01 gerencial com carga horária de 08 horas/dia e 30 técnicos de enfermagem, com carga horária de 12x36 horas. A taxa de internação por gênero foi 52,3% do sexo feminino e 47,7% do sexo masculino, a taxa de alta na UTI no período foi de 76,1% como motivo da alta melhorado e 23,9% foram a óbito. Os diagnósticos de admissão com maior relevância foram Pós-operatório de angioplastia com 17%, Pneumonia com 8,0% e Edema agudo de pulmão 4,5%, os pacientes possuíam média de idade de 69 anos. 86% dos prontuários apresentavam formulário de identificação completo, 78% possuíam formulário de anamnese incompleto, 97% tinham evolução da doença, 83% demonstraram relatório de enfermagem. Obteve-se uma taxa global de irregularidades de 27,27%. **CONCLUSÃO:** A busca por novos conhecimentos é fundamental para a articulação, aprimoramento e capacitação, propicia prevenção de erros, garantindo um andamento seguro e eficaz das atividades. Observou-se a importância dos investimentos tecnológicos na auditoria bem como envolvimento da equipe no processo.

AUTOMATIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA MICROBIOLÓGICA PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE MICROORGANISMOS EM UMA UTI NEONATAL

Silvana de Barros Ricardo; Gabriel Costa Pereira; Bruna Silva Mendes; Pamela Talyuli Leite; Daniele de Souza Assis;

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Amanda Lara Machado; Andreia Paulina Ferreira Silva;
Rodrigo Farnetano Rocha.
Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O aumento e a disseminação de microrganismos multirresistentes (MMR) em ambientes de saúde, em uma população e período de tempo específico, configura um surto (ANVISA) e este representa um risco real para os pacientes. Seu impacto está intimamente relacionado à identificação precoce dos casos, a partir da vigilância epidemiológica criteriosa de infecção/colonização nos pacientes. Entre os patógenos hospitalares mais relevantes está o *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA), cuja disseminação geralmente se dá por contato direto e representa um sério risco para pacientes mais vulneráveis, como os recém-nascidos (RN). **OBJETIVO:** Relatar a eficácia de um processo automatizado de vigilância de MMR para identificação precoce do aumento da incidência de um mesmo perfil. **MÉTODO:** Utilizado um *dashboard* de monitorização microbiológica em tempo real foi possível identificar um aumento de isolados de MRSA na UTI neonatal de um hospital de grande porte de Belo Horizonte e interromper a cadeia de disseminação. O MRSA não era isolado na unidade desde jan/2018. A incidência de 4 casos no período de 15 dias no mês de mar/2019 desencadeou um conjunto de intervenções baseadas em evidências, incluindo a definição de “caso”, identificação do caso índice, a investigação por cultura de todos os recém-nascidos, pais e profissionais presentes na UTI e ações educativas. **RESULTADOS:** A pesquisa de MRSA através de *swab* foi realizada em 48 RN, com identificação de colonização em 5 (10%). Nos profissionais e pais foram identificados 5 (3%) colonizados em 150 pesquisados (1 pai e 4 profissionais). Nessa mesma investigação foram identificados 9 (19%) RN e 47 (31%) profissionais e pais colonizados com *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina (MSSA), semelhante aos estudos de colonização da população geral por esta bactéria. Todos os colonizados/infectados receberam descolonização com mupirocina nasal e banho com clorexidina. Não foi identificado novo caso em 6 meses de acompanhamento pós-intervenção. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Além do custo humano, é importante ressaltar o custo econômico relacionado à disseminação dessas cepas resistentes. A utilização de ferramentas automatizadas é essencial para auxiliar a CCIH na vigilância microbiológica da instituição, possibilitaram a rápida intervenção e consequentemente prevenção de eventos infecciosos

ACÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES E DOENÇAS NA PESSOA IDOSA E BARREIRAS ARQUITETÔNICAS

Denise de Oliveira Silva Andrade¹; Lara Ribeiro Barcelos²;
Sheila Aparecida Ribeiro Furbino³; Thatiane Dantas Dias
Lucca³; José Lucca Netto²; Junea Garcia de Oliveira Ferrari².
1. Hospital São Lucas de Governador Valadares, Governador
Valadares - MG - Brasil; 2. Hospital São Lucas, Governador
Valadares - MG - Brasil; 3. Universidade Vale do Rio Doce,
Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: As Instituições de Longa Permanência (ILPI) são consideradas um sistema organizacional social que desenvolvem atividades de satisfação e desígnios específicos, afim de assistir o idoso quando ocorre a inexistência de apoio, disponibilidade e empenho do grupo familiar. Com a finalidade de poder viver com dignidade na velhice aspectos legais devem ser

adotados, as ILPI devem dispor de um ambiente adequado e sem a presença de barreiras arquitetônicas. A assistência de enfermagem possibilita identificar, direcionar e adequar ações de forma individualizada, tornando-se habilitado para atender e propiciar conforto físico e psíquico e a diminuição da dependência do idoso. **OBJETIVO:** Identificar o papel do enfermeiro na Instituição de Longa Permanência para Idosos; Constatar a otimização do trabalho dos profissionais de saúde quanto à ergonomia. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência realizada em uma ILPI pública do Leste de Minas Gerais. **RESULTADO:** O aumento da sobrevivência e o envelhecimento da população com redução da capacidade física, cognitiva e mental fizeram com que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde. A otimização do trabalho quanto à ergonomia demonstrou sofrimento psíquico e inadequações de mobiliários. **CONCLUSÃO:** A ILPI visitada não está totalmente adaptada conforme a legislação vigente, para atender a quantidade de idosos residentes naquele local, a quantidade reduzida de funcionários e a sobrecarga de trabalho fazem com que a Sistematização da Assistência de Enfermagem não seja aplicada de forma evidente, fazendo com o trabalhador se adeque às condições oferecidas, prestando uma assistência menos científica, o que a torna mais indutiva.

AUTOMATIZAÇÃO NO GERENCIAMENTO DAS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO PARA AUMENTO DE EFETIVIDADE DO PROCESSO

Silvana de Barros Ricardo; Daniele de Souza Assis; Pamela Talyuli Leite; Amanda Lara Machado; Gabriel Costa Pereira; Bruna Silva Mendes; Andreia Paulina Ferreira Silva; Rodrigo Farnetano Rocha; Laura Belo Tavares.
Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A redução do risco de transmissão de microrganismos, seja associado às doenças transmissíveis ou microrganismos multirresistentes (MMR), requer dos hospitais a implementação de um programa de vigilância que permita a identificação dos pacientes infectados ou colonizados e institua precocemente as medidas de Precauções e Isolamento (PI). Entretanto o método usual de rastreamento e manejo dos casos demanda tempo e trabalho intensivo da CCIH, além de susceptível a falhas de comunicação entre os profissionais nas unidades assistenciais (UA). **OBJETIVO:** Aumentar a efetividade da gestão das PI através da automatização de etapas do processo. **MÉTODO:** A gestão das PI até 2017 estava baseada na comunicação telefônica com as UA, controle por planilha até a alta do paciente, monitorização manual de egressos e atualização diária dos enfermeiros por e-mail com a lista de PI. Com apoio setor de Tecnologia da Informação, em 2017 identificamos um campo do prontuário eletrônico que permitia inserir a PI instituída, vinculada ao número de prontuário do paciente. Automaticamente ela torna-se visível no painel eletrônico de pacientes das UA, indicando ao enfermeiro para sinalizar o leito e o prontuário físico, comunicar à equipe assistencial e orientar o paciente. Nas transferências internas, transitórias ou permanentes, a PI instituída acompanha a movimentação do paciente no sistema. A sinalização para MMR permanece ativa por 6 meses e reativada na reinternação. **RESULTADOS:** Em 2017 foram instituídas 1253 PI (53/1000 admissões), com 94% de adesão ao protocolo. Das 40 falhas, 60% foi por erro de comunicação entre UA

RESUMOS

ou não identificação de egressos. Em 2018 foram instituídas 1723 PI (70/1000 admissões), com 98% de adesão e apenas 29 falhas, todas atribuídas a faltas individuais na utilização das barreiras. Não houve falha de informação. O número de horas economizadas não foi quantificado, mas o impacto positivo foi contatado no aumento de disponibilidade da CCIH para auditar o processo e educar. **DISCUSSÃO:** Processos automatizados incorporados ao prontuário eletrônico do paciente, com parametrização de alertas eletrônicos que notificam a equipe assistencial, contribuem com a agilidade na instituição das PI, assertividade da comunicação, rastreabilidade e monitoramento em tempo real dos casos, ao mesmo tempo em que proporcionam enorme economia de tempo para a CCIH.

AVALIAÇÃO DA CONTAMINAÇÃO DE TELEFONES CELULARES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Terezinha Lucia Lopes.
Hec, Vitoria - ES - Brasil.

INTRODUÇÃO: O telefone celular é um objeto de manuseio constante e seu uso em ambientes hospitalares como a Unidade de Terapia Intensiva, tende a aumentar o risco de disseminação de microrganismos aos pacientes e ao ambiente. Profissionais de saúde, executores de cuidados assistenciais que permanecem longos períodos com os pacientes, com o uso de aparelho celular possivelmente contribuem com a disseminação de patógenos. Conforme breve revisão de literatura, o uso de celular em UTI funciona como potencial patogênico capaz de aumentar os índices de infecção relacionada à assistência à saúde. Vários estudos relataram consistentemente que telefones móveis dos trabalhadores da saúde podem atuar como reservatórios tanto de organismos patogênicos quanto não patogênicos e essa contaminação é amplamente discutida. No ambiente hospitalar há inúmeras bactérias no ar e em superfícies que podem ser patogênicas para o homem, que podem desencadear as mais diversas patologias dependendo do estado imunológico do paciente. A contaminação de aparelhos celulares pode ocorrer devido à incorreta higienização das mãos no ambiente assistencial e pelo contato do telefone móvel com superfícies contaminadas. **OBJETIVO:** Avaliar grau de contaminação de aparelhos celulares de profissionais de saúde. **MÉTODO:** Monitoramento através da contagem de ATP (trifosfato de adenosina por bioluminescência) (3M™ CleanTrace™ ATP System). Essa tecnologia detecta ATP a partir de resíduos orgânicos (secreções humanas, excreções e sangue, alimentos e outras formas de material orgânico), incluindo carga microbiana viável e inviável. A luz é emitida em proporção direta à quantidade de ATP presente, e é medida em Unidades Relativas de Luz (RLU), quanto maior for a leitura maior será o nível de ATP presente e, por conseguinte, da carga de matéria orgânica. **RESULTADOS:** Analisamos 26 aparelhos celulares, 19 com contagem ATP superior a 3200 URL, demonstrando altas cargas de matéria orgânica nos aparelhos. **CONCLUSÕES:** Celulares podem veicular agentes infecciosos e atuar na disseminação destes microrganismos multirresistentes para o ambiente e pacientes, aumentando o risco de disseminação de patógenos de relevância epidemiológica. Destaca-se também, o desconhecimento dos profissionais da necessidade de higienização de seus aparelhos celulares. Pretende-se com os dados obtidos neste estudo, sensibilizar a equipe da UTI, quanto aos riscos que

estão sendo impostos tanto aos pacientes quanto a própria equipe.

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ENTEROBACTERIALES GENE BLAKPC E BLANDM-1 -POSITIVAS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Cássia Cristian Oliveira¹; Magna Cristina de Paiva¹; Amanda Cristina Silvatarcelli Pizarro²; Martinho de Meneses Sousa Filho²; Mário Eustáquio Neves²; Adriana Cirino Tomaz Barreto²; Marcela Abreu Menezes²; Gabriela Cristina Garófalo²; Cássia Regina Reis de Carvalho².

1. Universidade Federal de São João Del Rei, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Fhemig, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A resistência bacteriana tem se tornado um grande desafio para o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, com impacto negativo nas opções terapêuticas. Neste contexto, destaca-se a crescente incidência de espécies da ordem Enterobacterales multirresistentes, exigindo esforço multidisciplinar para prevenção e controle, além de uma detecção laboratorial eficiente. Assim, antimicrobianos carbapenêmicos, considerados de última geração, têm tido seu uso comprometido, principalmente devido a inativação enzimática por carbapenemases codificadas pelos genes *bla*, mais frequentemente *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC) e *New Delhi* metalo β -lactamase (NDM). **OBJETIVO:** Identificar a incidência de Enterobacterales gene *bla*_{KPC} e *bla*_{NDM-1} positivas, no período de junho de 2018 e fevereiro de 2019 em um Hospital de Urgência e Emergência do Estado de Minas Gerais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A identificação dos isolados foi realizada através de testes fenotípicos utilizando o sistema automatizado VITEK e a concentração inibitória mínima foi definida por fita de E-Test®. As espécies com MIC $\geq 4\mu\text{g/ml}$ para meropenem e imipenem foram classificadas como resistentes aos carbapenêmicos e submetidas ao teste de Hodge modificado de acordo com *Clinical and Laboratory Standards Institute* (2017). A investigação da presença dos genes *bla*_{KPC}, *bla*_{OXA43} e *bla*_{NDM-1} foi realizada através de PCR no Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **RESULTADOS:** Os 273 isolados bacterianos foram recuperados a partir de amostras clínicas diversas, incluindo, urina (n=114), secreções, incluindo respiratórias (n=91), hemoculturas (n=39) e pontas de cateter (n=20). 90,48% (n=247) dos isolados bacterianos abrigavam o gene *bla*_{KPC} e 8,06% (N=22) o gene *bla*_{NDM-1}. Ressalta-se que isolados bacterianos positivos para o gene *bla*_{NDM-1} foram provenientes de amostras de urina (n=14), secreções diversas (n=7) e ponta de cateter (n=1), não sendo detectado em amostras de hemoculturas. *Klebsiella pneumoniae* (43,59%), *Proteus mirabilis* (26,74%) e *Providencia stuartii* (13,92%) foram as espécies mais frequentes, porém *Serratia marcescens* (5,13%), *Morganella morganii* (2,93%), *Escherichia coli* (2,20%), *Enterobacter aerogenes* e *Enterobacter cloacae* (1,47%), *Citrobacter freundii*, *Klebsiella oxytoca* e *Klebsiella aerogenes* (0,73%) e *C. koseri* (0,37%) também foram detectadas. Foram detectadas em amostras de secreções diversas, espécies de *P. mirabilis* (n=3) e *P. stuartii* (n=1) abrigando simultaneamente os genes *bla*_{KPC} e *bla*_{NDM-1}. **CONCLUSÃO:** A expressão simultânea dos genes *bla*_{KPC} e *bla*_{NDM-1} demonstra a evolução das espécies em adquirir estes genes e expressa potencial risco de propagação deste perfil genético. Mais estudos devem ser

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

conduzidos para monitorar e conter a disseminação de Enterobacterias carbapenemase-positivas no cenário clínico, o que poderá contribuir para um tratamento mais específico preservando antimicrobianos de relevância clínica.

AVALIAÇÃO DA MICROBIOTA ORAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA, EM PRESENÇA DE MUCOSITE ORAL

Adrielle de Freitas Neiva Lessa¹; Simone Gonçalves dos Santos²; Cristina Dutra Vieira².

1. Hospital do Câncer de Muriaé, Muriaé - MG - Brasil; 2. Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A mucosite oral (MO) é um dos principais efeitos colaterais induzidos pela radioterapia (RT) em pacientes com câncer cabeça e pescoço (CCP). É caracterizada por ardência bucal e eritema, seguida de lesões ulcerativas, podendo chegar à sintomatologia dolorosa intensa, elevando os custos assistenciais e comprometendo a continuidade do tratamento e a saúde do paciente. **OBJETIVO:** Avaliar a microbiota oral de MO radioinduzida em pacientes com CCP e a possibilidade dos microrganismos isolados agravarem as lesões. **MATERIAL E MÉTODOS:** Sete pacientes com CCP, independente do tipo histológico, submetidos a RT associada ou não a quimioterapia no Hospital do Câncer de Muriaé foram incluídos mediante assinatura do TCLE e o projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética do referido hospital e da UFMG. Foram realizadas duas coletas na mucosa: antes e no 20º da RT. Em pacientes submetidos a radioterapia paliativa (média de 15 dias) foram realizadas duas coletas: antes do início e no último dia da RT. O grau de MO foi avaliado utilizando escala da Organização Mundial da Saúde. O local de escolha da primeira coleta foi a mucosa jugal e a segunda onde havia lesões de MO. **RESULTADOS:** A amostra era composta por uma maioria de homens (85,7%), brancos (71,4%), com idade média de 54 anos (SD± 1,2), ex-tabagistas (57,2%) e ex-etilistas (71,4%). A orofaringe foi o local mais prevalente (57,1%), sendo todos os tumores classificados como carcinoma epidermóide. Os principais quimioterápicos utilizados foram cisplatina e fluoro-uracila (42,8% cada) e as principais doses de radiação aplicadas foram de 70 Gy e 37,5 Gy (42,8% cada). O principal grau de MO foi o III (57,1%). Na primeira coleta foram isolados predominantemente bactérias Gram positivas 57,1%, seguidos de Gram negativas 28,6%. Já na segunda, predominaram os Gram negativos (42,8%). Os fungos foram recuperados em 28,6% dos pacientes, nas duas coletas. Um total de 71,4% dos participantes foi submetido a internação durante o tratamento radioterápico e, dentre os pacientes internados, em 66,7% foi possível recuperar microrganismos multirresistentes. Nos casos de lesões de MO mais graves foram isolados *Serratia marcescens*, *Acinetobacter ssp.*, e *Stenotrophomonas maltophilia*, sendo estes associados a IRAS. **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem que houve alteração na microbiota oral após a realização de RT. As lesões ulcerativas de MO podem tornar-se porta de entrada para microrganismos oportunistas e relacionados a IRAS. Assim, acredita-se que muitos destes pacientes possam estar submetidos a este risco devido a internação e a observação da recuperação de microrganismos multirresistentes após estes períodos. Os dados encontrados ressaltam a relevância do estudo e apontam para a necessidade do conhecimento da microbiota das lesões de MO

resultando em tratamento mais assertivos e melhor qualidade de vida para este grupo de pacientes.

AVALIAÇÃO DA PARASITEMIA COMO FATOR DE RISCO NA OCORRÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO (AVCI) EM INDIVÍDUOS PORTADORES DA DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA

Lilian Esteves Marques; Eliane Lages Silva; Dalmo Correia Filho; Patrícia Silvestre Lopes.
Uftm, Uberaba - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A Doença de Chagas (DC) crônica, favorece fenômenos tromboembólicos e o ACVi. Diferentes fatores de risco tem sido associados com AVCi nessa infecção, contudo, não foram encontrados dados referentes à parasitemia. **OBJETIVOS:** Avaliar a distribuição de AVCi nas formas clínicas desta infecção e a frequência dos fatores de risco relacionadas com a idade, gênero, hipertensão, parasitemia, alterações no ecocardiograma (ECO) e eletrocardiograma (ECG). **MÉTODOS:** Foram avaliados 241 portadores da DC atendidos no Ambulatório de especialidades do HC da UFTM em Uberaba entre 2017 e 2019. Os dados clínicos e epidemiológicos foram obtidos dos prontuários eletrônicos e os da parasitemia (hemocultura) do banco de dados da Disciplina de Parasitologia. **RESULTADOS:** Predominaram as formas cardíaca isolada (CI) 49,8% (120/241) e cardiodigestiva (CD), 30,3% (73/241) seguida da indeterminada (IND), 10,4% (25/241) e digestiva isolada (DI), 9,5% (23/241). O AVCi foi detectado em 9,96% (24/241) dos casos, com maior ocorrência no gênero masculino (M), (p<0,05) e nos casos com manifestações cardíacas da DC, 12,5% (15/120) CI e 11% (8/73) CD, 4,34% (1/23) na forma DI e sem relato na forma IND, 0% (0/25). Foi demonstrada maior frequência de hemoculturas positivas (p<0,05) entre casos de AVCi em cardíacos (CI+CD). A idade de ocorrência do AVCi correspondeu a 70,5 ± 9,13 e 63 ± 9,8 nos gêneros feminino e masculino. Não houve diferença na fração de ejeção ≤ 55% (p>0,05) relacionada a distribuição total do AVCi e nas formas clínicas: 55,9% (81/145) CI+CD, 54% (27/50) CI e 56,8% (54/95) CD. O ECG com treze derivações em 156 casos (CI e CD) mostrou maior ocorrência de fibrilação atrial (FA) em CI + CD + AVCi (p<0,05) e aumento do bloqueio átrio ventricular 1º grau de CI sem AVCi. **CONCLUSÃO:** os dados demonstraram a participação das formas CI e CD da doença de Chagas no desenvolvimento de AVCi sobretudo, quando associadas à presença de FA, gênero masculino e hemoculturas positivas.

AVALIAÇÃO DE APOPTOSE EM MACRÓFAGOS POR AMOSTRAS CLÍNICAS DE ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRESISTENTES A ANTIMICROBIANOS

Priscila Simão Costa¹; Tassiane Assiria Fontes Martins Luehring¹; Natália Rocha Guimarães¹; Luiz de Macêdo Farias¹; Vandack Nobre²; Ricardo Gonçalves¹; Simone Gonçalves dos Santos¹.

1. Icb/Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Faculdade de Medicina/Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil.

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Nos últimos anos, *Acinetobacter baumannii* vêm se destacando como um patógeno oportunista emergente em surtos de infecções nosocomiais. Diferentes fatores de virulência relacionados a apoptose de células fagocíticas do hospedeiro têm sido descritos recentemente. A proteína de membrana externa, OmpA, responsável pelo transporte de soluto, está também associada a diversos aspectos de virulência em *A. baumannii*, especialmente à apoptose. O objetivo desse trabalho foi avaliar a habilidade de *A. baumannii* em induzir a morte celular de macrófagos e correlacionar esses dados com amostras *ompA* positivas. Foram selecionadas 18 amostras de *A. baumannii* (uma de referência ATCC 19606 e 17 clínicas), seis delas positivas para o gene *ompA* e 12 negativas. Os macrófagos foram plaqueados em placas de 24 poços contendo meio RPMI sem antimicrobiano, a uma densidade de 5×10^4 células por poço. Posteriormente foram crescidas as culturas bacterianas na concentração de 1×10^7 UFC/mL. Os experimentos foram realizados em duplicata e o cultivo celular sem inóculo bacteriano foi utilizado como controle negativo. As laminulas foram removidas a cada 24, 48 e 72h, coradas com panótico e fixadas em lâminas para microscopia. As células foram fotografadas em microscópio de captura, utilizando-se o programa QCapture Pro 7 e contadas através do software 30 ImageJ. A maioria das amostras clínicas (93%) foi capaz de matar os macrófagos em 24 horas com diferença significativa em relação ao controle, com exceção de uma amostra. Entretanto, não foi observado diferença significativa referente à mortalidade dos macrófagos pelas bactérias *ompA* positivas ou *ompA* negativas. Apesar de esta porina ser uma forte indutora de apoptose, é provável que as amostras negativas para o gene *ompA* possam estar sendo reguladas por outros mecanismos não investigados nesta pesquisa. Para um melhor entendimento da virulência desses microrganismos, outros parâmetros da virulência *in vitro* e *in vivo* estão sendo realizados. **PALAVRAS CHAVE:** Virulência; macrófagos; apoptose; *Acinetobacter baumannii* **APOIO FINANCEIRO:** CNPq, FAPEMIG, CAPES, PRPq/UFMG.

AVALIAÇÃO DE COBERTURA VACINAL ENTRE CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA

Mara Lúcia Fernandes do Vale.

Hospital Geral de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O Programa Nacional de Imunização Brasileiro (PNI) tornou-se mundialmente conhecido por sua excelência na cobertura vacinal e resultante eficácia na prevenção de doenças. Apesar do sucesso alcançado nos últimos anos, tem sido observada uma queda progressiva nos índices brasileiros de vacinação. Entre suas principais causas estão a difusão de informações falsas e a precarização do PNI, levando à frequente falta de vacinas nos postos de saúde. Diante deste cenário, é imperioso identificar e compreender as mais relevantes motivações à não vacinação, a fim de promover linhas de ação para retomar o sucesso do PNI e a ampla cobertura vacinal obtidos em anos anteriores. **OBJETIVO:** A pesquisa teve por objetivo identificar as principais causas, referidas pelos responsáveis de crianças atendidas no Ambulatório de Pediatria do Hospital Geral de Juiz de Fora, relacionadas à não-vacinação. Visou ainda instigar discussões sobre o tema da queda da cobertura vacinal entre os diversos setores da sociedade, a fim de minimizar os impactos causados pela queda da cobertura vacinal. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente trabalho foi desen-

volvido à partir de informações obtidas durante os atendimentos no Ambulatório-1 de Pediatria do Hospital Geral de Juiz de Fora, registradas em prontuários, no período compreendido entre os meses de setembro de 2017 a setembro de 2019. **RESULTADOS:** Durante a fase de análise dos dados, foi observado que não houve nenhum caso de recusa vacinal entre os pacientes atendidos. Entre os indivíduos identificados com caderneta vacinal incompleta, a maioria das causas foi atribuída ao esquecimento dos responsáveis em relação à realização das vacinas do PNI nos limites de seu prazo correto. A segunda causa de incompletude foi o adiamento em função do adoecimento da criança à época da vacina. Em terceiro lugar, a falta da vacina na rede pública. Entre outras causas, foi identificada a dificuldade de acesso aos postos de saúde. Foi observado que os responsáveis das crianças com atrasos na caderneta vacinal demonstraram preocupação com o fato, retornando com a mesma regularizada em outras consultas. A falta de acesso à informação de qualidade mostrou-se um ponto sensível, que figurou entre as duas primeiras causas de não vacinação no universo de análise, o que demanda maior atenção das autoridades de saúde. Além disso, a importância de se otimizar o acesso aos postos de vacinação, bem como a garantia do abastecimento de imunobiológicos poderia contribuir para sanar as outras causas mais citadas.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE SEU "STATUS" VACINAL EM RELAÇÃO À NEISSERIA MENINGITIDIS

Claudio Querido Fortes¹; Rafaela Santos de Azevedo²; Luiza da Mota Labanca²; Eloa Costa Candido Fontana².

1. Universidade Estácio de Sá - Unesa, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. Unesa, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o conhecimento dos estudantes de medicina sobre seu "status" vacinal em relação à *Neisseria meningitidis* e enumerar os fatores de risco a que estão submetidos. **MATERIAL E MÉTODO:** Após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estudantes do primeiro e do oitavo período do curso médico foram submetidos a um questionário estruturado. Este projeto foi aprovado no CEP. **RESULTADOS:** Foram analisados 99 questionários aplicados aos estudantes do ciclo básico e clínico. A maior parte dos alunos estudados pertenciam ao ciclo básico 84,7%, somente 15,3 eram do ciclo clínico. A idade variou de 18 a 34 anos média de 23 com desvio padrão de +3,4, o gênero feminino foi o mais frequente, correspondendo a 58% do total. Em relação ao conhecimento do seu "status" vacinal, 45,2% relatavam terem sido vacinados, 51,6% não sabiam se haviam sido imunizados, 3,2% relaram não ter sido vacinados, sendo que 7 estudantes não forneceram nenhuma informação. Dos 42 que relataram terem sido vacinados, a média de idade foi de 23,1 anos, com desvio padrão de +3,0, sendo que 23,8% pertenciam ao ciclo clínico. No grupo de 48 estudantes que não sabiam informar seu status vacinal, a idade média foi de 22,8% com desvio padrão de +3,6, sendo que apenas 10,4% pertenciam ao ciclo clínico. Nenhum aluno apresentava predisposição para o desenvolvimento de doença meningocócica. **DISCUSSÃO:** Observou-se que os estudantes do ciclo clínico apresentavam um maior conhecimento do seu "status" vacinal, comparado com os alunos do ciclo básico, provavelmente em consequência do aprendizado médico ao longo de sua formação. **CONCLUSÃO:** Alunos do ciclo clínico apresentam um maior conhecimento sobre o seu status vacinal do que os do ciclo básico.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS RECOMENDAÇÕES PARA A HIGIENIZAÇÃO CORRETA DAS MÃOS

Aline Baldo Ferreira Bergamini; Guilherme Augusto Armond; Rafaela Pereira Rocha Reis; Viviane Caroline de Oliveira.

Hospital das Clínicas da Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Um dos maiores problemas relacionados a segurança do paciente são as Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS), por levarem ao aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos, além de prolongar a permanência hospitalar dos pacientes elevando custos de tratamento e taxas de óbito. A higienização das mãos (HM) é comprovadamente a principal medida para a prevenção de infecções dessa natureza e a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe cinco momentos para higiene das mãos na assistência à saúde. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde em relação a prática de higienização das mãos através de uma ação educativa realizada no dia Mundial de Higiene de Mãos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Em 2019 foi feita uma ação educativa num Hospital Universitário de Minas Gerais, pelos profissionais e acadêmicos de enfermagem do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), em comemoração ao Dia Mundial de Higiene das Mãos. Participaram profissionais de saúde e acadêmicos do hospital. Uma enquête foi feita, acerca do produto mais eficaz para a técnica de HM e sobre os cinco momentos preconizados pela OMS para a realização das HM. Foi utilizado dois cartazes (A e B). No cartaz A foi perguntado: "Qual produto você julga mais eficaz para a higienização das mãos?", tendo como alternativas de resposta: água e sabão; água e sabão, seguido de álcool a 70%; ou, álcool a 70%. Neste, foi considerado uma única resposta para cada participante. No Cartaz B foi perguntado: "Qual (is) dos 5 momentos de higienização das mãos você tem mais dificuldades de aderir?", onde as possíveis alternativas eram: Antes de tocar o paciente; antes de procedimentos assépticos; após exposição a fluidos corporais; após contato com o paciente; e, após contato com superfícies próximas ao paciente. Para esta pergunta poderiam marcar quantas respostas achassem corretas. Ao finalizar sua contribuição na ação, as respostas dos participantes eram discutidas individualmente com um dos organizadores da ação. **RESULTADOS:** O Cartaz A, obteve 218 respostas, onde 15,6% das marcações foram álcool a 70%, somado ao fato do álcool otimizar o tempo, devido as particularidades para execução da técnica. 51% das escolhas foram a água e sabão, seguida de álcool 70%. Para o Cartaz B, foram alcançadas 226 respostas. 69,9% das opções escolhidas demonstraram que os participantes não valorizam a realização da HM após o contato com superfícies próximas ao paciente. **CONCLUSÃO:** Os resultados do estudo proporcionaram avaliar e refletir sobre o conhecimento e as dificuldades dos participantes da enquête em relação a HM, além de permitir uma discussão acerca do produto adequado e a importância dos cinco momentos preconizados para a HM.

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENE DAS MÃOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Denise de Oliveira Silva Andrade¹; Lara Ribeiro Barcelos²;

Marcos Vinicius de Assis Meneses²; Juarez Alves Rodrigues²; Raquel Pereira Medeiros²; Cristina Ramos Correia Costa²; Junea Garcia de Oliveira Ferrari²; Cleidson Pimenta Costa²; Sheila Aparecida Ribeiro Furbino³; Thatiane Dantas Dias Lucca⁴; José Lucca Netto².

1. Hospital São Lucas de Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Hospital São Lucas, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; 4. Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos (HM) é o procedimento mais importante e menos dispendioso para evitar a transmissão de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), sendo que ações de promoção e práticas de HM devem ser incentivadas nos serviços de saúde. As ações estão previstas na RDC Anvisa nº 36 / 2013, que determina a obrigatoriedade de utilização de protocolo, bem como monitoramento e notificação dos indicadores, referentes à prática de higiene das mãos em serviços de saúde. A vigilância da prática da HM é de suma importância em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e em todo processo de cuidado de uma instituição de saúde, por ser comprovadamente um fator determinante na prevenção das IRAS. **OBJETIVO:** Avaliar o consumo de preparação alcoólica para a higiene das mãos em uma UTI do Leste de Minas, entre julho de 2017 a agosto de 2019. **MATERIAL E MÉTODOS:** O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar identificou a partir de busca ativa e avaliação de relatório emitido pelo setor de suprimentos, a necessidade de intervenção para que o consumo de 20ml por paciente-dia de álcool fosse mantido dentro do estipulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Foi criado pelo SCIH uma planilha, onde as colaboradoras do Serviço de Higienização e Limpeza adicionam nas respectivas datas a substituição das almotolias, posteriormente a planilha é comparada com o relatório dispensado pelo setor de suprimentos. Todos os meses onde o consumo é abaixo do estipulado o SCIH, realiza educação continuada *in loco* com apoio das coordenações de enfermagem. **RESULTADOS:** A HM é a medida que reflete as ações dos profissionais da equipe multidisciplinar frente às oportunidades preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), principalmente na UTI. O monitoramento do consumo em (ml) de álcool por paciente-dia, realizado durante os 26 meses obteve uma média mensal de 24,70 ml por paciente-dia mensal. O primeiro monitoramento evidenciou um consumo de 5,70 ml por paciente-dia, representando (71,5%) abaixo do estipulado pela OMS. Considerando que a falta de adesão envolve medidas de qualificação e capacitação da equipe multiprofissional, o SCIH adotou estratégias de sensibilização através de comunicação interna, caixa reveladora, fixação de cartazes em murais e sensibilização *in loco*, tais ações demonstraram um aumento no consumo dentro dos percentuais recomendáveis pela OMS. **CONCLUSÃO:** O monitoramento propiciou a criação de estratégias e ações que viabilizaram a interação entre o SCIH e a Unidades de Terapia Intensiva, nota-se a necessidade de maior compreensão e efetivação da importância da HM, apesar do aumento da adesão nos meses subsequentes às capacitações, percebe-se fragilidade e a necessidade de envolvimento na realização da técnica deve ser fortalecida.

ACOMETIMENTOS NEUROLÓGICOS SECUNDÁRIOS À NEUROSSÍFILIS: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E PERSPECTIVAS

TERAPÊUTICAS - RELATO DE CASO

Matheus Bronzon de Araújo; Ana Luiza Queiroz da Silva Lacerda; Christiano Gonçalves de Araújo.

Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A infecção do sistema nervoso central pelo *Treponema pallidum* define o quadro de Neurosífilis que, classicamente, é dividida em meningovascular e parenquimatosa. Caracteriza-se por manifestações clínicas variadas, tornando o diagnóstico diferencial complexo. **RELATO DE CASO:** Relata-se o caso de paciente do sexo masculino, 52 anos, caminhoneiro aposentado, natural de Patrocínio. Diagnosticado com Neurosífilis em 2013, diante de amaurose em olho esquerdo, ocasião em que recebeu tratamento com penicilina G endovenosa (EV) durante 21 dias. Em setembro/2019 foi encaminhado pela infectologia após relato de cefaleia, ataxia e vertigem associada ao VDRL sérico em índice 1:64. Foi iniciada internação hospitalar para tratamento com Penicilina G Cristalina 4.000.000 UI de 4/4 horas por 14 dias. Líquor VDRL não reagente, Proteínas 38 mg/dL, 10 células mononucleares/mm³. Eletroencefalograma MMII revelou polineuropatia sensitivo-motora axonal moderada de evolução crônica e Ressonância lombo-sacral revelou alterações degenerativas crônicas. **DISCUSSÃO:** Baseado na história clínica do paciente, o diagnóstico da Neurosífilis é feito laboratorialmente através dos resultados anormais encontrados na análise do Líquido Cefalorraquidiano (LCR). O tratamento adequado das fases iniciais da sífilis previne a evolução natural da doença e, somado a isso, diminuem-se as chances de sequelas permanentes. Diante de seu amplo espectro clínico, a Neurosífilis é conhecida como “a grande imitadora”, uma vez que reproduz padrões clínicos das mais variadas doenças. Inicialmente, em sua fase meningo-vascular, devido à grande quantidade de micro-infartos e diferentes tipos de mielopatias, é comum a ocorrência de sinais neurológicos focais em associação com manifestações de inflamação meníngea. Nessa linha, com a progressão da doença, inaugura-se um quadro parenquimatoso que se divide em paralisia geral e *tabes dorsalis*. Nesse momento, podem ocorrer manifestações psicóticas, atrofia óptica, anomalias pupilares e acometimento das colunas posteriores da medula espinhal, que resulta em perda progressiva da sensibilidade proprioceptiva e vibratória. Para o tratamento da Neurosífilis é preconizado, preferencialmente, a administração endovenosa de penicilina G cristalina sob a dose de 3 a 4 mi UI, de 4 em 4 horas, por 10 a 14 dias. **CONCLUSÃO:** O caso demonstra a necessidade de uma análise clínica e epidemiológica criteriosa, em especial aos pacientes que possuem vários sintomas neurológicos, a fim de se evitar maiores repercussões associadas à evolução da doença. Dado o exposto, é necessário um maior aprofundamento do tema para que se ampliem as estratégias terapêuticas, facilitando e ampliando a adesão ao tratamento.

AValiação DO IMPACTO ECONÔMICO DAS INTERNAÇÕES DAS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES EM MINAS GERAIS E NO BRASIL

Ricardo José Razerá¹; Ana Carolina Prioste de Oliveira²; Ana Maria Alves de Paula³; Giulia de Assis Queiroz¹; Liker Fernandes Dias¹; Stefan Vilges de Oliveira⁴.

1. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - MG - Brasil; 2. Claretiano - Centro Universitário, Rio Claro - SP - Brasil;

3. Universidade Federal do Mato Grosso, Rondonópolis - MT - Brasil; 4. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças transmitidas por vetores correspondem a mais de 17% das doenças infecciosas no mundo, causando mais de 700 mil mortes por ano. Nesse sentido, um Plano Global de Ação para o Controle das Doenças Transmitidas por Vetores foi proposto em 2018 pela OMS na tentativa de ampliar as estratégias que buscam reduzir a morbimortalidade. No Brasil, essas doenças se destacam com alta incidência, atingindo principalmente populações vulneráveis. Ademais, essas mazelas vão além do dano individual e familiar, onerando os gastos públicos. Em 2016, o custo com arboviroses no Brasil foi de 374 milhões, sendo Minas Gerais (MG) o estado que mais gastou com doenças transmitidas pelo *Aedes Aegypti*. Sendo assim, é importante analisar qual o real impacto econômico e indicadores epidemiológicos como a incidência e a mortalidade dessas doenças no país e no estado de MG. **OBJETIVO:** Avaliar o número das internações de doenças transmitidas por vetores, valor total, valor médio de internação, média de permanência e a taxa de mortalidade no estado de Minas Gerais e no Brasil. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram analisadas informações do Ministério da Saúde obtidas por meio do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), disponíveis no portal eletrônico do DATASUS. Foram avaliadas as seguintes doenças no período de 2008 a 2018: febre amarela, dengue, malária, leishmaniose, esquistossomose e peste. **RESULTADOS:** Foi constatado, em MG, um decaimento no número de internações advindas das doenças transmitidas por vetores, de 3.169 internações em 2008 para 2.657 em 2018. Isso, contudo, não representou um diminuição de custos, visto que houve um aumento de 68%. O valor médio de cada internação saltou de R\$ 345,75 em 2008 pra 692,63 em 2018. A média de permanência também aumentou de 5,9 dias para 6,9 dias, bem como a taxa de mortalidade, que foi de 1,04 em 2008 para 5,01 em 2018. No Brasil, as internações caíram 71% no mesmo período, sendo que o estado de MG figura em 5ª posição em ordem decrescente. O custo nacional caiu em 57% no período, contrariamente à alta que se teve em MG, embora o valor médio de internação e a média de permanência no país também tenham aumentado. A taxa de mortalidade saltou de 0,61 para 1,90. **CONCLUSÃO:** De acordo com os dados analisados, o número de internações por doenças transmitidas por vetores no estado de MG diminuiu acompanhado por um aumento no valor total dos custos, contrariando a tendência nacional nos últimos 10 anos de redução de internações e de custo. Contudo, o valor médio de internação e a taxa de mortalidade aumentaram tanto na esfera estadual quanto nacional. Assim, é necessário que se façam medidas em colaboração entre o setor de saúde e os outros setores atuantes para que, em uma abordagem integrada de profissionais capacitados, sejam realizadas ações baseadas em evidências para diminuir o custo juntamente com o número de internações e a mortalidade principalmente no estado de MG.

AValiação DO PERFIL DE SENSIBILIDADE DOS MICRORGANISMOS DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Oscar Lara Rocha Júnior¹; Karla Livramento Mendonça de Souza Oliveira²; Bianca Motta da Silveira³; Maite Pessanha de Almeida Abreu⁴; Edmeia Tavares de Azevedo Pereira⁵; Silvia Cristina Pereira Gomes⁵; Maite Ribeiro dos Santos Barbosa⁴; Luiza Barroso Siqueira⁴; Fernanda Dias Fragoso⁶.

1. Santa Casa de Misericórdia de Campos dos Goytacazes, Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; 2. Santa Casa de Misericórdia de Campos, Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; 3. Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; 4. Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; 5. Santa Casa de Misericórdia de Campos, Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil; 6. Santa Casa de Misericórdia de Campos dos Goytacazes, Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil.

INTRODUÇÃO: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) caracterizam-se por concentrar pacientes gravemente enfermos e que necessitam de suporte de vida, monitoração intensiva, que são submetidos a procedimentos invasivos com maior frequência, cenário que contribui para o aumento da resistência dos microrganismos, dificultando o tratamento antimicrobiano. A análise retrospectiva microbiológica e do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos mostrou-se uma ferramenta importante para direcionar melhores opções terapêuticas empíricas enquanto as culturas estão em processamento. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil etiológico e de sensibilidade, geral e específico, dos microrganismos das IRAS nas UTIs, estabelecendo melhores opções de tratamento antimicrobiano por sítio específico, baseado nos maiores perfis de sensibilidade. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo. As amostras foram compostas por 182 culturas positivas de IRAS nas UTIs (uma cardiológica e duas gerais) no período de janeiro a dezembro de 2018. Os critérios de inclusão foram culturas positivadas 48 horas após procedimentos invasivos realizados no hospital, excluindo-se aquelas que positivaram antes desse prazo. Os resultados serão apresentados por frequência de ocorrência no total das amostras e divididas em tabelas de acordo com o sítio de infecção, sendo expressas em números absolutos e valores percentuais. **RESULTADO:** Das 182 culturas positivas, 79 amostras estavam relacionadas à pneumonia/ventilação mecânica, 37 amostras relacionadas à infecção do trato urinário/cateter vesical de demora (ITU/CVD) e 66 amostras relacionadas à infecção da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada. Nos resultados gerais, os microrganismos que prevaleceram nas amostras coletadas foram *Pseudomonas sp.* (51/182; 28,0%), e *Klebsiella sp.* (41/182; 22,5%). Nos resultados específicos por sítios, obtivemos os seguintes dados: Pneumonia/ventilação mecânica prevaleceram *Pseudomonas sp.* (40/79; 50,6%) e *Acinetobacter sp.* (11/79; 13,9%), na ITU/CVD prevaleceram *Klebsiella pneumoniae* (13/37; 35,1%) e *Escherichia coli* (5/37; 13,5%), e na infecção da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada prevaleceram *Klebsiella pneumoniae* (17/66; 25,7%) e *S. coagulase negativo* (13/66; 19,6%). Baseado no perfil de sensibilidade, a melhor opção terapêutica para Gram negativo foi polimixina B, e para Gram positivo foram vancomicina ou linezolida. **CONCLUSÃO:** Identificando o agente etiológico e estabelecendo um perfil de sensibilidade, conseguimos padronizar o tratamento empírico, visando uma conduta inicial assertiva em face da demora dos resultados das culturas e antibiograma, contribuindo para a qualidade da assistência prestada ao paciente.

AValiação do processo**DE ESTERILIZAÇÃO EM ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A PARTIR DE INSPEÇÕES REALIZADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, CONSIDERANDO MÉTODO E PROTOCOLO DE VALIDAÇÃO**

Patrícia Maria de Faria e Silva¹; João Paulo Haddad²; Cristina Dutra Vieira³; Simone Gonçalves dos Santos³.

1. Superintendência de Vigilância Sanitária / Ses-Mg, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Escola de Veterinária - Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Instituto de Ciências Biológicas - Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A autoclave, é o equipamento recomendado para processamento por esterilização pela Resolução 1559/2008 da Superintendência de Vigilância Sanitária (SVS/MG), para os Estabelecimentos de Assistência Odontológica (EAOs) em Minas Gerais. A partir de um projeto institucional de incentivo à descentralização das suas ações, criado em 2012, a Vigilância Sanitária do Estado de Minas Gerais (VISA/MG), em suas 28 Unidades Regionais de Saúde (URS), implantou um formulário da plataforma FormSUS para o monitoramento das inspeções sanitárias municipais, inclusive nos EAOs. O formulário, de preenchimento obrigatório, é composto por perguntas que incluem a presença ou não de risco sanitário, determinante para o preenchimento. As questões específicas para EAOs, incluem a presença da autoclave e de um protocolo de validação e registros, fundamentais para a comprovação da efetividade do processo. **OBJETIVO:** Avaliar o processo de esterilização em EAOs a partir dos formulários provenientes de inspeções realizadas pela VISA/MG, considerando o método e o protocolo de validação, que inclui as manutenções preventivas e a realização dos testes químicos, físicos e biológicos, nos anos de 2015 e 2016. **MÉTODOS:** Após cada inspeção sanitária municipal, o fiscal preenche os dados de identificação, a existência do risco sanitário e o tipo de estabelecimento inspecionado. As questões específicas subsequentes só são respondidas se for considerado risco sanitário existente. De um total de 7.029 (2015) e 6.810 (2016), foram analisados 4.106 (2015) e 3.620 (2016) com risco sanitário. **RESULTADOS:** A autoclave, estava presente em 3.658 notificações (89,09%) em 2015 e em 3.290 (90,88%) em 2016. Quanto à existência de um protocolo de validação da esterilização e respectivos registros, foi constatado um total de 1.749 notificações (47,81%) em 2015 e em 1.671 (50,79%) em 2016, contendo esta informação. **CONCLUSÕES:** A esterilização em autoclave ainda não atinge 100% de abrangência dos EAOs. A ausência de um protocolo de validação com testes específicos constitui fator crítico de risco, pela não comprovação da eficácia da esterilização do instrumental contaminado. Palavras-chave: Vigilância Sanitária, Odontologia, esterilização, validação.

AValiar o benefício da redução de biofilme oral através da ação mecânica com escovação na prevenção pneumonia associada a ventilação mecânica.

Terezinha Lucia Lopes.
Hec, Vitoria - ES - Brasil.

INTRODUÇÃO: A intubação endotraqueal e a ventilação mecânica (VM) são medidas terapêuticas muito utilizadas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e podem salvar a vida de doentes críticos. Entretanto, essas intervenções também podem ser deletérias aos pacientes, sendo a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) uma das complicações mais comuns. A pneumonia associada a ventilação mecânica é uma das infecções de maior importância epidemiológica no ambiente de cuidados intensivos, representa cerca de 15% das Infecções relacionadas a assistência à saúde nas Unidades de Terapia intensiva, a mortalidade varia entre 20 e 60%, com pior prognóstico entre os idosos, aumenta custos nos sistemas de saúde de maneira significativa, com permanência prolongada em leito de unidade crítica, terapêutica antimicrobiana, entre outras complicações. **OBJETIVO:** Estudar o benefício da redução de biofilme através da ação mecânica com escovação na prevenção PAVM. Avaliar os efeitos dos cuidados de higiene oral sobre a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) em pacientes críticos, em uso de ventilação mecânica, em unidades de terapia intensiva (UTIs). **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de Coorte prospectiva. Acompanhamento diário das boas práticas para prevenção de PAVM em todos os pacientes ventilados mecanicamente no período de Novembro/2018 à Maio/2019 com ênfase na higiene oral, com escovação (avaliação qualitativa e quantitativa da técnica de escovação), com e sem utilização de clorexidina. **RESULTADOS:** Foram incluídos no estudo 147 pacientes, onde 73 foram submetidos à higiene oral com escovação 4 X dia, e não utilização de clorexidina veículo oral 0,12%(GHG) e 74 pacientes foram submetidos à higiene oral com escovação 4x dia com uso de CHG veículo oral. Registramos 1 evento de PAVM (pneumonia relacionada à Ventilação Mecânica em cada grupo. **CONCLUSÃO:** Nosso estudo corrobora com o que vem aparecendo em publicações recentes, a efetiva prevenção de PAVM relacionada ao cuidado oral, é a remoção de biofilme por fricção mecânica e não a mera utilização de antisséptico oral. Mais estudos precisam ser desenvolvidos para melhor elucidação.

BIOSSEGURANÇA E PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

Luciley Áurea da Costa¹; Liliane Oliveira Dias Fernandes²; Cláudia Rosane Pinto Braga¹.

1. Faminas Bh, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Pitagoras, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A grande maioria dos profissionais da área de saúde, tendo destaque os de enfermagem, estão submetidos a diversas situações de riscos como biológicos nos ambientes de trabalho. Essa temática constitui em um campo de conhecimento, práticas e ações técnicas, com preocupações sociais e ambientais, destinados a conhecer e controlar os riscos que o trabalho pode oferecer ao ambiente e à vida (ANDRADE; SANA, 2009). A biossegurança está relacionada ao conjunto de precauções padrão bem como de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades profissionais (TEIXEIRA; VALLE, 1996). Na prática, nem todos os profissionais de saúde que atuam em ambientes semi-críticos ou críticos adotam as medidas de biossegurança necessárias à sua proteção durante a assistência que realizam, o que pode ocasionar agravos à sua saúde e à do cliente sob seus cuidados (CORREA; DONATO, 2010). **OBJETIVO:** Compreender o conhecimento e a importância dada a Biossegurança no ambiente hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-

se de uma revisão bibliográfica a respeito de biossegurança e prevenção das infecções. **DESENVOLVIMENTO:** Após as pesquisas podemos então responder questões sobre os meios de contaminação e suas precauções. **Precauções por modo de transmissão:** No ambiente hospitalar, a transmissão de microrganismos ocorre na maioria das vezes por contato, por via aérea e pela exposição a sangue e líquidos corporais ou indiretamente, através de um vetor ou fômite. **Precauções para transmissão através de contato:** Os microrganismos podem ser transmitidos de uma pessoa a outra através do contato com a pele ou mucosa. **Precauções para transmissão por via aérea ou respiratória:** A transmissão de microrganismos por via aérea ou respiratória é dividida em transmissão por gotículas ou por aerossóis. **Transmissão por gotículas:** Ocorre através do contato próximo com o paciente, por gotículas eliminadas pela fala, tosse, espirros e realização de procedimentos como a aspiração de secreções. **Transmissão por aerossóis:** Ocorre por partículas eliminadas durante a respiração, fala, tosse ou espirro que quando ressecados permanecem suspensos no ar, podendo permanecer por horas, atingindo outros ambientes, inclusive áreas adjacentes, pois podem ser carregadas por correntes de ar. **CONCLUSÃO:** Diante das observações da disseminação de patógenos no ambiente hospitalar, faz-se necessário maior conhecimento e controle das fontes. Para que as ações de biossegurança sejam efetivas é necessário que todos os envolvidos em atividades de risco estejam devidamente informados acerca das diretrizes atuais, bem como aptos a colocá-las em prática de maneira correta. Faz-se necessário que as instituições ponham em prática as ações voltadas à Biossegurança, visto que, os profissionais precisam entender a importância, propósitos e ações da Biossegurança, pois o enfermeiro, no setor atuante, é co-responsável pela segurança ocupacional de toda a equipe.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS BIOLÓGICOS NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES ENTRE 2010 E 2018

Laura Martins Curtinhas; Aline de Souza Queiroga; Bianca Sarria; Carolina Guimarães Caetano; Fillipe Laignier Rodrigues de Lacerda; Lara Arruda dos Santos; Luana Barbosa Sansão; Isis de Freitas Espechit Braga.

Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O ambiente de trabalho do setor da saúde oferece variados riscos aos trabalhadores. Dentre os riscos aos quais os profissionais de saúde estão expostos em seu ambiente de trabalho, destacam-se os biológicos, principais geradores de periculosidade e insalubridade neste setor (CARVALHO; LUZ, 2018). Os acidentes provenientes da exposição a materiais biológicos são graves por suas potenciais consequências para o trabalhador. Podem ocorrer por via percutânea, por materiais perfurocortantes, por meio de mucosas ou contato cutâneo. Além do trauma decorrente do acidente, os ferimentos com materiais perfurocortantes podem transmitir mais de 20 patógenos, sendo os vírus do HIV, hepatites B e C os de maior importância epidemiológica. (MIRANDA et al., 2011). **OBJETIVO:** Analisar as características dos acidentes de trabalho com material biológico no município de Governador Valadares, entre 2010 a 2018. **MATERIAL E MÉTODO:** Foi realizado um estudo descritivo, transversal, de

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

abordagem quantitativa, por meio de consulta ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2010 a 2018. A população estudada foram os profissionais que atuam no município de Governador Valadares e estão expostos direta ou indiretamente ao risco de exposição a materiais biológicos. As variáveis analisadas foram: sexo, faixa etária, tipo de exposição, circunstância do acidente, resultados de exames do acidentado, conduta no momento do acidente e evolução do caso. **RESULTADOS:** Foi possível observar um maior número de acidentados na faixa etária de 20 e 39 anos de idade, correspondendo a 65,4% do total. Houve exposição mais frequente entre mulheres em todas as faixas etárias, representando 78,4% de todos os profissionais analisados. A exposição percutânea (69,7%) predominou, seguida do acidente em pele íntegra (27,4%). Do total de casos, 20,6% tiveram seu tipo de exposição ignorado. Sobre as circunstâncias do acidente 39,8% foi em procedimento considerado invasivo; 20,7% ocorreu por descarte inadequado do material contaminado e 3,4% por manipulação do objeto perfurocortante. Mais de 50% das fontes não foram notificadas quanto à testagem de qualquer material biológico, e entre as que foram, mais de 13% não foram testadas para HIV, mais de 32% para hepatite B e mais de 35% para a hepatite C. Quanto à conduta adotada diante dos profissionais acidentados, a quimioprofilaxia não foi indicada em 37,8% dos acidentados. Quando indicada, foi recusada apenas por 0,3% dos casos. **CONCLUSÃO:** O risco de contaminação durante a manipulação de material biológico no trabalho é influenciado por fatores ambientais e sociais. Outrossim, o impacto dos acidentados por material biológico é considerável tanto na saúde do trabalhador quanto no sistema de saúde como um todo. Sendo assim, é imprescindível que medidas de prevenção sejam estabelecidas nas três esferas distintas: a individual (PAS), a institucional (instituições empregadoras) e a governamental (municipal, estadual e federal).

BRUCELOSE HUMANA : A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO DA DOENÇA NEGLIGENCIADA

Renata Calheiros Silva; Irma da Silva Barbosa Santos.
Ccm-Hsp, Muriaé - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A Brucelose é uma zoonose causada por bactérias do gênero *Brucella* conhecida também como febre do Mediterrâneo, transmitida através do contato direto ou indireto com animais infectados ou produtos lácteos não pasteurizados. A doença de caráter ocupacional e de distribuição universal manifesta-se através de sintomas inespecíficos como cefaleia, calafrios, febre, sudorese, anorexia e distúrbios osteo-musculares através de lombalgias, o que torna a patologia subnotificada e de difícil diagnóstico. **OBJETIVO:** Promover a o conhecimento sobre a doença e a cultura de notificação compulsória entre os profissionais de saúde para a investigação dos usuários portadores de fatores de risco para a Brucelose. **MÉTODOS:** Através da identificação dos sinais e sintomas inespecíficos para doença, aliados ao vínculo epidemiológico apresentado pelo o paciente com a fonte de infecção para a mesma, chamou-se a atenção para as medidas de vigilância em saúde. Sendo assim, foi realizada a notificação de um caso suspeito para Brucelose de um paciente do sexo masculino, 36 anos, residente na zona rural de Ervália/MG, cuja ocupação é a retirada de leite, admitido em 02/07/2019 sob os cuidados do serviço de ortopedia de um hospital geral de Muriaé/MG, com queixa de dor em coluna lombar, mialgia, anorexia, sudorese e febre há cerca de 20 dias. **RESULTADOS:** A partir da notificação, foi possível

a coleta de sorologia para Brucelose IgM e Rosa bengala, todos reagentes e logo, instituir o tratamento específico para a patologia. **CONCLUSÃO:** A Brucelose é uma doença de pouca visibilidade e subnotificada. Ressalta-se a importância da disseminação do conhecimento sobre a zoonose entre os profissionais de saúde para a realização da notificação compulsória em tempo hábil, garantindo um diagnóstico precoce e o cumprimento das etapas de investigação, tratamento, acompanhamento e encerramento de casos.

BRUCELOSE HUMANA EM UM HOSPITAL GERAL DE MURIAÉ - MG, BRASIL: RELATO DE CASO

Renata Calheiros Silva; Irma da Silva Barbosa Santos.
Ccm-Hsp, Muriaé - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Zoonose de distribuição universal causada por bactérias do gênero *Brucella* e conhecida como febre ondulante, a Brucelose Humana é transmitida pelo contato com fluidos de animais infectados e ingestão de leite não pasteurizado. Doença ocupacional considerada pela Organização Mundial de Saúde de grande impacto na saúde pública com potencial para bioterrorismo devido ao quadro clínico inespecífico representado por adinamia, calafrios, sudorese, febre, anorexia e alterações em áreas osteo-articulares como dor em coluna lombar, configurando relevante patologia para o serviço de vigilância, dada a dificuldade diagnóstica por ser pouco suspeitada. **OBJETIVO:** Propagar conhecimentos acerca da Brucelose entre os profissionais de saúde a fim de otimizar a investigação dos usuários portadores de fatores de risco para a zoonose, nas instituições de saúde. **MÉTODOS:** Relato de Caso: R. L. S., sexo masculino, 36 anos, residente da zona rural em Ervália/ MG, cuja ocupação é a retirada de leite, foi admitido em 02/07/2019, aos cuidados do serviço de ortopedia e traumatologia de um hospital geral de Muriaé/ MG, com queixa principal de lombalgia seguidos de mialgia, anorexia, emagrecimento, sudorese e febre. **RESULTADOS:** Solicitado sorologia para brucelose IgM e Rosa bengala para a investigação no laboratório central da Secretaria Estadual, resultados reagentes. Iniciado após, tratamento específico com antibioticoterapia venosa. **CONCLUSÃO:** A Brucelose é uma doença de pouca visibilidade e que acarreta em relevantes problemas sanitários e de saúde pública, destacando-se no cenário ocupacional com importante morbidade humana. Ressalta-se a importância do conhecimento dos fatores de risco pelos profissionais de saúde acerca da zoonose.

CAMPANHA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: OPERAÇÃO MÃOS LIMPAS 2019

Denise de Oliveira Silva Andrade¹; Lara Ribeiro Barcelos²; Juarez Alves Rodrigues³; Marcos Vinícius de Assis Meneses³; Cleidson Pimenta Costa³; Leonardo de Araújo Agostinho³; Jenifer Anastácio do Amaral³; Cristina Ramos Correia Costa³; Raquel Pereira Medeiros³; Maria Aparecida Costa Alves da Silva³; Sheila Aparecida Ribeiro Furbino⁴; Junea Garcia de Oliveira Ferrari³; Thatiane Dantas Dias Lucca⁴; José Lucca Netto³.

1. Hospital São Lucas de Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Hospital São Lucas, Governador Valadares - PA - Brasil; 3. Hospital São Lucas, Governador Valadares - MG - Brasil; 4. Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Cerca de 30% dos eventos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), são considerados preveníveis por medidas básicas, sendo a higienização das mãos (HM), com água e sabão ou álcool a 70% (gel ou glicerinado) a medida mais simples e efetiva e de menor custo. Para que o aperfeiçoamento e crescimento do desenvolvimento sejam integrais, é necessário aprimoramento constante. **OBJETIVO:** Relatar a experiência, da utilização de estratégias de incentivo à HM, utilizadas durante campanha em comemoração ao dia mundial de Higienização das Mãos 2019. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo baseado na Campanha de Higienização das Mãos 2019, realizada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar de uma instituição Privada do Leste de Minas. As atividades de vigilância epidemiológica e importância da Higienização das Mãos são baseados em artigos e bibliografia pertinentes ao tema. O hospital realiza anualmente campanhas de HM, sempre adotando metodologias diferentes, buscando a interação e efetividade da prática, a campanha foi realizada entre os dias 06 e 10 de maio 2019 e o tema escolhido foi "Operação Mãos Limpas 2019". As estratégias de incentivo à higienização das mãos foram cartazes estilizados onde os colaboradores adicionavam em *Tags* em formato de mãos frases de incentivo à prática, roleta da higienização, caixa reveladora, sorteio de brindes, mural para fotos de MDF e fantoches. Realizaram a prática individualmente 170 colaboradores, foram distribuídos certificados para a melhor prática realizada na equipe médica e equipe de enfermagem. **RESULTADOS:** Apesar da interação dos setores envolvidos, percebe-se fragilidades na realização dos 5 momentos, sendo necessário reforçar o uso do álcool em gel nas abordagens acompanhadas. A convite da Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, o Hospital foi encorajado a realizar campanhas educativas internas, com o objetivo de reforçar os principais momentos em que os profissionais de saúde devem realizar a Higienização das Mãos e convidado a participar e concorrer às 10 melhores fotos referentes à campanha em comemoração a esse dia e ao dia nacional de controle de infecções. Participaram do concurso 18 hospitais, 10 fotos foram selecionadas com o critério criatividade e 04 foram premiadas, sendo estas: 1º lugar Hospital São Lucas de Governador Valadares, 2º lugar Hospital das Clínicas Samuel Libânio, 3º Hospital Risoleta Tolentino Neves e 4º lugar Santa Casa de Misericórdia de Monte Santo. **CONCLUSÃO:** A estratégia de se modificar a realidade atual através do lúdico, gerou vínculo entre os profissionais, possibilitou ampliar a importância e expor soluções trazidas pelos colaboradores de forma imediata, permitindo repensar estratégias de mudanças sobre como incorporar essa tática no cuidado de enfermagem e demais setores de apoio.

CÂNULAS DE LIPOASPIRAÇÃO: RISCO DE TRANSMISSÃO DE INFECÇÃO

Rúbia Knobloch dos Santos¹; Carmen Pozzer²; Célia Maria Rabaioli¹; Roberta Souza¹; Suyan Gehlm Ribeiro dos Santos¹; Lindayane Debom Motta³; Rita Catalina Aquino Caregnato¹.

1. Ufcsa, Porto Alegre - RS - Brasil; 2. Santa Casa, Porto Alegre - RS - Brasil; 3. Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS - Brasil.

INTRODUÇÃO: A busca pela segurança do paciente, passa pela análise de evidências da eficácia dos processos empregados no preparo dos materiais utilizados para o atendimento do paciente. A literatura aponta a limpeza como etapa fundamental no reprocessamento de materiais, visto que, a presença de sujidade no

material reprocessado, resulta em falha de todo o processo. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da limpeza automatizada, pela lavadora ultrassônica, das cânulas de lipoaspiração de 4,0mm, através da visualização de sujidade interna, com o aparelho de microscopia próprio para canulados (Stericam) e o rastreamento de cepas sobreviventes de *Staphylococcus aureus*, por análise microbiológica. **MATERIAS E MÉTODOS:** Estudo experimental, realizado em um Centro de Materiais e Esterilização (CME), e no Laboratório de Microbiologia de um, Complexo Hospitalar localizado em Porto Alegre/RS. Amostra constituída por 14 cânulas de 4,00mm. A coleta de dados ocorreu em nove etapas, a saber: seleção e identificação; limpeza automatizada; inspeção visual externa e interna; reprocessamento das cânulas; impregnação de *Staphylococcus aureus* ATCC 25923 e Soil Test; secagem das cânulas; limpeza automatizada pós impregnação; lavagem em meio Caldo Soja Tripticaseína (TSB) e cultivo em Ágar Padrão de Contagem (PCA); e inspeção com o aparelho de microscopia próprio para canulados. **RESULTADOS:** Iniciou-se a pesquisa com uma população de 22 cânulas de lipoaspiração de 4.00mm disponíveis na instituição. Na primeira etapa, as cânulas foram selecionadas ao acaso recebendo identificação individual por marcações com fitas coloridas, sendo numeradas de 1 a 22. Em seguida, procedeu-se a limpeza automatizada das cânulas, completando a segunda etapa. Na inspeção visual interna e externa aplicou-se os critérios de exclusão: sujidade aparente, impregnada, com possível contaminação e sem possibilidade de desincrustação e/ou desgaste; sendo excluídas oito cânulas. A etapa do reprocessamento do material assegurava que as cânulas estavam seguras para o próximo passo, a impregnação das bactérias *Staphylococcus aureus* ATCC 25923 e do Soil Test. Após a impregnação as cânulas foram submetidas à secagem por 24h e após foram encaminhadas para lavadora ultrassônica, estando prontas para as etapas finais do método. Ao realizar o cultivo das amostras das cânulas no laboratório de microbiologia, evidenciou-se que todas apresentaram recuperação de *Staphylococcus aureus* viáveis e na inspeção interna com o aparelho de microscopia para canulados, visualizou-se em cinco cânulas a presença de sujidade. **CONCLUSÕES:** Não é possível garantir a eficácia da limpeza automatizada pela lavadora ultrassônica, das cânulas de lipoaspiração, incluídas no estudo, devido aos resultados positivos para presenças de sujidade em cinco das cânulas inspecionadas e de microrganismos viáveis, recuperados nas 14 cânulas.

A CONTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA AOS PACIENTES PORTADORES DE FERIDAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DURANTE O INTERNATO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Gabriel Brum Issa Kassab; Pedro Henrique Rocha Rezende; Magnania Cristiane Pereira da Costa.
Faculdade de Medicina de Diamantina, Diamantina - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: a assistência ao paciente portador de feridas é uma tarefa constante das equipes de saúde da família. O vasto número de coberturas disponíveis no mercado e a limitação de recursos na atenção primária formam um contraste no manejo destes pacientes e uma das atribuições da academia é contribuir com a troca de experiências entre serviço e ensino. **OBJETIVO:** realizar o relato de experiência da execução de uma capacitação

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

com abordagem interdisciplinar oferecida pelos alunos do curso de medicina, durante o internato em medicina de família e comunidade, sobre a importância da assistência interdisciplinar ao paciente portador de feridas na atenção primária em um município do Vale do Jequitinhonha, idealizado por dois acadêmicos do 11º período e executado com o auxílio de preceptores e funcionários do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **MÉTODOS:** tratou-se de uma capacitação voltada para a equipe da atenção primária do município, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agente comunitários de saúde, nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta. Foram abordados os seguintes temas: (i) aspectos psicológicos, (ii) suporte nutricional, (iii) fundamentos biológicos, (iv) controle microbiológico e (v) terapias de uso tópico. O foco na realidade e na ocupação de cada profissional frente ao paciente portador de feridas foi uma preocupação constante durante os encontros. **RESULTADOS:** no primeiro dia, foi aplicado um questionário composto por 15 questões objetivas sobre os assuntos que seriam abordados no curso. O propósito era sensibilizar sobre a necessidade de aprimoramento contínuo, abordagem interdisciplinar e do conhecimento técnico atualizado para a prestação de um cuidado seguro. Em seguida, os assuntos foram trabalhados através de aulas teóricas pelos acadêmicos e profissionais convidados especialistas na área. Durante o projeto foi proposto o desenvolvimento de um resumo dos assuntos abordados e discutidos em equipe. Atualmente os autores estão confeccionando um guia, denominado “Manual de assistência aos pacientes portadores de feridas para a atenção primária: uma abordagem interdisciplinar” que será amplamente divulgado na comunidade local, regional e acadêmica. No último encontro, o questionário inicial foi reaplicado para verificar o progresso dos participantes. Posteriormente foram avaliados os resultados e discutidos com a equipe, esclarecendo dúvidas que ainda persistiram sobre o tema. **CONCLUSÃO:** a rotina de atendimento na atenção primária à saúde é permeada por particularidades. Desenvolveu-se uma capacitação voltada a toda a equipe de saúde, com o cuidado em abordar as competências de cada profissional frente ao paciente, reforçando sempre a importância do trabalho interdisciplinar. Ao fim do projeto, foram recebidos *feedbacks* positivos acerca do trabalho desenvolvido e plantada a semente da relevância dos trabalhos baseados prevenção e controle das Infecções relacionada à assistência à saúde também na atenção primária.

ACURÁCIA DO TESTE XPert®MTB/RIF NO DIAGNÓSTICO DA RESISTÊNCIA À RIFAMPICINA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA TERCIÁRIA

Valéria Martins Soares¹; Diana Manzi Viegas².

1. Hospital Júlia Kubitschek - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Júlia Kubitschek/Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Em 2010, a Organização Mundial de Saúde recomendou o uso do Xpert[®]MTB/ RIF (Cepheid, Sunnyvale, EUA), um teste rápido e totalmente automatizado de amplificação de ácidos nucleicos em tempo real. O método detecta simultaneamente o complexo *Mycobacterium tuberculosis* e a resistência à rifampicina por meio da detecção das mutações mais comuns no gene *rpoB*, em aproximadamente 2 horas. No Brasil, em 2014, o Ministério da Saúde incorporou a utilização do Xpert[®]MTB/ RIF na rotina de alguns laboratórios no país. **OBJETIVO:** Avaliar a

acurácia do teste Xpert[®]MTB/RIF para a detecção da resistência a rifampicina em amostras respiratórias de paciente atendidos no Hospital Júlia Kubitschek (HJK) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), referência terciária no tratamento da TB e TB resistente. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo de caráter retrospectivo realizado em 264 amostras de conveniência que foram analisadas por meio do teste Xpert[®]MTB/RIF, no período de Dezembro de 2014 a Maio de 2019, no HJK/FHEMIG. Para o cálculo da acurácia, o teste de sensibilidade aos antimicrobianos pelo método das Proporções ou pela cultura automatizada BD-MGIT 960 (Becton Dickinson, EUA) foi considerado o método padrão. **RESULTADOS:** Não houve resultados discordantes para a rifampicina entre o método molecular e o teste de sensibilidade fenotípico. Entre as amostras incluídas no estudo, 226/264 foram sensíveis e 38/264 resistentes em ambos os testes. Com relação as 38/264 amostras resistentes, 37/38 também foram resistentes à isoniazida pelo método padrão e apenas 1/38 foi monoresistente à rifampicina. **CONCLUSÃO:** O teste molecular Xpert[®]MTB/ RIF apresentou excelente acurácia para a detecção rápida da resistência à rifampicina e este fármaco pode ser considerado um marcador para cepas multirresistentes de *Mycobacterium tuberculosis* (TB-MDR) no HJK.

ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO DA ZONA DA MATA DE MINAS GERAIS

Renata Fiuza Cruz¹; Bruna Arethusa Costa Fróis Canedo¹; Flávia Cristina Rodrigues¹; Anna Stephany Pereira dos Santos²; Bruna Monteiro Corrêa de Oliveira²; Milena Limp Mourão Ruffo²; Carolina de Oliveira Baumgratz²; Thiago Cesar Nascimento².

1. Hu-Ufjf/Ebserh, Juiz de Fora - MG - Brasil; 2. Ufjf, Juiz de Fora - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são infecções que se manifestam durante a internação ou após um procedimento assistencial. No Brasil, as IRAS ocorrem em quase 14% das internações e, portanto, torna-se necessário investir em ações de prevenção capazes de promover melhorias na assistência à saúde. Neste contexto, a adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos é uma medida de baixo custo e eficiente na prevenção das IRAS. **OBJETIVO:** Avaliar a adesão à higienização das mãos em um hospital de ensino da Zona da Mata de Minas Gerais no período de janeiro a dezembro de 2018. **METODOLOGIA:** Os dados foram coletados de janeiro a dezembro de 2018 através do formulário de observação da ANVISA (2008) nos setores de internação do hospital. As informações obtidas foram exportadas e analisadas no programa *Microsoft Office Excel* através de cálculo percentual simples (Ações/Oportunidades). **RESULTADOS:** Em relação à média anual estabelecida ($\geq 70\%$), os setores de maior adesão foram Transplante de Medula Óssea (95%), Pediatria (90%), Cirurgia da Mulher (75%), Cirurgia do Homem e CTI (74%) e Medicina do Homem (73%). O setor de Medicina da Mulher foi o único que apresentou porcentagem média anual abaixo da meta (59%). **DISCUSSÃO:** Os resultados médios acima da meta de adesão representam uma perspectiva positiva na sensibilização dos sujeitos para a importância de boas práticas de precaução na manutenção da qualidade da assistência. O setor de Medicina da Mulher é proporcionalmente maior em comparação aos demais locais do hospital, assim sendo, nota-se que por equivalência foram submetidos à observações

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

mais vezes e com um número maior de profissionais distintos. Em contrapartida, o setor de TMO abriga um número mínimo de pacientes e profissionais em serviço, de modo que a observação abrangente de maneira equipolente. O baixo grau de adesão em janeiro incumbiu um panorama desafiador para o SCIH, por esta razão houve maior investimento nas práticas educativas com o intuito de sensibilizar os profissionais para a necessidade de práticas de higiene das mãos como forma de prevenção das IRAS. Tal como, o alto índice de adesão no mês de junho se refere ao período em que os profissionais da instituição referida foram capacitados nos treinamentos do Serviço de Controle de Infecção em caráter obrigatório, mostrando o impacto profícuo das atividades do setor. **CONCLUSÃO:** Os dados obtidos representam o perfil do corpo profissional da instituição hospitalar avaliada em relação à higienização das mãos para a prevenção de IRAS, permitindo monitorar as boas práticas assistenciais de controle de infecção e subsidiando as intervenções necessárias para a manutenção da qualidade da assistência. Embora os resultados sejam favoráveis, demonstram a importância em aprimorar as ações do SCIH em consonância com a qualidade da assistência à saúde.

ERITEMA MULTIFORME ASSOCIADO A INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DENGUE: RELATO DE CASO

Maressa Sales Valentim; Tamara Resende Costa; Luccas Fillipe Campos Coelho; Bruna Araújo Motta; Miriam Cláudia Cardoso dos Santos Marçal; Patrícia Maria Marques Pimenta.

Hospital Universitário Ciências Médicas, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A dengue é uma doença infecciosa febril classificada em grupos de risco de acordo com os sinais e sintomas. Manifestações clínicas mais comuns são: febre, mialgia, dor retro-orbitária e exantema. O envolvimento da pele é comum, sendo observado manifestações hemorrágicas como petéquias, purpura e equimose. Também pode afetar vários órgãos, provocando alterações hepáticas, renais, neurológicas, com relatos e descrição de manifestações atípicas como encefalopatia, encefalite, hepatite fulminante, entre outras. **OBJETIVO:** Relatar um caso de infecção do vírus da dengue, com manifestação de lesões cutâneas atípicas, características de eritema multiforme. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizado revisão de prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura. **RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, procurou atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento apresentando mialgia, mal estar, artralgia leve, febre, hiporexia e vômitos sem elementos anormais. Apresentou lesões cutâneas em tronco, membros superiores e inferiores 5 dias após início dos sintomas, caracterizadas por placas eritemato-purpúricas associadas a ardência e prurido. Exames laboratoriais sugestivos de infecção viral aguda. Encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Ciências Médicas instável hemodinamicamente, em uso de drogas vasoativas, mantendo bom padrão respiratório, sem necessidade de intubação orotraqueal. Exames de propedêutica evidenciando aumento do hematócrito, leucocitose com neutrofilia, plaquetopenia e aumento de transaminases hepáticas. Hemocultura e urocultura sem crescimento bacteriano. Confirmado infecção por vírus da dengue através de sorologia IgM. Após estabilidade hemodinâmica, foi enca-

minhada à enfermaria de clínica médica, ainda apresentando lesões cutâneas atípicas em tronco e em maior quantidade nos membros inferiores. Optado por biópsia da lesão ativa em membro inferior direito, confirmando eritema multiforme. O manejo desta doença depende da etiologia subjacente e da gravidade. Diante da boa evolução das lesões, optou-se por tratamento específico da dengue. A paciente apresentou melhora clínica e laboratorial, recebendo alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** Estão associados à etiologia das lesões do eritema multiforme: infecções, medicações, doenças auto-imunes e tumores malignos. Não foi encontrado na literatura correlação clínica com o vírus da dengue, o que motivou o relato do presente caso. A paciente negou uso recente de medicações associadas ao eritema multiforme, bem como tratamento de outras infecções precedentes. Além disso, apresenta como comorbidade apenas hipertensão arterial sistêmica. Com o crescimento do número de casos, diversidade de sorotipos e gravidade da doença, a descrição e relato de manifestações incomuns da dengue é importante para melhorar o conhecimento da comunidade científica e a qualidade da assistência médica na abordagem da doença.

ESCABIOSE COMO DOENÇA OCUPACIONAL: SURTO DE ESCABIOSE EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE BELO HORIZONTE

Janine de Pinho Bicalho¹; Mariana de Carvalho Melo¹; Thais Cristina Nazaré Freitas¹; Jacqueline Oliveira Vidal¹; Raquel Bandeira da Silva¹; Andresa Lage Andrade¹; Fabiana Lelis de Avelar Paolinelli Silva¹; Hugo Leonardo Freitas de Sá².

1. Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Escabiose é a infestação de pele causada pelo *Sarcoptes scabiei*, transmitida por contato pessoal íntimo ou associado a assistência a saúde como hospitais e instituições de longa permanência. Seu diagnóstico em instituições pode ser complexo e contribuir para a disseminação dos casos. Fatores que contribuem para o diagnóstico tardio são o pouco conhecimento dos médicos sobre a doença, período de incubação prolongado e dificuldade de avaliar cura devido a persistência de prurido pós tratamento. **OBJETIVO:** Descrever surto de escabiose em um hospital terciário de Belo Horizonte **DESCRIÇÃO:** Paciente internado em 05/10/2018 devido ao quadro de prostração e ulcera venosa infectada, em precaução de contato desde 16/10/19 por microorganismo multirresistente apresentou os primeiros sintomas de escabiose após 24 dias de internação hospitalar recebendo a ivermectina no mesmo dia do diagnóstico. Os colaboradores que apresentaram sintomas compatíveis com a doença, tiveram contato com o paciente índice, foram avaliados e tratados como alergia em regime ambulatorial situação que pode ter contribuído para o atraso do diagnóstico e disseminação da doença. Observado também outras possíveis causas de surto entre os colaboradores: comunicação entre equipes pouco eficazes, baixa adesão as precauções padrões e de contato, uso de adornos dificultando higienização das mãos, uso de colchões de material que impossibilita sua limpeza e falta de fluxo para o enfrentamento de infestações. No período de surto foi registrado entre os meses de jan. a mar. 131 casos de escabiose entre funcionários. Os primeiros 105 casos

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

foram registrados entre 14 de jan. a 11 de fev. e a partir dessa data houve uma redução da incidência dos casos (26 casos de 12 de fev. a 14 de mar.) Para controle do surto foram realizadas as seguintes medidas: treinamento dos funcionários, distribuição de uniformes privativos para funcionários assistenciais, limpeza terminal programada em todo a instituição, incineração de colchões que não eram revestidos de material lavável, coorte de pacientes confirmados com escabiose no quarto privativo e restrição de visitas destes pacientes. **DISCUSSÃO:** Apesar do avanço em tratamento dos casos de escabiose, métodos de limpeza ambiental e esterilização dos últimos anos, vários relatos de surtos de escabiose em instituições são descritos em literatura. Diagnósticos incorretos ou tardios são uma das principais causas para disseminação de casos de escabiose em instituições. A banalização das medidas de precaução de contato como o uso de luvas e a baixa adesão de higienização das mãos são coadjuvantes na propagação dos casos e para a manutenção do surto. **CONCLUSÃO:** A precaução de contato deverá ser considerada em casos de afecções dermatológicas com diagnóstico incerto especialmente em pacientes imunossuprimidos. A adesão as medidas de precaução de contato e de higiene de mãos pelos profissionais de saúde é fundamental para barrar a transmissão e controle do surto.

ESPOROTRICOSE DISSEMINADA EM PACIENTE COM AIDS -RELATO DE CASO

Cristiane Marcos Soares Dias Ferreira¹; Kayan Felipe de Oliveira Andrade²; Rayane da Silva Silveira¹; Letícia Croce Stephani¹; Larissa Negrao Rebelo de Almeida¹.

1. Ufff, Juiz de Fora - MG - Brasil; 2. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A esporotricose (ESP) é uma micose cutânea ou subcutânea, de evolução subaguda ou crônica, causada pelo fungo dimórfico *Sporothrix schenckii*. A transmissão ocorre por meio da contaminação de ferimentos já abertos ou pela inoculação do fungo na pele, estando sua ocorrência cada vez mais relacionada à transmissão por animais, principalmente a partir de gatos domésticos infectados. **OBJETIVOS:** Relatar caso de paciente com AIDS que desenvolveu ESP, sua evolução e tratamento. **RELATO DE CASO:** Gênero feminino, 49 anos, soropositiva com cd4 de 188 céls/mm³. Em julho de 2019, comparece ao Serviço de Atenção Especializada, com queixa de lesão ulcerada em região malar direita, não pruriginosa e não dolorosa. Houve progressão do quadro em dias com disseminação das lesões por todo o corpo, tronco e extremidades, além da face, não referindo contato direto com animais felinos. Foi encaminhada ao serviço de Dermatologia, realizada biópsia em 28/08/2019 cujo resultado de exame histopatológico mostrou granulomas epitelioides com numerosas estruturas leveduriformes, incluindo-se no diagnóstico diferencial: ESP e histoplasmose. Cortes do material foram submetidos à coloração PAS (Periodic Acid-Schiff), que revelou no interior de macrófagos numerosas formas leveduriformes com gemulação única. Em 16/09/2019, a paciente é internada, apresentando nesse momento lesões cutâneas disseminadas tipo pápulas eritematosas, confluindo em placas vegetantes, algumas com ulceração. Foram coletadas secreção das lesões de pele para cultura, hemoculturas e realizada nova biópsia. Resultado de hemoculturas evidenciou crescimento de *Sporothrix schenckii*, bem como crescimento da mesma estrutura fúngica na cultura da secreção cutânea. Assim, com o diagnóstico de ESP

na forma disseminada foi iniciado tratamento com Anfotericina B Desoxicolato. A paciente evoluiu com melhora significativa das lesões cutâneas, agora crostosas, porém mantendo positividade nas hemoculturas. O USG de abdome total mostrou ausência de lesões intra-abdominais e estudo líquórico, não evidenciou crescimento em cultura com demais parâmetros avaliados sem alterações. **RESULTADOS:** As formas clínicas da ESP são classificadas em cutânea localizada, linfática ou disseminada, mucosa e extra-cutânea ou sistêmica. Esses modos de infecção em pacientes imunocomprometidos (especialmente associados à infecção pelo vírus HIV) apresentam cursos clínicos mais severos, maior carga fúngica e períodos mais longos de terapia antifúngica sistêmica, sendo demonstrado uma correlação entre a contagem de CD4 (+) e as categorias clínicas e mortalidade relacionada com o envolvimento do sistema nervoso central. **CONCLUSÃO:** Pacientes com AIDS são vulneráveis a ESP de caráter mais grave e disseminado, como evidenciado no caso supra relatado.

ESPOROTRICOSE: DOENÇA NEGLIGENCIADA

Márcia Diniz de Carvalho Santo; Renato Alcantara Bento Raphael; Lucinéia Maria de Queiroz Carvalhais Ramos.
Centro Universitario Uni Bh - Faculdade de Medicina, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A esporotricose é dermatopatia antropo ou sapro zoonótica, tem como epônimos enfermidade de Schenk, enfermidade dos veterinários, jardineiros e floristas ou “maladie de vacance”. As principais fontes de infecção são felinos domésticos, vegetais e o solo. O agente causal, fungo *Sporothrix schenckii* (Schenk, 1898), é monoespecífico e dimórfico (aspectos micro e macro morfológico distintos), segundo o substrato e temperatura, filamentosos quando a 25°C e leveduriforme quando a 37°C. O fungo é saprófita na superfície de vegetais vivos, em plantas em decomposição, no feno, na madeira, em excrementos de animais e no solo. Em humanos, apresenta lesões dérmicas pápulo-nodular e em fase avançada a lesão é úlcero-gomosa. **OBJETIVO:** Contribuir com conhecimento sobre esporotricose em consonância com o alerta epidemiológico contemporâneo, contribuir com o oportunidade de disseminação de conhecimento para a população, quanto às medidas de controle, sobre o tratamento eficaz, evitabilidade de complicações da doença. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão de literatura, com seleção de artigos através de busca bibliográfica nos bancos de dados: Lilacs, PubMed e SciELO, IPEC Fiocruz, SIH/SUS e SIM, documentos institucionais de Saúde Pública do Município de Belo Horizonte e do Estado de Minas Gerais. **RESULTADOS:** O estudo produziu informações sobre a doença emergente, classicamente de baixa gravidade, com incomum acometimento extra cutâneo, mas associada a hospitalizações, óbitos, custos para saúde pública e custos sociais, com pouco investimento em pesquisas diagnósticas ou de desenvolvimento de novas terapêuticas, reunindo características de doença negligenciada, ainda fora a lista de notificação compulsória em parte do Brasil, associada a respostas insatisfatórias e lentas das autoridades de saúde, favorecendo a expansão dos surtos e epidemias. **CONCLUSÃO:** A esporotricose é doença fúngica humana (espécie *Sporothrix spp*) de grande importância para a saúde pública, atualmente cosmopolita e em expansão para países da América Latina e Central. Não existe vacina. A doença humana é curável, estando dentro da competência das atencao primaria em saúde. O tratamento é longo, de toxicidade considerável, com

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

disponibilidade irregular e inconstante no SUS. O desconhecimento dos profissionais de saúde é frequente, levando a atrasos no diagnóstico e no tratamento. O tempo de tratamento dos animais é maior que em humanos, tratar gatos com esporotricose permanece como grande desafio para o controle da epidemia. O uso de todas as oportunidades de informação para donos de gatos e o treinamento para profissionais de saúde, tornar a doença de notificação compulsória e ofertar o tratamento de forma constante são dados extremamente relevantes para o controle da epidemia doença.

ESPOROTRICOSE EM MAMA DE PACIENTE GESTANTE, DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO: RELATO DE CASO

Emanuele Feres Ribeiro; Marisa Assis Almeida; Lana Auxiliadora Pereira da Cruz; Camila de Souza Magalhães Azevedo Carvalho; Camila Vieira Granato; Márcio Furtado Granato; Lívia Lopes Barreiros; Roberta Feital Xavier. Associação Beneficente Católica - Hospital Santa Isabel Ubá/Mg, Ubá - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A esporotricose é uma micose cutânea ou subcutânea causada pelo fungo saprófito dimórfico *Sporothrix schenckii*. Pode ser classificada nas formas clínicas cutâneas quanto nas extracutâneas e sistêmicas. A transmissão clássica se dá através da inoculação traumática na pele, principalmente de cunho ocupacional, ou zoonótica por felinos. **OBJETIVO:** descrição de caso raro de esporotricose de mama em gestante relevante na prática médica, a fim enriquecer a literatura acerca do tema e relatar os cuidados na gestação e puerpério. **MATERIAL E MÉTODOS:** estudo descritivo composto por relato de caso consentido pela paciente. Analisados prontuários de internação, exames laboratoriais, biópsia, cultura de lesão e exames de imagem. **RESULTADOS:** paciente do sexo feminino, 19 anos, gestante, apresentou surgimento de lesão papular com eritema indolor em mama esquerda afirmando história de espremeção. Evolução para forma cutaneolinfática com úlcera de fundo purulento e acometimento de linfonodos mamários e axilar. A cultura para fungos de tecido cutâneo confirmou o diagnóstico. **CONCLUSÃO:** apesar da grande incidência no Brasil, lesão em mama é de acometimento raro. O tratamento é fundamental a fim de evitar complicações. Paciente apresentou boa resposta ao tratamento com remissão das lesões.

ESPOROTRICOSE HUMANA: O SUBDIAGNÓSTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS A PARTIR DE UM RELATO DE CASO

Raiane Freitas de Almeida; Áurea Maria de Araújo Santos; Raiane Menezes Oliveira; Lorena de Oliveira Alves; Bárbara França Amorim; Andresa Pinto Girardello; Thayná Carvalho Ferreira; Gabrielly Borges Machado; Talitha Araújo Veloso Faria. Uniatenas, Paracatu - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A Esporotricose é uma doença infecto-contagiosa causada pelos fungos do gênero *Sporothrix*. Estes, são comumente encontrados em animais domésticos sendo os felinos

os mais acometidos. Também pode ser identificada no solo e vegetações principalmente de países tropicais e subtropicais. Sua relevância dá-se pelo aumento de sua incidência, porém não se sabe se há atualmente uma possível epidemia devido à escassez de dados na literatura brasileira, mascarada pelo desconhecimento da patologia e dificuldade do diagnóstico. **OBJETIVO:** relatar caso de esporotricose humana visando discussão atualizada. **MATERIAL E MÉTODO:** análise do prontuário, entrevista e acompanhamento durante evolução e pesquisa bibliográfica. Relato de caso: Paciente masculino, 69 anos, residente em Sete Lagoas - MG, estilista social, hipertenso e portador de câncer de próstata, em uso de losartana 50mg/dia, procurou médico na Unidade Básica de Saúde no dia 05/04/19 com histórico de arranhadura de gato desconhecido que evoluiu com lesão única, dolorosa, eritematosa, fundo limpo e bordas endurecidas, secreção hialina e edema em dorso da mão esquerda, negou outros sintomas. Orientado apenas higiene da lesão. No dia 13/04/19 procurou a farmácia com as mesmas queixas, adquiriu cefalexina 500mg e sulfato de neomicina, usou por 07 dias. Porém, no dia 26/04/19, ocorreu piora da lesão com aumento do edema em punho e antebraço, da profundidade e extensão, além de presença de nódulos em toda a extensão do membro superior esquerdo (MSE). Procurou Unidade de Pronto Atendimento (UPA), prescrito ciprofloxacina 500mg por 10 dias, metronidazol 400mg por 14 dias e rifocina spray. Evoluiu com piora progressiva da lesão, mal estar geral, astenia, acometimento linfonodal e hiperemia de mão do MSE. Retornou à UPA em 29/04/19, prescrito cefalexina 500mg, fluconazol 150mg de 5/5 dias por 20 dias. Sem melhoras, no dia 03/05/19 buscou orientação na internet e iniciou automedicação com itraconazol 100mg de 12h/12h. Procurou especialista em infectologia no dia 09/05/19, prescrito itraconazol 200mg por dia por 03 meses, acompanhamento clínico e laboratorial de provas de lesão hepática. Apresentou melhora dos sintomas, com regressão da lesão, exames laboratoriais dentro da normalidade, sem complicações. **RESULTADOS:** A forma mais comum desta doença é a linfocutânea e em paciente imunodeprimidos pode ocorrer formas graves por disseminação. O diagnóstico é confirmado por cultura do fungo. No início, a clínica é inespecífica e pode ser facilmente confundida com outras patologias. Apesar da imunodepressão e condutas incertas, houve boa evolução após a instituição adequada do itraconazol, droga de primeira linha no tratamento preconizado. **CONCLUSÃO:** a importância do preparo do profissional médico em reconhecer e tratar de forma assertiva tal enfermidade é demonstrada por este caso, em que a educação continuada é uma importante aliada à conduta eficaz e menor impacto negativo na saúde do paciente.

ESQUISTOSSOMOSE FASE CRÔNICA: DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS E COMPLICAÇÕES - CASO CLÍNICO

Lorena Hayalla Moreira¹; Danilo Vale Rios²; Lorena de Oliveira²; Marcela Batista Lopes³; Eduardo Rafael Oliveira Borges¹; João Vitor Liboni Guimarães Rios¹; Isabella Alves Almeida Machado¹; Magna Carolina de Melo¹. 1. Ufsj - Campus Cco, Divinópolis - MG - Brasil; 2. Complexo de Saúde São João de Deus, Divinópolis - MG - Brasil; 3. Ufsj - Campus Cco, Divinópolis - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A esquistossomose é uma doença parasitária de evolução crônica, cuja magnitude da prevalência e severidade de manifestações clínicas a tornam um importante problema de saúde pública no Brasil.³ Tem como etiologia o *Schistosoma*

mansoni, classe Trematoda.⁴ O homem é hospedeiro definitivo, nele encontrada a forma adulta do helminto.³ Como hospedeiros intermediários, os caramujos gastrópodes aquáticos das espécies *Biomphalaria* são os principais responsáveis pela reprodução assexuada do parasito.³ A Organização Mundial de Saúde estimou que em 2007 2,5 milhões de pessoas estavam infectadas no Brasil, sendo os estados de Sergipe, Minas Gerais, Alagoas, Bahia, e Pernambuco considerados endêmicos para a esquistossomose.^{1,2} **OBJETIVO:** Relato de caso de esquistossomose crônica e suas complicações, abordando as dificuldades de se realizar seu diagnóstico em fase tardia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Análise de dados de prontuário e estudo de exames complementares, acompanhado em um Hospital de referência regional de Minas Gerais, juntamente com revisão de literatura disponível em base de dados. **RESULTADOS:** EJO, 47 anos, natural de Itapeçerica, proveniente de Perdigoão, admitido com quadro de tosse seca e dispneia, com início há cerca de 1 mês. Etilista social, nega tabagismo e comorbidades prévias. Refere contato pregresso com água de lagoas na região centro-oeste de Minas Gerais. Exame físico sem alterações. O estudo complementar foi realizado da seguinte forma: Troponinas negativas, Eletrocardiograma sem evidência de isquemia coronariana e a Cintilografia Pulmonar descartou presença de tromboembolismo pulmonar. Exame de ECO Transesofágico evidenciou hipertensão arterial pulmonar sem causa cardíaca aparente, com repercussão em câmaras direitas. A Ultrassonografia de abdome demonstrou discreta dilatação do sistema porta, com hiperecogenicidade ao seu redor, sugerindo fibrose periportal; E presença de varizes de esôfago de pequeno calibre à endoscopia digestiva alta. Exames laboratoriais apontaram função hepática normal, sorologia para hepatites virais e HIV negativas, parasitológico de fezes e biópsia retal negativos. **DISCUSSÃO:** Os resultados da investigação possibilitaram afastar outras causas cardiogênicas e autoimunes de hipertensão pulmonar no indivíduo. É coerente considerar o diagnóstico de esquistossomose crônica devido à história progressiva do paciente associada à epidemiologia da doença, aos achados de exames complementares, e longo tempo de evolução, como descrito pelo Guia de Vigilância em Saúde, 2017. Corroborando este guia, o diagnóstico em fase tardia de esquistossomose é difícil, mas a suspeita clínica e epidemiológica conduz, com segurança, ao diagnóstico presuntivo da doença. Conclui-se, assim, que a fase crônica da doença deve sempre ser lembrada durante a investigação da hipertensão pulmonar e portal, sobretudo diante de casos oriundos de regiões endêmicas de esquistossomose e das limitações que os exames complementares podem oferecer.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E A IMPORTÂNCIA DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM HANSENÍASE: O CASO DE GOVERNADOR VALADARES, 2009-2018.

Katiuscia Cardoso Rodrigues¹; Israel Soares Deagostini²; Pedro Henrique Oliveira Lima²; André Inácio Nunes Ramos²; Teresa Vilela Pereira²; Geovana Kloss².

1. Sms Governador Valadares + Ufjf, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Hanseníase é doença transmissível, com curso e manejo prolongados, exigindo a organização da atenção nas diversas complexidades. Diante do potencial incapacitante da doença, a disponibilidade de serviços de referência é importante

estratégia; para guiar o usuário, linha de cuidado baseada em estratificação de risco é ferramenta útil para melhorar o custo-benefício das intervenções em saúde^{3,4}. Governador Valadares (GV) é município de médio porte no leste de Minas Gerais (MG), muito alto para a detecção da doença (26,6/ 100 mil habitantes-2018)^{5,6}, território importante para aplicação e validação de critérios de estratificação recém propostos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SESMG) em seu Plano de Enfrentamento⁴. **OBJETIVOS:** Apresentar a distribuição de casos novos de hanseníase por estratificação de risco em Governador Valadares, de 2009 a 2018 e contribuir para a discussão da reestruturação da rede de atenção à pessoa com hanseníase (RAPH) em MG. **MATERIAL E MÉTODOS:** Acessou-se a base municipal do SINAN⁵, selecionando-se casos novos de hanseníase residentes em GV, entre 2009 e 2018. Os casos foram enquadrados por estrato de risco⁴, considerando-se as informações disponíveis no SINAN para indicar risco azul ou amarelo (reações hansênicas, menores de 15 anos, presença de incapacidade ou deformidade, efeitos adversos às medicações), que devem ser gerenciados em serviços de referência⁴. Foram observadas as frequências e caracterizados os casos com risco não habitual. **RESULTADOS:** Dos 850 casos novos no período, 444 (52,2%, variação 47,2%-60%) apresentaram pelo menos um critério para risco não habitual (amarelo ou azul). As maiores contribuições foram, em média: mudança de esquema terapêutico (28%); incapacidade 1 ou 2 no diagnóstico (21,2%) e menores de 15 anos (9%). Percebeu-se subregistro da informação sobre reação hansênica no SINAN (4%). Do grupo com risco não habitual, 50,7% eram mulheres; 42,3% estavam entre 50 e 79 anos e 73,9% apresentaram a forma tuberculóide ou dimorfa. Destaca-se a importância da existência de serviços de referência para atenção em hanseníase. **CONCLUSÃO:** A demanda para atenção especializada em hanseníase é maior que 50% dos casos, pois neste estudo foram considerados somente os casos novos e não se dispõe de sistemas oficiais que registrem demanda pós alta. Faz-se necessária a estruturação da RAPH no nível municipal e estadual, organizando os serviços de acordo com suas atribuições no atendimento às necessidades do usuário e família. Recomenda-se que a atenção primária seja coordenadora do cuidado, mas a existência de serviços de referência e definição de fluxos é fundamental para a integralidade e prevenção de incapacidades. A estratificação de risco deve ser incorporada de forma dinâmica na atenção e direcionar as intervenções individuais e coletivas para o enfrentamento desta complexa endemia.

ESTUDO DAS REPERCUSSÕES DA TRANSMISSÃO NOSOCOMIAL DE SARAMPO NOS HOSPITAIS DE BELO HORIZONTE E REGIÃO METROPOLITANA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Amanda Moreira Lima; Henrique Lopes Vieira Santos. Faseh, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Após o controle do Sarampo no Brasil, na década de 90 com a introdução da vacina em 19631, surgiram em 2019 novos casos da doença, gerando dúvidas a respeito dos procedimentos a serem adotados objetivando evitar o aumento do número de casos até que sejam esclarecidas as dúvidas a respeito do impacto da vacinação. A transmissão nosocomial de Sarampo gerou polêmica na cidade de Belo Horizonte e região metropolita-

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

na de Minas Gerais, ao ser justificativa pelo fechamento de alguns hospitais, após a admissão de pacientes com suspeita de Sarampo. **OBJETIVOS:** Avaliar as medidas preventivas de Sarampo analisando a repercussão do fechamento dos hospitais diante da admissão de um paciente com suspeita da doença. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão narrativa não sistemática nas plataformas Oxford Academic - Journal, Bulletin of the World Health Organization, Chicago Journals - The Society for Healthy Epidemiology of America e Protocolo de Vigilância Epidemiológica de Sarampo - Ministério da Saúde. Foram encontrados 08 artigos, com foco nas discussões da transmissão nosocomial de Sarampo, sendo 03 selecionados para leitura crítica. **RESULTADOS:** Anteriormente à implantação da vacina contra o Sarampo e o controle da doença, discutia-se a importância do Sarampo nosocomial na perpetuação de um surto comunitário. Não é necessário o contato direto com o indivíduo doente para que ocorra a transmissão. Após 02 horas¹ que um paciente infectado saiu de um espaço confinado permanecem aerossóis infectados, o que justificou o fechamento dos hospitais. A literatura afirma a política de vacinação como importante para interrupção do Sarampo nosocomial, devendo ser garantido que pacientes internados ou recepcionados nas unidades tenham sido vacinados, que haja uma alta cobertura vacinal da população, que seja reduzida a idade de vacinação durante um surto da doença, além de medidas de isolamento do doente e proteção do profissional da saúde. O Ministério da Saúde também indica precauções respiratórias para os aerossóis. Fornece informações de cuidado em relação ao quarto, ao uso de equipamentos de proteção individual e em relação ao transporte de pacientes, artigos e equipamentos. Todavia, a literatura não fornece dados à respeito do fechamento das unidades de saúde e hospitais a partir do recebimento de um paciente com suspeita de Sarampo. **CONCLUSÃO:** Não há embasamento na literatura da necessidade de fechamento hospitalar diante de um quadro de Sarampo. Em contrapartida, algumas medidas são necessárias e indicadas pelo Ministério da Saúde e pela OMS. É importante o uso de equipamentos de proteção individual contendo máscara tipo N95 por todo profissional que prestar assistência ou realizar procedimentos nos pacientes, assim como a garantia de que esses profissionais sejam vacinados contra o Sarampo. Além disso, os doentes devem ser isolados num quarto individual, de porta fechada dispondo de sistema de ventilação com seis trocas de ar por hora além do filtro HEPA.

ESTUDO DE AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL CIRÚRGICO DE VITÓRIA ES

Terezinha Lucia Lopes.
Hec, Vitória - ES - Brasil.

INTRODUÇÃO: O século XXI revela um novo cenário no cuidado à saúde, como consequência do avanço científico e tecnológico. Novos microrganismos têm sido documentados e as infecções têm ressurgido com mais força, especialmente nos centros de terapia intensiva. Infecções relacionadas à assistência à saúde, (IRAS) são consideradas mais graves nessas unidades, sendo assim, é cada vez mais relevante identificar os fatores de risco e principais variáveis relacionadas a infecção adquirida nas UTI's. **OBJETIVO:** Determinar o perfil epidemiológico e a

prevalência de infecções em pacientes das Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital público gerenciado por OSS no ES, durante 4 semanas de monitoramento. **MATERIAL:** Um total de 18 pacientes/dia internados nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Estadual Central participaram do estudo. **MÉTODO:** Todos os pacientes com idade superior a 18 anos internados em leitos de terapia intensiva por mais de 24 horas foram incluídos. **RESULTADOS:** Um total de 103 pacientes foi estudado. Foram registrados 20 casos de infecção relacionada a assistência à saúde, 14 eventos infecciosos de fora da UTI, ou seja, pacientes admitidos já com infecção debelada, 5 eventos infecciosos desenvolvidos durante a permanência nas UTI's e 1 evento de outro Serviço de Saúde. Setenta e quatro pacientes (71,8%) receberam antibióticos nos dias do estudo, sendo 20 (19,4%) para tratamento e 54 (52,4%) para profilaxia. Baseado no tipo de infecção, observou-se que a infecção adquirida na comunidade não ocorreu, infecção hospitalar fora da Unidade de Terapia Intensiva registrada em 14 pacientes (70%), infecção adquirida em outro Serviço de Saúde 1paciente (5%), infecção adquirida na Unidade de Terapia Intensiva 5 pacientes (25%). Quanto ao sítio de infecção, as de Partes moles e osso foram as infecções mais comuns 8 (40%), seguido de PNM 4 (20%), ITU não associada a cateter vesical (15%), ISC 2 NC (10%), 1 flebite (5%), 01 traqueobronquite (5%) e 1 ISC ortopedia (5%). Os agentes mais frequentemente isolados foram: *ProteusMirabilis* (33,3%), *Pseudomonas aeruginosa* (11,1%) e *Staphylococcus aureus* (11,1%); metilicina-resistente), *Klebsiella* ESB (11,1%) e *Enterobacter* Sensível à Cefalosporina de 4ª geração (11,1%). Ao final de quatro semanas, a taxa de mortalidade foi de 0 % nesses 20 pacientes com infecção. **CONCLUSÃO:** A taxa de infecção não foi tão alta durante o período de análise nas Unidades de terapia intensiva, a prevalência foi de pacientes admitidos nas UTI's com infecção proveniente de outras unidades do hospital, principalmente pacientes vasculopatas e com pé diabético, seguido das infecções respiratórias.

ESTUDO DO IMPACTO DA VACINA LICENCIADA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO BRASIL

Sabryna Brito Oliveira.

Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil.

A dengue é uma doença viral aguda sistêmica transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, cujo agente etiológico é o *Dengue virus* (DENV 1, 2, 3, 4). A doença é endêmica em mais de 128 sendo o Brasil o destaque na América do Sul. Não haviam medidas profiláticas até o licenciamento da vacina tetravalente Dengvaxia no primeiro semestre de 2016. O objetivo desse trabalho foi avaliar o impacto do licenciamento da vacina na epidemiologia da dengue no Brasil. A pesquisa foi realizada a partir dos dados disponíveis nos sites do Ministério da Saúde. Em 2015 foram notificados 1.688.688 casos de dengue, sendo 1.680 casos de dengue grave (DG) e 21.155 casos de dengue com sinais de alarme (DSA). Foram confirmados 972 óbitos, representando uma proporção de 4,3% dos casos de DG e DAS. Em 2016 foram notificados 1.483.623 casos dengue (-12,14%), com uma incidência de 727,6 casos/100.000 habitantes. Foram confirmados 826 casos de DG (-50,83%) e 8.116 casos de DAS (-61,63%). Foram confirmados 609 óbitos por dengue (-38,1%). Em 2017 foram notificados 239.389 casos prováveis de dengue (-83,86%), com uma incidência de

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

106,3 casos/100 mil hab. Foram confirmados 281 casos de DG (-65,98%) e 2.638 casos de DAS (-67,49). Foram confirmados 176 óbitos por dengue (-70,76%). Em 2018 foram registrados 205.791 casos prováveis (-14%), com uma incidência de 115,9 casos/100 mil hab. Foram confirmados 285 casos de DG (+1,42%), 3.282 casos de DAS (+24,41%) e 142 óbitos (-19,32%) – esses números podem ser maiores após a confirmação de casos em análise. Em 2019, até a SE 34, foram registrados 1.439.471 casos prováveis de dengue no país (+599,48%). Foram confirmados 1.111 casos de DG (+289,82%) e 15.179 casos de DAS (+362,49%). Ressalta-se que 2.486 casos de DG e DSA permanecem em investigação. Foram confirmados 591 óbitos (+316,19%) e 486 estão em investigação. Observou-se que os casos de dengue, assim como suas formas mais graves e óbitos, diminuíram nos dois primeiros anos após o licenciamento da vacina. No entanto, em 2018, os casos de DG e DAS anunciavam uma mudança do perfil epidemiológico. O Brasil sofre uma grave epidemia de dengue em 2019, com aumento expressivo do número de casos e formas graves da doença. Com isso, infere-se que a diminuição observada entre 2016 e 2018 pode não estar relacionada diretamente com a vacinação, mas sim com aspectos ambientais e fatores inerentes ao vetor ou ao agente. Vale ressaltar que a vacina não é recomendada em indivíduos até os 9 anos e acima de 45 anos de idade, imunocomprometidos, grávidas e que não tiveram infecção prévia por algum sorotipo de DENV. Além disso, a vacina apresenta perfil de proteção limitado contra DENV2, o sorotipo circulante em 2019, associado a casos graves e internações. A vacina não faz parte do calendário vacinal, fazendo com que a imunização seja inacessível para a maioria dos grupos de risco. São necessários mais estudos de associação para avaliar o impacto da vacinação na epidemiologia nacional da dengue.

ESTUDO DOS CASOS DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (SARAMPO E RUBÉOLA) NOTIFICADOS EM MINAS GERAIS, 2014 A 2019

Maria Eduarda Strina Pereira; Wanessa Alexandra Alves.
Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: As doenças exantemáticas são doenças de notificação compulsória. A rubéola apresenta essa obrigatoriedade desde 1996, sendo que no ano de 1999 a vigilância epidemiológica do sarampo e da rubéola foi instituída, almejando atingir a meta de eliminação de sarampo no Brasil, via adoção de medidas de controle. Em 2015, o Brasil recebeu o certificado de eliminação da circulação do vírus da rubéola, e, em 2016, do sarampo. **OBJETIVO:** Realizar estudo das notificações de rubéola e sarampo de pessoas residentes em Minas Gerais (MG) de 2014 a 2019, com a utilização de dados preliminares até o dia 11 de setembro de 2019. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizado estudo descritivo das notificações. As variáveis de estudo foram: ano da notificação, critério de confirmação (rubéola e sarampo), classificação final (laboratorial, clínico-epidemiológico e clínico), vacinação (sim), hospitalização (sim ou não) e evolução clínica (cura e outros). Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e foram extraídos do Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN) disponível *online* no Portal da Vigilância – Secretaria Estadual de Saúde de MG. **RESULTADOS:** Foram notificados 130 casos suspeitos, sendo 74,6% de sarampo – desses, 85,6% foram nos anos de 2018 e 2019 - e 25,4% de rubéola. Desse caso, houve

a confirmação de 58 (36,2% sarampo - 76,2% em 2019; 63,8% rubéola - decréscimo dos casos até a ausência em 2019). Dos casos confirmados, 65,5% laboratorial, 22,4% clínico-epidemiológico e 12,1% clínico. Quanto à hospitalização, 5,2% dos casos confirmados foram hospitalizados (faixa etária de 01 a 24 anos). 91,4% evoluíram para a cura. Todos os indivíduos se encontravam vacinados. **CONCLUSÃO:** Os dados revelam notificações de casos confirmados de ambas as doenças em anos (2015 e 2016) que o país era considerado livre da ocorrência. Isso demonstra inconsistência do banco de dados do SINAN estadual ou maior sensibilidade da assistência para notificação dos casos suspeitos. A maior frequência da notificação nos demais anos cursa com o cenário epidemiológico atual do sarampo no país o qual se encontra epidêmico, evidenciando que os profissionais de saúde se encontram sensíveis tanto à suspeita quanto à detecção dos casos de doenças exantemáticas. O status vacinado não é seguro para afirmar se a vacinação foi realizada adequadamente, já que não há informação detalhada sobre o número de doses recebidas e o tipo de vacina. Destaca-se que apesar de a maioria dos casos serem confirmados laboratorialmente, houve também confirmações pelos métodos clínico e clínico-epidemiológico (menos específicos), sendo adequado que todos ocorressem via laboratorial, uma vez que o país se encontra em processo de eliminação da transmissão. O estudo demonstra que o SINAN precisa ser sistematicamente analisado e os casos suspeitos investigados para que se tenha uma aproximação da realidade sobre a ocorrência das doenças exantemáticas no estado de MG.

EVALUATION OF PATIENTS WITH AMYAND'S HERNIA ASSOCIATED WITH SEPSIS: EXPERIENCE REPORT

Heitor Motta Bini Pereira; Amanda Ribeiro da Silva; Anderson Laureth; Camila Pereira Testa; Carla de Mendonca Rego; Cristiane Zamprogno Vieira; Danielle Costa Nazareth; Heitor dos Reis Barbosa; Leticia Bianco Gomes de Almeida; Dirceu David de Andrade Junior; Ludymila Samara Alves da Mata Souza; Mariana de Castro Machado; Priscila de Alvarenga Antunes; Marcelo Barros Weiss.
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG - Brasil.

INTRODUCTION: Amyand's hernia consists of the presence of the cecal appendix in the contents of the inguinal hernia sac. The presence of sepsis triggered by acute appendicitis present in inguinal hernia is very rare, corresponding to 0.1% of all cases of acute appendicitis. **OBJECTIVE:** To report the experience of evaluating two Amyand hernia patients as a strategy to identify this rare surgical condition and prevent possible complications of septicemia. **MATERIAL AND METHODS:** A 4-year-old patient presented right inguinal pain with irreducible tumor associated with sepsis. The second patient, 74 years old, presented right lower quadrant abdominal pain irradiated to the scrotum with palpable and irreducible tumor in the right inguinal region, associated with septicemia. **RESULTS:** The first patient, 4 years old, occurred in the Emergency Room of the state of Minas Gerais. The child presented pain in the right inguinal region with irreducible tumor and presence of SOFA-based sepsis. The picture was installed in 24 hours with worsening in the last 6 hours. The radiograph did not have a conclusive image. The laboratory examination performed showed leukocytosis. In the operating room, he underwent inguinoscopy. During the surgery, it was found that it was acute

RESUMOS

appendicitis (phase II) in the right inguinal hernia sac. Then, standard appendectomy and right inguinal herniorrhaphy were performed. The patient received antibiotics, hydration and parental analgesics for 48 hours and was discharged within 5 days without any complications. The second case, with a 74-year-old patient, occurred at the Juiz de Fora Hospital in Minas Gerais. The patient presented with right lower quadrant abdominal pain irradiated to the scrotum with palpable and irreducible tumor in the right inguinal region, associated with sepsis. Laboratory tests showed leukocytosis. A successful Surviving Sepsis Campaign-based treatment was used. The patient was taken to the operating room diagnosed with incarcerated hernia and suspected strangulation for inguinal approach. In the operative act, a hernial sac with an incarcerated content was found with the presence of an inflamed caecal appendix. Subsequently, it was removed and referred for pathological analysis, confirming the diagnosis of acute appendicitis later. **CONCLUSION:** Due to an unknown etiology for a sepsis, action is needed quickly. Adopting an initial treatment based on Surviving Sepsis Campaign is very important. Furthermore, it should be pointed out that the association between strangulated right inguinal hernia and acute appendicitis resulting in septicemia is a rare event that needs to be better clarified for the medical community.

EVIDÊNCIAS PARA PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA MICROBIANA

Francielle Silva Ferreira Rodrigues¹; Lia Cristina Galvão dos Santos¹; Gleiciane Sant' Anna Vargas².

1. Universidade Federal Fluminense, Niterói - RJ - Brasil; 2. Unimed Leste Fluminense, Niterói - RJ - Brasil.

INTRODUÇÃO: O uso excessivo e indiscriminado de antimicrobianos em ambiente hospitalar e pela população em geral tem causado um aumento da resistência microbiana, que eleva custos de tratamentos, prolonga a permanência de pacientes em hospitais e contribui para o aumento dos índices de mortalidade. **OBJETIVO:** descrever as evidências encontradas na literatura para a prevenção da resistência microbiana. **MÉTODO:** estudo descritivo, realizada através de revisão bibliográfica sistematizada e baseada em obras secundárias que abordam o tema em questão, publicadas no período de 2008 a 2019. As obras idênticas, repetidas em bases diferentes, as não disponíveis na íntegra e as que não abordaram o tema central do estudo foram excluídas. **RESULTADOS:** lidar com a resistência microbiana no ambiente hospitalar requer a implementação do programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos associados diretamente a cultura da higienização das mãos, cultura de vigilância microbiológica e testes de suscetibilidade, a educação permanente e continuada em saúde, a escolha e o uso adequado de desinfetantes hospitalares e a implementação de medidas de precauções específicas, quando recomendado. **CONCLUSÃO:** evidenciou-se a importância da elaboração de políticas e programas institucionais e da conscientização de toda a equipe multiprofissional no processo de prevenção da resistência microbiana. Ressalta-se o efeito negativo que a resistência microbiana traz para a saúde humana e para os serviços de saúde. **DESCRITORES:** uso de medicamentos; antibacterianos; Resistência a Medicamentos; controle de infecções

EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO PARA VIGILÂNCIA**EPIDEMIOLÓGICA: IDENTIFICAÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DISSEMINAÇÃO DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES NO PERÍODO DE 2016 A 2019 EM HOSPITAL PRIVADO DE GRANDE PORTE NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES**

Mauro Lúcio de Oliveira Júnior¹; Ariana da Silva Cardoso²; Dayanna Mirella Vieira de Oliveira Fernandes²; Elaine Queiroga da Mata²; Luana Silva Costa²; Raissa Maria de Oliveira Silva²; Luiz Patrício Neto²; Thays de Campos Gomes³; Paloma Gonçalves Barbosa³; Rosângela Mateuzinha da Silva³; Junea Garcia de Oliveira Ferrari³; Patrícia Ferraz Martins³.

1. Hospital Unimed Governador Valadares; Unipac Governador Valadares, Mg - Brasil, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Universidade Presidente Antônio Carlos Unipac Governador Valadares, Mg - Brasil, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Hospital Unimed Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A ocorrência de risco relacionada à bactéria multirresistente (BMR) é uma preocupação para os profissionais de saúde. Em um hospital privado há um padrão para realizar a coleta de dados dos pacientes admitidos na internação sendo as informações inseridas no prontuário eletrônico do paciente (PEP). No momento da admissão do paciente clínico é realizado aplicação do questionário de vigilância epidemiológica com objetivo de identificar se este apresenta risco elevado para possuir bactéria multirresistente (BMR). **OBJETIVO:** Descrever e analisar as estratégias implementadas para prevenir e mitigar a disseminação de microrganismos multirresistentes nas unidades assistenciais do hospital. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no Sistema MV. De acordo com a coleta compreendendo entre o período de março de 2016 a agosto de 2019 ocorreram 972 internações com pacientes inseridos no protocolo de vigilância epidemiológica na internação do paciente com fator de risco para microrganismos multirresistentes, sendo que destes (532%) pacientes foram classificados como Precaução adicional de contato PC. Após entrevistar o paciente e acompanhante o enfermeiro assistencial realiza o preenchimento do questionário de vigilância epidemiológica e coloca o paciente em precaução adicional de contato caso o paciente apresente risco elevado para BMR. Os swabs de cultura de vigilância são coletados conforme indicação do protocolo sendo padronizado as opções nasal, retal, ferida e aspirado traqueal. (440%) pacientes foram identificados como BMR. Após a liberação dos resultados de cultura pelo Laboratório, o SCIH define manter o paciente em precaução adicional de contato caso apresente algum tipo de BMR no laudo do exame. Ou suspender a precaução caso o resultado apresente negativo ou se presença de bactéria multi sensível. O SCIH monitora o processo por meio de fluxograma que se encontra disponibilizado no PEP para os profissionais assistenciais. **RESULTADOS:** A população foi estratificada em (532%) pacientes classificados como Precaução adicional de contato e (440%) pacientes foram identificados como BMR. A faixa etária sobre o número total de pacientes internados variou entre 30 a 70 anos. Deste modo, é possível compreender que no universo de 972 internações, (532%) pacientes classificados inicialmente como precaução adicional de contato não evoluíram para BMR, isto é, foram retirados da precaução por serem

microrganismos multi sensíveis ou resultados negativos e (440%) pacientes que foram identificados em segundo momento após resultados de culturas como BMR. **Conclusão:** A prevenção da BMR está relacionada ao fato da função de controle e prevenção de IH, resvala na competência do restante da equipe hospitalar que deve recordar importância de ambas as partes cumprirem com suas respectivas funções.

FASCIÍTE NECROSANTE POR STREPTOCOCCUS VIRIDANS DECORRENTE DE PIERCING MAMÁRIO - RELATO DE CASO.

Alana Zanolli Spadetto; Elisa Chain de Assis; Samantha Oliveira Silva; Victoria Coelho Mathis; Junea Garcia de Oliveira Ferrari.

Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Caracterizada por necrose extensa do subcutâneo e fâscias, a Fasciíte Necrosante (FN) é uma infecção bacteriana, rara de alta morbimortalidade.^{1,2} É classificada em tipo I e II, e identificada pela tríade: eritema progressivo, edema grave e dor desproporcional aos achados.^{2,5} O padrão ouro no diagnóstico é a biópsia da fâscia desbridada.⁴ O tratamento deve ser precoce com antibióticos, desbridamento, suporte clínico e nutricional.³ Neste estudo o microrganismo (MO) foi o *Streptococcus viridans* (*S. viridans*), Gram-positivo, hemolítico do grupo A, anaeróbio facultativo, responsável por uma FN tipo II, após implantação de piercing mamário (PM).⁶ **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma paciente jovem que adquiriu FN por *S. viridans* a partir de um PM, bem como expor as condutas e discuti-las. **MATERIAIS E MÉTODOS:** As informações aqui contidas foram obtidas a partir de análise de prontuário e literatura das bases de dados Scielo e PubMed no período de 2008 a 2015. **RESULTADO:** Paciente sexo feminino, 20 anos, possuía PM há 2 anos, sendo que o esquerdo (E) apresentava inflamação recorrente. Iniciou quadro de dor em mama E em 21/03/2018, foi diagnosticada com cisto mamário optando-se por conduta expectante. Evoluiu com edema, buscando assistência na UPA-GV no dia 23/03/2018, sendo diagnosticada com celulite e prescrito Amoxicilina+Clavulanato ambulatorialmente. Sem melhora, progrediu com adinamia. Deu entrada no pronto atendimento do HSL/GV no dia 26/03/2018, sendo avaliada pela infectologia. Encontrava-se pálida, taquipneica, SatO₂:77%aa, PA:70x40mmHg, com extensão do edema para o dorso, hiperemia, hipertermia e dor à palpação. Iniciou-se o protocolo de sepse (exames e uso de Ceftriaxona+Clindamicina) e encaminhada à UTI. Aos exames, leucocitose com desvio à E; Proteína C Reativa: 192mg/dL; anti-HIV negativo; lactato elevado; acidose metabólica. Ao USG: celulite extensa em mama sem coleção. Na reavaliação, presença de crepitação à palpação, sendo encaminhada à cirurgia plástica, que solicitou TC de partes moles, evidenciando gás em subcutâneo. Submetida à cirurgia, foi detectado tecido necrótico e realizado desbridamento. Apresentou parada cardiorrespiratória (PCR) no bloco, sendo reanimada e encaminhada à UTI. Evoluiu com choque refratário, falência renal e PCR, sem resposta à reanimação, constatando-se o óbito no dia 27/03/2018. À cultura da secreção do subcutâneo: 2 amostras positivas para *S. viridans*, sensível à Ceftriaxona, Vancomicina e Clindamicina. **CONCLUSÃO:** Sabido que o MO em questão era sensível ao tratamento, que a paciente era hígida e imunocompetente, infere-se que o retardo no diagnóstico e na conduta foram cruciais para a evolução a

óbito bem como o uso de PM de recorrente infecção, insistência da paciente frente a tal situação e negligência na não realização de biópsia da fâscia. Outro ponto crucial é a necessidade de dedicação à sepse, visto que nestes quadros é melhor superestimar do que subestimar.

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC) PÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FEMUR PROXIMAL POR BACTÉRIAS RESISTENTES A MÚLTIPLAS DROGAS (MDR)

Alceu Ferreira Junior¹; Amanda da Silva Gomes²; Daniel Ramallo²; João Matheus Guimarães²; Sicília da Rocha Colli³; Juliana Arruda de Matos².

1. Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. Into, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 3. Unig, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

INTRODUÇÃO: A fratura do fêmur proximal (FFP) é a mais comum entre pacientes idosos, e representa um grande impacto para a saúde pública devido à elevada morbimortalidade, aumento do tempo de internação e grande custo socioeconômico, o que é potencializado pela ocorrência de ISC. ISC causadas por bactérias MDR estão associadas a pior prognóstico e maior tempo de internação, quando comparadas às causadas por bactérias sensíveis. Conhecer os fatores de risco associados à ISC por MDR em pacientes com FFP é fundamental para estabelecimento de estratégias de prevenção. **OBJETIVO:** Avaliar os fatores de risco associados à ISC causada por bactérias MDR pós tratamento cirúrgico primário de FFP. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva de pacientes submetidos à cirurgia de FFP que evoluíram para ISC, entre 01/01/2012 e 01/09/2017, independente da faixa etária. Foram excluídos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico prévio, pacientes com fratura exposta ou fratura infectada. Dados clínicos e demográficos foram obtidos por meio de consulta às bases de dados do prontuário eletrônico, ao prontuário físico e aos bancos de dados do serviço de controle de infecção. Bactéria MDR foi definida segundo os critérios de Magiorakos et al, 2011. Já infecção foi definida pela equipe assistente, de acordo com dados clínicos e laboratoriais. A etiologia da ISC foi atribuída somente por meio do resultado de cultura de espécimes per-operatórios profundos. Os dados foram registrados em formulários padronizados, digitados em planilha Excel® 2013 e analisados no Stata 11. **RESULTADOS:** Dos 26 pacientes incluídos, 18 (69,2%) eram do sexo feminino. A média±desvio padrão da idade foi 72,2±12,4 anos. O tipo de fratura mais frequente foi a de colo, com 11 casos (42,3%), seguida pela transtrocanteriana, com 9 (34,6%). As fraturas de cabeça e subtrocantária apresentaram a mesma prevalência, com 3 (11,5%) cada. A principal etiologia das ISC foi polimicrobiana, com 10 (38,5%) dos casos. Das infecções monomicrobianas, a principal causa foi *P. aeruginosa*, com 5 (19,2%) dos casos, seguido por *S. aureus*, com 4 (15,4%). Ao total foram isolados 41 microrganismos, dos quais 21 foram classificados como MDR. Dez (38,5%) pacientes desenvolveram ISC causada exclusivamente por bactérias sensíveis, enquanto 16 (61,5%) tiveram ao menos uma bactéria MDR. O único fator associado de forma estatisticamente significativa à ISC por bactéria MDR foi a ocorrência de infecção do trato urinário (ITU) durante a internação (RR=2,00; IC95%=1,29-3,10; p=0,05). Houve uma tendência de associação, não estatisticamente significativa, entre

RESUMOS

ISC por MDR e ocorrência de óbito (RR=5,00; IC95%=0,73-34,20; p=0,09). **CONCLUSÃO:** Bactérias MDR são causa frequente de ISC pós tratamento cirúrgico de FFP. Os pacientes com ITU durante a internação para tratamento de FFP apresentam maior risco para ISC por bactérias MDR, devendo ser considerados como alvos potenciais para medidas preventivas direcionadas.

FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DE ACIDENTES ENTRE GRADUANDOS DA ÁREA DE SAÚDE

Marilurdes Monteiro Barros; Rafael de Almeida Omena; Diego Figueiredo Nóbrega; Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa; Matheus Vêras Teixeira.
Cesmac, Maceio - AL - Brasil.

INTRODUÇÃO: Biossegurança é o conjunto de ações voltadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar os riscos inerentes às atividades de pesquisa, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, essencial entre profissionais e estudantes da saúde, constantemente vulneráveis a contaminação por fluidos biológicos. Pela inexperiência clínica dos Acadêmicos, esta preocupação é ainda maior. Embora exista uma regulamentação vigente no Brasil desde 2005 (Norma Regulamentadora 32), o que se tem na prática, é a dissociação do que é preconizado e a rotina clínica, pois ainda é grande o número de acidentes ocupacionais entre estudantes da área de saúde, principalmente nos cursos de medicina e odontologia. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de acidentes ocupacionais em acadêmicos de medicina e odontologia. **MÉTODO:** Estudo observacional, transversal e descritivo, com amostra composta por 294 alunos do internato do Curso de Medicina e de clínicas integradas do Curso de Odontologia, de Instituições de Ensino Superior (IES) de Alagoas. Utilizou-se questionário estruturado, que abordou a ocorrência de acidentes ocupacionais e comportamentos relacionados ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Os dados foram avaliados por estatística descritiva e apresentados na forma de frequência relativa (%). **RESULTADOS:** 85,5% dos alunos de odontologia e 70,8% de medicina receberam treinamento sobre biossegurança, porém, poucos conhecem o manual de biossegurança da sua IES (43,4% odontologia x 13,8% medicina). Quanto ao uso de EPI, observou-se menor adesão dos alunos de medicina ao uso de luvas (76,9%); gorro (40%); óculos de proteção (13,8%) e máscara (63,1%), quando comparados aos alunos de odontologia (luvas 96,4%, gorro 96,4%, óculos de proteção 88,6% e máscara 96,4%). Em relação ao uso do jaleco, 81,9% dos alunos de odontologia e 61,5% de medicina utilizam exclusivamente no local de trabalho, enquanto parte da amostra admitiu deixar o local de trabalho (10,8% odontologia x 18,5% medicina) utilizando jaleco. A ocorrência de acidentes ocupacionais foi maior entre os alunos de medicina (38,5%) em relação à odontologia (18,1%). Na análise da situação em que ocorreu o acidente, verificou-se que nos dois grupos, a circunstância mais apontada pelos alunos foi o acidente com agulha, principalmente, durante os procedimentos de sutura, anestesia e reencepe. **CONCLUSÃO:** A menor adesão dos acadêmicos do curso de medicina às práticas de biossegurança pode explicar a maior prevalência de acidentes ocupacionais. **PALAVRAS CHAVE:** Biossegurança; Risco biológico; Exposição ocupacional; Acadêmicos.

FATORES QUE MELHORAM ADEÇÃO AOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

TREINAMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UMA ANÁLISE NACIONAL

Andre Luiz Alvim¹; Andrea Gazzinelli¹; Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto².

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Unibh, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A prática da educação, segundo as reflexões teóricas de Paulo Freire, deve ser transformadora, defendendo a articulação do saber, o conhecimento e a vivência. Nesse sentido, é possível associar este conceito a educação em saúde realizada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) que visa sensibilizar a equipe multidisciplinar em relação às medidas de prevenção e controle das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Um dos temas mais abordados pelos profissionais do SCIH diz respeito à Higiene das Mãos (HM) para a redução de agravos infecciosos. Os dados epidemiológicos mostram que o cumprimento das práticas de HM ainda permanece baixo, geralmente, inferior a 50%. Este fato representa um grande desafio aos serviços de saúde e alerta aos gestores sobre a importância de traçar ações efetivas em relação à temática. **OBJETIVO:** Analisar fatores que melhoram a adesão dos profissionais de saúde aos treinamentos de higienização das mãos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal realizado em 114 serviços de saúde localizados nas cinco regiões oficiais do Brasil. Foi utilizado um instrumento estruturado, validado, denominado "Questionário de avaliação dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar". Para análise de dados utilizou-se o teste qui-quadrado e quando necessário, o teste exato de Fisher. A análise multivariada foi realizada através de regressão logística múltipla utilizando o critério *backward*. **RESULTADOS:** A maioria (70,2%) dos participantes relata sobrecarga de trabalho. Pouco mais da metade (53,5%) ainda não implantou os protocolos do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de forma eficaz. Vale a pena mencionar que 49 (43,0%) serviços de saúde não utilizam *bundles* como estratégia para redução de IRAS. A análise multivariada mostrou que os protocolos de HM (OR: 6,49, IC95% 1,46-28,91, p<0,01), a estratégia multimodal (OR: 5,19, IC95% 1,66-16,23, p<0,01) e os *feedbacks in loco* dos resultados de HM (OR: 5,07, IC95% 1,67-15,4, p<0,01) foram fatores contribuintes para adesão dos profissionais de saúde aos treinamentos de higienização das mãos. **CONCLUSÃO:** Este estudo analisou os fatores que melhoram a adesão aos treinamentos de HM, destacando os protocolos específicos, a estratégia multimodal e os *feedbacks* como excelentes opções que estimulam positivamente a participação dos profissionais de saúde na educação em saúde realizada pelo SCIH.

FEBRE MACULOSA: REFLEXÕES SOBRE OS RISCOS, FRAGILIDADES E POSSIBILIDADES

Mariana Sandoval Terra Campos Guelli¹; Lorena Araújo Silva Dias²; Ângela Schächter Guidoreni¹.

1. Unifoa, Volta Redonda - RJ - Brasil; 2. Unifoa, Macaé - RJ - Brasil.

A febre maculosa brasileira (FMB), objeto desse estudo, é uma zoonose causada pelo *Rickettsia rickettsii*, transmitida por carrapatos e possui muitos casos com manifestações clínicas graves. Se mantém em focos endêmicos, surge como epidemia em humanos e pode levar à morte se não diagnosticada e tratada des-

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de o surgimento dos primeiros sintomas. Os vetores dessa doença são os carrapatos, que também podem ser reservatórios. No ciclo heteroxênico desse aracnídeo, ocorre a transmissão transestadial, ou seja, a conservação do patógeno mesmo com as mudanças de estágio do carrapato e a transmissão transovariana, que quando infectada, a fêmea transmite o *Rickettsia* para seus ovos. Hábitos humanos que geram o contato com os carrapatos favorecem a ocorrência de epidemias da doença, que é de notificação compulsória. O estudo visa relatar sobre a alta taxa de ocorrência de óbitos. Trata-se de revisão bibliográfica nas bases de dados do PUBMED, Scielo e SINAN - Sistema de Informação de Agravos e Notificação, com indexadores: febre maculosa, carrapato estrela e *Rickettsia rickettsii*. Foram selecionados 13 artigos, em inglês e português, que discorrem sobre a febre maculosa brasileira especificamente. Como resultados foi possível constatar que os sintomas: febre, cefaleia, dores abdominais e erupção maculopapular, têm início após uma semana da picada do vetor. Pode haver desenvolvimento de diversas complicações, como: respiratórias, renais, transtornos de coagulação e encefalite. Devido à gravidade, o tratamento com antibióticos deve ocorrer de forma imediata. No protocolo do Ministério da Saúde as drogas utilizadas são as tetraciclina, como primeira escolha e o cloranfenicol como segunda escolha no tratamento. O diagnóstico consiste na soroconversão de amostras seguidas de duas fases da doença: aguda e convalescença, utilizando como antígeno o *R. rickettsii*. A maioria dos casos da FMB ocorre na Região Sudeste, eventualmente em outros estados do Brasil. Essa situação cursa com a presença do principal vetor e reservatório, o carrapato estrela, *Amblyomma cajennense*. De acordo com o SINAN, entre os anos de 2012 e 2017 foram notificados 121 casos confirmados de febre maculosa brasileira no estado de MG, sendo que 14% ocorreram em Belo Horizonte e 9% em Juiz de Fora. Analisando de forma mais específica, nas cidades que registraram os maiores números de casos nesse período, observa-se que 31% dos óbitos ocorridos no ano de 2017 foram de casos confirmados pelo município de Belo Horizonte. São José do Goiabal e Contagem registraram 15% dessa estatística, sendo que dos 3 casos registrados em São José do Goiabal foram a óbito Ponte Nova registrou 10% dos óbitos, que corresponde ao total de casos notificados nessa cidade. Considerando os dados analisados e o fato de que os óbitos geralmente estão associados aos diagnósticos tardios, preconiza-se a necessidade da identificação precoce da FMB, almejando a redução de óbitos. Assim, considera-se importante que haja uma qualificação de todas as equipes frente à possibilidade de FMB.

FEBRE MACULOSA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SARAMPO NO PACIENTE PEDIÁTRICO

Lucca Gontijo Giarola¹; Larisse Bragança Ribeiro Leal²; Renzo Câmara Arreguy³; Gabriel Felipe Sant'Ana Silva¹; Jader Bernardo Campomizzi⁴.

1. Centro Universitário de Belo Horizonte - Unibh, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Faminas, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O Sarampo é uma doença viral grave e aguda, causada por um morbilivírus, que acomete principalmente crianças menores de cinco anos. Seu diagnóstico é frequentemente confundido com a Febre Maculosa (FM), doença endêmica causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii* e transmitida por carrapatos

do gênero *Amblyomma*, a qual é subdiagnosticada no Brasil devido à semelhança sintomatológica com o Sarampo. **OBJETIVO:** Evidenciar a possibilidade da diferenciação entre FM e Sarampo a partir de semiologia, epidemiologia e ensaios imunológicos. **METODOLOGIA:** Efetuou-se uma revisão da literatura no portal BVSalud e as bases de dados Medline e Scielo. Os descritores pesquisados foram "Rocky mountain fever"; "Measles", utilizando-se os filtros humano; inglês e português. Discussão: Segundo as "Sociedades brasileiras de Imunização, Infectologia e Pediatria", o diagnóstico do Sarampo é realizado através de exames clínicos e laboratoriais. A suspeita é estabelecida quando o paciente apresenta febre, tosse, coriza, exantema máculo-papular generalizado e manchas de Koplik. Já a FM, segundo o Ministério da Saúde, é suspeitada quando há presença de febre, náusea, cefaleia e exantema macular nas palmas das mãos e dos pés, podendo aparecer nos punhos e tornozelos com a evolução da doença. Os ensaios imunológicos e pesquisa de material genético são de grande valia e devem ser utilizados quando disponíveis. A reação de imunofluorescência indireta permite a detecção de anticorpos contra *R. rickettsii* a partir do 7º a 10º dia de doença. No caso do sarampo, o ensaio imunoenzimático para detecção de anticorpos IgM e IgG específicos é o mais utilizado e a pesquisa de IgM geralmente é positiva a partir do terceiro dia da erupção cutânea. Ademais, os aspectos epidemiológicos como viagens recentes a zonas rurais e exposição a carrapatos devem ser indagados na história clínica. A FM é potencialmente fatal, devido ao risco de manifestações hemorrágicas, neurológicas, renais e choque. Portanto, o tratamento deve instituído logo que houver suspeita clínica. As manchas e a febre tornam difícil a diferenciação entre essas e outras doenças infectocontagiosas, especialmente em pacientes pediátricos, nos quais a semiologia é mais complexa e o exame da anamnese é mais impreciso e subjetivo. Além disso, outro fator dificultador no diagnóstico são as erupções cutâneas que, em ambas doenças, se iniciam nas extremidades e se ampliam centralmente. De acordo com Del Fiol FS (2010), as taxas de mortalidade da febre maculosa giram em torno de 20 a 30%, devido às dificuldades em realizar o diagnóstico e estabelecer a terapia apropriada. Estes fatos estão associados ao pouco conhecimento sobre a doença e à sintomatologia pouco específica. **CONCLUSÃO:** As manifestações clínicas entre o Sarampo e a FM são semelhantes e, por isso, são de difícil diagnóstico, principalmente entre pacientes pediátricos. A diferenciação é possível, porém sutil e merece atenção especial do profissional de saúde.

FLUXO MIGRATÓRIO E O POTENCIAL RISCO DE IMPORTAÇÃO DE SARAMPO - CASO CONFIRMADO, IMPORTADO DA EUROPA, EM MINAS GERAIS, EM 2019

Miller Augusto de Souza Campos¹; Camila Cristina Santos².
1. Ufsj Divinópolis, Divinópolis - MG - Brasil; 2. Ufsj Divinópolis, Divinópolis - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O sarampo é uma doença infecciosa aguda, de natureza viral, transmissível e extremamente contagiosa¹. Os últimos casos registrados no Brasil datam do ano de 2015. Contudo, a doença retornou ao Brasil em 2018, primeiro através da fronteira com a Venezuela e também por outras vias como em 2019, quando foi registrado em Minas Gerais um caso importado da Europa com repercussão local. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre fluxo migratório e o potencial risco de importação

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de sarampo no estado de Minas Gerais, a partir da confirmação de um caso importado. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de caso epidemiológico com base em pesquisa de dados em sites governamentais e discussão com bibliografia complementar. **RESULTADOS:** A situação sociopolítica do país vizinho propiciou um intenso fluxo migratório que fez com que a doença chegasse ao nosso país em fevereiro de 2018². Paralelamente, em agosto de 2019, foi confirmado em Minas Gerais um caso importado da Europa, com transmissão local do vírus para a população. Ao todo, foram 4 casos de sarampo, de provável origem europeia, confirmados no Estado. O primeiro foi um cidadão italiano, residente em Betim, com história de viagem recente à Croácia e à Itália que apresentou exames positivos para sarampo com identificação de um genótipo distinto dos demais surtos no país, sendo considerado um caso importado. Na sequência, um jovem sem comprovante vacinal, residente em Contagem, teve o genótipo identificado compatível com o do primeiro caso. Também foram registrados uma criança e uma adolescente, ambas de Belo Horizonte, que apresentaram resultados detectáveis para sarampo ao método PCR, porém sem identificação dos genótipos. Com exceção do primeiro caso, todos foram considerados autóctones e provavelmente relacionados ao primeiro, de acordo com o período de transmissibilidade³. Ações de bloqueio vacinal foram realizadas pelas equipes da vigilância local em todos os casos. **CONCLUSÃO:** Diante do quadro de surtos de sarampo em muitas regiões do planeta e do fluxo migratório global, percebe-se o iminente potencial de importação do vírus, o que reflete a necessidade de manter municípios e estados alertas para o monitoramento e vigilância de casos suspeitos. Crianças menores de 1 ano compõe o grupo mais vulnerável para a doença e suas complicações. Este fato reforça a necessidade de construção de barreira para impedir a transmissão do sarampo. A cobertura vacinal da população garante proteção desta faixa etária, uma vez que as mesmas ainda não podem ser vacinadas.

GERENCIAMENTO DAS LIGAÇÕES NO PÓS-ALTA DE VIGILÂNCIA CIRÚRGICA: INSTRUMENTO PARA BUSCA FONADA

Sirlene da Silva; Eric Gustavo Ramos Almeida; Bernardo de França Paula; Nádia Suely de Oliveira Lorena; Fernanda Laxe Marcondes; Débora de Albuquerque Galvão Brito; Tatiana da Silva Clerc de Freitas; Caroline da Silva França. Previs, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

INTRODUÇÃO: A CCIRAS é responsável pelo acompanhamento dos casos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, dentre essas a infecção de sítio cirúrgico. Uma das estratégias usadas para a realização da vigilância pós-alta é a ligação telefônica para o paciente, sendo esta realizada em todas as cirurgias elegíveis pelos serviços de saúde e também nas cirurgias notificáveis que são estabelecidas na vigilância dos indicadores epidemiológicos nacionais prioritários. **OBJETIVO:** Descrever a aplicação de um instrumento para controle das ligações telefônicas na implantação da vigilância pós-alta em um hospital de médio porte no Estado do Rio de Janeiro. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi elaborado um instrumento para que o monitoramento das infecções relacionadas ao sítio cirúrgico (ISC), que possui dados como: nome do paciente, procedimento realizado, data do procedimento, nome do cirurgião, número de contato do paciente, data limite para a realização da ligação telefônica (sendo a data limite de 30 dias para as cirurgias sem prótese e 90 dias para as cirurgias com prótese) e espaço para a data de realização de cada contato. As

chamadas são realizadas uma vez por semana após a verificação da possível permanência do paciente no hospital ou o óbito. Com o contato é assinalado a opção correspondente: sem contato, sem ISC, suspeita de ISC ou com ISC. As chamadas telefônicas são realizadas por um colaborador com ensino médio completo treinado para realizar tal atividade ou pela equipe de SCIH. Contudo, nos casos de “suspeita de ISC” a SCIH realiza uma investigação, com registro em formulário específico, para conformá-la ou descartar a possibilidade. Confirmando o caso, o instrumento é atualizado pela SCIH, assinalando “ISC”. Com a confirmação, é realizada a notificação no FormSus de investigação de sítio cirúrgico correspondente ao mês da cirurgia realizada. **RESULTADOS:** Houve melhora no processo de vigilância cirúrgica no pós-alta com a implementação do instrumento de busca fonada, conseguindo a equipe de CCIRAS acompanhar 100% das cirurgias elegíveis, passando a ter o histórico com datas das ligações, das quantidades de tentativas feitas e dos resultados de cada tentativa. **CONCLUSÃO:** A implementação do instrumento possibilitou o adequado acompanhamento das cirurgias, sendo essas de notificação obrigatória ou não. Organizou-se melhor o processo de trabalho, permitiu-se a avaliação das cirurgias e/ou equipes cirúrgicas no que tange à infecção de sítio cirúrgico e foi possível elaborar um plano de ação ao deparar-se com indicadores que demandavam ações na contenção de tais infecções ou mesmo, onde eram observados oportunidades de melhorias.

GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO DE MANEJO HOSPITALAR DO SARAMPO: XÔ SARAMPO

Denise de Oliveira Silva Andrade¹; Lara Ribeiro Barcelos²; José Pereira Borges²; Cleidson Pimenta Costa²; Juarez Alves Rodrigues³; Cristina Ramos Correia Costa²; Raquel Pereira Medeiros²; Maria Aparecida Costa Alves da Silva²; Sheila Aparecida Ribeiro Furbino³; Thatiane Dantas Dias Lucca⁴; José Lucca Netto²; Raylane Castro dos Santos⁵; Marta Giovani Pereira Fernandes⁵.

1. Hospital São Lucas de Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Hospital São Lucas, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; 4. Universidade Vale do Rio Dce, Governador Valadares - MG - Brasil; 5. Prefeitura Municipal de Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O sarampo é uma doença com elevadíssimo potencial de transmissão que apresenta variação sazonal, com aumento da incidência no período entre o final do inverno e o início da primavera, ou após estações chuvosas. São susceptíveis todas as pessoas independente do sexo e idade. **OBJETIVO:** O estudo trata de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, que teve como objetivo conscientizar os colaboradores de uma instituição privada do Leste de Minas, à atualização do cartão vacinal através da Campanha “Xô Sarampo”. **MATERIAL E MÉTODOS:** O Gerenciamento do Protocolo de Manejo do Sarampo, é realizado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar com o apoio das Coordenação de enfermagem das Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva e Segurança do Trabalho. A educação permanente *in loco* foi intitulada “Xô Sarampo”, desenvolvida com o objetivo de garantir interação entre as equipes, *feed back* imediato, conscientização e implantação de ações, com o objetivo de otimizar a adesão às recomendações descritas no protocolo institucional. Os recursos

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

utilizados foram cartolina, EVA, cola, canudo de papel biodegradável, imagens ilustrativas. As Tags dos canudos foram divididas com ilustrações distinguindo manifestações clínicas, modo de transmissão e prevenção. A cartolina foi utilizada como painel demonstrativo e 03 imagens do ícone e personagem símbolo da vacinação do Brasil, foram identificadas para que os colaboradores depositassem as respectivas imagens. **RESULTADOS:** A imunização é a medida mais eficaz na prevenção de doenças, além de ser um excelente meio de minimizar a ocorrência de endemias e epidemias. A Instituição Hospitalar com a finalidade de manter a cobertura vacinal contra o sarampo e promover atualização do cartão de vacinas promoveu uma ação em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) por meio do Setor de Imunização, onde por meio de acompanhamento através de planilhas do *Excel*, foi observado a ausência de muitos colaboradores, acarretando assim a não atualização vacinal. Durante as atividades foi reforçado junto aos colaboradores a importância da atualização do cartão de vacinas, e orientados a encaminharem cópia do mesmo ao setor de Segurança do Trabalho, onde era realizado a leitura prévia e o encaminhamento para atualização. **CONCLUSÃO:** A ação proposta surgiu como apoiador e facilitador do conhecimento, com a perspectiva de envolver e possibilitar maior envolvimento e medidas de prevenção e controle relacionadas ao Sarampo, a técnica do processo de educação permanente demonstrou eficácia, visto que houve um aumento na demanda de leituras de cartões de vacina, o que possibilitou uma busca aos colaboradores ausentes e adoção concreta de estratégias com discussão das equipes envolvidas.

GRAVIDADE HEPÁTICA DE PACIENTES COINFECTADOS COM TUBERCULOSE E HIV

Sarah Beatriz da Silva¹; Dirce Inês da Silva²; Silvana Spindola de Miranda³; Wânia da Silva Carvalho¹.

1. Universidade Federal de Minas Gerais/ Faculdade de Farmácia, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais/ Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Universidade Federal de Minas Gerais/ Faculdade de Medicina, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O tratamento de indivíduos coinfectados com tuberculose e HIV necessitam de grande número de medicamentos. Os antituberculosos rifampicina, isoniazida e pirazinamida possuem caráter hepatotóxico e juntamente do etambutol são a primeira escolha de tratamento. Todas as classes de medicamentos antirretrovirais estão associadas ao risco potencial de lesão hepática, embora tenha sido observada uma incidência mais elevada de nevirapina, efavirenz e inibidores da protease. A gravidade dos casos de lesão hepática induzida por medicamentos pode variar bastante, desde elevações leves, transitórias e assintomáticas nos níveis de enzimas séricas até insuficiência hepática aguda, levando rapidamente à morte ou necessidade de transplante de fígado. **MÉTODO:** Trata-se de uma coorte retrospectiva, com revisão de prontuário e laudos laboratoriais de pacientes internados ou do ambulatório do Hospital Eduardo de Menezes, referência para doenças infectocontagiosas em Minas Gerais, de abril de 2015 a dezembro de 2018. A classificação de gravidade foi realizada utilizando o sistema desenvolvido pelo Grupo de Ensaios Clínicos (CTG) da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) a partir do cálculo dos múltiplos do limite inferior grau 0 (<1,2), grau 1 (1,3-2,50), grau 2 (2,60-3,50), grau 3 (3,60-5,00) e grau 4 (>5,0). O pico máximo de alanina aminotransferase (ALT) regis-

trado ao longo do tratamento da tuberculose foi utilizado para determinação da gravidade. **RESULTADOS:** Foram incluídos 137 pacientes entre os quais 77,4% eram [DIS3] do sexo masculino. A idade variou entre 19 a 69 anos, com mediana igual a 41 anos. A classificação de gravidade foi: grau 1 (11,7%), grau 2 (19,7%), grau 3 (19,0%) e grau 4 (49,6%). **CONCLUSÃO:** A maioria dos pacientes estudados apresentaram classificação de gravidade grau 4 que evidencia de risco de vida para o paciente. No entanto, deve-se enfatizar que esses termos geralmente superestimam a gravidade da lesão hepática induzida por medicamentos, pois os níveis de ALT de 5 a 20 vezes o limite superior do normal sem sintomas ou icterícia não podem ser considerados hepatotoxicidade grave, porém o monitoramento enzimático vem a funcionar como um alerta para a evolução e agravamento do quadro. Devido ao fato da manifestação clínica ser tardia frente as alterações enzimáticas, o uso de um parâmetro de monitorização de gravidade pode auxiliar neste manejo medicamentoso. Tendo em vista que baixa adesão ao tratamento esta associada ao desenvolvimento de reações adversas, a prevenção e intervenção rápida auxiliam no cuidado de pacientes coinfectados.

HEPATIE CRÔNICA ALCOÓLICA DESCOMPENSADA PELO EMPREGO DE DOLUTEGRAVIR (DTG) EM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL - RELATO DE CASO

Carlos Eduardo Zotin Lopes; Izabela Resende e Costa; Herbert José Fernandes; Cristina Maria Miranda Bello; Luciana Moreira Soares; Rodrigo Bertoloti Catizani; Pedro Henrique Emygdio; Lucas Eduardo Santos Fonseca; Thiago Piterman Martins; Paula Silva Cerceau.

Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O Dolutegravir (DTG) é um inibidor de integrase empregado no tratamento da infecção pelo HIV, em geral com boa aceitação e baixa taxa de eventos adversos. Elevação de transaminases é relatada em menos de 18% dos pacientes em uso de DTG, incluindo aqueles com coinfeção pelo vírus B e C. Injúria hepática aguda, foi descrita em apenas um paciente em utilização de DTG. Eventos adversos são limitantes na obtenção do sucesso na terapia antirretroviral (TARV) e impactam diretamente na qualidade de vida de pacientes com infecção pelo HIV. **OBJETIVO:** Descrever relato de caso de injúria hepática aguda associada ao uso de DTG. **MATERIAL E MÉTODOS:** Relato de caso de paciente em acompanhamento no ambulatório de infectologia da Prefeitura Municipal de Barbacena-MG. Anuência do paciente em participar do estudo através de assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 26 anos, histórico de abuso de bebidas alcoólicas, diagnóstico de infecção pelo HIV em 2016, terapia antirretroviral (TARV) inicial com tenofovir (TDF), lamivudina (3TC) e efavirenz (EFV) e após troca para TDF + 3TC + Dolutegravir (DTG), conforme nota técnica do Ministério da Saúde do Brasil. Aproximadamente 10 meses após a mudança do esquema de TARV, paciente iniciou quadro de icterícia, hiporexia, colúria, dor em hipocôndrio direito, sonolência, vertigem e ascite de pequeno volume. Exames laboratoriais evidenciaram transaminases elevadas, aproximadamente TGO 1000/dL, hiperbilirrubinemia (aproximadamente 16g/dL) e distúrbios de coagulação (RNI > 1,5). Submetido a testes sorológicos para pesquisa de hepatites virais, citomegalovirus, toxoplasmose, pesquisa de doenças auto-imunes

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

e metabólicas, que foram negativas. Tomografia computadorizada (TC) de abdome evidenciou hepatoesplenomegalia leve com bordas serrilhadas, aumento de calibre de veia porta e ascite. Aventura hipótese de descompensação de hepatopatia crônica alcoólica pelo uso de DTG. Optado pela suspensão da TARV, paciente evoluindo com melhora significativa de transaminases (TGO aproximadamente 200/dL) e icterícia (bilirrubina total 4,6g/dL). Iniciada nova TARV com TDF + 3TC + Darunavir com ritonavir (DRV/r), carga viral do HIV indetectável. **CONCLUSÃO:** A hepatite medicamentosa ocasionada pelo uso de DTG, ocasionando a descompensação de hepatopatia crônica de origem possivelmente alcoólica, apesar de rara, é tida como hipótese diagnóstica após pesquisa e exclusão de outros diagnósticos com maior probabilidade estatística. Entretanto, mesmo sendo um diagnóstico de exclusão, sempre deve ser lembrado, principalmente naqueles pacientes que já possuem hepatopatias crônicas.

HEPATITE SIFILÍTICA EM PACIENTE HIV POSITIVO NO MUNICÍPIO DE IBIRITÉ/MG: UM RELATO DE CASO

Fabiane de Fátima Silva¹; Phillippe Augusto Marques Silva¹; Leandro Curi de Lima e Sousa².

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim - MG - Brasil; 2. Serviço de Aconselhamento e Testagem de Ibirité, Ibirité - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), de caráter sistêmico, curável e de alta incidência em nosso país. Apesar de a sua evolução clínica ser bem estabelecida, pode apresentar várias manifestações clínicas em suas diferentes fases (primária, secundária, terciária ou mesmo latente). **OBJETIVO:** relatar o caso de uma paciente com alterações bioquímicas hepáticas de etiologia originalmente desconhecida e associação da melhora desses parâmetros após início do tratamento para esta IST. **METODOLOGIA:** informações obtidas por meio de revisão do prontuário e da literatura. **RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino, 45 anos, negra, diabética tipo 2, em uso de metformina, com controle glicêmico adequado. Acompanhada pelo Serviço de Atenção Especializada em Infectologia de Ibirité, desde outubro de 2018, após diagnóstico de soropositividade para HIV. Iniciou o uso de terapia antirretroviral (TARV), com tenofovir, lamivudina e dolutegravir, e apresentou VDRL não reagente. Relatou etilismo (ingestão de cerca de 38 gramas de álcool por dia), negou tabagismo e uso de drogas ilícitas. Apresentou GGT alterado (144), relacionado, inicialmente, ao etilismo. Demais provas de função hepática normais. Foi orientada a cessar o etilismo. Manteve-se em acompanhamento regular, atingindo o status de carga viral indetectável e perfil hepático estável. Em um retorno ambulatorial, dez meses após primeira avaliação, apresentou elevação de enzimas hepáticas e canaliculares (TGO: 148, TGP: 124, GGT: 846), com relato de dor em hipocôndrio direito, prurido pelo corpo e ingestão esporádica de bebidas alcoólicas. Ao exame, apresentava-se em bom estado geral, anictérica, afebril, linfonodomegalia cervical, dor à palpação de quadrante abdominal superior direito, ausência de visceromegalias e sinal de Murphy negativo. Foi solicitado um novo perfil hepático, sorologias para sífilis, citomegalovírus (CMV) e vírus Epstein-Barr (VEB) e exame parasitológico de fezes (EPF). Após quinze dias presença de alterações mais significativas das enzimas hepáticas e canaliculares (TGO: 140, TGP: 165, GGT: 999, FA: 728), VDRL reagente em altas titulações (1:2048), sorologias para CMV e VEB

e EPF negativos. Iniciou o tratamento para sífilis, com penicilina benzatina na dose semanal de 2.400.000 UI, por três semanas. Após um mês paciente retornou ao serviço com melhora do perfil hepático (TGO: 18, TGP: 20, GGT: 376, FA: 293) e da titulação do VDRL (1:128). Relatava convalescença da sintomatologia, apesar da manutenção de pequenas doses de álcool etílico. Apresentava sorologias positivas Anti HBs e Anti HAV IgG positivas/Anti HAV IgM negativo. Segue assintomática, em uso regular de TARV e aguardando avaliação da Gastroenterologia. **CONCLUSÃO:** o quadro de hepatite apresentado pela paciente pode estar associado à infecção por sífilis, uma vez que outras possíveis causas foram afastadas e houve uma melhora clínica e laboratorial significativa após o início do tratamento para a IST.

HIGIENE DAS MÃOS NA PERSPECTIVA DE ALUNOS DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Denise de Oliveira Silva Andrade¹; Lara Ribeiro Barcelos²; Sheila Aparecida Ribeiro Furbino³; Thatiane Dantas Dias Lucca³; José Lucca Netto²; Junea Garcia de Oliveira Ferrari².

1. Hospital São Lucas de Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Hospital São Lucas, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: As mãos são consideradas a principal ferreamento do cuidado, desse modo constitui-se como importante via de transmissão cruzada de infecções na assistência aos usuários. É considerada também, como possível reservatório de diversos patógenos, que podem transferir-se de uma superfície para outra, por meio de contato direto ou indireto, como objetos e superfícies contaminadas. A higienização das mãos representa isoladamente o procedimento mais importante na prevenção das infecções hospitalares. Com enfoque nas ações e conceitos de biossegurança os alunos do curso técnico de enfermagem foram encorajados a produzir oficina educativa, cartaz estilizado e a participarem da tecnologia educativa intitulada “dinâmica da caixa reveladora”. **OBJETIVO:** Apresentar um relato de experiência da confecção de oficinas educativas promovidas por alunos de uma escola técnica de enfermagem, da disciplina Biossegurança com o tema “Higiene das mãos na perspectiva de alunos do curso de Enfermagem”. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, em que descrevem as ações realizadas por alunos do curso técnico em Enfermagem. A atividade educativa foi realizada com alunos da disciplina Biossegurança, que participaram previamente de aula sobre o tema. No início da atividade foi ministrada aula expositiva, posteriormente foram divididos em grupos. No primeiro dia de aula foi distribuído cartões em formato de mãos, para que os alunos descrevessem a importância da higienização das mãos, em seguida foram distribuídos novos cartões, que após a aula expositiva puderam relatar a importância da higienização para os profissionais da assistência à saúde. **RESULTADOS:** A utilização de medidas educativas e motivacionais apresentadas aos estudantes proporcionou contextualização do conceito e importância da higienização das mãos, mostrou-se efetivo a percepção quanto a disponibilização de insumos e a adesão à técnica de higienização, no ambiente da escola e em visitas técnicas realizadas. Ao construir o cartaz foi possível observar o comportamento assertivo e reflexivo dos alunos, onde a conscientização foi tida como um eixo da medida educativa. A maior parte dos alunos ao realizarem a dinâmica da caixa reveladora, ao serem questionados se no mo-

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

mento da ação julgavam que suas mãos estavam limpas, um grupo maior afirmou que a presença de sujidade seria evidente. Após a aplicabilidade da técnica foi possível visualizar as oportunidades de melhoria, permitindo agregar conhecimento, proporcionando facilidade de entendimento no assunto. **CONCLUSÃO:** Os fatores associados à transmissão de microrganismos permanecem como um desafio. Proporcionar o repensar de comportamentos analisando a necessidade de melhorias de atividades diárias, minimizando ou evitando o risco de disseminação de microrganismos, foram ações de prevenção e controle de infecção, estimuladas durante as aulas de biossegurança.

HIPERCALCEMIA GRAVE EM PACIENTE COM RETROVIROSE: HISTOPLASMOSE VS HIPERPARATIREOIDISMO

Francisco Joserlânio de Oliveira Júnior¹; Lillian Karoline de Oliveira Rocha²; Amanda Maria de Aquino²; Édpo Jordy Fernandes da Silva¹; Barbara Paulo Cavalcante²; Ariane Pereira dos Santos³; Vinicius Lira da Câmara³.

1. Universidade Potiguar, Parnamirim - RN - Brasil; 2. Universidade Potiguar, Natal - RN - Brasil; 3. Hospital Giselda Trigueiro, Natal - RN - Brasil.

INTRODUÇÃO: Doenças Granulomatosas estão associadas ao aumento da absorção intestinal de cálcio e reabsorção óssea. A Histoplasmose, à exemplo desse grupo de patologias, pode causar hipercalcemia importante com sintomas inespecíficos, simulando um Hiperparatireoidismo primário. Pacientes imunossuprimidos têm maior risco de desenvolver quadros mais graves decorrentes dessa micose. A infecção por *Histoplasma capsulatum* em portadores de retrovírose com contagem de células CD4 abaixo de 200/mm³ apresentam-se de forma disseminada em 95% dos casos. Neste relato, buscamos expor um caso de Histoplasmose disseminada com hipercalcemia grave em paciente portador de SIDA, onde inicialmente o principal diagnóstico diferencial foi o Hiperparatireoidismo. **RELATO DE CASO:** G.M.S.J, 26 anos, com diagnóstico de retrovírose há 30 dias, quando iniciou quadro de diarreia líquida, associada a febre diária baixa e perda de peso acentuada. Há 4 dias progrediu com vômitos e piora da febre. Ao exame físico, apresentava-se hipocorado (+2/+4) e com hepatoesplenomegalia. Após 5 dias de internamento, persistiram náuseas e vômitos e evidenciou-se uma síndrome consumptiva com hiporexia, rebaixamento do nível de consciência e febre alta. Os exames laboratoriais mostraram anemia em curva de piora (Hb 7,5), inversão albumina/globulina, hipercalcemia (13,8), cálcio corrigido de 15,32 e PTH de 25,2. Foi, então, solicitada vaga em UTI, setor no qual foi realizado um mielograma que apontou presença de várias estruturas parasitárias de morfologia compatível com *Histoplasma spp*. A partir disso, foi iniciada terapia com Anfotericina B lipossomal. O paciente evoluiu com Injúria Renal Aguda (realizado hemodialise) e Sepsis de foco urinário, sendo isolada em hemocultura *Klebsiella spp*. Passando-se 12 dias em UTI, o doente apresentava Glasgow de 15 e estabilidade hemodinâmica, prosseguindo seguimento em enfermaria. Ao 42º dia, estando clinicamente estável, recebeu alta hospitalar com orientação de acompanhamento fisioterapêutico e fonoaudiólogo, além da prescrição de Bactrim para profilaxia contra infecções oportunistas, Itraconazol para continuidade da terapia antifúngica e esquema para retrovírose adaptada à sua função renal: lamivudina + abacavir + dolutegravir. **DISCUSSÃO:** Na infecção por *histoplasma spp* ocorrerá um aumento na conversão da 25(OH)D3

em 1,25(OH)2D3, a forma ativada da Vitamina D, levando a um aumento da absorção intestinal de cálcio, associada à reabsorção óssea e consequentemente uma hipercalcemia. Neste caso, como o paciente é portador de retrovírose e como nesse grupo há uma alta prevalência de histoplasmose disseminada, as doenças granulomatosas surgem como um grande diagnóstico diferencial em conjunto com o Hiperparatireoidismo em casos de hipercalcemia grave.

IDENTIFICAÇÕES E DESFECHOS DOS RISCOS DO IMPLANTE DE MARCAPASSO: DOIS ANOS DE ANÁLISES EM MULTICENTROS DE BELO HORIZONTE

Lucas Alves Magalhães Ribeiro¹; Gustavo Gaspar Rehfeld²; Pedro Henrique Santos Victoria²; Daniel Botinha Batista²; Natalia Angelica Ferreira de Azevedo²; Taynne da Silva Viana⁴; Braulio Roberto Gonçalves Marinho Couto²; Carlos Ernesto Ferreira Starling².

1. Uni-Bh, Patos de Minas - MG - Brasil; 2. Uni-Bh, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Uni-Bh, Bom Despacho - MG - Brasil; 4. Uni-Bh, Guanambi - BA - Brasil.

INTRODUÇÃO: a cirurgia de implante de marcapasso é uma alternativa promissora para pacientes que necessitam desse aparelho. Entretanto, caso ocorram complicações, podem trazer problemas graves para o paciente. O objetivo deste trabalho é responder às questões: a) Qual a incidência do risco de infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos à cirurgia de marcapasso? b) Quais são os fatores de risco e os fatores de proteção para infecções do sítio cirúrgico em infecções de marcapasso? c) Qual é o tempo de internação de pacientes submetidos a cirurgia de marcapasso? d) Pacientes que obtiveram infecções durante esse procedimento apresentaram tempo de internação maior do que aqueles não infectados? e) Qual é a taxa de mortalidade em pacientes submetidos a cirurgia de marcapasso? f) Infecção do sítio cirúrgico aumenta a mortalidade de pacientes submetidos a cirurgia de marcapasso? **METODOLOGIA:** pesquisa realizada em 6 hospitais de Belo Horizonte entre julho/2016 a junho/2018 utilizando métodos e definições dos protocolos do sistema NHSN - National Healthcare Safety Network. Os dados foram avaliados por meio de análise univariada e multivariada, usando regressão logística e regressão linear múltipla. **RESULTADOS:** foram avaliadas 1.393 cirurgias: 21 pacientes evoluíram com Infecção do Sítio Cirúrgico - ISC (2%) e 68 evoluíram para óbito hospitalar (5%); o tempo de internação variou entre 0 a 94 dias (média = 4,3; desvio padrão = 8,1). Modelo de regressão logística para óbito: anestesia geral (Odds ratio - OR = 2,3; p = 0,065); ASA > 2 (OR = 3,2; p = 0,038); duração da cirurgia acima de duas horas (OR = 2,4; p = 0,058); tempo de internação prévio à cirurgia (OR = 1,04; p = 0,022). Modelo de regressão logística para ISC: duração da cirurgia acima de 2 horas (OR = 3,4; p = 0,025); realização de mais de um procedimento cirúrgico (OR = 9,7; p = 0,050). Modelo de regressão linear múltipla para tempo de internação: anestesia geral (coeficiente = b1 = 5,47; p < 0,001); emergência (b2 = 5,60; p < 0,001); ISC (b3 = 18,50; p < 0,001); tempo de internação prévio à cirurgia acima de 4 dias (b4 = 16,20; p < 0,001). **CONCLUSÕES:** ISC não foi fator de risco para óbito, mas importante variável que aumenta significativamente o tempo de internação do paciente. Duração acima de duas horas e, principalmente, realização de mais de um procedimento concomitantemente ao implante de

RESUMOS

marcapasso, foram fatores decisivos para a ocorrência de infecção no pós-operatório.

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS DE QUADRIL

Renata Cristina Gonçalves Cunha; Alessandra Moreira Costa; Jorge Luiz Saliba.

Grupo Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil.

A Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) é definida como qualquer infecção que pode ser adquirida nos serviços de saúde e está relacionada à assistência prestada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Neste contexto, a infecção do sítio cirúrgico (ISC) é apontada como uma das IRAS mais prevalentes. Elas são consideradas eventos adversos recorrentes, o que compromete a segurança do paciente, além de impactar a vida destes, causando-lhes danos físicos, emocionais e/ou sociais. No Brasil a ISC é apontada como uma das topografias mais importantes das IRAS, ocupando a terceira posição e sendo responsável por 14% a 16% das infecções (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017). Este estudo teve como objetivo reduzir as taxas de ISC limpas da clínica ortopédica do quadril de um hospital de grande porte de Belo Horizonte – Minas Gerais e assegurar a qualidade assistencial. Trata-se de um estudo observacional, iniciado no começo do ano de 2018. Após identificar o aumento da incidência das ISC, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) realizou reuniões com a equipe médica, ministrou aulas para cirurgiões e residentes sobre medidas de prevenção de infecção cirúrgica, acompanhou a realização das cirurgias para identificar as fragilidades, implementou corridas de leito para avaliação dos curativos da ferida operatória, realizou entrevista com os pacientes que evoluíram com ISC a fim de identificar as prováveis causas, elaborou e implantou um *check list* pré operatório e discutiu com os cirurgiões todos os casos diagnosticados para rastrear os fatores de riscos. Estas discussões foram extremamente importantes, uma vez que o profissional médico foi inserido no processo, tornando possível a identificação das prováveis causas das ISC. Após estas intervenções, observou-se redução das taxas de ISC. No ano de 2018, a taxa média foi de 8,70. Já no primeiro semestre de 2019, após as intervenções, nota-se declínio da mesma, atingindo uma taxa média de 3,70. Além disso, foi possível identificar maior envolvimento e comprometimento dos preceptores e residentes em relação às medidas de prevenção de ISC e interesse dos cirurgiões em conhecer sua taxa. A partir deste estudo observa-se a importância da atuação do SCIH junto às equipes cirúrgicas, com reuniões e educação em serviço, para que medidas possam ser implementadas, uma vez que os eventos adversos infecciosos são preveníveis e caracterizam falha na segurança do paciente.

IMPACTO DA LIMPEZA TERMINAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Lindayane Debom Motta; Patrícia da Silva Fernandes; Edite Terezinha Moraes; Cristiane Tejada da Silva Kawski; Patrícia Machado Gleit; Lisiane Ruchinsque Martins; Paulo Francisco Berni Teixeira.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS - Brasil.

INTRODUÇÃO: Diversos microrganismos patogênicos tem capacidade de sobreviver por longos períodos em superfícies, por este motivo o ambiente hospitalar é parte importante na prevenção e controle de infecções relacionadas à saúde. Falhas nos processos de higienização e desinfecção colocam em risco a segurança dos pacientes, especialmente em unidades de cuidados a pacientes críticos. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a higienização terminal consiste em uma limpeza mais completa que deve ser programada no máximo a cada 15 dias, durante o período de internação em unidades críticas. **Objetivo:** Descrever as ações realizadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) para garantir a higienização terminal. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência sobre medidas adotadas para qualificar a realização das higienizações terminais. No primeiro trimestre 2018 o Controle de Infecção e a UTIN realizaram uma revisão das práticas de prevenção de infecções, entre elas a periodicidade da higienização terminal dos leitos. Observou-se uma possibilidade de melhoria na periodicidade da higienização terminal. A partir de então ficou estipulado a realização de higienização terminal nos leitos preferencialmente a cada 7 dias, no máximo 15 dias, e nas altas dos pacientes. Foi elaborado um painel ilustrativo com as áreas e objetos que devem ser higienizados durante a concorrente e a terminal, além de especificar de quem é a responsabilidade (enfermagem ou hospedagem). Semanalmente o Controle de Infecção passou a encaminhar semanalmente para os responsáveis da unidade uma lista de pacientes que completam 15 dias internados no mesmo leito, e a unidade ficou responsável pela logística de remanejamento dos pacientes para a realização da rotina. A higienização foi registrada em uma planilha aos cuidados das enfermeiras da unidade. **RESULTADOS:** A ação implementada está contida em um conjunto de intervenções buscando a melhoria das práticas e resultados da unidade. Ações como a adesão à higiene de mãos, aumento da frequência da higienização terminal dos leitos, aumento da frequência de higienização concorrente dos equipamentos de assistência à saúde e o controle antimicrobiano mais efetivo, possibilitaram uma mudança de perfil de microrganismos na UTIN. No último ano não houve mais nenhum caso novo de microrganismo multirresistente. **DISCUSSÃO:** Este relato demonstra que a prática efetiva de ações preventivas de infecções geram resultados positivos, que aumentam a segurança do paciente.

IMPACTO DAS BETALACTAMASES DE ESPECTRO AMPLIADO NO TRATAMENTO EMPÍRICO DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO POR ESCHERICHIA COLI COM FLUOROQUINOLONAS E AMOXICILINA-ÁCIDO CLAVULÂNICO

Max Roberto Batista de Araújo; Letícia Aparecida Caldeira; Luisa Ferreira Seabra; Mireille Ângela Bernardes Sousa.
Instituto Hermes Pardini S/A, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: As infecções do trato urinário (ITU) são comuns em grande parcela da população, principalmente em mulheres na vida adulta. Dentre os principais agentes etiológicos destacam-se as Enterobactérias, sendo a *Escherichia coli*

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

a mais comum. A resistência bacteriana é um fato presente em todo mundo e, nesse contexto, as Betalactamases de Espectro Ampliado (ESBLs) têm papel relevante. A terapia empírica faz-se muitas vezes necessária e é comum o uso das Fluoroquinolonas, dentre elas a Ciprofloxacina e a Norfloxacina. Não é incomum nessas situações o uso também da Amoxicilina-Ácido Clavulânico. **MÉTODOS:** Estudo dos resultados de 1.270 uroculturas realizadas em janeiro de 2019 com contagem bacteriana acima de 100.000 UFC/mL nas quais o agente etiológico foi a *E. coli*. Foi analisado o perfil de suscetibilidade à Ciprofloxacina e a Norfloxacina (n=335 ESBL positivas e n=335 ESBL negativas), bem como à Amoxicilina-Ácido Clavulânico (n=300 ESBL positivas e n=300 ESBL negativas). **RESULTADOS:** Através da análise dos dados, utilizando o teste do Qui-quadrado, verificou-se uma considerável ($p < 0,0001$) elevação das taxas de resistência à Ciprofloxacina e à Norfloxacina que passou de 28,7% em cepas ESBL negativas para 81,8% em cepas ESBL positivas. Fato semelhante foi verificado em relação à Amoxicilina-Ácido Clavulânico em que se evidenciou uma elevação da resistência de 6% em cepas ESBL negativas para 43,3% em cepas ESBL positivas. **CONCLUSÃO:** A terapia empírica é comumente utilizada, principalmente diante do desconforto do paciente e da urgência de se estabelecer um tratamento. Todavia, diante das opções cada vez mais escassas de antibióticos, os perfis de suscetibilidade, bem como a verificação dos mecanismos de resistência, devem ser evidenciados. **PALAVRAS-CHAVE:** Fluoroquinolonas; Sistema Urinário; *Escherichia coli*; Resistência Microbiana a Medicamentos.

IMPACTO DO ÔMEGA 3 NO DESENVOLVIMENTO DE MUCOSITE ORAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA EM CAVIDADE ORAL E OROFARINGE

Paula Nathania Fernandes.

Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Diante da ausência de um modelo ideal no manejo da mucosite oral radioinduzida espera-se que a suplementação com ácidos graxos Ômega-3 represente uma tática na prevenção e no controle da mucosite oral radioinduzida. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da suplementação com ω -3 sobre a mucosite oral radioinduzida em pacientes com câncer de Cabeça e Pescoço e ponderar os efeitos colaterais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** ensaio clínico fase II autocontrolado, onde foram utilizados parâmetros bioquímicos, questionários, avaliação nutricional e odontológica para avaliar o desenvolvimento de mucosite oral em 24 pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia em cavidade oral e orofaringe suplementados com ácidos graxos ω -3. **RESULTADOS:** Observou-se predominância da mucosite leve em todas as semanas de tratamento radioterápico, diminuição de IL1- β no GMG entre os tempos T2 e T3 ($p = 0,021$). Ocorreu aumento de IL6 no GMG entre os tempos T1 e T2 ($p = 0,038$) e T2 e T3 ($p = 0,037$). **CONCLUSÃO:** Embora observada predominância de mucosite leve em todas as semanas de tratamento radioterápico, indicativo de uma possível modulação da resposta inflamatória causada pela suplementação com ácidos graxos ω -3, a necessita-se de estudos mais aprofundados, como um ensaio clínico randomizado duplo-cego, para afirmar tal proposição. **DESCRIPTORIOS:**

mucosite oral, radioterapia, ácidos graxos ômega 3.

IMPACTO DO ÔMEGA 3 NO DESENVOLVIMENTO DE MUCOSITE ORAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA EM CAVIDADE ORAL E OROFARINGE

Paula Nathania Fernandes.

Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Diante da ausência de um modelo ideal no manejo da mucosite oral radioinduzida espera-se que a suplementação com ácidos graxos Ômega-3 represente uma tática na prevenção e no controle da mucosite oral radioinduzida. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos da suplementação com ω -3 sobre a mucosite oral radioinduzida em pacientes com câncer de Cabeça e Pescoço e ponderar os efeitos colaterais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** ensaio clínico fase II autocontrolado, onde foram utilizados parâmetros bioquímicos, questionários, avaliação nutricional e odontológica para avaliar o desenvolvimento de mucosite oral em 24 pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia em cavidade oral e orofaringe suplementados com ácidos graxos ω -3. **RESULTADOS:** Observou-se predominância da mucosite leve em todas as semanas de tratamento radioterápico, diminuição de IL1- β no GMG entre os tempos T2 e T3 ($p = 0,021$). Ocorreu aumento de IL6 no GMG entre os tempos T1 e T2 ($p = 0,038$) e T2 e T3 ($p = 0,037$). **CONCLUSÃO:** Embora observada predominância de mucosite leve em todas as semanas de tratamento radioterápico, indicativo de uma possível modulação da resposta inflamatória causada pela suplementação com ácidos graxos ω -3, a necessita-se de estudos mais aprofundados, como um ensaio clínico randomizado duplo-cego, para afirmar tal proposição. **DESCRIPTORIOS:** mucosite oral, radioterapia, ácidos graxos ômega 3.

IMPACTOS DA IMPLANTAÇÃO DO STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS DA REDE MATER DEI DE SAÚDE

Silvana de Barros Ricardo; Rodrigo Farnetano Rocha; Ana Flavia de Sales Santos; Andre Soares de Moura Costa.
Rede Mater Dei de Saude, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Nova ênfase tem sido dada à resistência microbiana através dos programas de gestão (*stewardship*) de antimicrobianos (ATM), que preconizam um conjunto de intervenções visando otimizar o uso de recursos. Os resultados almejados são a melhora do desfecho clínico, redução da resistência e dos custos da assistência. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da implementação do *stewardship* de ATM nas três síndromes infecciosas comunitárias (infecção urinária, pneumonia e sepsis) mais frequentes na Rede Mater Dei de Saúde. **MÉTODO:** Entre jan/18 a jun/19 (período de intervenção) a conformidade com os protocolos institucionais foi avaliada quanto à adequação da escolha dos esquemas de ATM e a duração total do tratamento intra-hospitalar e pós-alta (exceto sepsis, devido variabilidade dos casos). Paralelamente foi instituído um programa intensivo de capacitações, *feedback* e monitoramento por indicadores por equipe. Os resultados foram analisados pelos responsáveis e acompanhados trimestralmente nas reuniões

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de gestão do corpo clínico. Os dados da auditoria “tradicional” de ATM de set-nov/17 (*baseline*) foram utilizados como referência. **RESULTADOS:** A adesão aos protocolos no *baseline* foi 69%, 71% e 84% para PAC, ITU e Seps, respectivamente. Entre jan-dez/18 a adequação dos regimes terapêuticos em 975 episódios de PAC foi 81% e entre jan-jun/19 foi 89% em 679 episódios, evidenciando 20% de aumento em relação ao *baseline*. Em 686 episódios de ITU a adequação foi 83% em 2018 e 88% em 489 episódios avaliados entre jan-jun/19 (aumento de 17%). Em 2018 foram 560 episódios de seps avaliados, com 88% de adequação, e de jan-jun/19 foram 311 episódios com 93% de adequação (aumento de 9%). **CONCLUSÃO:** As intervenções propostas levaram a um aumento da adequação terapia antimicrobiana de 69% para 89% na PAC, de 71% para 88% na ITU e de 84% para 93% na seps. Intervenções realizadas permitiram a melhora da adesão aos protocolos clínicos, incluindo incorporação de estratégias para aumentar a sensibilidade/especificidade diagnóstica, rediscussão de tempo de tratamento e transição para terapia oral. A mortalidade associada e a redução dos custos estão sendo monitorados para evidenciar a segurança assistencial. Impactos no perfil de resistência microbiana, contudo, requerem um tempo maior de avaliação.

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS CORTINAS DE VINIL: ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM HOSPITAL PRIVADO NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS

Mauro Lúcio de Oliveira Júnior¹; Joyce Lucas dos Santos²; Ludymylla Martins Siqueira da Silva²; Sâmara Beatriz Nascimento Silva²; Thawana da Costa Valadares Almeida²; Luiz Patrício Neto²; Thays de Campos Gomes³; Paloma Gonçalves Barbosa³; Junea Garcia de Oliveira Ferrari³; Patrícia Ferraz Martins³; Rosângela Mateuzinha da Silva³.

1. Hospital Unimed Governador Valadares; Unipac Governador Valadares, Mg – Brasil, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Universidade Presidente Antônio Carlos Unipac Governador Valadares, Mg – Brasil, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Hospital Unimed Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Muito se fala em controle de infecção nos setores hospitalares, e quando o assunto é diminuir os riscos de proliferação de microrganismos, todo cuidado é pouco. Muitas áreas e mobílias são mais priorizadas em relação a limpeza, as cortinas por sua vez não são tão levadas a rigor, mas é algo que deve ser cuidadosamente limpadas e trocadas, por ser de grande manuseio dos profissionais da saúde, como de pacientes e acompanhantes, sendo um meio de contágio. Visando a redução de microrganismos e a prevenção de possíveis infecções, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH de um hospital privado de Governador Valadares - MG, elaborou um protocolo de higienização das cortinas de vinil em novembro de 2018 e após aprovação da direção e do Controle de Infecção iniciou-se a implantação em março de 2019. **OBJETIVO:** descrever e avaliar o procedimento de implantação do protocolo de higienização das cortinas de vinil. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram analisados os registros em planilhas disponibilizados no banco de dados do Serviço de Manutenção sendo este o setor responsável por gerenciar a higienização das cortinas de vinil junto ao Serviço de apoio. O procedimento da limpeza das

cortinas é feito manualmente por uma empresa terceirizada. **RESULTADOS:** o quantitativo de cortinas é distribuído em planilha no formato de mapa para facilitar o controle de substituição em todos ambientes do hospital. Mensalmente é enviado para a lavanderia 200 cortinas no total de 900 metros linear de cortina. Após a implantação do protocolo foi possível observar melhor aspecto em relação a higiene do quarto. O Serviço de apoio e higiene em parceria com o SCIH implementou a rotina de checagem dos quartos após desinfecção com *check list*, o serviço de manutenção elaborou cronograma de substituição periódica das cortinas de vinil, que é preenchido pelo colaborador da Manutenção. O cronograma é organizado por pavimento, número de sala, local, quantidade de cortinas e tamanho. **CONCLUSÃO:** a presente pesquisa busca, portanto, evidenciar a importante necessidade de elaboração de um protocolo que priorize a higienização das cortinas de vinil no ambiente hospitalar pois apesar de ser um procedimento simples, exige elaboração de protocolo e monitoramento para garantir que os processos definidos no referido documento estão sendo implementados na prática. Deste modo, é possível contribuir principalmente para a segurança do paciente com vistas na prevenção de infecção.

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PRÁTICAS RECOMENDADAS NO MANEJO DE ENDOSCÓPIOS GASTROINTESTINAIS FLEXÍVEIS, EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO LESTE DE MINAS

Denise de Oliveira Silva Andrade¹; Lara Ribeiro Barcelos²; Cristina Ramos Correia Costa²; Sheila Aparecida Ribeiro Furbino³; Thatiane Dantas Dias Lucca³; José Lucca Netto³; Junea Garcia de Oliveira Ferrari².

1. Hospital São Lucas de Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Hospital São Lucas, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A endoscopia consiste em um procedimento invasivo para inspeção de órgãos e cavidades do corpo, por meio de um endoscópio, capaz de gerar um grau de incomodo, de acordo com a tolerância da pessoa. Após a realização do procedimento, os endoscópios tornam-se contaminados tanto por microrganismos da microbiota gastrintestinal, como por microrganismos resistentes e vírus da hepatite B e C decorrentes de pacientes infectados ou colonizados. O processamento do endoscópio envolve basicamente seis etapas. Os endoscópios são equipamentos de conformações complexas, dotados de lumens muito estreitos, com estruturas termossensíveis, de alto custo e grande rotatividade de uso. **OBJETIVO:** Descrever a implantação do protocolo de práticas recomendadas no manejo de endoscópios gastrointestinais flexíveis e os desafios para sua efetivação, implantado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. **MATERIAL E MÉTODOS:** O estudo trata de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência. **RESULTADOS:** Os endoscópios gastrointestinais são caracterizados como artigo semi-crítico, por entrar em contato com a mucosa gastrintestinal do paciente. Embora a estimativa de casos de infecção relacionados à endoscopia seja considerada baixa, um caso para 1,8 milhão de procedimentos. A implantação de um protocolo, e a promoção da capacitação dos colaboradores antes do início das atividades no setor, contendo as recomendações relacionadas à pré-limpeza, transporte, limpeza

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

manual, enxague, secagem e inspeção, possibilitam a concordância das atribuições e responsabilidades profissionais designadas. O protocolo foi disponibilizado e aprovado pelo setor de gestão da qualidade no dia 02 de agosto de 2017. Foram capacitados durante a implantação 03 enfermeiros e 03 técnicos de enfermagem. Em 01 de fevereiro de 2019 ocorreu a revisão, e as atualizações foram repassadas, com o objetivo de fundamentar a prevenção de infecções e integrar a qualidade do procedimento realizado. **CONCLUSÃO:** Medidas de prevenção e controle descritas no protocolo, devem ser adotadas com o objetivo de otimizar as ações e intensificar a adesão dos profissionais às boas práticas de reprocessamento, contribuindo para a construção de um ambiente seguro que coopera para o compartilhamento de responsabilidade. A implantação propiciou evidenciar durante as capacitações, as dificuldades e inseguranças relacionadas ao reprocessamento e o alinhamento de questões pré-existentes relacionadas à vulnerabilidade do exercício da profissão.

CARACTERIZAÇÃO DE AMOSTRAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS ISOLADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE

Mariana Silva Nunes¹; Thaysa Leite Tagliaferri¹; Cristina Dutra Vieira¹; Natália Rocha Guimarães²; Vandack Nobre¹; Simone Gonçalves dos Santos¹.

1. Laboratório de Microbiologia Oral e Anaeróbios, Departamento de Microbiologia, Instituto de Ciência, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Laboratório de Microbiologia Oral e Anaeróbios, Departamento de Microbiologia, Instituto de Ciência, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Klebsiella pneumoniae é um dos principais microrganismos isolados em Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, e amostras resistentes a todos os antimicrobianos atualmente disponíveis foram identificadas recentemente. A Organização Mundial de Saúde descreve a emergência de linhagens de enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos como uma ameaça urgente à saúde pública, sendo as linhagens de *K. pneumoniae* resistentes aos carbapenêmicos (KP-CR). Atualmente, a re-emergência de amostras hipervirulentas e estudos demonstrando a sobreposição dos fenótipos multirresistentes e hipervirulentos (KP-hv), até então não observada, tem sido motivo de maior alarme e atenção. Médicos e laboratórios clínicos devem considerar *K. pneumoniae* não mais como um patógeno oportunista, mas sim primário, e trata-lo com prioridade. Frente à dificuldade em se lançar novas alternativas farmacológicas no mercado, e à ameaça iminente de surtos por *K. pneumoniae* concomitantemente multirresistente e hipervirulenta, torna-se clara a necessidade de aprofundar os estudos acerca das características destes patógenos. Este estudo teve como objetivo a caracterização molecular de amostras de KP-CR, recuperadas a partir de pacientes internados no Hospital das Clínicas/UFMG no período de Outubro de 2016 e Janeiro de 2018. Para tanto, as amostras foram identificadas por MALDI-TOF, e o perfil de suscetibilidade a antimicrobianos foi determinado por microdiluição em caldo ou disco-difusão. O método mCIM foi empregado na pesquisa de carbapenemase, e o *string test* na pesquisa de fenótipos hiper-mucoviscosos. A produção de biofilme foi avaliada por ensaio quantitativo. A determinação da similaridade clonal entre as amostras foi realizada por (GTG) 5 – PCR. Os genes

irp2 (sideróforo yersiniabactina), *mrkD*, *fimH* (adesinas fimbriais tipos 1 e 3) e *bla*_{KPC} foram pesquisados por PCR convencional. A prevalência do gene *bla*_{KPC} entre as amostras de KP-CR correspondeu a 92%. Embora nenhuma amostra tenha apresentado o fenótipo de hiper-mucoviscosidade, relacionado à hipervirulência, todas apresentaram importantes fatores de virulência, com prevalência superior à descrita na literatura e ampla diversidade genética. A presença concomitante destes genes nas amostras do nosso estudo demonstra a associação entre mecanismos de resistência e fatores de virulência e sugere o motivo pelo qual as amostras podem ser bem-sucedidas no estabelecimento das infecções. A análise dos prontuários dos pacientes portadores de KP-CR evidenciou o uso prévio de antimicrobianos em 92% dos casos, passagem por CTI, introdução de dispositivos invasivos de longa permanência e altos índices de comorbidades. Um pequeno número de cadeias de transmissão aparentemente relacionadas à produção de biofilme evidenciou a persistência e transferência de linhagens multirresistentes no ambiente hospitalar. **PALAVRAS-CHAVE:** *Klebsiella pneumoniae*, carbapenemases, KPC, KP-CR e virulência. **APOIO FINANCEIRO:** FAPEMIG, CAPES, CNPq, PRPq/UFMG.

CARACTERIZAÇÃO DE FATORES DE PATOGENICIDADE EM LINHAGENS DE ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTES RECUPERADAS DE PACIENTES COM INFECÇÕES DIVERSAS

Priscila Simão Costa¹; Tassiane Assiria Fontes Martins Luehring²; Luiz de Macêdo Farias¹; Natália Rocha Guimarães¹; Cristina Dutra Vieira¹; Vandack Nobre³; Ricardo Gonçalves²; Simone Gonçalves dos Santos⁴.

1. Departamento de Microbiologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Ge, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Departamento de Patologia Geral, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Ge, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, Ufm, Universidade Federal de Minas Gerai, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Icb/Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Nos últimos anos *Acinetobacter baumannii* tem se tornado um micro-organismo de grande importância clínica e epidemiológica. As habilidades de invasão, colonização e de destruição tecidual apresentada por linhagens desta espécie devem-se aos múltiplos fatores de virulência expostos durante a sua patogênese. O objetivo deste estudo foi avaliar fatores de virulência presentes em linhagens desta espécie. Foram incluídas 29 amostras de *A. baumannii* multirresistentes a antimicrobianos, obtidas de pacientes com infecções diversas, atendidos em um hospital universitário de Belo Horizonte, além da amostra de referência, *A. baumannii* ATCC 19606. A presença de genes associados à cápsula, biofilme, apoptose e *quorum sensing* foram pesquisados por Reação em Cadeia da Polimerase (PCR). A indução de morte de macrófagos foi realizada pela incubação desses com as diferentes amostras de *A. baumannii* 35 durante 24 horas. A avaliação da sensibilidade ao peróxido de hidrogênio deu-se por difusão em disco. O teste de hemólise foi executado com 06 tipos sanguíneos diferentes. Todas as amostras foram positivas para *gaiU* e *bap*, 76% para *wzc*, 14% para *luxI* e 7% *luxR*, 14% para *omp33* e 31% para *ompA*. Na indução de morte de macrófagos, 08 amostras cuja incubação resultou

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

em significativa redução no número de macrófagos em relação ao controle, já em relação à amostra de referência, somente 02 amostras. No teste de estresse oxidativo por peróxido de hidrogênio, 06 amostras foram mais sensíveis ($p < 0,05$), e 14 mais resistentes do que a amostra de referência. Nenhuma amostra apresentou atividade hemolítica nos 06 tipos sanguíneos avaliados. Em resumo, a prevalência de genes associados à virulência foi alta. 48,2% das amostras foram mais resistentes ao estresse oxidativo do que a amostra de referência. Não houve hemólise em nenhum dos tipos sanguíneos testados, mas grande parte das amostras foi capaz de induzir a morte de macrófagos significativamente ($p < 0,05$). **PALAVRAS CHAVE:** *Acinetobacter baumannii*, virulência, estresse oxidativo, Biofilme, hemólise. **APOIO FINANCEIRO:** CNPq, FAPEMIG, CAPES, PRPq/UFGM.

CARACTERIZAÇÃO FENOTÍPICA E GENOTÍPICA DE B-LACTAMASES E DA DIVERSIDADE CLONAL DE ENTEROBACTÉRIAS RECUPERADAS DE HEMOCULTURAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM BELO HORIZONTE, MG.

Luciana Nery Silva¹; Natália Rocha Guimarães¹; Cristina Dutra Vieira²; Luiz de Macêdo Farias¹; Maria Auxiliadora Roque de Carvalho¹; Simone Gonçalves dos Santos¹.

1. Laboratório de Microbiologia Oral e Anaeróbios, Departamento de Microbiologia, Instituto de Ciência, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Aboratório de Microbiologia Oral e Anaeróbios, Departamento de Microbiologia, Instituto de Ciência, Belo Horizonte - MG - Brasil.

As enterobactérias produtoras de ESBL mostram uma grande habilidade para disseminar e permanecer dentro do ambiente hospitalar, limitando as opções terapêuticas. Apesar da elevada prevalência dessas enzimas, sua produção ainda é subestimada, devido às dificuldades de detecção laboratorial. Este estudo teve como objetivo caracterizar a presença dos principais tipos de ESBL, AmpC e carbapenemases (KPC e NDM) por meio de métodos fenotípicos e genotípicos, e avaliar a diversidade genética de 88 enterobactérias recuperadas de hemoculturas em hospitais de Belo Horizonte, MG, nos períodos de junho de 2008 a junho de 2009 e, abril de 2013 a abril de 2014. Foram realizados testes de susceptibilidade aos antimicrobianos e a detecção fenotípica das enzimas ESBL por Teste do Sinergismo do Duplo Disco (TSDD) e Etest; AmpC, pelo Teste do Disco de Aproximação e disco combinado de cefoxitina com ácido fenilborônico e pesquisa de carbapenemases, pelo Teste de Hodge Modificado (THM). Os genes bla_{TEM} , bla_{SHV} , bla_{CTX-M} , bla_{GES} , bla_{AmpC} , bla_{CMY} , bla_{FOX} , bla_{DHA} , bla_{KPC} e bla_{NDM} foram avaliados pela Reação em Cadeia da Polimerase (PCR). Na avaliação da similaridade genética entre as amostras, utilizou-se o ERIC-PCR. Dentre as amostras identificadas, 58% de *K. pneumoniae*, 21% de *Enterobacter cloacae* complex, 10% de *Enterobacter aerogenes* e 11% de *E. coli*, a frequência da produção de ESBL quando utilizados o TSDD e o Etest foi de 56,8% e 55,6%, respectivamente. A pesquisa fenotípica de AmpC mostrou-se positiva apenas para uma amostra. Pelo THM, 39,2% das amostras de *K. pneumoniae* e 11,1% das de *Enterobacter* spp. foram positivas. Genes que codificam a síntese de ESBL foram observados em 79,5% das amostras. Dentre eles, bla_{TEM} foi o predominante, detectado em 61,3% (54/88) das amostras, seguido de bla_{SHV}

presente em 42% das amostras, especialmente em *K. pneumoniae* (36/51). A presença simultânea de marcadores que codificam dois tipos de ESBL foi observada em 37,5% (33/88) das amostras. A combinação bla_{TEM}/bla_{SHV} foi a mais comum em *K. pneumoniae* e bla_{TEM}/bla_{CTX-M} em *Enterobacter* spp. e *E. coli*. Em relação às carbapenemases, bla_{KPC} foi detectado em 45% (23/51) das amostras de *K. pneumoniae* e em 18,5% (5/27) das amostras de *Enterobacter* spp.. Foi detectada a presença de bla_{AmpC} em uma amostra de *E. coli* que também se mostrou resistente à cefoxitina. Os genes bla_{CMY} , bla_{FOX} , bla_{DHA} , bla_{NDM} e bla_{GES} não foram detectados em nenhuma das amostras bacterianas analisadas neste trabalho. Os resultados obtidos permitem sugerir que várias populações clonais estejam circulando entre os Hospitais em estudo, dentre estas algumas idênticas, que podem ter sido disseminadas por diferentes vias, como os profissionais da área de saúde e pacientes transferidos entre os hospitais. **PALAVRAS-CHAVE:** *Enterobacteria*, *Hemocultura*, *Beta-lactamases*, *Marcadores de Resistência*, *Diversidade Clonal*. **APOIO FINANCEIRO:** FAPEMIG, CAPES, CNPq, PRPq/UFGM.

CEPAS DE ACINETOBACTER BAUMANNII PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES APRESENTAM DIFERENÇAS DE VIRULÊNCIA EM MODELO DE INFECÇÃO MURINO

Bianca Assunção Honorato; Roberta Ferreira Ventura Mendes; Ricardo Pinto Schuenck; Blima Fux; Ana Paula Ferreira Nunes.

Ufes, Vitória - ES - Brasil.

Apesar de ser considerado um patógeno oportunista, *Acinetobacter baumannii* é responsável por causar infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) com taxa de mortalidade elevada entre pacientes com alguns fatores de risco associados ex: com cobertura antimicrobiana previa e imunossupressão. A capacidade desta espécie em causar infecções está relacionada com a formação de biofilme, persistência no ambiente e a existência de diversos mecanismos de resistência a antimicrobianos (fenótipo MDR-“multidrug resistance”). Como os camundongos são os que mais se assemelham aos humanos, faz-se necessário à experimentação animal para avaliar a resposta do hospedeiro quanto ao patógeno inserido e o uso do mesmo é útil para determinar fatores de virulência e as respostas do hospedeiro. O objetivo desse estudo foi verificar se existem diferenças na capacidade de nove cepas de *A. baumannii* resistentes aos carbapenêmicos de causarem infecção em modelo de sepsis em camundongos. Foram utilizados camundongos suíços machos (*M. musculus Swiss*) com aproximadamente 4-6 semanas de vida para cada uma das cepas e também uma amostra de referência (ATCC 19606) sensível aos carbapenêmicos. Não foi observada mortalidade significativa nos grupos de camundongos que receberam as concentrações de 10^6 e 10^7 UFC/mL das cepas bacterianas em até 96 h pós-infecção. Na concentração 10^8 UFC/mL, quatro cepas causaram o óbito de todos os camundongos em até 24h pós-infecção; enquanto outras quatro cepas e a cepa ATCC 19606 apresentaram índice de sobrevivência de 100% (5/5) em todas as concentrações testadas em 96 h. Apesar da infecção dos animais com 10^7 UFC/mL não ter levado a óbito em 96h, os animais apresentaram sintomas evidentes de estarem em um processo infeccioso sem resolução por apresentarem tremores, contorção, irritabilidades e reflexos corneal. A

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

quantificação de bactérias viáveis no sangue e fluido peritoneal dos camundongos apresentaram diferenças significativas, onde encontramos uma redução de um log₁₀, quando comparadas a concentração do inóculo, além disso, o fígado dos animais infectados por *A. baumannii* apresentaram aumento considerável do órgão quando comparado ao grupo controle, observou-se que a maioria quando pesado, teve seu aumento relacionado a maiores concentrações dos inóculos. Isso leva a concluirmos que apesar de *A. baumannii* ser considerado um patógeno oportunista, tais resultados evidenciaram que a maioria das cepas analisadas foi capaz de causar sepse seguida de óbito em camundongos saudáveis, indicando a manutenção diferenciada de atributos de virulência ainda na presença de genes de resistência a antimicrobianos. Suporte financeiro: FAPES, CAPES, CNPq.

CHECK-ROTINA: BUNDLE UNIVERSAL DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO NÃO CRÍTICAS E CTI

Luciana Silveira Covello; Jeruza Aq Romaniello; Bruno Alves Batista; Thais Alessandra do Couto; Adriana V Alves; Braulio Roberto Gonçalves Marinho Couto.
Hospital Evangélico, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: o conhecimento da rotina real de trabalho de todo setor hospitalar que possa estar envolvido com o surgimento de infecções e de eventos adversos à internação é essencial para o bom andamento do Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH) e do Núcleo de Segurança do Paciente. O Check-rotina é um instrumento gerencial que avalia a qualidade da assistência com o objetivo de melhorar processos e resultados, auxiliando tanto o SCIH quanto os gerentes de enfermagem nos seus respectivos setores. **OBJETIVOS:** descrever o Check-rotina e apresentar resultados de estudo piloto obtidos pela sua aplicação em hospital geral de Belo Horizonte, MG. **MÉTODOS:** o Check-rotina é um instrumento de avaliação de indicadores de resultado, composto por 50 itens avaliando os tópicos: higienização das mãos e limpeza (7 questões), trato respiratório (10 questões), acesso vascular (12 questões), trato urinário (8 questões), isolamento (3 questões), preparo de medicamentos (1 questão), soluções antissépticas (3 questões), manipulação de roupas (3 questões) e materiais/reprocessamento (3 questões). O instrumento, disponível como App na *Google Play* e no *Google forms* deve ser aplicado pelo menos uma vez por mês, por acadêmicos de enfermagem ou profissional do SCIH, nos setores abertos não-críticos e em Unidades de Terapia Intensiva. A população avaliada constitui-se de técnicos e auxiliares de enfermagem dos setores do hospital, que são avaliados no turno diurno. Os enfermeiros são avaliados indiretamente uma vez que a não conformidade de um técnico é também atribuída à sua supervisão. Relatórios por setor e individualizados, nominais, são gerados pela plataforma do Check-rotina. **RESULTADOS:** em três meses, entre agosto e outubro de 2019, o Check-rotina foi aplicado 241 vezes. Dos 50 itens de avaliação, somente em 10 deles houve alguma não-conformidade no período. O principal problema identificado foi a falta de datação do equipo do acesso vascular, com taxa de 4,1%, seguido de falta de capote no quarto (taxa de 2,1%) e outros itens com taxas abaixo de 1%. A taxa global de não-conformidades do Check-rotina no hospital foi de 10% = 26/241. Já a taxa mensal variou de 20% em Agosto, 0% em Setembro e 7% em Outubro de 2019. A frequência de observação

e taxas de não-conformidades do Check-rotina foi calculada por setores do hospital, por técnico de enfermagem e por supervisão de enfermagem. **CONCLUSÕES:** Os dados mostraram tanto as principais não-conformidades do hospital e as taxas estratificadas por setor de internação, mês e por técnico de enfermagem e, por consequência, por supervisor de enfermagem (a não conformidade de um técnico é também atribuída à sua supervisão). O principal plano de ação foi a divulgação dos resultados gerais do setor e, em especial, individualizada por técnico e por supervisor de enfermagem. o uso do Check-rotina possibilitou conhecer a real rotina de trabalho da enfermagem no hospital envolvido neste estudo piloto.

COBERTURA VACINAL CONTRA INFLUENZA ENTRE IDOSOS BRASILEIROS DE 2009 A 2018

Gisele Medeiros Pessi; Ana Luiza de Lima Curi Hallal.
Ufsc, Florianópolis - SC - Brasil.

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional, reflexo do processo de transição demográfica, demanda novas estratégias para o sistema de saúde. Dentre as abordagens para promoção de saúde do idoso, a vacinação é um meio efetivo de redução de complicações, mortalidade e hospitalizações por doenças imunopreveníveis. Apesar disso, a vacinação em idosos ainda é limitada e abaixo dos parâmetros de cobertura adequada para a faixa etária. **Objetivo:** Analisar a cobertura vacinal contra o vírus influenza em idosos brasileiros no período de 2009-2018. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo de série temporal. A amostra do estudo é composta por idosos com 60 anos ou mais, que receberam a vacina contra influenza através do Sistema Único de Saúde. As taxas de cobertura vacinal da população estudada foram obtidas pelo Programa Nacional de Imunizações e Diretoria de Vigilância Epidemiológica. A cobertura vacinal contra Influenza foi estudada segundo as variáveis ano-calendário, estados da federação e macrorregiões do Brasil. Para análise dos dados, realizou-se diferença percentual e absoluta das taxas de cobertura vacinal entre os anos 2009 e 2018, para o Brasil, suas macrorregiões e estados. Além disso, foi realizada a análise de tendência temporal das taxas de cobertura vacinal, para o Brasil e suas macrorregiões, utilizando-se a técnica estatística de regressão linear simples. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando $p \leq 5\%$. **RESULTADOS:** A taxa de cobertura vacinal contra influenza entre idosos brasileiros em 2009 foi 88,5%, enquanto em 2018 foi 99,7%. Com relação à diferença percentual entre os anos 2009 e 2018, a cobertura vacinal contra influenza em idosos brasileiros apresentou um aumento percentual de 12,7%. Ao analisar a tendência temporal nos dez anos estudados observa-se que houve tendência de aumento na cobertura vacinal contra influenza em idosos no Brasil no período estudado ($p < 0,05$). Ao analisar as macrorregiões, em 2009 a macrorregião com menor taxa de cobertura vacinal foi a Sul (78,2%), e a macrorregião com maior taxa de cobertura vacinal foi a Norte (96,4%). Já em 2018, a macrorregião com menor taxa de cobertura vacinal foi a Sudeste (96,1%), e a macrorregião de maior cobertura vacinal foi Centro-Oeste (107,3%). Todas as macrorregiões mostraram aumento da cobertura vacinal no período de 2009 a 2018, sendo estatisticamente significativo ($p < 0,05$) nas regiões sudeste (17,5%) e centro-oeste (23,6%). Quanto a análise por estado, em 2009 o estado com menor cobertura vacinal contra influenza foi Rio Grande do Sul (73,8%), e o estado com maior cobertura vacinal foi

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Amapá (105,5%). Em 2018, o estado com menor taxa de cobertura vacinal foi Rio de Janeiro (82,9%) e o com maior taxa de cobertura vacinal foi Distrito Federal (115,6%). **CONCLUSÃO:** A taxa de cobertura vacinal entre idosos contra influenza no Brasil apresentou tendência de crescimento no período analisado, especialmente no sudeste e centro-oeste do Brasil.

COMPARAÇÃO DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE MONITORADOS ANTES E DEPOIS DE PARTICIPAÇÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS GERIDOS POR ESTATAL NO PROJETO COLABORATIVO MELHORANDO A SEGURANÇA DO PACIENTE EM LARGA ESCALA NO BRASIL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Bruna Mafra Guedes¹; Márcia Amaral Dal Sasso¹; Helaine Carneiro Capucho²; Lorena Bezerra Carvalho¹; Leili Mara Cunha Mateus da Cunha¹; Ludmylla Cristina de Faria Pontes³; Tâmelá Beatriz Matinada da Silva¹.

1. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, Brasília - DF - Brasil; 2. Universidade de Brasília - Unb, Brasília - DF - Brasil; 3. Secretária de Saúde do Distrito Federal, Brasília - DF - Brasil.

INTRODUÇÃO: A rede de hospitais universitários federais (HUF) geridos por estatal brasileira utiliza o "Painel de Indicadores de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente" como ferramenta online para monitoramento e avaliação desde 2016, dada a importância do uso de indicadores para tomada de decisão em cada hospital e na sede da estatal. Dentre os 120 hospitais brasileiros que fazem parte do Projeto Colaborativo Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil (PCMSPLE) do Ministério da Saúde, lançado no final de 2017, 14 (11,67%) fazem parte da rede de HUF. O projeto visa reduzir em 50% o número de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) até o ano de 2020. **OBJETIVO:** Avaliar o resultado dos indicadores referentes à Infecção do Trato Urinário associada a cateter vesical de demora (ITU), Infecção primária de corrente sanguínea com confirmação laboratorial (IPCSL) e Pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto dos quatorze HUF participantes do PCMSPLE. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, que analisou a média do resultado dos indicadores de ITU, IPCSL e PAV, que são os priorizados pelo PCMSPLE, no período de janeiro a junho de 2018, início do Projeto, e no mesmo período do ano de 2019, com um ano de atividades e intervenções para redução de IRAS. **RESULTADO:** Em relação aos resultados dos indicadores foi verificado que a média de ITU dos hospitais que participam do projeto no ano de 2018 foi de 3,74% sendo que em 2019 foi de 2,16%, havendo diminuição percentual de 42,11%. A média de IPCSL dos mesmos 14 hospitais no ano de 2018 foi de 7,19% sendo que em 2019 foi de 3,69%, havendo diminuição percentual de 8,32%. A média de PAV dos 14 hospitais no ano de 2018 foi de 12,52% sendo que em 2019 foi de 8,96%, havendo diminuição percentual de 28,42%. Dos hospitais participantes do projeto, dois Hospitais atingiram o valor de 0 para o indicador de Densidade de Incidência de ITU no ano de 2019 e um Hospital

atingiu o valor de 0 para o indicador Densidade de Incidência de IPCSL, também no ano de 2019, um marco histórico para essas instituições, amplamente comemorado pelas respectivas equipes de saúde. **CONCLUSÃO:** Os resultados apontam que as práticas propostas pelo PCMSPLE, tais como implementação de protocolos, reuniões rápidas para discussão e condução de casos, campanhas educativas, monitoramento e avaliação de indicadores, *benchmarking*, geraram diminuição das infecções relacionadas à assistência, o que pode ser modelo a ser aplicado não somente para os demais hospitais que compõem a rede de HUF, hoje com 40 hospitais públicos universitários, mas também para diversos hospitais que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), maximizando os benefícios e investimentos de um projeto realizado no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) em parceria com os cinco Hospitais de Excelência brasileiros.

COMPARATIVO DO PERFIL MICROBIOLÓGICO DA CULTURA DE VIGILÂNCIA DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL ESCOLA DA ZONA DA MATA MINEIRA

Renata Fiuza Cruz¹; Bruna Arethusa Costa Fróis Canedo¹; Flávia Cristina Rodrigues¹; Anna Stephany Pereira dos Santos²; Bruna Monteiro Corrêa de Oliveira²; Milena Limp Mourão Ruffo²; Carolina de Oliveira Baumgratz²; Thiago Cesar Nascimento².

1. Hu-Ufjf/Ebserh, Juiz de Fora - MG - Brasil; 2. Hu-Ufjf, Juiz de Fora - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A vigilância epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) visa favorecer o aprimoramento contínuo de estratégias de precaução e controle de infecções e produz base para conhecimento, detecção e implementação das medidas na ocorrência de processos infecciosos. **OBJETIVO:** Comparar o perfil microbiológico dos pacientes submetidos à cultura de vigilância em um Hospital Escola da Zona da Mata Mineira entre os dois semestres do ano de 2018. **METODOLOGIA:** Foram coletados dados de janeiro a dezembro através de cultura de vigilância, sendo analisados no programa Microsoft Office Excel. Foram incluídos pacientes transferidos de outra instituição com permanência maior de 96 horas; internação mínima de 48 horas e submetidos a algum dispositivo invasivo; realização de terapia renal substitutiva; passagem por UTI nos últimos 90 dias com permanência mínima de 72 horas; internação prévia nos últimos 90 dias com permanência mínima de 30 dias. A cultura de vigilância foi realizada por meio de swab anal e nasal e o meio de cultura utilizado foi Caldo Soja Trypticaseína (TSB) + Ertepenem, Ágar Columbia Ácido Nalidíxico (CNA) e Ágar Sal Manitol. **RESULTADOS:** Foram analisadas 696 internações durante o ano de 2018, obtendo-se 178 culturas positivas e 518 negativas, com percentual de positividade anual de 25,6%. Identificou-se 123 microrganismos no segundo semestre, com percentual de positividade de 25,7% e, no primeiro período verificou-se 87 microrganismos e percentual de positividade de 25,4%. *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus Resistente à Vancomicina (VRE)* e *Staphylococcus aureus Resistente à Oxacilina (ORSA)* foram os prevalentes, totalizando 70% dos casos. Os critérios mais frequentes: pacientes transferidos de outra instituição com permanência maior que 96 horas; e passagem pela UTI da própria instituição nos últimos 90 dias com permanência mínima de 72h. **DISCUSSÃO:** O número

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de interações do segundo período do ano foi aproximadamente o dobro das avaliadas no primeiro. A razão entre o quantitativo de microrganismos verificados e total de interações computadas nos dois semestres aumentou 0,5%. Embora tenha ocorrido o crescimento desse índice, nota-se uma baixa significância entre os períodos analisados e consequentemente um panorama de manutenção dos serviços de controle do SCIH e valorização da cultura de vigilância para a detecção precoce de microrganismo resistente. A implementação da precaução de contato preliminar atua de forma complementar na prevenção da transmissão de microrganismos. **CONCLUSÃO:** Os dados obtidos demonstraram a importância da cultura de vigilância para prevenção e controle das IRAS, permitindo o conhecimento do perfil microbiológico e possibilitou maior adesão dos profissionais às medidas de precauções de contato. Tais condutas minimizam a possibilidade de contaminação cruzada e realização de culturas desnecessárias, reduzindo tempo e custos de internação.

CONTROLE DE INFECÇÃO DE CATETERES CENTRAIS TOTALMENTE IMPLANTADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cristiane Rodrigues de Souza; Iara Bertrami de Souza; Sílvia Maria Barbosa de Sá; Thailly Faria da Costa.
Centro de Quimioterapia Ambulatorial Unimed Campinas, Campinas - SP - Brasil.

INTRODUÇÃO: Diversas técnicas diagnósticas e terapêuticas têm surgido no âmbito da oncologia, proporcionando maior sobrevida e melhor qualidade de vida aos pacientes com câncer. Diante desse contexto, é de extrema importância que o Enfermeiro especialista em oncologia acompanhe tais inovações por meio de atualizações, através de pesquisas científicas que o norteiam na prestação de uma assistência segura e qualificada. A terapia antineoplásica pode ser realizada em várias vias de acesso, porém a mais comumente utilizada é a endovenosa, cujo acesso, central ou periférico é essencial para infusão de medicamentos e hemoderivados. Dessa forma, a escolha do acesso vascular é primordial para um tratamento seguro e que proporcione melhor qualidade de vida aos pacientes submetidos a ele. Os cateteres de longa duração são dispositivos eficazes utilizados na administração de antineoplásicos. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de práticas seguras na manipulação de cateteres centrais totalmente implantados para o alcance da ausência de infecção. **MATERIAIS E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência dos resultados alcançados através das atividades desenvolvidas pela CCIH em ambulatório privado de quimioterapia em Campinas - SP. No período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018 foram realizados treinamentos teóricos e práticos sobre a importância da técnica correta da higienização das mãos no local de trabalho pelos profissionais de saúde, bem como, treinamentos sobre a punção estéril de cateter central totalmente implantado, totalizando 03 treinamentos no ano de 2017 e 04 treinamentos no ano de 2018. Os membros da CCIH realizaram treinamentos teóricos e práticos, a fim de assegurar assepsia com técnica correta. Designou-se um enfermeiro por turno de trabalho, membro da CCIH, para realizar a auditoria por observação da técnica, a fim de mensurar a adesão dos profissionais. Tais auditorias foram realizadas 03 vezes no ano de 2017 e 04 vezes no ano de 2018. **RESULTADOS:** As atividades desenvolvidas pela CCIH, relacionadas à técnica de punção

estéril nos cateteres totalmente implantados, proporcionaram aos profissionais de saúde da Instituição uma assistência segura e de qualidade, resultando na ausência de infecção durante o período, sendo que, no ano de 2017, a punção de cateter central totalmente implantado ocorreu por 2.947 vezes, sem nenhum caso de infecção e no ano de 2018, a punção desse dispositivo ocorreu por 4440 vezes com apenas um caso infecção do sítio cirúrgico, alcançando, dessa forma, nível de excelência. **CONCLUSÃO:** Com o conhecimento da técnica correta da higienização das mãos e punção com técnica estéril dos cateteres centrais totalmente implantados e treinamentos periódicos sobre os temas houve uma importante mobilização dos profissionais de saúde quanto à prestação de uma assistência em excelência baseada nas ações desenvolvidas pela CCIH. **DESCRIPTORIOS:** Controle de infecções; Cateterismo venoso central; Enfermagem oncológica.

CRÍPTOCOCOSE CUTÂNEA PRIMÁRIA: UM RELATO DE CASO EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Mariana Vasconcelos Costa Araujo; Laura Junqueira Cai-xeta; Flávia Magalhães Ribeiro; Priscila Nunes de Carvalho; Raquel Garcia Braga; Silvia Gabrielli Rocha.
Hospital Márcio Cunha (Fsfx), Ipatinga - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A Criptococose é uma infecção causada por fungos do gênero *Cryptococcus*, capazes de ocasionar doença em diversos órgãos, sobretudo nos pulmões e no sistema nervoso central. É encontrada, principalmente, em pacientes com imunodeficiência, geralmente, em portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e, raramente, observada em pacientes imunocompetentes. Raridade também é considerado o acometimento cutâneo primário, sem qualquer acometimento de órgão interno, sendo a Criptococose Cutânea Primária (CCP) reconhecida como entidade clínica distinta somente em 2003. **OBJETIVO:** Ampliar o conhecimento de diagnósticos diferenciais de lesões cutâneas, diante do relato de um caso incomum. **CASO:** Trata-se de paciente, 83 anos, trabalhador rural aposentado, residente em zona rural do leste mineiro, admitido para tratamento de celulite em antebraço direito, com evolução de 5 dias. Referia início do quadro com pequena lesão em região carpal da mão direita, com leves hiperemia e prurido locais. À admissão, apresentava edema e hiperemia importantes, difusamente distribuídos do punho ao cotovelo, associado a alterações significativas de marcadores infecciosos laboratoriais. Apresentou melhora clínica e laboratorial iniciais, diante de antibioticoterapia empírica com cobertura para *S. aureus*. Entretanto, após 2 dias, evoluiu com piora do edema e da hiperemia e com surgimento de lesões nodulares e escurecidas, não associadas a trajeto linfático. Foi realizada biópsia de um dos nódulos e, considerando a hipótese de esporotricose, diante do surto vigente na região, foi iniciado Itraconazol. Paciente evoluiu com piora da apresentação infecciosa local, com secreção purulenta, necessitando de debridamento cirúrgico. Após procedimento, o resultado da biópsia de um dos nódulos evidenciou estruturas fúngicas compatíveis com *C. neoformans*. Foi, então, suspenso Itraconazol e prescrito Fluconazol, com previsão de uso por 6 meses. Paciente evoluiu com boa cicatrização do antebraço e melhora completa das lesões. **CONCLUSÃO:** A Criptococose Cutânea Primária acomete principalmente indivíduos moradores de área rural, portadores de lesões cutâneas prévias, expostos a aves, como no presente caso. Entretanto, a raridade do acometimento cutâneo primário

RESUMOS

em imunocompetentes, associada ao polimorfismo das lesões, torna o diagnóstico de CCP desafiador. Uma vez diagnosticado, o prognóstico é bom, evoluindo o paciente para cura completa da doença.

CUIDADO E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES OPORTUNISTAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS COM MUCOSITE ORAL SUBMETIDOS A TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Maria Constancio Miranda¹; Filipe Viana Santos²; Sofia Lannes Tolentino³; Eduarda Pieve Assunção Ferreira¹.

1. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim - MG - Brasil; 2. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A Mucosite Oral (MO) pode ser caracterizada pela inflamação da mucosa oral, capaz de acarretar em maiores dificuldades no trabalho mecânico localizado, associados a deglutição, mastigação e fonação. Pacientes oncológicos comumente apresentam essa alteração, que pode ser induzida pela toxicidade do tratamento quimioterápico à região bucal. Em situações graves, a MO pode interferir no tratamento antineoplásico administrado, devido a necessidade de redução das dosagens farmacológicas, impactando a proposta terapêutica e o prognóstico da doença. Além disso, a MO está relacionada a infecções oportunistas, uma vez que vírus, fungos e bactérias que constituem a microbiota bucal, podem se proliferar patologicamente em pacientes oncológicos imunodeprimidos, sendo associadas a elevação das taxas de mortalidade neste grupo. **OBJETIVO:** Evidenciar a relevância da prevenção e do tratamento de infecções oportunistas em pacientes oncológicos com mucosite oral submetidos à quimioterapia. **MÉTODO:** O presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica realizada nos portais de pesquisa CAPES, BVS, Scielo e PubMed, publicados entre os anos de 2007 a 2018. **RESULTADOS:** Após a pesquisa bibliográfica, conclui-se a existência de 3 eixos principais que circundam a MO. 1) Cerca de 40% dos pacientes com câncer submetidos a quimioterapia, podem apresentar complicações orais. A mucosa oral é formada de tecido epitelial pavimentoso estratificado que recobre o tecido conjuntivo dessa região. A toxicidade da quimioterapia acarreta na redução da renovação celular desse revestimento, o que desencadeia a MO. 2) Para tratamento é comumente utilizado anti-inflamatórios, produtos bactericidas, cicatrizantes e ainda fármacos que geram uma camada protetora na cavidade oral para amenizar o atrito físico e reduzir as dores. Entretanto, a proposta mais eficaz no tratamento da MO é a terapia com laser de baixa intensidade. Nos casos de infecções oportunistas, como herpes viral e candidíase oral, faz-se necessário uma conduta específica com antivirais e antifúngicos, respectivamente. 3) Já a prevenção da MO se dá pela crioterapia, bochechos com propriedades antifúngicas, antibactericidas ou anti-inflamatórias, higiene bucal de qualidade com devida assistência odontológica e uso de chá de Malva, como relatam alguns estudos. **CONCLUSÃO:** Em suma, a mucosite oral é uma condição clínica comum em pacientes oncológicos sob quimioterapia. As comorbidades mais comuns relacionadas à MO são a candidíase oral e a herpes viral, que constituem parte da microbiota bucal, mas que se manifestam em situações de imunossupressão, podendo se tornar um agravamento mais à saúde. Contudo, elas podem ser prevenidas a partir da

higienização bucal eficiente e acompanhamento odontológico, sendo a Laserterapia o método mais utilizado para a diminuição e alívio dos sintomas. **DESCRITORES/ PALAVRAS-CHAVE:** Mucosite Oral; Infecções Oportunistas; Quimioterapia.

DESAFIO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE INTESTINAL - UM RELATO DE CASO

Isabelle Nébias Abranches Barbosa¹; Tainá Araújo Werneck¹; Débora Hermuch Rios¹; Isabel Rondas Nazareth¹; Lívia Pamplona de Oliveira²; João Paulo Ramos Campos¹.

1. Faseh, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A tuberculose intestinal (TI), forma extrapulmonar da tuberculose, tem como agravante a dificuldade de diagnóstico, devido ao quadro clínico diverso. Não é raro que pacientes recebam outro diagnóstico antes da confirmação de TI, o que retarda a instituição do tratamento correto. No presente estudo vamos apresentar relato caso de paciente de 19 anos diagnosticado, após aproximadamente um mês, através do resultado da adenosina deaminase (ADA) do líquido ascítico. **OBJETIVO:** Demonstrar peculiaridades da propedêutica e do diagnóstico da tuberculose intestinal em relato de caso atípico de paciente atendido no Hospital Municipal Odilon Behrens. **RELATO DE CASO:** Paciente 19 anos, sexo masculino, compareceu ao atendimento no dia 03/08/2019, com história de lipotimia por quatro dias e sintomas de náusea, vômitos, prostração, perda ponderal acentuada, hiporexia e ascite que evoluíram progressivamente nos últimos dois meses. Portador de retardo mental, atribuído a herança ligada ao cromossomo X, em uso de Ácido Valpróico e Clorpromazina. Ao exame físico apresentou frequência cardíaca aumentada, pico febril de 38,4°C, presença de murmúrio vesicular reduzido em terço inferior do pulmão esquerdo, além de ascite ao exame abdominal. A sorologia à admissão descartou HIV, e exames de imagem, ambos realizados no dia 23/07/2019, evidenciaram ascite moderada sem outras alterações. Foi realizada a análise do líquido ascítico, que demonstrou apenas alteração da ADA, cujo valor encontrado foi de 83 U/L (VR: até 40 U/L). Paciente apresentou boa resposta terapêutica ao tratamento estabelecido para TI. **DISCUSSÃO:** A tuberculose, doença de importante impacto socioeconômico no Brasil, pode apresentar-se clinicamente tanto na forma pulmonar quanto extrapulmonar, sendo esta mais prevalente em pacientes positivos para o HIV. Apesar da maior prevalência das formas pulmonares, as extrapulmonares são frequentes e possuem como agravante um diagnóstico difícil de ser estabelecido. A TI, por exemplo, se confunde sobretudo com as doenças inflamatórias intestinais. Suas manifestações clínicas são inespecíficas e geralmente de aparecimento insidioso, precedendo em vários meses o diagnóstico. Dor abdominal é o sintoma mais frequente, além de outros sintomas constitucionais que incluem febre, sudorese, perda de peso, diarreia e anorexia. Na presença de ascite, a evidência indireta do *M. tuberculosis* pode ser obtida pela dosagem da enzima ADA. **CONCLUSÃO:** Embora a tuberculose seja uma doença endêmica no Brasil, a forma intestinal ainda é subdiagnosticada devido à sua apresentação clínica diversa. O caso relatado evidencia um grande desafio diagnóstico da prática médica, demonstrando a importância da propedêutica completa diante de paciente com doença intestinal. Dessa forma, destaca-se a relevância dos achados clínicos associados à análise do líquido ascítico como fundamentais na condução do caso, o que inclusive permitiu estabelecimento de tratamento com boa resposta clínica.

DESAFIOS NA ADEÇÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UTI NEONATAL DE SERVIÇOS CLASSIFICADOS COMO DE EXCELÊNCIA EM HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

Bruna Silva Dalla Déa¹; Lívio Andrade Vilela Dias¹; Vanessa Moreno Fernandes¹; Mariana Crema Tobará²; Pollyana Martins da Silva²; Aurivan Andrade de Lima³; Camila de Almeida Silva²; Lisia Miglioli Galvão⁴; Patricia de Sousa Scatigno⁵; Mayara Ketlin Santos Silva¹; Stephany de Freitas Tomaz²; Rosana Richtmann⁴.

1. Pro Matre Paulista, São Paulo - SP - Brasil; 2. Hospital e Maternidade Santa Joana, São Paulo - SP - Brasil; 3. Hospital e Maternidade Santa Maria, São Paulo - SP - Brasil; 4. Grupo Santa Joana, São Paulo - SP - Brasil; 5. Pro Matre Paulista, São Paulo - SP - Brasil.

INTRODUÇÃO: A higiene das mãos (HM) é amplamente reconhecida como uma das principais estratégias para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), porém manter uma alta adesão a essa prática, é um grande desafio para os serviços de saúde. **OBJETIVO:** Avaliar a taxa de adesão e oportunidades de melhoria quanto a prática de higienização das mãos pela equipe multiprofissional em unidade de terapia intensiva neonatal em uma rede de maternidades classificadas como serviços de excelência em higiene de mãos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2014; de acordo com os 5 momentos, categoria profissional e o antisséptico utilizado. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo prospectivo e observacional nas UTI neonatais de uma rede de maternidades privadas em São Paulo, no período de Janeiro de 2017 a Agosto 2019 quanto à higienização das mãos pela equipe multiprofissional. Os dados foram coletados pelos membros do grupo de HM, adequadamente capacitados pela equipe de controle de infecção hospitalar, por meio de observação direta e com a utilização de instrumento estruturado contendo informações referentes aos momentos de HM, categoria profissional e antisséptico de escolha. **RESULTADOS:** Foram observadas 9968 oportunidades para a higienização das mãos sendo que dessas, 8446 foram realizadas, apresentando taxa de adesão de 84,7%. A adesão a higiene de mãos por oportunidade considerando os 5 momentos preconizados pela OMS foi: 92,2 % antes do contato com o paciente (momento 1); 88,5 % antes da realização de procedimentos assépticos (momentos 2); 90,6% após o risco de exposição aos fluidos corporais (momento 3); 84,5 % após o contato com o paciente (momento 4) e 68,1 % após o contato com as áreas próximas ao paciente (momento 5). Com relação a categoria profissional, a equipe de enfermagem apresentou maior adesão de higiene de mãos (88,3%), seguido da equipe de fisioterapia (80,8 %); equipe médica (78,4%) e equipe de fonoaudiologia (69,8%). As demais categorias profissionais como técnicos de radiologia, nutricionistas; técnicas de laboratório etc., foram tabulados em conjunto e denominados como “outros”, apresentando adesão de 82,7%. Referente a escolha do antisséptico para a higienização das mãos, 88,8% das oportunidades o álcool gel foi utilizado e 11,2% a água e sabão. **CONCLUSÃO:** A alta adesão a higiene de mãos não dispensa ações de melhoria. O estudo mostra que esta adesão não é homogênea quanto às categorias profissionais e os momentos para HM. Dessa forma, em serviços com um bom desempenho nesse indicador, estratégias direcionadas a categorias profissionais por vezes negligenciadas nas ações de educação sobre o tema, podem

se mostrar benéficas. O quinto momento também talvez mereça uma abordagem individualizada e direcionada, visto que, mesmo com uma alta adesão global, esse momento ainda é frequentemente esquecido.

DESASTRES EM BARRAGENS DE MINERAÇÃO E SEUS RISCOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO

Lais Fernandes Guimarães; Poliana Silva de Oliveira.
Faminas Bh, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Desastres são a descontinuidade da rotina da sociedade, com perdas sociais, econômicas, materiais e à saúde. Os rompimentos de barragens de mineração, infelizmente, foram grandes desastres para o estado de Minas Gerais em dois trágicos momentos. Em 2015, a lama escorreu após do rompimento da barragem de rejeitos da mineradora San Marco, em Mariana e mais recente, em Janeiro de 2019, o rompimento na Barragem 1 da mina Córrego do Feijão, no município de Brumadinho, região metropolitana de Belo Horizonte que provocou um dos mais graves desastres em barragens de mineração no mundo com 179 óbitos confirmados e cerca de 129 pessoas desaparecidas. Porém o impacto não está apenas no desastre ambiental e humano imediato que o rompimento de uma barragem causa, há diversidade de situações e exposições a riscos e efeitos sobre a saúde a médio e longo prazo que necessitam de planos de controle epidemiológicos e de saúde coletiva. **OBJETIVO:** apresentar os principais desafios e doenças encontradas pela população e gestão de saúde pública após um desastre ambiental da magnitude de um rompimento de barragem de dejetos de mineração como foi o rompimento de 2019 em Brumadinho. **MATERIAL E MÉTODOS:** o artigo se baseou em uma revisão bibliográfica que incluiu estudos experimentais e não experimentais e dados epidemiológicos e estatísticos. **RESULTADOS:** Em calamidades de grandes proporções as perdas são incontáveis e a população fica exposta a dois tipos de riscos: 1) O risco imediato, como a perda de familiares, perda da moradia, do trabalho, de bens materiais e a abrupta interrupção da sua rotina e; 2) incertezas sobre o futuro, os efeitos psíquicos gerados pelo desastre como a depressão e ansiedade, surtos de doenças transmitidas por vetores como dengue, febre amarela, chikungunya, zika, proliferação de doenças infectocontagiosas como difteria, parasitoses, hepatite A e B, tétano, sarampo, contaminação química, além do agravamento de doenças crônicas pré-existentes como diabetes, hipertensão pela dificuldade gerada na conquista de recursos e suprimento para tratamento da comorbidades com a nova realidade de isolamento de comunidades e perda do acesso à saúde. **CONCLUSÃO:** Portanto, desastres dessa intensidade, do ponto de vista populacional, devem ser compreendidos como um desafio de união e perseverança visando uma maneira de reunir forças para reconstruir toda uma cidade e uma história sem apagar o legado deixado pelos que se foram. É necessário buscar resolutividade dos problemas e segurança pelos órgãos públicos e do ponto de vista da Saúde Coletiva, com ampliação de ações de vigilância e cuidados em saúde mental, dando atenção às ações de vigilância sobre a qualidade do consumo da água, controle de vetores de doenças, vacinação da população e de pessoas que trabalharam no resgate. Com isso é possível tentar diminuir um pouco da imensidão da tragédia do rompimento de uma barragem de dejetos de mineração.

DESCRIÇÃO E IMPACTOS DAS INFEÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE GRANDE PORTE

Christiano Gripp Brito¹; Samara Gomes Dias Fernandes²;
Carolina de Castro Ramos¹; Joselha Gloria Pereira¹; Evaldo
Stanislau Affonso de Araújo³; Deborah Lize de Melo Alves¹;
Mariana Vasconcelos Costa Araujo¹; Bruna Danielle Linon
Pires Pereira¹; Tamara Silveira Machado¹; Angela Maria
Barbosa Pagung¹; Denise K. Nunes Lopes Bastos¹; Natalia
Vanessa Vieira Almeida Oliveira¹.

1. Hospital Márcio Cunha, Ipatinga - MG - Brasil; 2. Hospital
Márcio Cunha (Fsfx), Ipatinga - MG - Brasil; 3. Hospital de
Cubatão, Santos - SP - Brasil.

INTRODUÇÃO: O controle de infecções é essencial no cenário assistencial corrente: alta tecnologia, custos elevados, desafios da sustentabilidade e, sobretudo, multirresistência bacteriana. **OBJETIVO:** Descrever os indicadores de um hospital terciário, certificado na região metropolitana do Vale do Aço em Minas Gerais em relação às infecções relacionadas à assistência em sua unidade de terapia intensiva adulta. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo nos dados de interesse dos anos 2016-2017. **RESULTADOS:** Considerando os critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de 2013, ocorreram 255 notificações de infecção em 106 pacientes para um total de 4233 saídas e 19435 pacientes-dia. A taxa de infecção global neste período foi de 6,02% e a densidade de incidência de 13,12 por mil pacientes-dia. Em relação à topografia a maior incidência foi de infecções respiratórias com 143 notificações, uma taxa de 56,08% e uma densidade de 7,36 casos por mil pacientes-dia. Destes, 60,28% associados à ventilação mecânica. Em segundo lugar foram as infecções urinárias com 58 notificações, uma taxa de 22,75% e densidade de 2,98 casos por mil pacientes-dia, sendo 68,97% associados à sonda vesical de demora. Infecções de Corrente Sanguínea corresponderam a 48 notificações, sendo a taxa de 18,82% com uma densidade de 2,47 casos por mil pacientes-dia. Cateter venoso central esteve envolvido em 87,50% das ocorrências. Quanto a microbiologia *Acinetobacter baumannii* foi o causador de 37,11% das pneumonias seguida da *Staphylococcus aureus* (15,46%), *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa* (9,28% cada). *Candida sp.* (42,11%) e *Escherichia coli* (15,79%) foram os mais frequentes nas infecções urinárias enquanto *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa* (15% cada) seguidas de *Staphylococcus epidermidis* (12,5%) foram os principais agentes nas infecções de corrente sanguínea. A taxa de incidência de letalidade devido às infecções relacionadas à assistência e um Programa de Stewardship de Antibióticos fica evidente o quanto é essencial o investimento financeiro e aprimorar o controle e a prevenção das infecções para reverter um cenário muito grave como o descrito nessa unidade crítica.

DETECÇÃO E AVALIAÇÃO DO PERFIL DE SUSCETIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS DE ENTEROBACTÉRIAS EM ÁGUA PARA CONSUMO DA MESORREGIÃO DE BELO

HORIZONTE

João Fernando Gonçalves Ferreira¹; Mariana Moreira¹;
Deborah Leroy Freitas¹; Maria Célia da Silva Lanna²; Luiz
de Macêdo Farias¹; Paula Prazeres Magalhaes¹.

1. Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Ufop, Ouro Preto -
MG - Brasil.

Inúmeras doenças infecciosas de interesse para a saúde pública são de veiculação hídrica. Entre elas, destaca-se a doença diarreica, responsável, segundo a OMS, por quase meio milhão de mortes, mais da metade, de crianças com menos de cinco anos. Além do papel fundamental na transmissão de patógenos, também é preocupante a propagação, via água, de bactérias resistentes a antimicrobianos. A transferência horizontal de genes, por recombinação, é a forma mais eficiente de aquisição e disseminação de resistência antimicrobiana, desempenhando papel fundamental no desenvolvimento da multirresistência, talvez, o maior desafio enfrentado pela área de saúde na atualidade. Neste contexto, merecem menção, os plasmídeos, considerados estruturas “móveis”, e os *integrans*, cuja organização estrutural promove a expressão de marcadores genéticos incorporados a eles. Genes associados à resistência antimicrobiana são, hoje, considerados contaminantes emergentes de água. Levando-se em conta a relevância do tema, o presente estudo teve como objetivo recuperar enterobactérias (exceto *Escherichia coli*) de amostras de água para consumo como resultado positivo no teste Colilert® e investigar aspectos relacionados à resistência a antimicrobianos das amostras. Foram isoladas amostras de *Klebsiella oxytoca* (n = 15), *Shigella* (n = 10) e *Raoultella ornithinolytica* (n = 7). As bactérias foram submetidas à avaliação do perfil de suscetibilidade a antimicrobianos por disco-difusão e à pesquisa de *integrans* e cassetes gênicos por PCR. Apenas uma (6,7%) amostra de *K. oxytoca* mostrou-se sensível a todos os fármacos. Doze (80,0%) amostras da bactéria expressaram resistência à ampicilina, entre as quais duas mostraram-se resistentes também à cefazolina, uma ao ácido nalidíxico e uma à ceftazidima e ao aztreonam. Esta última amostra apresenta, então, perfil de multirresistência e é, também, portadora da variante clínica de *integron* classe 1. Todas as amostras de *Shigella* apresentaram fenótipo de suscetibilidade aos antimicrobianos e ausência de *integrans*. Em relação a *R. ornithinolytica*, seis (85,7%) amostras expressaram resistência à ampicilina, cinco das quais eram portadoras da variante clínica de *integron* classe 1, também detectada na amostra com perfil de suscetibilidade a todos os antimicrobianos. Embora cassetes gênicos não tenham sido observados, a detecção de *integrans*, por si só, é relevante, visto que sua constituição dinâmica permite que genes sejam integrados ou excisados a qualquer momento. Os dados demonstram o papel da água destinada ao consumo humano na veiculação de *Shigella*, bactéria reconhecidamente diarreio gênica, agente de uma forma grave da doença, assim como na disseminação de microrganismos resistentes a antimicrobianos e elementos genéticos associados à expressão desta resistência. Deste modo, a população a qual se destina estas águas está exposta aos riscos potenciais relacionados ao consumo de águas não potáveis. Apoio: CNPq, FAPEMIG, CAPES, PRPq/UFMG.

DETERMINATION OF BARRIER FUNCTION OF LATEX PROCEDURE GLOVES AFTER NEEDLE PUNCTURE

Marinila Buzanelo Machado¹; Pedro Castania Amadio

RESUMOS

Domingues¹; Rachel Maciel Monteiro¹; André Pereira dos Santos¹; Denise de Andrade¹; Evandro Watanabe².

1. Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Universidade D São Paulo/Escola de Odontologia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

In the health field, the execution of invasive procedures uses different types of puncture instruments that when manipulated can cause occupational accidents. The objective of this study was to quantify *in vitro* the dye infusion for the inside of gloves through an original protocol developed aiming to simulate the accidental puncture by needle. A receptacle containing crystal violet (CV) at 1% was covered with a gel plate at 8%, in order to simulate a venous puncture and provide a resource as close as possible to human skin and the consistence of subcutaneous tissue. On flat-bottom 96-well polystyrene microplates, all wells were filled with 300 µL of gel at 4%, given that each plate line corresponded to a brand of latex procedure glove (n=36). For the negative and positive controls, there was no perforation and there was perforation without using glove, respectively. The microplate was covered with one of the different gloves and then pierced by a needle with lumen and 0.80x30mm caliber coupled to a 20mL syringe containing, at least, 5mL of CV at 1%. The gel on microplates wells was solubilized at 60°C, homogenized next and 100 µL of each well transferred to a new microplate. The absorbance and CV dispersion readings were performed through spectrophotometer at the wavelength of 570nm. The obtained data were submitted to normality tests Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk and Mann-Whitney U test with a =5% significance level. The median values of absorbances of all brands of perforated gloves were lower than the median value of absorbance of gloveless perforation, confirming a retention of CV through all glove brands (p<0.001). The glove of brand E presented the highest percentage of retention of CV within all brands (77.2%), followed by brand B (65.6%). Conversely, the glove of brand D indicated the lowest percentage of retention of CV (14.6%). In conclusion, in *in vitro* conditions, the latex procedure gloves even after perforated partially blocked the load of inoculated material. **KEYWORDS:** biosafety, personal protective equipment, latex, protective gloves, risk management **DEVELOPMENT AGENCY:** This study was partially funded by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

DIAGNÓSTICO DE NEUROTOXOPLASMOSE EM PACIENTES COM SIDA POR MEIO DE ACHADOS EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Sofia Guerra Machado¹; Priscilla Duarte Guerra Machado²; Ana Laura Silva Costa¹; Cristiana Andrade Coelho Dias³.

1. Universidade José do Rosário Vellano - Unifenas - Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Centro Acadêmico de Belo Horizonte - Unibh, Belo Horizonte - MG - Brasil

INTRODUÇÃO: A toxoplasmose é uma infecção de distribuição global, causada pelo protozoário intracelular *Toxoplasma gondii*¹. Pacientes imunocompetentes são geralmente assintomáticos, nos quais a neurotoxoplasmose (NTX) é mais rara. Entretanto, esta infecção é a mais comum do SNC em pacientes com SIDA que não recebem terapia anti-retroviral. A doença resulta da reativação de infecção latente e ocorre em 30% dos pacientes

com contagem de linfócitos CD4<100²⁻³. Pacientes com NTX apresentam febre, cefaleia, estado mental alterado e queixas ou convulsões neurológicas focais. O diagnóstico ocorre dos estudos de imagens do crânio, por meio de TC e RM, demonstrando aparência radiográfica típica: múltiplas lesões cerebrais que aumentam o halo de hipercaptação de contraste, usualmente associadas a edema.² **OBJETIVO:** Relatar caso de paciente com diagnóstico prévio de HIV, apresentando imagem sugestiva de NTX evidenciada em RM de crânio. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de estudo de relato de caso clínico de paciente do sexo masculino, 50 anos, com primodiagnóstico de HIV associado a confusão mental e alterações à RM compatível com NTX. Foi firmado termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). As informações contidas neste trabalho foram obtidas pelo prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura por meio das plataformas UpToDate e PubMed. **RESULTADOS:** Paciente, sexo masculino, 50 anos, encaminhado à Unidade de Doenças Infecto-Contagiosas do Hospital Eduardo de Menezes, com quadro de cefaléia, prostração, confusão mental, letargia, hemiparesia e desvio de comissura labial, à direita, com início há 2 semanas. É etilista pesado, usuário de cocaína e tabagista. Diagnosticado há 1 mês com HIV, mas sem início de TARV e outras propeleuticas. Uso contínuo de Paroxetina e Lorazepam. Na admissão encontrava-se febril, com oscilação da consciência e desorientação no tempo e espaço. Sua carga viral era 1.148.180 cópias e a contagem de CD4 147 células. A RM de crânio evidenciou lesão expansiva com realce das bordas irregulares ao contraste, em T2, focada na região frontoparietal esquerda. Extensa hipodensidade circunjacente relacionada ao edema fronto-parieto-temporal, determinando o efeito expansivo com apagamento dos ventrículos e sulcos entre os giros corticais adjacentes, desviando as estruturas da linha média à direita. **CONCLUSÃO:** A NTX é o principal diagnóstico diferencial em imunossuprimidos pela infecção do vírus HIV apresentando quadro clínico neurológico com efeito de massa intracraniana. A RM de crânio é necessária ao diagnóstico precoce para casos similares ao apresentado e ao início imediato à terapêutica adequada.

DINÂMICA DA TRANSMISSÃO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS ASSOCIADOS A INFECÇÕES HOSPITALARES NA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL INFANTIL: ESTUDO DE CASO

Sabryna Brito Oliveira.

Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil.

As infecções hospitalares (IH) são consideradas importantes fatores de complicação no tratamento de pacientes internados em hospital, além de contribuir para o aumento das taxas de morbidade, mortalidade e tempo de permanência no hospital. Esse estudo de caso relata a dinâmica de transmissão de vírus respiratórios entre pacientes (P) internados e acompanhantes do bloco D, enfermaria 103 de um hospital infantil. **PI:** AASC, 15 meses, feminino, procurou atendimento médico após trauma por queda. Paciente foi internado dia 19 de dezembro e acomodado no leito 1. Dentre os exames de admissão constam raio-X de membro inferior esquerdo confirmando a fratura do membro e raio-X de tórax apontando pneumatocele. Os achados laboratoriais apresentaram hemocultura positiva para *Sthaphylococcus aureus* sensível à vancomicina. Após 15 dias de tratamento

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

antibiótico, o paciente apresentou crise de tosse cheia, rinorréia hialina, espirro, anorexia e diarreia. Ausculta pulmonar revelou redução do murmúrio vesicular globalmente, com roncões em bases pulmonares e o raio-X evidenciou leve infiltrado em ambos pulmões. Foi solicitado pesquisa de antígenos virais em aspirado de nasofaringe por suspeita de IH respiratória viral. Pela técnica de imunofluorescência indireta (IFI) foi identificado o vírus parainfluenza 1 (VPI-1). **P2:** AAS, 1 mês, sexo feminino, procurou atendimento médico em 4 de janeiro de por crises frequentes de convulsão afebril sem fator de desencadeamento aparente, sendo acomodado no leito 4. A paciente apresentou coriza, obstrução nasal e tosse após 6 dias de internamento. Ausculta pulmonar revelou redução do murmúrio vesicular global, com roncões em bases pulmonares e o raio-X evidenciou leve infiltrado em ambos pulmões. A IFI apontou infecção pelo VPI-1. **P3:** MVLS, 19 meses, com sintomas gripais há cerca de um mês, procurou atendimento médico por exacerbação na última semana do quadro de tosse, espirro, obstrução nasal febre e cansaço, foi acomodado no leito 2 em janeiro. Ao exame, apresentou ausculta pulmonar com roncões e estertores crepitantes. Após ser diagnosticado com pneumonia, o paciente entrou em tratamento com antibiótico, corticoide e uso de cateter de O₂. A IFI apontou antígenos para vírus sincicial respiratório (VSR) e influenza A. **P4:** AASC, 15 meses, sexo feminino, hospitalizado por osteomielite e comodado no leito 3, apresentou quadro gripal, coriza e tosse, dia 18 de janeiro. Paciente, que já estava em uso de antibióticos, iniciou nebulização e dipirona sintomáticos. Na amostra de aspirado de nasofaringe foram detectados antígenos virais para VSR. A acompanhante, AAS, 26 anos, sexo feminino, iniciou quadro gripal dia três dias após diagnóstico laboratorial de VSR de AASC, manifestando cefaleia, tosse, coriza e dor de garganta. Foram detectados antígenos virais para VSR e VPI-1 na amostra. A dinâmica de transmissão desses vírus relatam a importância do diagnóstico, notificação e manejo correto dos pacientes e acompanhantes.

DISTRIBUIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DISPONÍVEIS AO SUS, BRASIL-2019 UMA ABORDAGEM SEGUNDO A PORTARIA N.º 1101/GM - MINISTÉRIO DA SAÚDE

Paula Nathania Fernandes.

Faculdade São Camilo, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A Portaria N.º 1101/GM (2002) regula a quantidade de equipamentos de Ressonância Magnética por unidade federativa com base na produção local de consultas. Embora esta Portaria esteja vigente há 17 anos, é recorrente a publicação de estudos científicos que sugerem escassez de oferta desse tipo de exame à população assistida pelo SUS. **OBJETIVO:** Realizar um levantamento referente à distribuição de equipamentos de Ressonância Magnética em relação à Portaria n.º 1.101/GM de 2002. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Essas informações foram obtidas através dos dados do CNES. **RESULTADOS:** O nível nacional e regional o número de equipamentos de RM disponíveis ao SUS encontram-se dentro dos parâmetros estipulados. Oito estados encontram-se abaixo dos parâmetros. **CONCLUSÃO:** Existem estados que não possuem equipamentos disponíveis ao SUS capazes de suprir a demanda local. Esse achado demonstra a necessidade de se avaliar a demanda local e o perfil de acesso a esses exames. A oferta total de equipamentos de RM disponíveis

ao SUS não está em acordo com os parâmetros de cobertura estabelecidos pelo Ministério da Saúde acentuando a necessidade de avaliação da produtividade desses equipamentos a fim de otimizar os recursos já disponíveis. **DESCRIPTORES:** Ressonância Magnética, Portaria n.º 1.101/GM de 2002, SUS.

DOENÇA DE ALZHEIMER E INFECÇÃO POR TÓXOPLASMA GONDII: CONEXÕES POSSÍVEIS?

Flávia Helena da Silva¹; Cesar Augusto Nascimento¹; Alice Rodrigues Ferreira¹; Pedro Henrique Bastos Puppim¹; Rodrigo Siqueira-Batista¹; Andréia Patrícia Gomes²; Thais Corrêa Mazonque¹.

1. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Ponte Nova - MG - Brasil; 2. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A toxoplasmose é uma moléstia parasitária causada por *Toxoplasma gondii*, parasito pertencente ao filo *Apicomplexa*. Vários mamíferos – incluindo o *Homo sapiens* – participam do ciclo biológico do agente, como hospedeiros intermediários, ao passo que os felídeos atuam como hospedeiros definitivos. A moléstia cursa com diferentes manifestações clínicas, incluindo aquelas relativas ao sistema nervoso central (SNC), as quais acometem especialmente enfermos imunodeprimidos. Mais recentemente, tem sido estabelecida a relação entre a infecção por *T. gondii* e distintos distúrbios neuropsiquiátricos, dentre os quais a demência, incluindo a doença de Alzheimer (DA). **OBJETIVOS:** Revisar a literatura acerca das possíveis conexões entre a toxoplasmose e a DA. **MÉTODOS:** Procedeu-se levantamento bibliográfico na base *United States National Library of Medicine (PUBMED)*, utilizando os seguintes descritores: “toxoplasmosis” e “Alzheimer’s disease”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram obtidas 28 citações, das quais selecionaram-se cinco artigos para integrar a presente revisão. O primeiro relato de possível associação entre as entidades mórbidas foi publicado na Alemanha (Freidel *et al.*, 2002). Dez anos depois, demonstrou-se – em modelo murino – que a imunodepressão relacionada à infecção por *T. gondii* parece ter papel na patogênese da DA (Jung *et al.*, 2012). Outra investigação demonstrou que a infecção pelo parasito aprimora a fagocitose do β -amilóide, possuindo – por conseguinte – suposto efeito “protetor” para a DA (Möhle *et al.*, 2016). Dois estudos mais recentes, conflitantes, concluíram que, por um lado, (1) não há correlação entre demência e toxoplasmose, em idosos, na África Central (Bouscaren *et al.*, 2018), mas, que, por outro, (2) pode-se considerar a protozoose como um fator de risco para a DA (Nayeri Chegeni *et al.*, 2019). **CONCLUSÃO:** As interseções entre a infecção por *T. gondii* e DA permanecem em investigação, dada a impossibilidade de uma conclusão segura – nesse momento – sobre a eventual correlação entre as entidades mórbidas.

DOENÇAS REEMERGENTES: A DIFTERIA SERÁ A PRÓXIMA?

Livia Figueiredo Pereira¹; Argus Leão Araújo².

1. Puc/Mg, Betim - MG - Brasil; 2. Hospital Eduardo de Menezes/ Fhemig, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A difteria é uma doença infecto-contagiosa, imunoprevenível, causada pelo *Corynebacterium diphtheriae*. No passado, sua ocorrência, com alta letalidade

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

especialmente na primeira infância, foi interrompida com o advento da vacinação. Atingido o devido controle epidemiológico, a doença durante muitos anos permaneceu negligenciada. Isto somado à perda do destaque de ações públicas de saúde e campanhas de vacinação provocou certo relaxamento da população, contribuindo para possível baixa cobertura vacinal. O cenário se mostra bastante preocupante quando se identifica surto de difteria nos últimos anos em país vizinho, a Venezuela, tornando reais as chances de reintrodução da bactéria e sua recirculação entre suscetíveis da população brasileira. O temor de novos surtos de difteria cresce ainda mais quando são confirmados casos de tétano em nosso meio: as vacinas que oferecem proteção contra essas doenças são combinadas, tanto na rede pública quanto na privada. **OBJETIVO:** Apresentar a incidência de difteria e tétano no estado de Minas Gerais, correlacionando-os com a cobertura vacinal estimada da vacina dT na rede pública. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo descritivo que parte da análise de casos de tétano acidental e difteria registrados no estado de Minas Gerais, nos anos de 2009 a 2018. Utilizou-se, para tanto, da busca na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS. **RESULTADOS:** Foram registrados 272 casos confirmados de tétano em Minas Gerais no período analisado, sendo 37 o maior número de casos registrados num ano, em 2012, e 19 caso no ano de 2018, o menor. Entretanto, quando verificada a linha de previsão de tendência linear, obteve-se uma linearidade entre 25 e 30 casos confirmados de tétano acidental, o que aponta para a manutenção ou aumento do número de casos por ano, em relação à média obtida de 27,2 casos anuais. Com relação à análise por faixa etária, observou-se quase 60% dos casos notificados entre 29 a 59 anos, e aproximadamente 5% dos casos em menores de 19 anos. O grande número de casos confirmados de uma doença prevenível por meio da vacinação aponta para possível baixa cobertura vacinal. Este cenário se torna propício para a reintrodução da difteria em nosso meio. Embora, efetivamente, constem apenas 03 confirmações desta doença de 2009 a 2017, em Minas Gerais, 01 em 2010 e 02 em 2017. **CONCLUSÃO:** O número de casos confirmados de tétano acidental todos esses anos, no estado de Minas Gerais, aponta para relevante problema de saúde pública, o qual carrega consigo o alarme para o reaparecimento de casos de difteria no estado, pela possível baixa na cobertura vacinal. Apesar de não ser esta uma conclusão direta, já que não existem dados seguros sobre cobertura vacinal, é uma inferência com plausibilidade biológica. Apenas existirão dados concretos de cobertura vacinal quando houver a informatização de todas as salas de vacinas, com registro nominal de cada imunobiológico aplicado.

EFEITO ANTIMICROBIANO DE AG-FENDIONA E CU-FENDIONA ASSOCIADOS COM CARBAPENÊMICOS SOBRE CEPAS DE ACINETOBACTER BAUMANNII PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES.

Luiz Felipe Vieira dos Santos Amorim¹; Roberta Ferreira Ventura Mendes²; Ricardo Pinto Schuenck²; André Luis Souza dos Santos³; Ana Paula Ferreira Nunes².

1. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES - Brasil; 2. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES - Brasil; 3. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Acinetobacter baumannii resistente a múltiplos antimicrobianos (MDR – “multidrugresistant”) tem emergido como uma ameaça à saúde nos últimos anos, devido à sua capacidade de causar infecções e de sobreviver no ambiente por períodos prolongados. A emergência de resistência aliado ao índice elevado de mortalidade associado as falhas terapêuticas têm fomentado a necessidade da descoberta e desenvolvimento de compostos naturais e sintéticos que tenham atividade antimicrobiana contra *A. baumannii*. Compostos à base de metais contendo ligantes multidentados, como a 1,10-fenantrolina (fen), apresentam algumas aplicações farmacológicas relevantes. Com base neste composto, McCann e seu grupo sintetizaram um derivado a fendiona e a partir deste, Ag-fendiona e Cu-fendiona. Tais compostos têm apresentado atividade antimicrobiana contra fungos e algumas espécies bacterianas, incluindo *A. baumannii*. Portanto, o objetivo desse trabalho foi a determinação de alguns parâmetros farmacodinâmicos da atividade antimicrobiana de Ag-fendiona e Cu-fendiona sozinhos e associados à meropenem (MPM) sobre cepas de *A. baumannii* MDR através de análise da cinética de morte bacteriana. A curva tempo morte foi realizada para seis cepas de *A. baumannii* a fim de se determinar a ação bactericida/bacteriostática vs tempo de ação dos compostos em diferentes concentrações. Além disso foi analisado se a ação antimicrobiana dos compostos seriam dose-dependente. Apesar de não ter observado efeito sinérgico em conjunto com carbapenêmicos, os compostos apresentaram ação bactericida entre 6-9h e não apresentaram ação dose dependente levantando a hipótese de que o mecanismo de ação esteja relacionado com uma interação mais estável com os sítios alvos. Suporte financeiro: UFES, CAPES, FAPES, FAPERJ e CNPq.

EFEITO DA RESTRIÇÃO A CURTO PRAZO DE CARBAPENÊMICOS NO PERFIL DE SENSIBILIDADE DE BACIOS GRAM-NEGATIVOS MULTIRRESISTENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Giselle Mayara Messias Dias¹; Raquel Bandeira da Silva²; Braulio Roberto Gonçalves Marinho Couto³; Luídy Luciano Cardoso²; Anselmo Dornas Moura²; Andréia Augusta Diniz Torres²; Yara Cristina Neves Marques Barbosa²; Mariana de Carvalho Melo².

1. Hospital Eduardo de Menezes - Fhemig, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Metropolitano Dr Célio de Castro, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Os bacilos gram-negativos (BGN) são microrganismos que apresentam uma variedade de espécies patogênicas para o homem. A resistência aos carbapenêmicos em BGN é um grave problema de saúde pública em âmbito mundial, particularmente pela elevada mortalidade e pelo reduzido número de opções terapêuticas. Uma das abordagens para esse desafio é o desenvolvimento de programas de gerenciamento de uso de antimicrobianos (*Antimicrobial Stewardship*). **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da restrição do uso de carbapenêmicos na redução de resistência bacteriana em unidade de terapia intensiva (UTI). **METODOLOGIA:** estudo retrospectivo unicêntrico realizado em duas fases na UTI do Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro (HMDCC). A fase pré-intervenção (PE) com duração de 16 meses (Jan/18 a abril/19) e a segunda fase (restrição de carbapenêmicos), pós-intervenção (PI), com duração de 04 meses

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

(maio a agosto de 2019). Para a intervenção foi definido esquema empírico “carbapenem-sparing” e o uso desse antimicrobiano (ATM) foi autorizado em três situações: (1) tratamento de infecções documentadas por enterobactérias produtoras de β -lactamases de espectro estendido (ESBL); (2) falência terapêutica com uso de outro antimicrobiano; (3) recomendação do infectologista. A coleta de dados foi obtida através de consulta de prontuário eletrônico e resultados microbiológicos, conforme padronização do CLSI, de pacientes com mais de 48h de internação em UTI e que preencheram critério para infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS) de acordo o NHSN/CDC. Para a análise estatística/compilação dos dados foi utilizado o software SACH. **RESULTADOS:** No PE, em média eram obtidas 50 culturas com resultado positivo para BGN (desvio padrão - dp = 12,2) e no PI, 31 culturas (dp=12,8; valor-p = 0,010). O consumo médio de carbapenêmicos apresentou queda importante com correspondente elevação do consumo de cefepime no mesmo período: ATB (DDD/1000paciente-dia) no PE: Carbapenêmicos = 110,6 (dp=97,1) e Cefepime = 8,2 (dp=5,9) e no PI : Carbapenêmicos = 44,7 (dp=38,5; valor-p = 0,015) e Cefepime = 32,0 (dp=20,3; valor-p < 0,001). Em termos de taxa de multirresistência, o PE x PI: *Acinetobacter* = 95/149=64% x 13/30=43% (valor-p = 0,043); outros BGN (*Klebsiella*, *Proteus*, *Escherichia coli* e *Pseudomonas*) reduziram a taxa de resistência, mas sem significância estatística. Houve uma redução da taxa de densidade de IRAS por BGN no período, PE 22,7(dp 5,5) X PI 16,5 (dp 7,7) p=0,07, apesar de não ser estatisticamente significante. Ainda assim, a Taxa de densidade de IRAS por *Klebsiella* na UTI apresentou redução significativa PE = 5,5 (dp = 1,9) e PI= 2,4 (dp = 1,8), p = 0,009. **CONCLUSÃO:** Restrição de carbapenêmicos a curto prazo pode ser estratégia eficaz na redução de IRAS por BGN resistentes a carbapenêmicos. O escasso arsenal disponível, o tratamento de BGN-MDR e a alta mortalidade justifica a necessidade crescente de programas de stewardship em UTI brasileiras.

EFEITOS DA 1,10-FENANTROLINA-5,6-DIONA E SEUS DERIVADOS METÁLICOS SOBRE AMOSTRAS CLÍNICAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE KPC

Ingrid Vianez Peregrino¹; Roberta Ferreira Ventura Mendes²; Ricardo Pinto Schuenck¹; André Luis Souza dos Santos²; Ana Paula Ferreira Nunes¹.

1. Ufes, Vitória - ES - Brasil; 2. Ufrj, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Infecções causadas por microrganismos multirresistentes (MDR), especialmente as enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (CRE) estão associadas a morbidade e mortalidade consideravelmente elevadas. As CRE e, entre elas, especialmente as *Klebsiella pneumoniae* produtoras de KPC (KP-KPC), representam um desafio para a saúde pública global, pois além de apresentarem resistência a todos os agentes β -lactâmicos, frequentemente, apresentam mecanismos de resistência adicionais a outras classes de antimicrobianos, por vezes não respondendo a nenhum agente conhecido. Neste contexto, verifica-se a necessidade urgente de novas opções terapêuticas como, por exemplo, a associação sinérgica de novos compostos com antimicrobianos terapêuticos. Considerando o potencial antimicrobiano de 1,10-fenantrolina-5,6-diona (fendiona) e seus derivados metálicos [Cu(fendiona)₂](ClO₄)₂·4H₂O (Cu-fendiona) e [Ag(fendiona)₂](ClO₄) (Ag-fendiona),

o objetivo desse trabalho foi avaliar os efeitos antimicrobianos destes compostos sozinhos e combinados a carbapenêmicos em 46 amostras de KP-KPC. A Concentração Inibitória Mínima (CIM) de fendiona e seus derivados foi determinada pelo método de microdiluição em caldo para todas as amostras e a associação desses compostos ao imipenem (IMP) e ao meropenem (MPM) foi testada por meio do método de Checkerboard sobre nove amostras clonalmente não relacionadas. Foi observada atividade antimicrobiana substancialmente superior dos compostos metálicos em comparação com a fendiona isolada. Os valores de CIM₉₀ observados consistiram em 19,91 μ M e 25,91 μ M para Ag-fendiona e Cu-fendiona, respectivamente, contrastando com 118,94 μ M para fendiona. Cu-fendiona foi o composto que apresentou o menor valor de MG-CIM (9,88 μ M), seguido de Ag-fendiona (10,10 μ M) e, por último, fendiona (42,06 μ M). Atividade sinérgica e/ou aditiva foi observada em todas as combinações testadas. As associações MPM x fendiona e MPM x Cu-fendiona exibiram sinergismo em 66,67% e 77,78% das amostras, respectivamente, enquanto que MPM x Ag-fendiona produziu efeito sinérgico em 33,33% das amostras testadas. As combinações IMP x fendiona e IMP x Ag-fendiona apresentaram efeito aditivo em 88,89% e 77,78% das amostras testadas, respectivamente. Destaca-se a ausência de associação indiferente ou antagônica em todas as amostras para todas as combinações testadas. Os resultados obtidos demonstraram a presença de atividade antimicrobiana pelos três compostos contra cepas de KP-KPC, bem como elevadas taxas de sinergismo desses quando combinados aos antimicrobianos carbapenêmicos, não havendo indicativos de que essas combinações possam desencadear efeitos negativos (indiferente ou antagônico). Esses resultados promissores encorajam novos estudos sobre a atividade desses compostos, sozinhos ou em combinação com antimicrobianos utilizados atualmente na prática clínica. Suporte financeiro: CAPES, FAPES, FAPERJ, CNPq.

EFFECTS OF SUB-INHIBITORY CONCENTRATIONS OF POLYMYXIN B ON PATHOGENICITY FACTORS OF MULTIDRUG RESISTANT ACINETOBACTER BAUMANNII STRAINS

Priscila Simão Costa¹; Izabela Maurício de Rezende¹; Natália Rocha Guimarães¹; Vandack Nobre²; Tiago Antônio de Oliveira Mendes³; Simone Gonçalves dos Santos¹.

1. Icb/Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Faculdade de Medicina/Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Ufv, Viçosa - MG - Brasil.

The high frequency of *Acinetobacter baumannii* in health care-related infections (HAI), currently around the world, is mainly due to its ability to invasion, colonization and tissue destruction, which are associated to the presence of several pathogenicity factors found in this microorganism, in addition to its resistance to multiple antimicrobials agents. Studies have shown that sub-inhibitory (sub-MIC) concentrations of antimicrobials may alter the transcriptional and phenotypic response of bacteria, but little is known about how sub-MIC of Polymyxin B (sub-MIC PolyB) can affect these processes. Thus, this study evaluated the sub-MIC PolyB influence in the growth curve, biofilm formation, resistance to oxidative stress and the expression of regulatory genes related to virulence in the *A. baumannii* reference strain (ATCC 19606) and in four clinical strains (numbered as 05, 06, 10 and 32). Biofilm

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

formation was evaluated by the crystal violet method and the oxidative stress was screened by resistance to hydrogen peroxide with the disc diffusion test. The expression of genes *bap*, *recA*, *adeR*, *oxyR*, *bfmR* and *abaI* obtained from the strains submitted to sub-MIC PolyB conditions were performed by quantitative real-time PCR. It was verified that sub-MIC PolyB reduced the formation of biofilm in a concentration-dependent manner and the resistance to oxidative stress was affected only with ½ MIC, which led to a lower response of the bacteria to exposure to hydrogen peroxide. Expression of the regulators, *bap* and *recA* were significantly increased in the presence of sub-MIC PolyB in reference strain and in one clinical strain (number 05). For strain 10, all these genes did not undergo expression alteration; and for the strain 32 all the genes had their expression diminished. These results indicate that sub-MIC PolyB may reduce biofilm formation and bacterial resistance to hydrogen peroxide, as well as affect the expression of important genes related to pathogenicity in *A. baumannii* multidrug resistant. Our results confirm that residual amounts of Polymyxin B can regulate positively or negatively important pathogenicity factors in *A. baumannii*, which can contribute to the success of the infectious diseases by these bacteria. In addition, these data alert the monitoring of patients under antimicrobial therapy, aiming at their increasingly rational use. **KEYWORDS:** Pathogenicity; Biofilm; Polymyxin B; *Acinetobacter baumannii* **DEVELOPMENT AGENCY:** CNPq, FAPEMIG, CAPES, PRPq/UFMG

ENTEROCOLITE NECROSANTE E FATORES ASSOCIADOS EM UMA MATERNIDADE DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Luiza Cabral Cunha¹; Jannine dos Santos Nascimento²; Fernanda de Oliveira Gontijo¹.

1. Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Sofia Feldman/ Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Enterocolite Necrosante (NEC) é a doença gastrointestinal mais comum do período neonatal, sendo mais prevalente em recém-nascidos pré-termo (RNPT). Além de ser multifatorial, sua patogênese é pouco conhecida. Apesar dos avanços na assistência neonatal, o risco para ocorrência da Enterocolite em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal não apresentou redução significativa. Destaca-se, portanto, a importância de se investigar as causas mais frequentes, possibilitando planejamento de medidas de prevenção, controle e tratamento da doença. **OBJETIVO:** Identificar os principais fatores de risco para Enterocolite Necrosante em recém-nascidos pré-termos em uma maternidade de alto risco de Belo Horizonte, Minas Gerais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo caso-controle com pré-termos atendidos no ano de 2016, que apresentaram ou não quadro de Enterocolite Necrosante durante a internação. Os dados foram analisados por meio do cálculo de frequência, porcentagens, medidas de dispersão (média e desvio-padrão) e razão de chances (*Odds Ratio*). **RESULTADOS:** Foram incluídos no estudo 242 recém-nascidos. A incidência de NEC na população do estudo foi de 12,4% da amostra. Os recém-nascidos pré-termo diagnosticados com Enterocolite apresentaram menor peso ao nascimento ($1.139g \pm 447g$; $1.747,4 \pm 636,3g$, respectivamente; $p < 0,001$), menor idade gestacional ($29,6 \pm 2,8$; $32,4 \pm 2,9$, respectivamente; $p < 0,001$), maior uso de nutrição parenteral (96,7% e 37%; $p < 0,001$),

e maior uso de antibioticoterapia (96,7% e 73,9%; $p = 0,006$) em relação ao grupo controle. A análise da razão de chances identificou como fatores de risco para o desenvolvimento da doença: uso de nutrição parenteral (OR=49,449; $p < 0,001$), nascimento com idade gestacional inferior a 30 semanas (OR=16,035; $p < 0,001$), antibioticoterapia (OR=10,224; $p = 0,006$), peso ao nascimento inferior a 1000g (OR=10,222; $p = 0,032$), maior tempo em suporte ventilatório (OR=7,350; $p = 0,001$), idade gestacional ao nascimento entre 30 semanas e 33 semanas e 6 dias (OR=5,435; $p = 0,031$), sepsis tardia (OR=5,413; $p < 0,001$), intubação em sala de parto (OR=4,480; $p < 0,001$), persistência do canal arterial (OR=3,984; $p < 0,01$), uso de drogas vasoativas (OR=3,739; $p < 0,001$) e o Índice de Apgar de primeiro minuto de vida entre 4 e 6 (OR=2,568; $p = 0,033$). A abordagem cirúrgica foi realizada em 5% dos RNPT diagnosticados com NEC; ao tempo em que 2,9% apresentaram perfuração intestinal e 9,2% foram a óbito. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que a prematuridade, assim como suas repercussões, são os principais fatores de risco para Enterocolite Necrosante. Com isso, é indispensável a adoção de medidas com atenção voltada à prematuridade e suas repercussões. Torna-se necessária a continuidade das melhorias na assistência ao recém-nascido pré-termo para diminuição da morbimortalidade dessa população.

EPIDEMIOLOGIA DA FEBRE MACULOSA BRASILEIRA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Mariana Sandoval Terra Campos Guelli¹; Lorena Araújo Silva Dias²; Luiz Henrique Conde Sengen³.

1. Unifoa, Volta Redonda - RJ - Brasil; 2. Unifoa, Macae - RJ - Brasil; 3. Unifoa, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

A febre maculosa brasileira (FMB) é causada pelo *Rickettsia rickettsii* e transmitida por carrapatos, que atuam como vetores, reservatórios ou amplificadores. Atividades humanas que geram contato com esses ectoparasitas influenciam nas epidemias da doença, sendo de notificação compulsória. Febre, cefaleia, dores abdominais e erupção maculopapular, iniciam após uma semana da picada do carrapato que podem evoluir para complicações e óbito. Devido à gravidade do quadro clínico, o tratamento com antibióticos deve ocorrer de forma imediata. A letalidade está diretamente relacionada à demora no diagnóstico e ao início do tratamento de forma rápida. Quando a terapia tem início nos 3 primeiros dias da doença, a taxa de mortalidade fica em 2% em crianças e 9% em idosos (> 65 anos). O presente resumo trata-se de um estudo epidemiológico da Febre Maculosa Brasileira no Estado do Rio de Janeiro, do ano de 2012 a 2017. Os dados foram coletados no SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação, tendo como fonte o Ministério da Saúde. No Estado do Rio de Janeiro houveram 73 casos nos últimos 5 anos, sendo Itaperuna o município de maior incidência, seguido pelas cidades do Rio de Janeiro e Volta Redonda, respectivamente. No ano de 2017, foram notificados 18 casos confirmados, sendo que Itaperuna registrou 7 e desses, 2 evoluíram para óbito, representando 11,7% do total. Em 2016 foram notificados 12 casos confirmados (58,3%), 7 evoluíram para óbito, sendo Volta Redonda a cidade com um número importante desta estatística, registrando 25% (3) do total de óbitos por FMB. Já em 2015, dos 9 casos confirmados, 55% foram em Itaperuna. Em 2014 foram 21 casos confirmados, sendo 38,09% registrados em Itaperuna. Em 2013, 6 notificações em todo o Estado e 2012 apenas 5 casos registrados. A incidência da doença foi mais frequente no sexo masculino, representando 67,10% dos 73 casos notificados

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

e mais comum na faixa etária entre 20 e 59 anos representando 46,05% e a letalidade foi de 34,21%. Houve maior incidência no Noroeste Fluminense e na região Médio Paraíba, além de casos no Rio de Janeiro que podem ter sido importados de outras regiões do estado. Conclui-se que os fatores envolvidos na vulnerabilidade da população diante da infecção por um agente biológico envolvem não só a endemicidade, dose infectante, virulência, modo de transmissão e tratamento, mas também aspectos relacionados à falta de conhecimento, exposição aos patógenos, uso de drogas, estado imunológico e nutricional. Salientando que a falta de notificação não reflete a ausência ou a menor intensidade de circulação da *R. rickettsi* na natureza. A vulnerabilidade é uma combinação multifatorial complexa. É imprescindível para as ações de investigação epidemiológica, vigilância e controle em nível local que os dados e os eventos sejam devidamente cobertos. Logo, os médicos devem buscar onexo epidemiológico para confirmar a doença, visando melhorar as estatísticas de saúde, um real diagnóstico da doença na população brasileira e melhor prognóstico.

EPIDEMIOLOGIA DAS SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDA GRAVE EM UM HOSPITAL DE ENSINO NO PARANÁ

Maria Julia Navarro Kassim; Josni Tauffer; Flavia Allegretti Alvares; Barbara Izabella Orth; Manoela Cristina Berticelli; Carolinne Cardoso da Silva; Bruna Tais Zack; Sabrina de Kássia Meneguesso Carmello.

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Huop, Cascavel - PR - Brasil.

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde monitora doenças com capacidade de se alastrar rapidamente de um país para outro, incluindo infecções que possam resultar em síndrome respiratória aguda grave (SRAG). A tríade da doença é indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico. Em crianças menores de 2 anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico. **OBJETIVO:** Verificar o perfil epidemiológico das SRAG notificadas em um hospital de ensino do Paraná no ano de 2018. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo longitudinal, retrospectivo, com abordagem qualitativa dos dados de janeiro de 2018 a dezembro de 2018. Foram notificados 43 pacientes que deram entrada no hospital com suspeita de SRAG, considerando o boletim epidemiológico elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. O trabalho conta com aprovação do Comitê de Ética, sob Parecer nº 1.447.806 e CAAE nº 50066815.8.0000.0107. **RESULTADOS:** De um total de 43(100%) casos notificados de SRAG, 3 (7%) casos eram de H1N1, 25 (60%) casos deram negativo para SRAG, 3 (7%) casos eram de Rinovirus, 3 (7%) casos eram de Parainfluenza tipo B. Dos 43 (100%) casos de suspeita 23 (53%) eram mulheres, 17 (40%) eram masculino e 3 (7%) ignorado, com idade média de 41 anos e 42 anos respectivamente. Em relação a vacinação, 16 (37%) eram vacinados contra a Influenza, 20 (47%) não tinham nenhuma dose e em 7 (16%) esse dado foi ignorado. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, ressalta-se a importância de estudos epidemiológicos para o conhecimento deste agravo, considerando dados pertinentes à circulação e sazonalidade e dados sociodemográficos das vítimas acometidas por síndromes

respiratórias, fortalecimentos dos quais contribuem para elaboração das ações de prevenção em saúde.

EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO ENVOLVENDO PROFISSIONAIS DE SAÚDE, COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO, OCORRIDOS EM UM HOSPITAL PRIVADO NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES ENTRE OS ANOS DE 2017 A 2019

Mauro Lúcio de Oliveira Júnior¹; Carla Pillar Lino Nascimento²; Denise Costa Siqueira²; Luanna Graziella Neuberger Faico²; Marta Rodrigues Venâncio de Souza²; Luiz Patriício Neto²; Thays de Campos Gomes³; Paloma Gonçalves Barbosa³; Junea Garcia de Oliveira Ferrari³; Patrícia Ferraz Martins³.

1. Hospital Unimed Governador Valadares; Unipac Governador Valadares - Mg - Brasil, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Universidade Presidente Antônio Carlos Unipac Governador Valadares, Mg - Brasil, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Hospital Unimed Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Os profissionais da saúde realizam atividades que exigem aproximação física com o paciente, manipulam instrumentos capazes de provocar esse tipo de acidente, implicando em consequências e afetando-os diretamente nos aspectos físico e psicológico e, eventualmente, repercutindo nas relações familiares e sociais dele. **OBJETIVO:** descrever e caracterizar os acidentes de trabalho com material biológico em trabalhadores da saúde de um hospital privado de Governador Valadares. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo realizado por meio de acesso ao banco de dados do hospital referente ao período de julho de 2017 a setembro de 2019. **RESULTADOS:** Os dados foram tabulados em planilha sendo que no período de julho a dezembro de 2017 houve a notificação de 7 acidentes com material biológico. No período de janeiro a dezembro de 2018 houve a notificação de 38. Em 2019 de janeiro a setembro foi notificado 13 casos. Dentre o total de 55 acidentes de trabalho com material biológico notificados no hospital, em relação a área corporal afetada pelo acidente, 57,5% ocorreu no dedo, 24% ocorreu nos olhos, 11,1% ocorreu na mão, 3,7% ocorreu no pé, 1,85% ocorreu no punho, 1,85% ocorreu na face. Os profissionais expostos foram técnicos de enfermagem, profissionais da higienização, enfermeiros e médicos. O profissional de saúde após ter acidentado consulta no Pronto Atendimento e realiza exames conforme protocolo institucional. Havendo o paciente fonte, também é realizado os exames deste se houver concordância. Após receber o primeiro atendimento no Pronto Atendimento, o profissional acidentado é encaminhado para o SESMT que fará o agendamento dos atendimentos sequenciais para garantir ao profissional segurança e tranquilidade até o momento da alta médica. Para as situações recomendadas a quimioprofilaxia foi indicada para os acidentados com a terapia com antirretroviral (ARV). **CONCLUSÃO:** A instituição possui protocolo implantado sendo o procedimento implementado pelo SESMT em parceria com o SCIH. Além das atividades de prevenção desenvolvidas, a organização criou a Comissão Gestora Multidisciplinar sendo elaborado o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Materiais Perfuro Cortantes com principal objetivo de analisar em conjunto cada acidente e propor ações com a participação das lideranças e gestores. Entretanto, é possível observar uma lacuna no que refere a prevenção, visto que se faz necessário implementar medidas preventivas eficazes, direcionadas para todos os profissionais, mas principalmente para a categoria de profissionais que mais tem acidentado requerendo maior intervenção por parte da equipe multidisciplinar.

IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO CHECKLIST DE RASTREAMENTO NO CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gleiciane Sant' Anna Vargas; Patrícia Pereira da Conceição. Unimed Leste Fluminense, Niterói - RJ - Brasil.

INTRODUÇÃO: A recepção de pacientes advindos de instituições hospitalares (pacientes internados) no centro de diagnóstico por imagem (CDI) para a realização de exames faz parte da rotina diária da unidade. Porém muitas das vezes a comunicação em relação a necessidade das precauções não ocorria de forma eficaz, sabendo-se que a implementação precoce das precauções empíricas ou específicas de pacientes possivelmente colonizados e/ou infectados por germes patogênicos pode minimizar sua disseminação. Mediante a esta fragilidade e a exposição tanto dos colaboradores quanto dos pacientes que ali se encontravam, verificou-se a necessidade da criação do checklist de rastreamento. **OBJETIVO:** descrever a experiência da implementação do checklist de rastreamento dos pacientes que realizam exames no CDI advindos de unidades hospitalares (pacientes internados). Método: estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa, dos aspectos observados na prática em relação à implementação do checklist de rastreamento. A análise foi realizada entre os meses de janeiro e abril de 2019. **RESULTADOS:** Inicialmente foi realizada a confecção do checklist; envio do checklist para as lideranças das unidades hospitalares que encaminham os pacientes para a realização de exames no CDI (O envio foi realizado via E-mail, enfatizando o objetivo do impresso e as devidas orientações em relação ao preenchimento); e treinamento da equipe do CDI - apresentação do checklist e as medidas de precauções empíricas e específicas. Após um mês da implementação do checklist de rastreamento foi realizado um feedback positivo com a equipe da unidade. **CONCLUSÃO:** o checklist contribuiu para a melhora na comunicação tanto interna quanto externa; minimizou as anseios da equipe em relação a situação epidemiológica dos pacientes advindos de unidades hospitalares; possibilitou a equipe de enfermagem a organização do setor em relação as precauções específicas/empíricas antes da chegada do paciente, assim como a realização adequada da coorte/isolamento, quando necessário; higienização precoce dos insumos utilizados para transporte e/ou realização do exame dos pacientes que se enquadravam nos critérios de inclusão para precaução, minimizando assim a transmissão de germes possivelmente patogênicos. **DESCRIPTORIOS:** prevenção & controle; transmissão; epidemiologia.

IMPLEMENTAÇÃO DO LEAN HEALTHCARE NO USO RACIONAL DE

ANTIMICROBIANOS: EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO ACREDITADO DE MINAS GERAIS

Alisson Junior dos Santos¹; Sidiney Vilela de Carvalho¹; Andressa Lemos Carvalho¹; Lucas Ricardo Amaral¹; Patrícia Torres Oliveira¹; Tiago Junior de Paula Reinaldo¹; Angelita Maria Stabile²; Priscila Freitas das Neves Gonçalves¹.

1. Santa Casa de Misericórdia de Passos, Passos - MG - Brasil; 2. Universidade de São Paulo - Campus Ribeirão Preto, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

INTRODUÇÃO: A baixa qualidade dos serviços de saúde e a necessidade de uma gestão mais efetiva sobre os recursos fizeram com que alguns métodos e ferramentas comumente adotados na manufatura fossem adaptados para a área de saúde, destacando-se a produção enxuta, sendo reconhecida pelo termo lean healthcare. Considera-se como um sistema de gestão focado na eliminação de desperdícios e na criação de valor, que, quando aplicada em serviços de saúde, pode melhorar o desempenho e a competitividade dessas organizações. A implementação de um programa voltado ao uso racional de antimicrobianos, permite a otimização das prescrições com foco no melhor resultado terapêutico ou profilático e na minimização dos efeitos colaterais da seleção de germes patogênicos e da emergência de resistência microbiana. **OBJETIVO:** Analisar o processo de implementação da metodologia lean healthcare no uso racional de antimicrobianos em um hospital filantrópico acreditado do interior de Minas Gerais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, como relato de caso. **RESULTADOS:** A implementação da metodologia lean healthcare no programa de uso racional de antimicrobianos da Santa Casa de Misericórdia de Passos iniciou-se em março de 2019 e integrou membros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e Farmácia. Os principais fatores identificados que impactavam para o uso irracional de antimicrobianos foram: falta de conhecimento da equipe quanto ao tempo de infusão correto dos antimicrobianos, baixa adesão da equipe médica quanto substituição de antimicrobianos endovenosos para a apresentação oral quando indicado e tempo de suspensão incorreto do antimicrobianos profiláticos. Após a identificação destes principais problemas, ações conjuntas entre SCIH e Farmácia, apoiadas pela diretoria técnica/administrativa, foram desenvolvidas junto a equipe assistencial da instituição. Diante disso, realizou-se a elaboração do protocolo institucional e capacitação com a equipe de enfermagem acerca do tempo correto de infusão dos antimicrobianos, elaboração da "Semana de Sensibilização" para divulgação do projeto, revisão do protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica, criação de ferramentas para bloqueio em sistema informatizado das doses máximas de antimicrobianos profiláticos recomendados, melhoria da busca ativa, feedback e discussão de casos clínicos entre SCIH e equipe médica. Com o desenvolvimento da metodologia e aplicação das ações propostas, observou-se melhorias na qualidade assistencial, que impactaram na gestão de recursos, redução de custos e maior envolvimento/contribuição da equipe multiprofissional para o uso racional de antimicrobianos. **CONCLUSÃO:** A difusão de experiências exitosas que permitam extrair diretrizes quanto à aplicação da metodologia lean healthcare ao programa de uso racional de antimicrobianos, fornece suporte e incentivo aos hospitais que desejarem implementar tal modelo de gestão dentro destas organizações.

IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE

ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Lindayane Debom Motta; Patrícia da Silva Fernandes; Edite Terezinha Moraes; Cristiane Tejada da Silva Kawski; Patricia Machado Gleit; Lisiane Ruchinsque Martins; Paulo Francisco Berni Teixeira; Marinalda Predebon.
Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS - Brasil.

INTRODUÇÃO: Os antimicrobianos são uma das classes de medicamentos mais prescritas em unidades de terapia intensiva neonatal, pois são usados para tratamento da sepse que representa a principal causa de mortalidade. Os neonatos possuem imaturidade funcional dos órgãos envolvidos no processo de metabolização e excreção dos fármacos, aumentando sua toxicidade. O uso racional pode reduzir a pressão seletiva microbiana e consequentemente no surgimento de microrganismos multirresistentes. Além disso, contribui na redução da toxicidade medicamentosa. **OBJETIVO:** Descrever a implementação de um programa de Antimicrobial Stewardship em uma unidade neonatal. **MÉTODO:** A partir de julho do ano de 2017, foi implementado o programa de Antimicrobial Stewardship em uma unidade de terapia intensiva neonatal em um hospital privado do Rio Grande do Sul, onde realizou-se a análise da indicação do medicamento, dose, frequência, via de administração, tempo de tratamento, exames laboratoriais e de imagem. A estrutura do programa consistiu em rounds multidisciplinares duas vezes por semana em diferentes turnos, com a participação de médicos rotineiros, residentes em pediatria, enfermeiros assistenciais, farmacêutica, nutricionista, fisioterapeuta, psicóloga, técnicos de enfermagem, infectologista e enfermeira de controle de infecção. Nesse momento foram discutidos os casos de pacientes em uso de antimicrobianos e recomendada uma conduta individualizada. Além disso, foram utilizadas ferramentas auxiliares na avaliação de antimicrobianos através do sistema informatizado, pela infectologista do controle de infecção e farmacêutica clínica da unidade neonatal. **RESULTADOS:** Após um ano da implementação destas medidas observou-se que houve redução substancial no consumo de carbapenêmicos. Observou-se também que não houve nenhum novo caso de microrganismo multirresistente dentro da UTIN. **DISCUSSÃO:** Considerando o alto consumo de antimicrobianos em unidades de terapia intensiva neonatais, torna-se importante a implementação de programas dessa natureza. As medidas adotadas mostraram-se como um método eficaz de controle de antimicrobianos.

IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA DA RECONSTITUIÇÃO IMUNE EM PACIENTE COINFECTADO COM HIV/TB – RELATO DE CASO

Carlos Eduardo Zotin Lopes; Luciana Moreira Soares; Izabela Resende e Costa; Herbert José Fernandes; Cristina Maria Miranda Bello.
Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A terapia antirretroviral (TARV) reduz drasticamente a carga viral do HIV e aumenta a contagem dos linfócitos T-CD4 o que diminui a incidência de infecções oportunistas (IO). Paradoxalmente, a recuperação da imunidade

associa-se a uma piora de algumas IO como a tuberculose, configurando a Síndrome Inflamatória da Reconstituição Imune (SIRI), caracterizada como emergência clínica, podendo evoluir de forma inesperada com o óbito. **OBJETIVO:** Descrever relato de caso de um paciente com infecção pelo HIV e tuberculose ganglionar que evoluiu com SIRI após cerca de 01 mês do início da TARV. **MATERIAL E MÉTODOS:** Relato de caso de paciente em acompanhamento no ambulatório de infectologia da Prefeitura Municipal de Barbacena-MG. Anuência do paciente em participar do estudo através de assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. **RELATO DE CASO:** paciente masculino, 25 anos, diagnóstico de HIV em janeiro/2019 na vigência de sudorese, febre persistente e perda ponderal de cerca de 8kg em 1 mês e linfadenomegalias confluentes. Iniciado TARV com Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir (TDF + 3TC + DTG), status imune inicial de linfócitos CD4+ 75 células/mm³ e carga viral do HIV de 942.614 cópias/mm³ e encaminhado para internação hospitalar para realização de biópsia linfonodal. Realizado tomografia computadorizada (TC) de tórax que evidenciou achado de linfonodomegalia mediastinal. Seguiu em TARV, porém após cerca de 01 mês mantinha perda ponderal, com piora de linfonodomegalia, febre diária e surgimento de cefaleia. Biópsia de linfonodo cervical inconclusiva. Reencaminhado para internação hospitalar para nova propedêutica, onde após nova TC de tórax foi evidenciado infiltrado micronodular difuso, sugestivo de acometimento miliar pela tuberculose. Início da terapia tuberculostática e corticoterapia, paciente evoluiu com melhora clínica, segue em acompanhamento ambulatorial, status imune de contagem de linfócitos CD4+ 333 células/mm³ e carga viral do HIV de 33 cópias/mm³. **CONCLUSÃO:** A TARV mudou drasticamente a sobrevida de pacientes com infecção pelo HIV em virtude da melhora da imunossupressão e consequente redução de infecções oportunistas. No entanto na vigência de tuberculose, TARV precoce pode desencadear quadro de reconstituição imune que se não prontamente identificada pode ser fatal.

IMUNIZAÇÃO CONTRA INFLUENZA, TRÍPLICE BACTERIANA E TRÍPLICE VIRAL DE COLABORADORES DE UM HOSPITAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gleiciane Sant' Anna Vargas; Bruno Alves.
Hospital Leste Fluminense - Unimed Leste Fluminense, São Gonçalo - RJ - Brasil.

INTRODUÇÃO: As vacinas estão entre as principais conquistas da humanidade. Por essa razão, têm importância crucial, pois permitem a imunização preventiva, o que elimina o risco de adoecimento e de complicações muitas vezes fatais. Nesta perspectiva, os profissionais da área da saúde requerem uma atenção especial, tendo em vista a exposição diária diversos agentes patogênicos. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da enfermeira do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) no exercício das fases de planejamento e execução da imunização contra influenza e tríplice viral para colaboradores em um hospital. **MÉTODO:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa, realizado pela enfermeira do SCIH. As vacinações foram realizadas em três momentos distintos, sendo nos meses de abril (Influenza), maio (Tríplice bacteriana) e setembro (tríplice viral) de 2019. **RESULTADOS:** A unidade hospitalar possuir em média 200 colaboradores próprios e mais 30 prestadores de

RESUMOS

serviços. Dentre esses, 187 profissionais foram vacinados contra influenza, 89 contra a tríplice bacteriana e 170 contra tríplice viral, correspondendo respectivamente a 81%, 39% e 73% de vacinados. Vale ressaltar que foi solicitado previamente as carteiras de vacinação para análise. Os colaboradores com comprovação prévia ou com alguma contraindicação não foram vacinados. Sobre o receio em se vacinar, 90% remeteu aos efeitos adversos locais, como a dor. Porém apontaram que consideram a imunização importante como forma de prevenção. **CONCLUSÃO:** A sensibilização é primordial para o alcance da adesão dos profissionais e para isso o vacinador deve estar embasado de conhecimento acerca da vacina no que concerne a composição da vacina, os possíveis efeitos adversos e sobre a orientação em relação a manutenção de manter atualizado o cartão de vacinação. **DESCRIPTORIOS:** prevenção & controle; Saúde do Trabalhador; Imunização; Vacinas contra Influenza; Enfermagem.

INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM FRATURAS EXPOSTAS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM VITÓRIA, ES

João Guilherme T Marchiori¹; Bruno Oggioni Moura²; Lucas Luciano R Silva²; Renato Matos Carvalho Fonseca³; Ana Paula Gonçalves Zimmer⁴; Ana Paula Ferreira Nunes⁵.

1. Universidade Federal do Espírito Santo - Ufes, Vitória - ES - Brasil; 2. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Emescam, Vitória - ES - Brasil; 3. Universidade Vila Velha Uvv, Vila Velha - ES - Brasil; 4. Ufes, Vitória - ES - Brasil; 5. Universidade Federal do Espírito Santo - Ufes, Vila Velha - ES - Brasil.

As fraturas expostas são uma verdadeira epidemia global, e comumente evoluem para infecção ou pseudoartrose, com risco de amputação e óbito. Na esfera social, acarreta custos exorbitantes com a assistência e reabilitação, além de custos indenizatórios e previdenciários. A literatura nacional carece de estatísticas oficiais integradas sobre a incidência anual de fraturas expostas, bem como de diversos dados epidemiológicos que possam se comportar como fatores de risco para o desfecho infeccioso. Este trabalho teve por objetivo determinar a incidência de fraturas expostas e a taxa de infecções em um centro de referência em trauma no Espírito Santo. Trata-se de uma coorte prospectiva, de março a agosto de 2019, que avaliou a incidência de infecção e fatores de risco em pacientes de fraturas expostas, por meio de um questionário. A incidência foi de 207 fraturas no período, sendo 66 expostas, a maioria Gustilo III (43,9%). Oitenta por cento dos pacientes foram homens, idade média de 37,4 anos, IMC médio de 25,9. Distribuição das fraturas: tibia/ossos da perna (43,9%), fêmur (25,7%), ossos do antebraço (13,6%), patela (6,1%), metatarsos (6,1%) e outras (10,6%). Circunstâncias principais: acidente de trânsito (73,2%) por colisão de moto (60,7%). Hábitos e comorbidades principais: etilismo (44,6%), tabagismo (16,1%) e hipertensão (12,5%); tempo médio até primeira dose do antibiótico de 4,9h (principalmente cefazolina: 55,6%) e até o primeiro desbridamento cirúrgico de 5,3h. A taxa global de infecção foi de 7,6% (5/66). Três pacientes apresentaram infecções polimicrobianas. As espécies isoladas de secreção de partes moles ou fragmento ósseo foram: *Staphylococcus aureus* (3/5), *Pseudomonas aeruginosa* (2/5), *Enterococcus faecalis* (2/5), *Escherichia coli* (1/5); *Acinetobacter baumannii* (1/5),

Enterobacter cloacae (1/5), *Serratia marcescens* (1/5), *Citrobacter* spp.(1/5) e *Enterococcus casseliflavus* (1/5). Em relação ao perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos, 2 cepas de *S. aureus* apresentaram perfil sugestivo de CA-MRSA, a cepa de *A. baumannii* apresentou multirresistência e uma cepa de *E. faecalis* foi resistente a vancomicina. O presente estudo permitiu construir um perfil típico de pacientes, especificamente jovens, do sexo masculino, vítimas de acidentes de alta energia, especialmente de motocicleta. A taxa de infecção foi baixa comparada a outros estudos (aproximadamente 25%). Apesar da grande diversidade de espécies, encontramos um número reduzido de cepas com resistência a cefalosporinas ou aminoglicosídeos, classes de antimicrobianos geralmente usados na terapia empírica. Assim, tais resultados têm o potencial de balizar os protocolos intra-hospitalares em curso, principalmente no que diz respeito a terapia empírica. Por outro lado, podem nortear as políticas públicas que enfatizem aspectos preventivos direcionados ao segmento populacional de maior risco. Suporte financeiro: FAPES.

INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO E ELEVAÇÃO DO TEMPO TOTAL DE INTERNAÇÃO: DESFECHOS DESASTROSOS NA ARTROPLASTIA DE JOELHO

Bernardo Campos Mascarenhas Aguiar¹; William Bruno Silva¹; Pedro Henrique Martins Mineiro¹; Nathalia Fran Oliveira Sousa¹; Ana Flávia Carvalho França¹; Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto¹; Carlos Ernesto Ferreira Starling².

1. Centro Universitário de Belo Horizonte (Unibh), Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospitais Lifecenter, Vera Cruz e Baleia, Belo Horizonte - MG - Brasil.

A projeção para 2030 é de um aumento de 600% nas artroplastias de joelho, evidente crescimento, cônico ao envelhecimento da população. A infecção do sítio cirúrgico aumenta de 3 a 4 vezes o custo total do cuidado ao paciente e a elevação do tempo de internação mais que dobra os custos. São conhecidos vários fatores de risco para a infecção do sítio cirúrgico, sendo que o risco médio varia entre 0,6% a 1,6% e o tempo médio de internação é de 3 dias. Porém, mesmo com o conhecimento e prevenção desses fatores de risco pelos protocolos atuais, persistem taxas significativas de infecção do sítio cirúrgico e elevação do tempo de internação. Isso sugere outros fatores de risco e proteção relacionados que são desconhecidos. Logo, a análise das variáveis relacionadas às artroplastias de joelho realizadas em hospitais gerais de Belo Horizonte, por meio de uma coorte retrospectiva multicêntrica, a fim de se identificar a incidência e os fatores de risco, foi o objetivo desenvolvido neste trabalho. Foram coletados os dados de 1.427 cirurgias entre julho de 2016 e junho de 2018. As variáveis de desfecho são infecção de sítio cirúrgico e tempo total de internação (dias). Parâmetros pré-operatórios e peri-operatórios foram divididos em variáveis categóricas e não-categóricas. A incidência de infecção do sítio cirúrgico e o tempo total de internação foram calculados por meio de estimativas pontuais e por intervalos de 95% de confiança. Os fatores de risco e de proteção para infecção do sítio cirúrgico foram identificados por testes de hipóteses estatísticas bilaterais, considerando um nível de significância de 5%. A partir da análise univariada dos fatores envolvidos na artroplastia de joelho em relação à infecção do sítio e ao tempo total de internação, foram observados diversos fatores

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

que, individualmente, apresentam correlação com alta significância ($p < 0,05$) para o aumento do risco de ocorrência de infecção do sítio cirúrgico e para a elevação do tempo de internação. Na análise multivariada do tempo de internação e da infecção do sítio cirúrgico, verificou-se que a infecção do sítio cirúrgico; o índice IRIC; número de profissionais no bloco e tempo de internação pré operatório maior que quatro dias elevam o tempo total de internação. A primeira internação do paciente mostrou-se um fator de proteção, diminuindo em 1 dia o tempo total de internação. A cirurgia de emergência e o tempo de internação pré operatório maior que quatro dias, estão correlacionados com o maior risco de desenvolvimento de infecção do sítio cirúrgico. Conclui-se também que, após a análise dos dados, confirmou-se a incidência de infecção do sítio cirúrgico em 42 pacientes, indicando um risco de 2,1% a 4% de infecção. O tempo total de internação foi, em média, de 3,3 dias, ainda, o tempo total de internação aumenta 6,6 dias em pacientes que desenvolvem infecção. **PALAVRAS-CHAVE:** Infecção Hospitalar, Infecção do Sítio Cirúrgico, Artroplastia de Joelho, Tempo de Internação, Valor do Cuidado.

INFEÇÃO NO SÍTIO CIRÚRGICO E O TEMPO DE INTERNAÇÃO SÃO OS PRINCIPAIS FATORES QUE EVOLUEM PARA O ÓBITO: ESTUDO MULTICÊNTRICO EM CIRURGIAS DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Raquel Leite de Andrade; Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto; Ana Flávia Ferreira Gonçalves; Jaqueline Fagundes Carvalho Brito do Pinho; Tiago Ramos dos Santos; Luiza Turani Machado Cardoso.
Unibh, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Atualmente, as doenças cardiovasculares são as maiores causas de óbito e de internação no Brasil. Para amenizar essa perspectiva são realizadas cirurgias de revascularização do miocárdio, indicado aos pacientes que possuem doenças multi vasculares e doenças arteriais coronarianas. Entretanto, é frequente infecções do sítio cirúrgico a pacientes submetidos a esse procedimento, tendo em consideração que o foco deste artigo são as complicações pós-operatórias, no qual será analisado suas principais causas e fatores de risco. O objetivo desta pesquisa é responder às questões sobre incidência, fatores de risco e proteção para infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Tempo de internação e taxa de mortalidade dos pacientes submetidos a revascularização do miocárdio. E se Infecção do sítio cirúrgico aumenta a mortalidade de pacientes submetidos a cirurgia de Revascularização do Miocárdio. A pesquisa para realização do artigo foi efetivada com dados secundários de hospitais gerais da cidade de Belo Horizonte, MG, Brasil, considerando informações coletadas durante dois anos, entre julho de 2016 e junho de 2018. Como objetivo do artigo as informações foram estudadas por meio de técnicas de estatística descritiva, com a construção de gráficos, tabelas e o cálculo de medidas tais como médias, desvios padrões e porcentagens, com o objetivo de resumir os dados. Houve o predomínio de pacientes com idade em torno de 65 anos e cerca de 28% com mais de 70 anos. A duração média das cirurgias foi em torno de 257 minutos com a participação de até 4 profissionais em 98% dos casos. O tempo de internação antes da cirurgia foi superior a 4 dias em 45,30% dos casos e 93,53% dos pacientes realizaram a cirurgia na primeira

internação. Além disso a cirurgia foi considerada limpa em 88% das operações, e mesmo assim foi utilizado antibiótico profilático em 82% dos pacientes. O óbito ocorreu em 9% dos casos, sendo que do total analisado apenas 6% dos pacientes foram admitidos devido a trauma. O risco de infecção pós-revascularização do miocárdio é de 11%. A idade (principalmente acima de 70 anos), o implante de prótese, o número de procedimentos, o hospital no qual o paciente está internado, número de profissionais no bloco cirúrgico, anestesia geral, tempo de internação prévio, paciente de maior gravidade, infecção do sítio cirúrgico, cirurgia limpa, duração da cirurgia acima de duas horas são fatores de risco significativos. Enquanto, tempo de internação prévio acima de 4 dias e emergência configuram fatores de proteção. O tempo de internação total dos pacientes é de aproximadamente 23 dia e é maior em pacientes que apresentaram infecção, sendo uma média de 31 dias de internação. A mortalidade de pacientes submetidos a revascularização do miocárdio é de 9,4%, e se houver infecção do sítio cirúrgico essa taxa aumenta em 2,22 vezes.

INFEÇÃO PELO HIV NO IDOSO: ESTUDO OBSERVACIONAL NO CENÁRIO DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (SAE) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Cristiane Marcos Soares Dias Ferreira; Isabel Cristina Gonçalves Leite.

Uff, Juiz de Fora - MG - Brasil.

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) representam um problema de grande relevância em saúde pública, muito embora sua história natural venha sendo alterada pela terapia antirretroviral (TARV) que resulta em aumento da sobrevida dos pacientes. A epidemia de HIV/AIDS sofreu modificações em seu perfil ao longo do tempo, dentre os quais o fenômeno de envelhecimento e um significativo aumento no número de casos entre adultos mais velhos tem sido relatado em todo o mundo sendo o fator de risco dominante, mesmo para outros grupos etários. São referidos como idosos indivíduos infectados com idade igual ou superior a 50 anos em razão de características clínicas e epidemiológicas deste grupo em que se observa um processo mais rápido de progressão para AIDS e menor resposta das células CD4 à terapia. A infecção é frequentemente diagnosticada por exclusão, atrasando diagnóstico e tratamento implicando em alta morbimortalidade. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil clínico epidemiológico de pacientes diagnosticados com infecção pelo HIV com idade igual ou superior a 50 anos em um SAE do SUS, foi desenvolvido um estudo observacional e descritivo utilizando dados secundários de prontuários médicos entre os anos de 2014 a 2018 aprovado pelo Comitê de Ética sob o número 3.379.925. **MÉTODO:** De um total de 240 pacientes com idade maior ou igual a 50 anos, inseridos no cadastro ativo e inativo, em acompanhamento no SAE, entre 2014 e 2018, foram excluídos 90 pacientes, sendo 21 pacientes de consultório particular, 66 pacientes erroneamente cadastrados nos anos 2014-2018 por idade inferior ao estipulado pelo estudo, 3 pacientes acompanhados em outros Serviços, perfazendo 150 pacientes elegíveis para a análise estatística utilizando o programa SPSS 21.0. **RESULTADOS:** Dados preliminares demonstraram um predomínio do sexo masculino (62,7%) sobre o feminino (37,3%), sendo autorreferidos como brancos (58%), negros (20,7%) e pardos

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

(21,3%). Em relação ao grau de instrução, 48,7% dos pacientes não completaram o primeiro grau, 5,3% analfabetos e apenas 8% com nível de escolaridade superior. Foi possível verificar em 56,7% dos pacientes a epidemiologia predominante sexual, 0,7% parenteral, porém em 42,7% estes dados não foram declarados. Da mesma forma observou-se uso de drogas, 18% nicotina, 16,7% álcool, maconha em 4,0% com 51,3% de dados ausentes. Em relação aos valores de CD4 iniciais, 41,3% dos pacientes apresentaram valores inferiores a 200 células, 28,7% com valores entre 200 e 499 células e apenas 21,3% com valores acima de 500 células com uma perda de dados de 8,7%. **CONCLUSÃO:** Foi observado um predomínio de pacientes idosos portadores do HIV/AIDS do sexo masculino, brancos, com baixo grau de instrução e valores de CD4 inferiores a 500 células/mm³.

INFECÇÃO POR SÍFILIS: ANÁLISE DA SUBNOTIFICAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS

Márcia Mesquita Toledo de Almeida.

Visa Pouso Alegre - Mg, Pouso Alegre - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A sífilis ainda é um importante problema de saúde pública no Brasil, que prevalece até os dias de hoje, apesar de se tratar de doença de fácil diagnóstico e ser totalmente evitável. **OBJETIVOS:** objetivo geral levantar o número de exames de sífilis, com resultado positivo (reagente) em homens e mulheres residentes no município de Pouso Alegre - MG, no período de 2011 à 2018 e como objetivo específico comparar se o número de casos de Sífilis notificados no SINAN, são os mesmo levantados durante inspeção sanitária nestes laboratórios. **MATERIAL E MÉTODOS:** Através da visita e elaboração de relatório descritivo, nos 10 laboratórios de Análises Clínicas Privados e 02 laboratórios de Análises Clínicas Públicos, foi levantado dos relatórios descritivos o número de exames de sífilis, com resultado positivo (reagente) em homens e mulheres residentes no município de Pouso Alegre - MG, no período de 2011 à 2018, para preservar a identidade dos laboratórios, os laboratórios privados foram classificados de A, B, C, D, E, F, G, H, I, J e os laboratórios públicos foram classificados em L, M. **RESULTADO:** Foram notificados Vigilância Epidemiológica no período de 2011 à 2018, com resultado positivo, um total de 532 casos de sífilis. No levantamento realizado pela Vigilância Sanitária nos laboratórios, foi de 2.127 casos de sífilis. Comparando os dois levantamentos, do resultado dos casos no laboratórios e o número de casos de sífilis notificados no SINAN e levantados junto a Vigilância Epidemiológica, observa-se uma diferença de 1.595 casos subnotificados. **CONCLUSÃO:** Com este trabalho se comprovou que os laboratórios não notificam a Vigilância Epidemiológica todos os casos de sífilis positivos encontrados nos exames realizados, estes precisam ser conscientizados da importância destas notificações para o SUS, pois o SINAN é um instrumento muito relevante que auxilia no planejamento das ações de saúde para melhoria da qualidade de vida da população.

INFECÇÃO POR SPHINGOMONAS PAUCIMOBILIS EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: A IMPORTÂNCIA DA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE APARELHOS RESPIRATÓRIOS

Gleiciane Lemos Fernando; Rejanne Jessyca Pires Guimarães.
Hospital Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Embora pouco conhecida, a *Sphingomonas paucimobilis* é um germe frequentemente encontrado no meio ambiente, principalmente em água e solo. No ambiente hospitalar há relatos de sua proliferação em água destilada, fluidos de hemodiálise e soluções de medicamentos estéreis, podendo causar infecções relacionadas à assistência à saúde - IRAS, ainda que raros, em doentes crônicos ou imunossuprimidos (BALKWILL; FREDERIKSON; ROMINE. 2006). Este estudo tem por objetivo discutir a importância da limpeza e desinfecção dos aparelhos respiratórios na vigilância das infecções deste sítio, além de sensibilizar a equipe multidisciplinar assistente quanto às medidas de controle e prevenção, tendo em vista a ocorrência de infecção do trato respiratório por *Sphingomonas paucimobilis*. O trabalho foi desenvolvido em um centro de terapia intensiva pediátrico de um hospital de grande porte de Belo Horizonte - Minas Gerais, no ano de 2018, após auditoria de processos assistenciais, realizada pelo serviço de controle de infecção hospitalar - SCIH. No equipamento de respiração mecânica utilizado em um lactente com fenótipo de trissomia do 21 e cardiopatia congênita, em uso de ventilação artificial há três meses, foi observado sujidade grosseira no copo de umidificação do respirador. O SCIH sugeriu coleta de amostra da água do copo do respirador, bem como *swab* da sujidade encontrada. No decorrer da internação, a lactente evoluiu com febre, taquipnéia, aumento de secreção em via aérea superior e necessidade de alteração dos parâmetros ventilatórios, sendo solicitada pela equipe médica assistente a coleta de aspirado traqueal para melhor condução do caso. Após a finalização do cultivo das amostras, foi observado o crescimento de *Sphingomonas paucimobilis*. O microorganismo relatado é de baixa incidência na instituição, além de não ter existência de padronização de teste de antimicrobianos. Como fatores contribuintes para o evento infeccioso, pode-se relacionar a doença de base do paciente atrelado às más condições ambientais e de manutenção dos materiais. Considerando a importância da limpeza e desinfecção dos aparelhos respiratórios como fator de prevenção de infecção, foi realizada ação educativa em saúde em relação ao controle e prevenção das infecções do trato respiratório. Dessa maneira, conclui-se que é de extrema importância para o sucesso na prevenção de IRAS, o acompanhamento de processos assistenciais associados à sensibilização da equipe assistente e a interação entre equipes multidisciplinar e o SCIH a fim de garantir à assistência segura ao paciente.

INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL E SUA RELAÇÃO COM IDOSOS

Vinícius Siqueira Seabra Junqueira; Samantha Vieira Alves Amaral; Renata Lacerda Prata Rocha; Lorraine Dayanne Moreira Martins; Hemilly Mendonça Souza.
Instituição de Ensino Una, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O mundo está em processo contínuo de envelhecimento, e esta é uma realidade decorrente da melhoria contínua em avanços tecnológicos tanto na área médica, quanto na indústria farmacêutica, nos sistemas públicos de saúde e nas condições socioeconômicas que gerou nos últimos anos um crescimento da população idosa em todo o mundo. **OBJETIVO:** Relacionar as infecções sexualmente transmissíveis aos idosos.

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

MATERIAL E MÉTODOS: Utilizou uma revisão da literatura que abordasse o tema, buscando nos principais bancos de dados como SCIELO, MEDLINE entre outros. **RESULTADOS:** Conforme dados do Ministério da Saúde, a Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS) na faixa etária de 60 anos ou mais em 2005 obteve uma taxa de detecção por 100.000 habitantes de 7,3 casos com aumento para 9,3 casos em 2016. Em relação à sífilis adquirida, na faixa etária de 50 anos ou mais, verificou-se a notificação de 703 casos em 2010; e 8.311 casos, no ano de 2017. A hepatite B, na faixa etária de 60 anos ou mais, teve em 2003 uma taxa de detecção de 2,9 em 100.000 habitantes, aumentando para 7,8 em 2016. Logo esses resultados mostram uma situação preocupante: os idosos estão vulneráveis as IST's e precisam de orientações adequadas com o propósito de evitá-las. A chance de um idoso ser infectado por alguma IST parece invisível aos olhos da sociedade. Para muitos o sexo é algo a ser vivido somente durante a juventude, e logo, esse assunto na terceira idade se torna cercado de preconceitos, que advém de vários setores da sociedade, inclusive de profissionais de saúde. Até mesmo entre os próprios idosos verifica-se a falta da cultura de prevenção com a adoção muitas vezes de comportamentos de risco, tais como práticas sexuais desprotegidas, sem o uso de preservativos. Para os idosos, principalmente do sexo masculino o uso do preservativo ainda é um tabu; e para as mulheres idosas, uma prática desnecessária, por não estarem mais em período fértil. A sexualidade entre a população da terceira idade está rompendo paradigmas, se despidendo de suposições e estereótipos antigos. Muitos idosos, inclusive acima dos 80 anos, ainda se encontram sexualmente ativos em decorrência da melhoria de seu estilo de vida, realização de tratamentos hormonais e acesso a medicações utilizadas para potencializar o desempenho sexual. **RESULTADOS:** A vulnerabilidade é real, percebe-se que os idosos adotam comportamento sexual inseguro por meio da relação sexual desprotegida, o que gera preocupação, e chama a atenção para que atitudes mais assertivas nesse contexto sejam implementadas e que busquem sensibilizar a população da terceira idade sobre o risco que eles estão expostos e assim incentivar à prática da vida sexual com segurança.

INFECÇÕES HOSPITALARES POR STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA: RESULTADOS EM 5 ANOS DE ESTUDO MULTICÊNTRICO

Luciana Coelho Tanure¹; Rafaela Tonholli Pinho²; Braulio Roberto Gonçalves Marinho Couto²; Carlos Ernesto Ferreira Starling³; Mayra Feitosa de Oliveira²; Daniela Teixeira Ribeiro².

1. Unibh, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Hospital da Baleia, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: *Stenotrophomonas maltophilia* é considerado patógeno emergente, responsável por elevada taxa de morbimortalidade. As infecções hospitalares causadas pela bactéria, sobretudo em centros de terapia intensiva, são um fator preocupante para o sistema de saúde, visto que o microrganismo é multirresistente à maioria dos antimicrobianos disponíveis. Há, ainda, outras causas relevantes em relação aos pacientes, que incluem: idade avançada, longo tempo de internação e unidade de internação. Logo, o presente estudo constrói-se pela análise das variáveis relacionadas às infecções hospitalares causadas pela S.

maltophilia em 10 hospitais de Minas Gerais, exibindo pontos de maior preocupação. **OBJETIVO:** Utilizar dados de Serviços de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH) para responder três questões: a taxa de incidência de *Stenotrophomonas maltophilia* em hospitais de Minas Gerais, a letalidade bruta destas infecções e o perfil dos pacientes infectados. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Coleta e análise de dados epidemiológicos conforme o protocolo do National Healthcare Safety Network (NHSN) do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) em 10 hospitais de Minas Gerais entre jul/2014 e jun/2019. **RESULTADOS:** Em cinco anos, foram diagnosticadas 93 infecções por *Stenotrophomonas maltophilia* nos hospitais em questão, sendo: 61 homens (66%) e 32 mulheres (34%); 47 de CTI de Adultos (51%), 19 da Cirurgia Vascular (20%), 9 de UTI Neonatal (10%), 7 de Clínica Médica (8%) e 11 de outras clínicas (12%). A taxa de incidência foi 1,2 casos para cada 10.000 internações, variando de 0,0 a 2,8. A idade dos pacientes variou de 0 a 90 anos, com média de 55 anos (desvio padrão de 26 anos) e mediana de 64 anos. O tempo entre admissão e diagnóstico da infecção foi de 1 a 102 dias, com média de 24 dias (desvio padrão de 21 dias) e mediana de 17 dias. A letalidade bruta das infecções por *Stenotrophomonas maltophilia* foi de 43/93 (46%), com intervalo de 95% de confiança = [35,8%; 56,9%]. A topografias das infecções foi: pneumonia = 26 (28%), traqueobronquite = 22 (24%), infecção primária da corrente sanguínea = 18 (19%), infecções de pele e tecidos moles = 13 (14%), infecção do sítio cirúrgico = 7 (8%), infecção de acesso vascular = 3 (3%), infecção do trato urinário = 2 (2%), infecção gastrointestinal = 1 (1%) e infecções de olhos, nariz, garganta e boca = 1 (1%). **CONCLUSÃO:** A infecção por *Stenotrophomonas maltophilia* é um evento raro, de alta letalidade, que ocorre geralmente após duas semanas de internação. A topografia mais afetada é o trato respiratório, com incidência mais elevada em pacientes maiores de 60 anos ou que se encontram no CTI. A investigação precoce e precisa de microrganismos multirresistentes em ambiente hospitalar é necessária para a redução da morbimortalidade dos pacientes. Contudo, mais estudos como este são necessários para aplicar possíveis intervenções nesse cenário.

INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES CIRÚRGICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO NORTE.

Carla Vanessa Suaris Meireles¹; Priscilla Perez da Silva Pereira²; Karla de Paula Paiva³; Valéria Moreira da Silva²; Daniela Oliveira Pontes²; Adriana Tavares Hang²; Mariana Delfino Rodrigues⁴; Josimeire Cantanhêde de Deus²; Laís Xavier de Araújo²; Jeanne Lúcia Gadelha Freitas²; Daniella Thamara da Silva Tavares⁵; Caren Juliana Moura de Souza⁶.

1. Tribunal de Justiça Ro, Porto Velho - RO - Brasil; 2. Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho - RO - Brasil; 3. Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia, Porto Velho - RO - Brasil; 4. Faculdade Integrada Aparício Carvalho - Finca, Porto Velho - RO - Brasil; 5. Secretaria Estadual Saúde de Rondônia, Porto Velho - RO - Brasil; 6. Secretaria Estadual de Saúde, Porto Velho - RO - Brasil.

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS), são definidas como uma condição local ou sistêmica resultante da ação de um agente infeccioso abrangendo todos os eventos adversos associados ao processo de cuidado. As IRAS são classificadas como: Infecção Relacionada à Corrente Sanguínea (ICS), Infecção de Trato Urinário (ITU), Infecção de Sítio Cirúrgi-

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

co (ISC) e Infecção Relacionada a Assistência Ventilatória (PAV). As IRAS podem prolongar o tempo de internação hospitalar, elevar o risco de reinternações, de uso de antibióticos, dos gastos assistenciais no tratamento e aumentar o risco de morte. **OBJETIVO:** Identificar as principais IRAS e seus sinais e sintomas no pós-operatório nos diversos tipos de cirurgias. **MATERIAL E MÉTODOS:** Pesquisa de coorte prospectiva, com pacientes adultos submetidos a diversos tipos de cirurgia, no período de maio de 2018 a janeiro de 2019 em um hospital público de Porto Velho, Rondônia. Todos os incluídos na coorte foram acompanhados até a alta hospitalar ou óbito. Foram excluídos aqueles com diagnóstico prévio de infecção hospitalar. As coletas foram realizadas por meio do prontuário eletrônico e entrevista aos pacientes. A análise de dados foi realizada por meio de estatística descritiva no pacote Stata 13.0. **RESULTADOS:** Foram acompanhados 270 pacientes. O tempo médio de internação foi 17 dias (Desvio padrão 19) e tempo médio de internação após cirurgia foi 10 dias (desvio padrão 18). Apenas 1,85 % apresentaram diagnóstico de IRAS sendo 01 caso de ITU, 02 ISC, 01 ICS e 01 PAV. Porém, 3,8% apresentaram sinais flogísticos de infecção; 5,5% drenagem purulenta em ferida operatória; 26% dor intensa na ferida operatória; 0,7% disúria; 2,3% dor supra púbica; 5,2 % febre; 2% hipotensão. Também foram solicitadas 26 culturas e 52,1% usou antibiótico por mais de seis dias durante a internação e 52,2% apresentaram leucocitose em, pelo menos, um exame laboratorial. **CONCLUSÃO:** Esta pesquisa demonstrou uma baixa incidência de IRAS, porém um elevado índice de sintomatologia, cultura positiva, leucocitose e uso prolongado de antibióticos. Com esta reflexão conclui-se, que se faz necessário uma capacitação de toda equipe de saúde quanto a compreensão dos sinais e sintomas que influenciam na incidência das IRAS para que possam contribuir para novos estudos sobre a qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico. Comprova-se ainda a necessidade de estratégias voltadas ao acompanhamento do paciente cirúrgico e vigilância dos casos de reinternação, com o intuito de corroborar com a diminuição dos casos de subnotificação e fornecer dados mais precisos destas infecções e relevantes para a elaboração de estratégias que visem prevenir estas infecções.

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS E AS SUPERBACTÉRIAS

Camila Pacheco Silveira Martins da Mata¹; Magda Carla de Oliveira Souza e Silva¹; Livia Fernandes Manoel¹; Aline Wallma Campos Gontijo¹; Laura Rodrigues Vieira¹; Lilian Kelen de Aguiar¹; Luciene Dornelas Rocha Gomes¹; Gleiciane Marcelina da Silva Teixeira¹; Debora de Vasconcelos¹; Aparecida da Conceição de Freitas²; Edna Marilea Meireles Leite¹; Simony da Silva Gonçalves¹; Marco Aurélio Fagundes Angelo¹; Brenda Richelle de Oliveira¹; Vitoria Ariane de Paula Jesus¹.

1. Hospital Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Risoleta Tolentino Nevesmi, Belo Horizonte - MG - Brasil.

A resistência a carbapenêmicos em enterobactérias é um grave problema de saúde pública de âmbito mundial, particularmente pela elevada mortalidade e pelo reduzido número de opções terapêuticas que desperta a atenção de órgãos governamentais na-

cionais e internacionais. Nesse cenário, as polimixinas vêm sendo utilizadas como último recurso para o tratamento de infecções graves por bacilos Gram-negativos multiresistentes. Entretanto, dados atuais evidenciam taxas de resistência às polimixinas em hospitais brasileiros de 20 a 40%. A Organização Mundial de Saúde estima que, se nada for feito para controlar essas "superbactérias", até 2050 elas serão responsáveis por cerca de 10 milhões de mortes por ano no mundo, tornando-se mais letais que o câncer. Visto a importância da avaliação da circulação de microrganismos com perfil de multi-resistência este trabalho objetivou avaliar a incidência de microrganismos resistentes aos antimicrobianos carbapenêmicos no período de Janeiro de 2016 a Setembro de 2019 em um hospital de ensino de Minas Gerais. Para tanto, foi realizado um estudo descritivo retrospectivo, de abordagem quantitativa, tendo por base os dados coletados pela Comissão de Controle de Infecções relacionadas à assistência à saúde (CCIH). Em aproximadamente 4 anos, foram identificados 5882 amostras com organismos com perfil de resistência aos antimicrobianos carbapenêmicos (EPC). O *Acinetobacter sp.* foi o principal microrganismo isolado com 1794, seguido pela *Klebsiella pneumoniae* (381), *Pseudomonas sp.* (373), *Serratia marcescens* (177), *Enterobacter sp.* (55), *Escherichia coli* (17), *Providência sp.* (8), *Proteus sp.* (6), *Citrobacter sp.* (5) e *Morganella sp.* (2). Nesse período, foram isoladas 126 amostras de enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos e as polimixinas, totalizando 2,2% dos casos de EPCs. A opção de tratamento na maioria dos casos foram antimicrobianos da classe dos aminoglicosídeos, polipeptídicos e em alguns casos não houve opção terapêutica. Os pacientes foram admitidos no sistema por diferentes motivos, sendo o tempo de internação superior a 30 dias. Nesse contexto, o uso racional dos antimicrobianos em ambientes clínicos adequados, associados as boas práticas de prevenção de infecções permanecem sendo a melhor estratégia para redução da resistência microbiana. Haja vista que **não há a descoberta de novos antimicrobianos** contra este perfil de organismo na atualidade, especialmente em relação aos bacilos Gram-negativos.

INFLUÊNCIA DA PRESENÇA DAS VARIANTES MUTANTES PRÉ-CORE E CORE NO TRATAMENTO DE HEPATITE B CRÔNICA COM USO DE PEGINTERFERON, ENTECAVIR E LAMIVUDINA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Thales César Alves de Almeida¹; Vinicius dos Santos Sa Rodrigues¹; Ligia Maria de Oliveira Guimarães²; Victor Goulart Sad¹; Talita Motta Moreira Lacerda¹; Leticia Cardoso Dutra²; Lucas Dornelas Moreira de Melo¹.

1. Puc-Mg, Betim - MG - Brasil; 2. Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A hepatite B crônica (HBC), causada pelo vírus da hepatite B (HBV), é definida pela persistência do antígeno de superfície (HBsAg) por mais de 6 meses. A replicação viral nos casos crônicos é notada pela presença do antígeno HBeAg. Porém, alguns pacientes possuem mutações pré-core/core, que resultam na inibição da secreção do HBeAg, tornando tais pacientes HBeAg negativo e anti-HBe positivo, mesmo durante a replicação viral. As mutações são associadas à maior incidência de cirrose e carcinomas, além de gerar resistência ao interferon – droga de escolha para tratamento de HBC – exigindo o uso de

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

outras drogas. **OBJETIVO:** Analisar os desfechos no tratamento do paciente com HBC com peginterferon (PEG-IFN), entecavir (ETV) e lamivudina (LAM) através de uma revisão sistemática. **MATERIAL E MÉTODOS:** Pesquisa em base de dados Trip Database com descritores “pre-core and core mutant hepatitis B”, “peginterferon”, “lamivudine” e “drug efficacy” e filtro para pesquisas primárias. Encontrou-se 21 artigos e, excluindo estudos com população, intervenção e desenho inadequados ao objetivo, selecionou-se 3 ensaios clínicos. Os resultados foram apresentados em gráfico forest plot com uso do software Review Manager 5.3 (Cochrane Community™). **RESULTADOS:** Sonneveld et al 2012 acompanhou 214 pacientes com HBC, dividindo-os em 2 grupos de acordo com expressão de mutações: sem mutação (wild-type - WT) e não-WT. Os pacientes receberam tratamento de PEG-IFN em combinação com placebo ou LAM. Os desfechos para avaliar a eficácia do tratamento foram a redução da concentração sérica de HBeAg e HBV DNA < 10.000 cópias/mL na 78ª semana de tratamento. Na população total, não houve diferença significativa na perda de níveis de HBeAg sérico entre os grupos WT e não-WT. Pacientes apenas com WT foram mais propensos à resposta ao PEG-IFN (odds ratio [OR] WT versus não-WT: 2.60, 95% intervalo de confiança [IC]: 1.05-6,42, P=0.037). Suzuki et al 2007 analisou a eficácia dos tratamentos farmacológicos em pacientes com HBC. Foram estudados 18 pacientes, 9 (50%) apresentavam a variante mutante não-WT. O estudo mostrou diferença na eficácia de tratamento com ETV no tipo não-WT do HBV, ademais, evidenciou melhor resposta do ETV em pacientes com resistência à LAM. Segundo Rizzetto (2000) – ensaio clínico duplo-cego randomizado – analisou 108 pacientes portadores da variante pré-core/core que foram divididos igualmente em 2 grupos para análise. No grupo controle, cujos pacientes fizeram uso de placebo, 6% apresentaram resposta ao tratamento. Paralelamente, 63% dos pacientes que usaram LAM apresentaram melhora após uso do fármaco. Na análise dos resultados, considerou-se a diminuição sérica do HBV DNA, ALT e biópsia. **CONCLUSÃO:** Analisando os estudos, conclui-se que há influência dessas mutações na eficácia do tratamento medicamentoso; mas, a magnitude desta influência não foi bem esclarecida, sendo necessário mais estudos considerando a responsividade dos pacientes com e sem mutações.

INFLUÊNCIA DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS NO INDICADOR DE ADESÃO ÀS BOAS PRÁTICAS DE HIGIENE DAS MÃOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS UNIVERSITÁRIOS

Leili Mara Cunha Mateus da Cunha¹; Lorena Bezerra Carvalho¹; Márcia Amaral Dal Sasso¹; Helaine Carneiro Capucho²; Bruna Mafra Guedes¹; Tâmelá Beatriz Matinada da Silva¹; Rosana Reis Nothen¹.

1. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebsers, Brasília - DF - Brasil; 2. Universidade de Brasília - Unb, Brasília - DF - Brasil.

INTRODUÇÃO: A adesão de profissionais de saúde às boas práticas de higienização das mãos contribui para a diminuição de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) (Anvisa, 2016). Embora seja um procedimento simples e de menor custo, ainda é um desafio que requer esforços para a conscientização se reverter em adesão às boas práticas. Nesse sentido, intervenções educativas são comumente realizadas no mês de abril, em menção

à segurança do paciente e, nos meses de maio e outubro, sobre controle de IRAS. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto de intervenções educativas sobre boas práticas de higiene das mãos no indicador de adesão à higiene das mãos monitorado por uma rede de hospitais públicos universitários (HU). **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quase-experimental, do tipo antes e depois. Analisou-se o indicador de percentual de adesão à higiene das mãos realizada pelos profissionais de saúde disponível em Painel online de indicadores, próprio de uma empresa pública federal, preenchidos por 10 HU que possuem implantados protocolos de higiene das mãos, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2018. Para armazenamento e análise dos dados, utilizou-se o Microsoft Excel. **RESULTADOS:** A mediana do indicador de adesão à higiene das mãos, dos HU analisados, no ano de 2018 foi de 68%. Os meses com maior mediana foram abril (69%), maio (70%), junho (72%) e outubro (73%). Os demais meses apresentaram menor mediana: janeiro (66%), fevereiro (67%), março (67%), setembro (64%), novembro (68%) e dezembro (68%). Nos meses em que houveram intervenções educativas, abril e maio, a média do indicador de adesão à higiene das mãos aumentou 4% em relação ao mês de março. O percentual de adesão continuou se elevando até o mês de junho, quando atingiu 72%. Após esse período, a adesão foi reduzindo até o mês de setembro, mês que apresentou uma redução de 9% no indicador de adesão em relação à média do período das intervenções em abril e maio. No mês de outubro, quando ocorre mais uma campanha em prol da higienização das mãos, houve elevação de 14% na taxa de adesão em relação ao mês de setembro. Nos meses seguintes ao da campanha, novembro e dezembro, a média do indicador percentual de adesão no período reduziu 7% em comparação a outubro. **CONCLUSÃO:** Os resultados apontam que intervenções educativas em prol da adesão às boas práticas em higiene das mãos e de segurança do paciente contribuem para a elevação do percentual de adesão à higiene das mãos pelos profissionais de saúde. No mês de junho, nota-se reflexo das campanhas realizadas em abril e maio, quando o indicador continuou se elevando, o que demonstra que um maior período de campanha reflete em maior adesão e por período mais prolongado. Pelo exposto, torna-se necessário o desenvolvimento de diferentes estratégias educativas de forma a torná-las ações de educação permanente, dada a sua importância para a redução de IRAS e aumento da qualidade assistencial.

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA BUSCA PÓS-ALTA DE PACIENTES CIRÚRGICOS: GANHOS PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Silvana de Barros Ricardo; Pamela Talyuli Leite; Daniele de Souza Assis; Andreia Paulina Ferreira Silva; Amanda Lara Machado; Gabriel Costa Pereira; Bruna Silva Mendes; Rodrigo Farnetano Rocha.

Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) são as complicações mais comuns relacionadas ao ato cirúrgico, acometendo 3 a 20% dos pacientes. Sua ocorrência está associada a elevada morbi-mortalidade e aumento dos custos assistenciais, tornando a vigilância e a prevenção metas prioritárias das CCIHS. Contudo, a detecção de ISC permanece um desafio, em parte devido às infecções que se desenvolvem após a alta e a ausência de definição sobre qual método seria mais eficaz ou sensível. A implementação de ferramentas mais acuradas para a busca de

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

casos torna o sistema de vigilância epidemiológica mais robusto e permite gerenciar o impacto das intervenções e melhoria do processo. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de caso de implementação da ferramenta Google Forms para busca pós-alta (BPA) de ISC utilizando o e-mail fornecido pelo paciente no cadastro hospitalar em uma rede hospitalar em Belo Horizonte, a partir de jan/2019. O formulário contempla pistas diagnósticas validadas na literatura e as respostas positivas contendo ≥ 3 sinais/sintomas desencadeia uma investigação detalhada do caso através de contato telefônico com o paciente e com o cirurgião para confirmação da ISC. **Resultados:** Até dez/2018 a BPA era realizada por contato telefônico com pacientes submetidos a um dos 42 procedimentos incluídos no protocolo NHSN/CDC, sendo que em 14 deles a busca se estendia por até 90 dias. Após a adoção da BPA por e-mail a partir de jan/2019 foi possibilitado a partir de uma busca de 100% dos procedimentos realizados, a partir de jan/2019 foram enviados 997 emails para pacientes cirúrgicos, não sendo excluídos emails incorretos e inexistentes do somatório final. Dos 997 emails enviados, 153 foram respondidos (15,35 %) e 11 pacientes foram contactados por telefone. Em fevereiro, foram enviados 956 e-mails, sendo 154 respondidos (16,11 %) e 7 pacientes contactados por telefone. Em março foram enviados 955 emails, sendo 158 respondidos (16,54) e 10 contactados por telefone. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** O presente estudo evidenciou uma melhor efetividade, pois proporcionou um aumento na busca pós alta (BPA). Hoje, o novo modelo permite que 100% das cirurgias sejam acompanhadas, gerando ganho de tempo, pois cada ligação telefônica feita a média era de 2 – 3 minutos, o que no mês representava 850 cirurgias e um tempo médio de 36 horas. Além disso, a dificuldade em contactar o paciente na primeira ligação, era realizada em horário comercial e a disponibilidade de tempo deles em responder as perguntas via telefone.

INSPEÇÃO DOS PROGRAMAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: DESAFIOS E DIRECIONAMENTOS

Denise de Oliveira Silva Andrade¹; Lara Ribeiro Barcelos²; Marta Giovani Pereira Fernandes³; Junea Garcia de Oliveira Ferrari²; Sheila Aparecida Ribeiro Furbino⁴; Thatiane Dantas Dias Lucca⁴; José Lucca Netto².

1. Hospital São Lucas de Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Hospital São Lucas, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Prefeitura Municipal de Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil; 4. Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), representam um grave problema de saúde pública, sua evolução está relacionada ao desenvolvimento social e a geração de modelos techno-assistenciais para a assistência à saúde. Para avaliação da qualidade das ações de Controle de Infecção e atuação da CCIH considera-se imprescindível as inspeções sanitárias e auditorias internas, devidamente documentadas e arquivadas. **OBJETIVO:** Descrever as ações passíveis de sanções e desafios dos fiscais da Vigilância Sanitária nos hospitais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, com base em artigos científicos na base de dados do Scielo e, em textos publicados nos Manuais da Vigilância Sanitária e em bibliografia pertinente. **RESULTADOS:** Embora as primeiras Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), tenham surgido na década de 1960, somente a partir de 2000 o Programa Nacional de

Controle de Infecção Hospitalar (PNCIH), foi vinculado à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que assumiu as interfaces com os demais órgãos de vigilância sanitária. Os surtos de micobactérias de crescimento rápido em procedimentos invasivos trouxeram à tona falhas importantes no reprocessamento de artigos, culminando na proibição da compra de antimicrobianos sem receita médica e obrigatoriedade do uso de preparação alcoólica nas instituições. Apesar de vantajosa a existência de um roteiro sistematizado de inspeção, não é suficiente para contextualizar a avaliação de práticas do Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar (PNCIH), exigindo dos agentes de fiscalização uma atualização constante, visando a qualidade e segurança das demandas do Controle de Infecção Hospitalar, baseadas em ações corretivas para o aprimoramento e cumprimento das legislações específicas. São passíveis de sanções, aplicadas pelo órgão de Vigilância Sanitária as infrações que derivam do não cumprimento dos itens qualificados como imprescindíveis e necessários no roteiro de inspeção, tais como evidência de CCIH formalmente nomeada, PCIH com a descrição de normas técnico-operacionais visando a prevenção de infecção, regulamentação e elaboração de relatórios, contendo dados informativos e indicadores de controle de infecção, normas e rotinas descritas visando limitar a disseminação de microrganismos por meio de medidas de precaução e isolamento, existência de lavatórios com água corrente e insumos necessários para a lavagem das mãos, sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) dentre outros. **CONCLUSÃO:** A capacitação técnica para avaliar os PCIH, resultam da necessidade de conhecimento e atualização tanto dos serviços específicos, quanto dos recursos de avaliação. Gerando uma amplitude de atuação e a demanda de um sistema de informação que propicie a captação de dados, complementação e monitoramento de ações e otimização dos processos.

INTERAÇÕES ENTRE STAPHYLOCOCCUS AUREUS E CANDIDA ALBICANS NA FORMAÇÃO DO BIOFILME EM CATETER VENOSO CENTRAL: REVISÃO DA LITERATURA

Aryana da Silva Silvado¹; Susana Johann²; Simone Gonçalves dos Santos².

1. Especialização Em Diagnóstico e Controle Microbiológico, Icb, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Biofilmes são complexos ecossistemas de comunidades de microrganismos e seus produtos extracelulares em adesão à superfícies bióticas ou abióticas. As populações microbianas encontram-se organizadas neste espaço, de modo a manter a comunicação interespecíficas e apresentam propriedades diferentes de seu estado planctônico. A formação de biofilme traz diversas vantagens aos microrganismos no contexto evolutivo e consiste no estado preferencial da maioria das espécies. O objetivo do trabalho foi realizar um levantamento na literatura sobre as interações entre *Staphylococcus aureus* e *Candida albicans* na formação de biofilmes mistos em cateteres venosos centrais com a investigação de sua dinâmica no favorecimento da patogenicidade, a análise do impacto do desenvolvimento de biofilmes mistos e sua relação com as infecções relacionadas à assistência a saúde, bem como a

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

descrição de medidas de diagnóstico, prevenção e controle. Este estudo foi realizado sob a forma de revisão de literatura, utilizando artigos científicos das bases de dados *Scielo*, *Pubmed*, *NCBI*, *Science Direct* e livros de Microbiologia empregando as seguintes palavras-chave: biofilmes polimicrobianos, cateter venoso central, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, infecções relacionadas à assistência à saúde, prevenção e controle, pesquisando-se nas línguas inglesa e portuguesa com delimitações dos últimos sete anos (2012 a 2019). A literatura aponta que biofilmes formados em dispositivos médicos são frequentemente polimicrobianos. Os cateteres venosos centrais são indispensáveis na rotina médica pois contribuem na manutenção e monitorização de pacientes graves. A contaminação destes dispositivos pode provocar infecções com altas taxas de mortalidade e morbidade. A presença de co-isolamento de bactérias e fungos dificulta a administração de regimes antimicrobianos e a sinergia entre os microrganismos influencia a gravidade da infecção. O biofilme misto de *C. albicans* e *S. aureus* se desenvolve com facilidade e ambos são reconhecidos patógenos que tem o biofilme como importante fator de virulência, atuando como reservatório de células que se disseminam provocando processos infecciosos. Os biofilmes são intrinsecamente resistentes à terapêutica convencional, ao sistema imunológico do hospedeiro e a outros fatores ambientais, tornando as infecções associadas ao biofilme um desafio clínico significativo. As interações entre *C. albicans* e *S. aureus* aumentam a atividade metabólica, desenvolvimento e complexidade dos biofilmes mistos comparado aos resultados observados nos biofilmes individuais resultando no aumento de sua virulência. Os principais desafios no tratamento clínico de biofilmes são seu difícil diagnóstico, a falta de biomarcadores adequados e a dificuldade em erradicá-los. Uma importante ferramenta para alcançar tais objetivos é o entendimento das interações complexas entre as espécies microbianas e a compreensão dos mecanismos moleculares na formação de biofilmes mistos.

INTERVENÇÃO E CONTROLE NO AUMENTO DA OCORRÊNCIA DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* PRODUTORA DE BETA-LACTAMASE DE ESPECTRO EXPANDIDO (ESBL) EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Gleiciane Lemos Fernando; Rejanne Jessyca Pires Guimarães.
Santa Casa Bh, Belo Horizonte - MG - Brasil.

As infecções causadas por microrganismos multidrogaresistentes têm grande impacto sobre a morbimortalidade neonatais (BRASIL, 2017). Diversos fatores são determinantes para a alta incidência de infecção neonatal, como a baixa imunidade dos neonatos, terapias invasivas por longo prazo e tempo de internação prolongado (PINHATA, 1996). Nos últimos anos, a *Klebsiella pneumoniae* tem sido relacionada às infecções graves em berçários e unidades de terapia intensiva neonatal (UTI neonatal). Essas situações aumentam a morbimortalidade entre os pacientes envolvidos e elevam os custos assistenciais gerando impactos nos serviços de saúde, além de estarem diretamente relacionados à quebra de técnica durante os procedimentos realizados nos pacientes. Considerando a importância das infecções por bactérias do gênero *Klebsiella* e a ocorrência do aumento de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), este estudo teve como objetivo descrever

os processos adotados na intervenção e contenção deste evento em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) no município de Belo Horizonte - Minas Gerais. Foram notificados seis casos (maio a julho) de *K. pneumoniae* ESBL. Após a identificação, foi realizada coleta de *swab* do ambiente do paciente, coleta de hemocultura, coorte dos pacientes da UTIN com resultado positivo para *K. pneumoniae* ESBL; adoção de medidas de prevenção de disseminação microbiológica, bem como de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS); reciclagem (educação em serviço) dos profissionais acerca da prevenção de infecção, como reuniões e treinamentos in loco, além de intensificação da utilização de ações recomendadas nos protocolos assistenciais, tais como prevenção de infecção da corrente sanguínea cuidados com linhas venosas e estímulo à adequada higienização das mãos. Após a intervenção, as notificações diminuíram. A frequência de IRAS pelo bacilo reduziu de 17,14% (abril à julho de 2019) para 5,88 (agosto à setembro de 2019). O processo de investigação é uma excelente oportunidade de resolver falhas tanto pela sua identificação como pela sensibilização dos profissionais diante do problema. Dessa maneira, a integração entre os componentes da equipe envolvida na investigação do aumento do número de casos, mostrou-se efetiva na redução na ocorrência de infecção por *K. pneumoniae* ESBL na UTI neonatal, contribuindo de forma importante para a finalização diagnóstica a partir da troca de informações, além de melhoria dos indicadores epidemiológicos e da qualidade da assistência prestada.

JUSTIFICATIVAS PARA NÃO ADEÇÃO À VACINA CONTRA O HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV)

Eliza Silva Rodrigues; Luciana Bertoldi Nucci; Elisa Donalísio Teixeira Mendes.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (Puc-Campinas),
Centro de Ciências da Vida, Campinas - SP - Brasil.

INTRODUÇÃO: O HPV (Human Papillomavirus) representa um grupo de vírus associado a infecções do trato genital. Estima-se que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por no mínimo um tipo de HPV. Existem mais de 100 sorotipos de HPV classificados em 2 categorias: baixo e alto risco oncogênico. Os sorotipos 16 e 18 são responsáveis por mais de 70% das neoplasias de colo de útero. A imunização contra o HPV tem quase 100% de efetividade quando é ofertada ao público-alvo antes do contato natural com o vírus e, apesar disso, a cobertura nacional de vacinação atinge apenas 63,4% da população alvo. Entender os motivos relacionados à decisão de não vacinar é importante para solucionar as falhas nas campanhas atuais. **OBJETIVO:** Identificar, junto aos pais/responsáveis do público alvo preconizado pelo Ministério da Saúde, os motivos da não adesão à vacinação contra o HPV. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal com uma amostra composta por 137 pais/responsáveis de crianças e adolescentes não vacinados contra o HPV no município de Alterosa/MG. Foi elaborado um questionário estruturado para identificar os fatores que levaram à não adesão da vacinação contra o HPV e os dados foram coletados por meio de entrevistas no domicílio do participante. Os testes qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher foram usados para verificar a diferença entre as respostas de pais/responsáveis por meninos e meninas, considerando estatisticamente significativos se p -valor < 0,05. **RESULTADOS:** Os entrevistados tinham média (desvio-padrão) de idade de 44,4(9,2) anos, maioria do sexo feminino (92,7%; n=127),

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

classe social C (48,9%; n=66) e 83,9% (n=115) eram as mães das crianças/adolescentes. O principal motivo alegado para a não vacinação foi de que não houve orientação pelo profissional de saúde (35,0%; n=48). Em relação ao benefício percebido da vacina contra o HPV verificou-se que 12,4% dos entrevistados afirmaram que não consideram a vacina segura. Na análise segundo o sexo do adolescente, a amostra composta por 57 meninas (41,6%) e 80 meninos (58,4%), identificamos que 20,0% dos pais/responsáveis por meninas não consideram a vacina segura contra 6,8% dos pais/responsáveis dos meninos (p=0,024). A afirmação de que a vacina não protege contra o câncer cervical obteve concordância de 8,1% da amostra, sem diferença estatisticamente significativa entre pais/responsáveis por meninos ou meninas. Contra o HPV, 5,5% dos pais/responsáveis concordaram que a vacina não oferece proteção, também sem diferença entre o sexo das crianças/adolescentes. **CONCLUSÃO:** Este estudo verificou que a não adesão à vacinação contra o HPV foi atribuída principalmente à falta de informação, indicando a necessidade de ações que garantam que a orientação seja adequadamente transmitida pelos profissionais de saúde, alcançando o entendimento da população sobre a importância e segurança da vacina.

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA TARDIA E AUTOMEDICAÇÃO: RELATO DE CASO

Râynne Magjon Fernandes Sampaio; Ana Clara Duarte Grafanassi; Carolina Amorim Ribeiro; Kênia Tamara Martins Viana; Juliana Cordeiro Carvalho; Luísa Sandrini Mansur de Rezende; Patrícia da Mata Huebra; Rafaela Lima Camargo; Rebeca Muniz Gomes da Costa Silva. Centro Universitário Unifacig, Manhuaçu - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada pelo protozoário do gênero *leishmania*, transmitida pela fêmea do mosquito *Lutzomyia*, conhecido popularmente como “mosquito-palha” ou “birigui”. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), há aproximadamente de 0,7 a 1,3 milhão de casos por LTA no mundo, distribuídos em 85 países. **OBJETIVO:** Objetivava-se relatar o caso de uma paciente jovem portadora de LTA em membro inferior. Além disso, espera-se evidenciar a importância do diagnóstico e tratamento correto precoce na positividade do prognóstico. **MATERIAL E MÉTODOS:** As informações foram obtidas por meio de entrevista com a paciente, registros fotográficos, revisão da literatura e análise de diagnóstico. Paciente, sexo feminino, 23 anos, procedente e residente da Zona da Mata Mineira, relatou observar uma lesão em seu membro inferior esquerdo no dia 14/09/2019. Após dez dias observou evolução da lesão, a qual se assemelhava a Úlcera de Bauru, nesse período, a paciente automedicou-se com Cefalexina e Nebacetin. Com o agravar da ferida, ela recorreu a um profissional de sua região e foi diagnosticada com Leishmaniose Tegumentar Americana, a partir do exame de esfregaço. Foi sugerido um tratamento intralesional com Antimoniato de Meglumina (Glucantime), bem como o uso tópico de Nebacetin, a fim de cessar uma infecção adjacente à ferida. Atualmente, a paciente está em fase terapêutica e apresenta bom prognóstico. **RESULTADOS:** Uma parte da rotina laboratorial diagnóstica é o exame de esfregaço, o qual é

capaz de identificar o protozoário presente na lesão. A piora do quadro é reprimida com diagnóstico e o tratamento precoce, nesse contexto, evita-se sequelas como mutilações referentes a úlceras extensas e graves, sendo possível a formação de outras lesões ao redor da lesão principal. Ademais, há possibilidade da infecção atingir o sistema linfático e gerar uma linfadenopatia regional. Nessa análise, a automedicação com antibiótico, além de ineficiente na cura de tal doença, pode apresentar efeitos colaterais diversos. Em relação à Cefalexina, um dos sintomas adversos são urticárias na derme, as quais poderiam dificultar o diagnóstico clínico da LTA. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, nota-se que a Leishmaniose Tegumentar Americana, apesar de não ser uma doença infectocontagiosa, afeta diretamente na qualidade de vida do paciente, pois além da estética e do incômodo, a ferida é acesso para múltiplas complicações. Além disso, nota-se também que a automedicação não é aconselhada, fazendo-se necessária sempre a avaliação de um profissional de saúde diante de qualquer comorbidade, pois, além de o uso errôneo de medicamento poder mascarar a doença, o diagnóstico e o tratamento precoce auxiliam na qualidade do prognóstico do paciente.

LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DE OURO PRETO: UMA ANÁLISE DE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Tales Tomé Lemos; Alexandre Nascimento de Moura; Letícia Calazans Queiroz; Marina Eduarda Santos.

Universidade Federal de Ouro Preto - Ufop, Ouro Preto - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Causada por protozoários do gênero *Leishmania*, a leishmaniose visceral (LV) é considerada uma zoonose com impacto na Saúde Pública, abrangendo fatores de risco de ordem ambientais, socioeconômicos, sanitários, políticos e educacionais. Nos últimos dez anos, a LV vem passando por um processo de urbanização, sendo o município de Ouro Preto uma região endêmica para esta moléstia. **OBJETIVOS:** Realizar uma análise descritiva dos dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes à leishmaniose visceral, no período de 2009 a 2018, no município de Ouro Preto - MG e com isso obter informações relevantes acerca das localidades mais atingidas, a faixa etária e o sexo. **MATERIAL E MÉTODOS:** Com base nos dados do SINAN, fornecidos pela Secretaria de Saúde de Ouro Preto, no período de 2009 a 2018, determinou-se as variáveis fundamentais para entendimento da situação da leishmaniose visceral no município de Ouro Preto: ano, sexo, idade e localidade. Utilizou-se o programa de computador Epi Info 6.0 para realização da análise descritiva destas variáveis. A amostra foi de 23 indivíduos, com variação de 1 a 65 anos de idade. Segundo os critérios do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), são considerados crianças os indivíduos com idade de 0 a 10 anos e adolescentes aqueles com idade de 11 a 20 anos. Acima de 20 anos é considerado como adulto. **RESULTADO:** 52,2% da amostra (n=23) é masculina, 47,8% feminina. Os anos de 2018 e 2011 representam 17,4% das notificações cada, sendo os anos nos quais o número de notificações foi o mais elevado, enquanto que nos anos de 2012, 2014 e 2016, com 4,3% de notificações cada, representam os anos de menor notificação. O ano de 2017 representou 8,7% dos casos no período. O bairro São Francisco apresenta o maior número de notificações (17,4%), enquanto que o bairro Saramenha obteve menores notificações (4,3%). A amostra (n=23) varia de 01 a 65 anos, sendo que 17,4% são crianças,

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

26,1% de adolescentes e 56,5 adultos. **CONCLUSÃO:** O maior percentual de notificações no ano de 2018, quando comparado aos anos de 2016 e 2017, nos sugere que está havendo uma elevação no número de casos do agravo em questão, não descartando uma possível subnotificação nos anos anteriores. Este estudo permitiu identificar o perfil epidemiológico, no município de Ouro Preto, dos indivíduos mais acometidos pela Leishmaniose visceral.

LEVANTAMENTO DAS PRINCIPAIS BACTÉRIAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO LESTE DE MINAS

Denise de Oliveira Silva Andrade¹; Lara Ribeiro Barcelos²; Sheila Aparecida Ribeiro Furbino³; Thatiane Dantas Dias Lucca³; José Lucca Netto²; Cristina Ramos Correia Costa²; Raquel Pereira Medeiros²; Junea Garcia de Oliveira Ferrari².

1. Hospital São Lucas de Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Hospital São Lucas, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O reconhecimento de novos agentes infecciosos e o ressurgimento de manifestações que há algum tempo estavam controladas estão gerando um novo cenário na medicina. A consequência do uso desenfreado e inadequado dos antimicrobianos movimenta um processo de seleção microbiológica cada vez maior. Cerca 90% das Infecções Relacionadas Assistência Saúde (IRAS) são causadas por bactérias, especialmente enterobactérias. **OBJETIVO:** Avaliar a ocorrência de bactérias multiresistentes em pacientes hospitalizados em uma unidade de terapia intensiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico e retrospectivo realizado em um serviço privado de atenção terciária em saúde no município de Governador Valadares-MG no ano de 2015. **RESULTADO:** Na era pré-antibiótica os micro-organismos predominantes eram *Streptococcus pyogenes* e *Staphylococcus aureus* como causadores de infecção hospitalar. Os principais patógenos encontrados e envolvidos em infecção relacionada a assistência à saúde em Unidade de Terapia Intensiva na instituição estudada foram *Klebsiella pneumoniae* 15 (18,5%), *Staphylococcus coagulase negativo* 10 (12,3%) e *Escherichia coli* 09 (11,1%), o que demonstra mudança no perfil do grupo dos micro-organismos. **CONCLUSÃO:** Concluímos que este estudo demonstrou que embora os avanços tecnológicos estejam acontecendo a todo instante, ainda existem falhas no controle de antimicrobianos o que propicia o surgimento e evidência de agentes infecciosos multiresistentes. Há uma necessidade de a equipe multidisciplinar adotar medidas preventivas e educativas que englobem ações efetivas para que haja um maior controle e prevenção no número dessas infecções relacionadas assistência à saúde.

LEVANTAMENTO E ANÁLISE DO CONHECIMENTO ACERCA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO BAIRRO PONTE DA ALDEIA NA CIDADE DE MANHUAÇU/MG

Marina Ribeiro Ferreira Araújo; Liza Valim de Mello; Tamyres Souza Máximo; Ana Beatriz Vieira da Silva; Lara da Costa Lopes; Renata de Freitas Mendes; Juliana Santiago

da Silveira; Rafaela Lima Camargo; Bruna Aurich Kunzen-dorff; Julia Esteves de Moraes; Mariana Cordeiro Dias; Bianca Tavares Emerich; Fernanda Viana de Lima; Renata Santana Matiles; Karina Gomes Martins; Raquel Sena Pontes Grapiuna; Izadora Zucolotto Zampiroli; Nathely Bertly Coelho Pereira; Daniela Vieira Cardoso; Júlia Raquel Felipe Caldeira. Unifacig, Manhuaçu - MG - Brasil.

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitida ao homem pela picada de fêmeas infectadas de flebotomíneos. As manifestações clínicas dessa patologia incluem úlceras cutâneas múltiplas ou única, leishmaniose cutânea difusa e lesões mucosas. Por se tratar de uma zoonose, principalmente associada a mamíferos silvestres, regiões próximas a áreas rurais e florestas são consideradas áreas de risco. O foco epidemiológico mais importante da doença é o sul-americano, sendo o Brasil um dos países em que sua incidência vem aumentando, em todos os estados. Sua relevância ainda é justificada por sua capacidade de ocasionar lesões destrutivas, desfigurantes e incapacitantes, com repercussão biopsicossocial ao indivíduo. Em Minas Gerais, um total de 3.834 casos de LTA foi notificado no período 2015 a 2017, dos quais 56 casos foram registrados em Manhuaçu no ano de 2017, o que classifica o município como área de alto risco. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi analisar o conhecimento sobre LTA da população residente no bairro Ponte da Aldeia, que é próximo à zona de mata, e assim corroborar com o estudo epidemiológico dessa zoonose na região de Manhuaçu, buscando identificar os fatores de risco em que os indivíduos ali residentes estão submetidos e, dessa forma, poder realizar intervenções de educação em saúde a fim de prevenir novos casos. Para isso foi realizado um estudo transversal observacional qualitativo, por meio da aplicação de questionários aos usuários da Estratégia da Saúde da Família (ESF) do bairro Ponte da Aldeia, através de entrevistas no período de abril a novembro de 2019. No questionário foram abordados: perfil do usuário, informação prévia sobre a doença, além de fatores de risco. Cinquenta e quatro pessoas foram entrevistadas. Após análise dos dados observou-se uma predominância de público feminino (83%) em relação ao masculino (17%), sendo a maioria correspondente à faixa etária de 21 à 29 anos. Da população analisada, 84 % eram residentes do bairro Ponte da Aldeia e 59 % possuíam cachorros em casa, sendo dessas 54,5% apresentavam quintais em suas residências. Por se tratar de um bairro rural, a grande parte da população tem contato com áreas de mata, contudo, 79,6% entrevistados alegam não residir em áreas próximas a desmatamentos. Foi possível observar também, que as pessoas apresentam pouco ou nenhum conhecimento sobre a LTA, sendo que aproximadamente 46,29% dos entrevistados nunca testemunharam um caso da doença. Conclui-se a partir dos dados obtidos que a maioria da população, apesar de estar exposta a fatores de risco, não está munida de informações essenciais básicas acerca da LTA, assim como sua forma de contágio e prevenção, exigindo que medidas educativas sejam tomadas para reverter a situação.

LEVOLOXACINO NA PROFILAXIA DO VIRUS BK APÓS TRANSPLANTE RENAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Cristiane Marcos Soares Dias Ferreira¹; Kayan Felipe de Oliveira Andrade²; Rayane da Silva Silveira³.

1. Ufjf, Juiz de Fora - MG - Brasil; 2. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora - MG

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

- Brasil; 3. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O poliomavírus BK (VBK) infecta em até 90% da população durante a infância, persistindo no trato geniturinário e permanecendo inativo na maioria dos hospedeiros imunocompetentes. No entanto, a imunossupressão após o transplante a longo prazo permite a reativação da replicação viral, causando nefrite intersticial e lesão progressiva do aloenxerto em receptores de transplante renal (TR). A levofloxacina é um antibiótico da classe quinolona com atividade conhecida contra a topoisomerase II, que é uma enzima essencial para a replicação bacteriana do DNA e também está envolvida no processo de replicação do DNA do vírus símio 40, um poliomavírus intimamente relacionado ao VBK. Assim, demonstrou-se que o uso de antibióticos quinolona inibe a replicação do DNA do VBK e diminui o crescimento viral *in vitro*. **OBJETIVOS:** Avaliar, por meio de uma revisão sistemática, o manejo do levofloxacino para profilaxia do vírus BK após o transplante renal. **MÉTODOS:** Foram analisados os ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, nos últimos 10 anos, realizado em humanos e tendo como referência a base de dados Medline. O presente estudo utilizou para a formulação da frase de pesquisa o DECS com as seguintes palavras-chave: levofloxacina, "BK Virus", e suas respectivas variações no MeSH. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **RESULTADOS:** Foram encontrados 4 estudos e, após a leitura, os 4 foram selecionados para o escopo desta revisão, envolvendo um total de 347 participantes. Os ECCR analisados demonstraram que, na análise comparativa entre o grupo controle (que não recebeu a antibiótico profilaxia) e o grupo experimental (que recebeu a antibiótico profilaxia), não houve diferenças significativas em relação a: a) virúria do VBK, detectada por reação quantitativa em cadeia da polimerase; b) viremia de BK; c) reduções na carga viral do VBK em três e em seis meses; d) comprometimento da função do aloenxerto; e) rejeição do aloenxerto; f) sobrevida dos pacientes que receberam o TR. No entanto, o manejo de levofloxacino acarretou em um risco aumentado de efeitos adversos, como infecções resistentes e tendinites. **CONCLUSÃO:** O uso de levofloxacina não melhora a redução da carga viral de BK, a eliminação da carga viral de BK ou a função do aloenxerto, além de apresentar aumento das incidências de eventos adversos. Dessa forma, o uso de levofloxacina para prevenir a infecção pelo vírus BK pós-transplante não é indicado.

LINFADENOPATIA GENERALIZADA EM PACIENTE JOVEM: DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS E HEPATITE C – O CRESCENTE AUMENTO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Mirna Santana Oliveira¹; Amós Alves Teixeira¹; Jamille Hemétrio Salles Martins Costa²; Samir Hemétrio Salles Costa¹; Natália Menezes Ricardo de Andrade².

1. Univaço, Ipatinga - MG - Brasil; 2. Hospital Marcio Cunha, Ipatinga - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Sífilis é uma doença sexualmente transmissível (DST), de origem bacteriana, *Treponema pallidum*. Entre 2010 e 2018, há registro de 479.730 casos de sífilis adquirida no Brasil, com aumento de 2/100 mil habitantes em 2010 para 58/100 mil em 2017. É sabido que a hepatite C, causada pelo vírus C,

tem seu contágio por via sexual facilitado na presença de outra DST. Ela possui notificação de 331.855 casos entre 1999 a 2017, com infecção por via sexual à frente da contaminação via uso de drogas (8,1%) e da fonte transfusional (6,8%), o que não ocorreu em anos anteriores. Portanto, é necessário que a equipe de saúde reconheça sinais e sintomas, para manejo precoce dessas entidades. **OBJETIVO:** Relatar caso de coinfeção de hepatite C e sífilis em jovem com linfonodomegalia. **MATERIAL E MÉTODO:** Revisão de prontuário médico com relato do caso. **RELATO DO CASO:** Mulher, 26 anos, previamente hígida, queixa de nódulos em região occipital há dois meses, surgimento espontâneo. Apesar de afirmar relação sexual desprotegida não houve percepção de úlcera genital. Nega trauma, febre, emagrecimento ou infecções recentes. Ao exame mantinha bom estado geral, afebril, corada, anictérica e dados vitais normais. Notado nódulos palpáveis em região occipital com cerca de 2 cm, linfadenopatia inguinal e supraclavicular à esquerda, cervicais e axilares, móveis e indolores, sem flogose, não aderidos a planos profundos, de tamanho estimado em 1,5 cm. Genitália normal. Abdomen sem alterações. Ecografiacervical posterior: linfonodos hipococogênicos ovalados, contornos regulares, dimensões preservadas e hilo centralizado, em número aumentado, em regiões occipitais e nos níveis V bilateralmente, os maiores à direita com 2,6x0,5 cm e 2,1x0,3 cm e à esquerda com 1,7x0,4 cm e 2,0x0,5 cm. Laboratório: reagentes IgG para Toxoplasmose, Epstein Baar e Rubéola. Anti HTLV I e II e anti HIV I e II: não reator; HBsAg: não reator; Anti HBS: reator; Anti HCV: reagente; VDRL: reator 1:32. Transaminases, Ferro, Ferritina, Fator Anti-Nuclear, Eletroforese de Proteínas, Desidrogenase Láctica, Cobre, Beta 2 Microglobulina, Amilase, Proteína C Reativa Quantitativa: sem anormalidades; Bilirrubina direta discretamente elevada e bilirrubina indireta normal. Hemograma com leve anemia normocítica normocrômica, sem anisocitose. Diagnosticado Hepatite C e Sífilis. Tratado sífilis latente tardia, por não se ter informação da data da infecção, com penicilina G benzatina na dose padronizada e encaminhada à infectologia para condução da hepatite C. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Houve aumento das DSTs no país, em especial a sífilis e, no caso supracitado, os sintomas que levaram ao diagnóstico não são os clássicos da doença. Faz-se oportuno a maior divulgação aos profissionais de saúde quanto à sintomatologia multifacetada das mesmas, diagnóstico e tratamento precoce, bem como investigação múltipla de comorbidades com mesmo modo de transmissão. Tais medidas visam redução da morbidade e disseminação populacional.

MANEJO IMEDIATO DO PACIENTE DO TRAUMA E SUA RELAÇÃO COM A OSTEOMIELE

Ingrid Morselli Santos¹; Priscila Cristian do Amaral¹; Gustavo Cunha Fernandes²; Laise Oliveira Resende¹; João Vitor Liboni Guimarães Rios¹; Marcos Fernandes de Azevedo Silva¹; Carlos Guilherme Alvim Costa Leite¹.

1. Ufsj, Divinópolis - MG - Brasil; 2. Ufu, Uberlândia - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Fraturas expostas envolvem alta energia em seu mecanismo, o que causa maior desvitalização do tecido ósseo e de toda sua barreira protetora. Tal quadro pode favorecer a infecção por germes, uma vez que o meio geralmente está contaminado, além de dificultar a consolidação da fratura. A evolução da vítima sem infecções da fratura exposta depende de diversos fatores, como o grau de contaminação da fratura, extensão da

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

lesão de partes moles, condições nutricionais do indivíduo, tempo de exposição, correto atendimento, transporte e remoção do local do acidente. **OBJETIVO:** Como as fraturas expostas são eventos muito comuns no meio ortopédico, entendê-las envolve saber como se portar no momento do traumatismo e posteriormente ao atendimento inicial. Portanto, o estudo tem como objetivo analisar a epidemiologia, perfil e condutas em casos de osteomielite por meio de uma revisão bibliográfica. **METODOLOGIA:** Foi realizado uma revisão bibliográfica utilizando as bases de dado PubMed, entre o período de 2009 e 2019. Por afinidade com esta revisão foram selecionados 5 estudos. **RESULTADOS:** De acordo com as citações mais recentes, a maioria dos pacientes acometidos é do sexo masculino e em sua terceira década de vida. O tipo de trauma causador da fratura está frequentemente relacionado à gravidade da lesão provocada. Os pacientes em sua maioria foram vítimas de fraturas com ferida maior do que 10 centímetros, com alta energia associada, comprometimento das estruturas neurovasculares, extensa lesão de partes moles e/ou esmagamento. Entre os homens, os segmentos do corpo que apresentaram maiores frequências de osteomielite após fraturas expostas foram os ossos da perna e o fêmur. Entre mulheres, observou-se maior percentual de osteomielite após fraturas expostas em dois ou mais ossos. O tempo entre a ocorrência do acidente e o início do tratamento cirúrgico pode ser um fator preditivo de infecção, sendo em média de 12 a 24 horas para grande parte das vítimas. Foi verificado predomínio de *Staphylococcus aureus* e de agentes gram positivos, de maneira geral. De acordo com os dados da literatura o aspecto radiológico mais frequente encontrado é de lesão lítica, circunferencial, com esclerose perilesional e erosão cortical. Fraturas expostas devem ser abordadas em centro cirúrgico realizando previamente coleta de material para cultura a fim de definir antibioticoterapia adequada. Pelos relatos de caso, percebe-se o uso de antibioticoterapia empírica na prática clínica. **CONCLUSÃO:** Osteomielites pós-traumáticas são capazes de gerar lesões incapacitantes e podem apresentar tratamentos prolongados e onerosos. O tratamento ideal é iniciado ainda em meio pré-hospitalar com limpeza exaustiva e irrigação abundante. Portanto, o controle de fatores como antibioticoterapia e resistência bacteriana, tempo de exposição, extensão do dano tecidual e localização da fratura é de fundamental importância para anular o efeito preditivo de infecção em fraturas expostas.

MANIFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS E A CORRELAÇÃO COM O GRAU DE IMUNOSSUPRESSÃO EM PACIENTES VIVENDO COM HIV

Isabela Guimarães Ribeiro Baeta¹; Lorena Hayalla Moreira²; Magna Carolina de Melo³; Lidiane de Oliveira Resende Pinheiro¹; William Alves Bueno¹; Marcela Batista Lopes¹.

1. Ufsj, Divinópolis - MG - Brasil; 2. Ufsj - Campus Cco, Contagem - MG - Brasil; 3. Hsjd, Divinópolis - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A infecção pelo HIV provoca uma imunossupressão no organismo, tornando-o mais vulnerável e susceptível ao surgimento de infecções oportunistas, neoplasias e manifestações dermatológicas. Alguns estudos revelam que acometimentos cutâneos em pessoas que vivem com HIV podem estar presentes em até 90% destes, variando com o grau de imunossupressão. Dessa forma, o conhecimento das lesões de pele é de extrema importância, uma vez que elas podem se revelar como o

primeiro sinal de infecção pelo HIV em pacientes que desconhecem sua condição sorológica. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência das doenças dermatológicas entre pacientes vivendo com HIV em um serviço especializado de infectologia, destacando as lesões mais comumente encontradas e correlacionando-as com a contagem de linfócitos T CD4+ e a carga viral. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo observacional transversal com 152 pacientes sabidamente vivendo com HIV atendidos pelo Serviço de Assistência Especializada em Infectologia (SAE), em Divinópolis -MG. Os pacientes foram selecionados de forma aleatória e examinados nos dias usuais de suas consultas. Os dados referentes à carga viral e contagem de células TCD4 foram coletados do prontuário. **RESULTADOS:** Foram avaliados 152 pacientes, sendo 94 homens (61,8%) e 58 mulheres (38,2%), com idade entre 18 e 78 anos e uma média de 44,91 anos (DP=12,84). No momento da entrevista, 141 pacientes estavam em uso da terapia antirretroviral (92,8%). A carga viral foi detectável em 21,05% (n=32). Em relação a contagem de linfócitos TCD4, 60,7% (n=85) apresentaram uma contagem maior ou igual a 500 e 6% apresentaram contagem abaixo de 200 (n=9). Foram realizados 41 diagnósticos de dermatoses, divididos em 12 alterações cutâneas, com uma média de 1,41 diagnóstico por paciente com doença dermatológica. Do total de dermatoses, as mais prevalentes foram micose superficial (12,5%), seguida por dermatite seborreica (11,8%), xerose cutânea (4,6%), ceratose actínica (3,3%) e líquen simples crônico (1,3%). A correlação entre contagem de linfócitos TCD4 e a presença de lesão de pele se mostrou significativa para dermatite seborreica (p-valor<0,05). Não houve correlação estatística entre carga viral e presença de dermatoses. **CONCLUSÃO:** As dermatoses mais encontradas nessa amostra foram: micose superficial, dermatite seborreica e xerose cutânea. Destaca-se a correlação estatisticamente significativa entre a presença de dermatite seborreica e a menor contagem de células TCD4 e a ausência de correlação entre a presença de dermatoses e a carga viral.

MAPEAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: AUMENTO DE MAIS DE 300% NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS

Randyston Brenno Feitosa; Maria Alexandra de Carvalho Meireles; Rovilson Lara.

Fadip, Ponte Nova - MG - Brasil.

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), prevenível e tratável, que vem aumentando o número de novos casos nos últimos anos. Segundo o próprio ministério da saúde, trata-se de uma das doenças mais graves que podem ser evitadas durante a gravidez. Esse aumento no número de casos conhecidos de sífilis congênita pode ser atribuído a dois fatores: a melhoria nos registros e ao aumento do número de pessoas se expondo a comportamentos de risco. A erradicação da sífilis congênita é uma prioridade global. No entanto, no Brasil mesmo com as iniciativas implementadas pelo governo federal, com o objetivo de reduzir a incidência de novos casos, a meta está longe de ser atingida. A subnotificação de casos ainda é uma realidade que prejudica ainda mais esse controle. O objetivo desse trabalho é dimensionar numericamente o aumento da sífilis congênita no país. Para isso, foi realizada uma pesquisa, retrospectiva, com uma análise dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, publicados no DATASUS. O estudo possibilitou o mapeamento da sífilis congênita no Brasil (casos notificados) e o panorama dessa doença

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

nos últimos dez anos. Quando colocados em gráficos, o número total de casos/ano entre os anos de 2008 e 2018, obteve-se uma curva ascendente, tendo seu pico no ano de 2017, no qual foram notificados 688 casos a mais que no ano de 2018. A importância desse tipo de análise consiste no fato de que, quando realizado o mapeamento numérico, evidencia-se um aumento significativo de 365% nos casos de sífilis congênita no Brasil, na última década. Essa elevação expressiva no número de casos deve servir como um alerta e revela a necessidade de se reexaminar as estratégias utilizadas para a prevenção e controle das IST's no país, tanto por parte dos profissionais da saúde, quanto das instituições governamentais, tendo em vista que, como já mencionado, a Sífilis é uma enfermidade que pode ser tratada com medicamentos simples e relativamente baratos. Já outras infecções sexualmente transmissíveis, possuem custos de tratamento para o Sistema Único de Saúde e repercussões para a saúde do indivíduo acometido maiores, como no caso do HIV, por exemplo.

MEDIDAS DE CONTROLE E ANÁLISE DE SURTO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR CEPAS DE ENTEROBACTERIACEAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MINAS GERAIS

Isabela Gomes Ribeiro¹; Renata Adriana de Araujo Barroso²; Arthur Handerson Gomes Silva³; Guilherme Augusto Armond⁴; Rosângela Teixeira⁵.

1. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Hospital Municipal de Contagem, Contagem - MG - Brasil; 2. Secretaria Municipal de Saúde de Brumadinho, Brumadinho - MG - Brasil; 3. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei, São João Del Rei - MG - Brasil; 4. Unidade de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital das Clínicas, Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil; 5. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: No surgimento emergente de infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) por *Enterobacteriaceas* resistentes a carbapenênicos, os serviços de saúde devem realizar intervenções intensificadas visando o controle de sua disseminação. **OBJETIVO:** Descrever as medidas de controle e análise de surto de IRAS por enterobacteriaceas resistentes a carbapenênicos em um hospital público de Minas Gerais. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo retrospectivo e descritivo, com análise de 54 casos de infecção e/ou colonização por *Enterobactérias* resistentes a carbapenênicos notificados durante surto ocorrido entre 07/2015 a 02/2016. **RESULTADOS:** Dos 54 casos, 27 foram infecções hospitalares; 85,19% (46) foram em pacientes do sexo masculino com média de idade de 59,8 anos para ambos os sexos. Houve variação no tempo de internação de pacientes sem e com IRAS de 2 a 19 dias (24,4 ± 25 dias) e 3 a 223 dias (22 ± 26,8 dias), respectivamente. O teste de *Hodge* modificado foi realizado em 96,30% (52) dos casos. *Klebsiella pneumoniae* foi a bactéria isolada em 92,59% (50) das amostras. As 27 infecções associadas assim se distribuíram: Infecção do trato urinário-ITU associada a sonda vesical de demora 20,37% (11); Pneumonia associada a ventilação mecânica 18,51% (5); ITU não associada ao uso de sonda vesical de demora 14,81% (4); Infecção primária da corrente sanguínea-IPCS não associada ao uso de cateter venoso central 11,11% (3); IPCS associada a cateter venoso central, Infecção em partes moles,

Infecção do trato digestivo e Osteomielite 3,70% (1) cada uma delas. As medidas de controle implementadas foram: Análises estatísticas; Aumento na dispensação de insumos; Banho dos pacientes acometidos com clororexidina como uma tentativa de diminuir a colonização geral dos pacientes acometidos; Bloqueio de leitos para contensão pontual da disseminação; Comunicação à Vigilância Sanitária Municipal e Estadual e Comunicação e acompanhamento dos exames laboratoriais; Envio das amostras para confirmação molecular; Implantação de culturas de vigilância; Controle do uso de antibióticos de amplo espectro; Coorte de leitos e de profissionais; Coorte do uso de materiais e medicamentos em áreas isoladas; Incentivo ao uso de EPI- Equipamento de Proteção Individual; Ênfase à higienização das mãos; Reforço na higienização ambiental com saneantes específicos; Reforço nas medidas de precauções; Treinamento da equipe e visitantes. Anteriormente ao surto não haviam casos notificados com o perfil de resistência do estudo. Durante o surto a ocorrência de novos casos foi de 8,2 casos/mês e após a implantação das medidas de controle a ocorrência se limitou a 2,7 casos/mês sendo sustentada durante o ano seguinte. **CONCLUSÃO:** As medidas adotadas foram eficazes para controlar o surto. Este estudo abordou diversos pontos relacionados ao tema visando a melhor compreensão e a divulgação dos aspectos relacionados ao manejo do evento surto contribuindo para ampliar o conhecimento científico.

MENINGITE BACTERIANA POR SALMONELLA SP. ASSOCIADA A CRISES CONVULSIVAS EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Julia Faria Melo; Camila Morais Oliveira e Silva; Maria Cláudia Assunção de Sá.

Unibh, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: meningite é um processo inflamatório das meninges, que são estruturas que revestem o sistema nervoso central, podendo ser causado por fatores infecciosos ou não. A meningite viral é a mais frequente, porém, a bacteriana é uma afecção de extrema relevância, pois causa maior mortalidade e morbidade quando comparadas às virais. Os três principais agentes etiológicos causadores da meningite bacteriana são: *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*. Infecções das meninges causadas por *Salmonella sp.* são raras e ocorrem mais em lactentes. Foram confirmados 207.494 casos de meningite por todas as causas no período de 2007 a 2016, dos quais apenas 92 casos em todo o território brasileiro foram causados pela *Salmonella sp.* **OBJETIVO:** relatar caso de uma lactente diagnosticada com meningite bacteriana por *Salmonella sp.* confirmada na cultura no líquido cefalorraquidiano (LCR) e evidenciar a necessidade de uma conduta correta desde o início dos sintomas, para evitar complicações e sequelas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** as informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, análise dos métodos diagnósticos e condutas, dados adquiridos pela equipe médica que assistiu o paciente, entrevista com a responsável e revisão da literatura. **RESULTADOS:** paciente de 3 meses apresentou febre, com exame de urina alterado realizado na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), feito diagnóstico de infecção do trato urinário. Evoluiu com persistência da febre, diarreia e teve convulsões. Retorna à UPA, onde recebeu medicação e, após alguns dias, manteve piora do quadro clínico com prostração, hiporexia, oligúria, irritabilidade

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

e febre. Foi admitida no Centro de Terapia Intensiva (CTI) infantil em choque séptico, com pulsos finos, taquicardia, anasarca e anemia grave (hemoglobina 6,5), sendo necessária transfusão de hemácias e suporte ventilatório. Manteve picos febris e crises convulsivas, foi realizada punção lombar positiva para *Salmonella* sp., LCR turvo, fez uso de antibiótico (ATB), permaneceu no CTI por 12 dias. Realizou nova punção após 21 dias de uso de antibiótico, líquido em melhora, cultura do LCR negativa. Além disso, a ultrassonografia cerebral apresentou ventriculomegalia laterais e atrofia cortical. A lactente recebeu tratamento medicamentoso com topiramato, fenobarbital, furosemida, ceftriaxona e dexametasona, evoluindo com boa resposta. **CONCLUSÃO:** os sinais meníngeos em pacientes menores de 1 ano são inespecíficos e é necessário uma conduta diligente para evitar quadros mais graves. A coleta de amostras clínicas deve ser realizada após a suspeita da doença, antes do início do tratamento com ATB, principalmente nessa faixa etária, em que a exacerbação dos sintomas, como as crises epiléticas, podem deixar sequelas neurológicas graves. Ainda que a meningite por *Salmonella* sp. seja uma manifestação rara, a atenção deve ser redobrada pela sua gravidade, visto que é acompanhada de um alto índice de mortalidade.

MENINGITE VIRAL POR HIV: RELATO DE CASO

Nicole Cunha Neme; Tiago Antônio dos Santos; Rodrigo Seixas Dourado; Hyggor Henrique Bego; Elizabeth Regina Comini Frota.

Unifenas Bh, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A infecção por HIV está em ascensão por todo planeta, principalmente na população jovem, sendo assim um grave problema de saúde pública. O envolvimento do sistema nervoso central (SNC) na infecção pelo vírus do HIV pode ocorrer em 40 a 70% dos indivíduos infectados. O diagnóstico diferencial é amplo e envolve diferentes etiologias. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente portador de meningite cuja patogênese ocorreu devido ao vírus HIV. Alertando a comunidade médica da importância desta etiologia como um diagnóstico diferencial. **RELATO DE CASO:** Homem de 37 anos portador de HIV sem o consentimento e com sintomas inespecíficos foi admitido no serviço de urgência. A princípio parecia uma meningite viral comum, mas com a piora progressiva do quadro clínico, chegou-se ao diagnóstico de meningite por HIV. **CONCLUSÃO:** apesar de ser um quadro raro, em situação de meningite viral com os resultados negativos das pesquisas para os agentes mais prevalentes, é importante considerar a propedêutica para o HIV. **PALAVRAS-CHAVE:** HIV, infecção, líquido, meningite.

MENINGOENCEFALITE CRIPTOCÓCICA COMO INFECÇÃO OPORTUNISTA EM PACIENTE COM INFECÇÃO PELO HIV SEM O USO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL - RELATO DE CASO

Paula Silva Cerceau; Lucas Eduardo Santos Fonseca; Herbert José Fernandes; Cristina Maria Miranda Bello; Carlos Eduardo Zotin Lopes; Izabela Resende e Costa; Luciana Moreira Soares; Rodrigo Bertoloti Catizani; Pedro Henrique Emygdio; Thiago Piterman Martins.

Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Meningoencefalite criptocócica é uma infecção causada na maioria dos casos pelo fungo *Cryptococcus neoformans*, acometendo mais frequentemente pacientes com imunossupressão avançada, ganhando destaque como infecção oportunista nos últimos 30 anos em virtude da infecção pelo HIV. Ainda é hoje uma das infecções oportunistas de maior potencial letal, sendo que a taxa de mortalidade pode alcançar índice de até 80%, principalmente em virtude da toxicidade da terapia e quando associada a acesso limitado à terapia antirretroviral (TARV). **OBJETIVO:** Descrever relato de caso de um paciente com infecção pelo HIV com quadro de meningite criptocócica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Relato de caso de paciente em acompanhamento no ambulatório de infectologia da Prefeitura Municipal de Barbacena-MG. Anuência do paciente em participar do estudo através de assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 44 anos, evoluindo com quadro de cerca de duas semanas de evolução de cefaleia intensa associado a quadro conspuivo de cerca de dois meses. Procurou unidade de pronto atendimento do Hospital Regional de Barbacena, onde realizou tomografia computadorizada de crânio (TCC) que não evidenciou lesões expansivas ou efeito de massa. Realizado teste rápido de HIV que foi positivo, seguido de punção lombar com pressão de abertura de 41 cmH₂O evidenciando presença de leveduras na pesquisa direta do LCR, tinta da china positiva. Iniciou tratamento com Anfotericina B e fluconazol. Evoluiu com sinais de hipertensão intracraniana, sendo realizado punções lombares de alívio a cada dois dias. Após terapia de antifúngica de indução por duas semanas e cultura de LCR negativa para *Cryptococcus*, iniciado terapia de consolidação com fluconazol, coletado status imune que evidenciou contagem total de linfócitos CD4 de 13 cél/mm³ e carga viral do HIV de 16.750 cópias/mm³. Paciente iniciou TARV com uso de Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir (TDF + 3TC + DTG), segue em reabilitação ambulatorial. **CONCLUSÃO:** Apesar dos avanços na TARV, redução de imunossupressão e no impacto da qualidade de vida de pessoas com infecção pelo HIV, a ocorrência de meningite criptocócica não é um evento raro. Reconhecer prontamente essa enfermidade e iniciar tratamento oportunamente são condições primordiais para reduzir complicações.

MENINGOENCEFALITE E NEFRITE POR STREPTOCOCCUS EQUI SUBSP. ZOOEPIDEMICUS ASSOCIADA AO CONSUMO DE LEITE NÃO PASTEURIZADO

Mariana Vasconcelos Costa Araujo¹; Amós Alves Teixeira²; Mirna Santana Oliveira²; Laura Junqueira Caixeta¹; Flávia Magalhães Ribeiro¹; Raquel Garcia Braga¹; Silvia Gabrielli Rocha¹; Priscila Nunes de Carvalho¹.

1. Hospital Márcio Cunha (Fsfx), Ipatinga - MG - Brasil; 2. Instituto Metropolitano de Ensino Superior Imes - Univaço, Ipatinga - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: *Streptococcus equi* subsp. *zooepidemicus* é uma bactéria comensal de equinos capaz de causar infecções em outros animais como mastite em bovinos e em humanos principalmente através da ingestão de leite cru contaminado com tal agente. **OBJETIVO:** Relatar um caso de meningoencefalite por *Streptococcus equi* subsp. *zooepidemicus*. **MATERIAL E MÉTODO:** Revisão de prontuário médico com posterior relato do caso.

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

RELATO DO CASO: Mulher, 69 anos, moradora de zona rural, deu entrada no pronto socorro sem resposta aos comandos verbais, com discinesia, vômitos, localizava estímulo doloroso nos quatro membros, pupilas isocóricas e fotorreativas, hemodinamicamente estável, mantendo olhos abertos com movimentação esporádica, não apresentava rigidez de nuca e sem relato de febre ou cefaleia. A paciente estava em tratamento de infecção do trato urinário com norfloxacin, em bom estado geral e com capacidade laboral preservada até o dia anterior. À tomografia computadorizada de crânio não foram visualizadas alterações patológicas e, aos exames laboratoriais, foi identificado elevação da PCR e leucocitose discreta. A paciente foi submetida à punção lombar e à terapia com Fenitoína em dose de ataque, Ceftriaxona, Vancomicina, Ampicilina e Aciclovir. No dia seguinte, foi admitida na UTI com quadro clínico grave, leucocitose, febril, hemodinamicamente instável, intubada e piora da função renal. Na análise do líquido foi observado: leucócitos: 90/mm³, monócitos: 77%, proteína: 427mg/dL, glicose 43mg/dL, VDRL: negativo, também, houve crescimento de *Streptococcus equi* subsp. *zooepidemicus* na cultura, dessa forma, Ampicilina e Vancomicina foram suspensas, foi proposto manter Ceftriaxona e solicitado sorologias, todas negativas, além disso, ressonância magnética de crânio, sem alterações relevantes. Durante a internação, persistiu com febre e evoluiu com complicações como diabetes insipidus, pneumonia, tratada com Meropenem e Vancomicina, hipernatremia, insuficiência renal aguda não dialítica, diarreia, abordada empiricamente como colite pseudomembranosa com Vancomicina enteral e anemia grave com uso de hemoconcentrados. Após 34 dias internada, sendo 17 dias em UTI, paciente recebeu alta traqueostomizada, em uso de sonda nasointestinal, estável clinicamente, com tetraparesia flácida, abertura ocular espontânea, responsiva a comando simples, sem discinesia, desvios oculares ou alterações pupilares, em uso de topiramato e valproato de sódio. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** O caso relatado demonstra ocorrência de infecção rara e atípica em paciente com epidemiologia positiva, procedente de zona rural. Evoluindo com desfecho grave e sequelas importantes. A forma de transmissão mais provável foi pelo consumo de leite não pasteurizado. O *Streptococcus equi* subsp. *zooepidemicus* está associado à meningite, nefrite e sepse, além de endocardite, peritonite e miosite; podendo ser potencialmente fatal.

META ZERO: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE ICS ASSOCIADA À CVC EM UMA UTI PEDIÁTRICA

Silvana de Barros Ricardo; Andreia Paulina Ferreira Silva; Daniele de Souza Assis; Pamela Talyuli Leite; Gabriel Costa Pereira; Amanda Lara Machado; Bruna Silva Mendes; Daniela Helena Versiane; Jordana Dejanira Paulino; Rodrigo Farnetano Rocha.

Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte - MG - Brasil.

A infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central (ICS-A-CVC) constitui uma grande ameaça aos pacientes, refletindo uma deficiência na qualidade assistencial. Segundo a ANVISA, a mortalidade chega a 68% nos pacientes que adquirem uma ICS-A-CVC. Dessa forma é necessário a revisão de processos e implantação de tecnologias capazes de auxiliar na redução das infecções. A inserção de CVC em unidades de terapia intensiva pediátrica é comum devido a condição clínica e ao uso

de inúmeras drogas, por isso as medidas de controle e vigilância são importantes para que não haja complicações relacionadas ao uso desses dispositivos. **OBJETIVO:** Evidenciar a redução de ICS-A-CVC através da melhoria de processos e implantação de novas tecnologias em uma UTI pediátrica de um hospital de grande porte em Belo Horizonte. **MÉTODO:** Foi desenvolvido a partir do 2º Semestre de 2018, ações em conjunto com o serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) e educação corporativa (EDC) para redução das ICS-A-CVC, as ações foram: análise crítica dos casos com identificação das oportunidades de melhorias, revisão dos protocolos de inserção e manipulação do CVC, banho com clorexidina dos RN's com CVC, uso do curativo estéril impregnado com CHG, re-capacitação através de simulações realísticas in-loco, acompanhamento da equipe no cumprimento do Bundle e empoderamento da família no cuidado. **RESULTADO:** No 2º semestre de 2018 houve 4 ICS-A-CVC, resultando uma taxa final de 6,57/1.000 CVC-dia, a taxa de utilização de CVC no período foi de 29,5 %, com número total de paciente-dia de 2.063. Nos meses de janeiro a maio de 2019 a taxa de ICS associada a CVC foi de 0,00/1.000 CVC-dia, com uma taxa de utilização de 28,6% e com número total de paciente-dia no período de 2.210. **CONCLUSÃO:** Após estabelecer estratégias, vigilância epidemiológica sistemática, inserção de novas tecnologias e empoderamento da equipe e familiares pode-se observar a redução do número de ICS, mesmo com taxa de utilização e paciente-dia semelhante durante o período. A continuidade do bom resultado constitui um desafio em UTIs pediátricas, devido aos fatores de risco inerentes a essa população. Sabemos que, através de um monitoramento constante por meio de auditorias e capacitações periódicas é possível alcançar e sustentar a meta zero de ICS-A-CVC.

MICROORGANISMOS ISOLADOS DE HEMOCULTURAS DE PACIENTES DE UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS: PREVALÊNCIA E PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE.

Daniela Carolina Simião¹; Magna Cristina de Paiva¹; Amanda Cristina Silvatardelli Pizarro².

1. Universidade Federal de São João Del-Rei, Divinópolis - MG - Brasil; 2. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: As Infecções da Corrente Sanguínea (ICS), comprovadas laboratorialmente pela hemocultura, consistem na presença de microrganismos viáveis na corrente sanguínea e são frequentes no âmbito hospitalar. A determinação do perfil etiológico e da susceptibilidade antimicrobiana dos microrganismos isolados é de suma importância, pois direcionam com maior eficácia o tratamento, reduzem as taxas de morbimortalidade, o tempo de internação hospitalar e consequentemente os custos do tratamento de cada paciente. **OBJETIVO:** Determinar os principais microrganismos recuperados de hemoculturas de pacientes de um Hospital de Urgência e Emergência do Estado de Minas Gerais, assim como o perfil de susceptibilidade aos principais antimicrobianos utilizados na prática clínica. **MATERIAL E MÉTODO:** O estudo foi conduzido por meio de análise retrospectiva de laudos de hemoculturas do Laboratório de Patologia Clínica de um hospital público, no município de Belo Horizonte, realizado no período de fevereiro a maio de 2019. A identificação

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

dos microrganismos e o perfil de susceptibilidade foram realizados por meio do sistema automatizado Vitek2[®], de acordo com as instruções do fabricante. A determinação dos mecanismos de resistência bacteriana aos betalactâmicos foi realizada de acordo com o *Clinical Laboratory Standard Institute*, 2019. **RESULTADOS:** No período estudado, 2752 exames foram realizados e 496 (18,0%) apresentaram hemocultura positiva, com predomínio de espécies bacterianas (89,8%) em relação às fúngicas (10,2%). Das 44 espécies bacterianas isoladas, *Staphylococcus* não aureus foi a prevalente (33,3%), especialmente *Staphylococcus epidermidis* (16,1%), seguida por *Staphylococcus aureus* (14,1%), *Klebsiella pneumoniae* (11,3%) e *Pseudomonas aeruginosa* (5,8%). Destaca-se entre os cocos Gram positivos (CGP), o achado de *S. aureus* resistentes à oxacilina (38,6%). As Enterobactérias apresentaram maior resistência aos antimicrobianos betalactâmicos, com ênfase aos carbapenêmicos, onde 50,7% dos isolados eram produtores de carbapenemase do tipo serinobetalactamase. A produção de Enzima Beta-Lactamase de Espectro Estendido foi observada nos isolados de *Proteus mirabilis* (50,0%), *Serratia* sp (33,3%) e *Escherichia coli* (7,7%). Também apresentaram elevada resistência aos carbapenêmicos isolados de *Acinetobacter* sp (69,6%) e a *Pseudomonas* sp (79,3%). **CONCLUSÃO:** Os dados demonstram que CGP foram as bactérias prevalentes em ICS no hospital estudado. Observa-se que a maior resistência aos carbapenêmicos entre as espécies Gram-negativas se deve à produção de serinobetalactamase, sendo preocupante em função do potencial de disseminação da resistência interespecíficas. A correta identificação do patógeno e do seu perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos possibilita o uso racional da terapia antimicrobiana, contribuindo para o conhecimento dos padrões de resistência local e auxiliando nas medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

MINHA VEIA É DIFÍCIL DE PUNÇONAR? O QUE DIZ O MEU PACIENTE?

Sabrina Karla de Souza Cubas¹; Damiana Aparecida Trindade Monteiro²; Silmara Elaine Malaguti Toffano¹.

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG - Brasil; 2. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Cada vez mais ouvir a voz do cliente têm se tornado uma excelente estratégia de melhoria contínua. Adultos hospitalizados recebem múltiplas punções venosas periféricas (PVP) e vários fatores como obesidade, cor da pele, tempo de internação, tipo de medicamento e ainda história de PVP Difícil (PVPD) podem influenciar no sucesso do procedimento. Considerando que nos serviços de saúde, ouvir a experiência do paciente é um diferencial que contribui para melhoria do processo de trabalho e principalmente, para a decisão clínica do enfermeiro em procedimento que gera dor, desconforto e insegurança. **OBJETIVO:** Avaliar a associação do histórico de PVPD e o sucesso na primeira tentativa de punção. **MÉTODOS:** Trata-se de análise secundária, descritiva, quantitativa de um estudo observacional com 235 adultos, realizado em um hospital público, entre fevereiro e setembro de 2018. A pesquisa foi realizada em duas etapas: na primeira, os pesquisadores aplicaram um instrumento semiestruturado, com variáveis clínicas do participante, como o histórico de PVPD; na segunda, os mesmos observaram a realização do procedimento até a confirmação de refluxo de sangue e sucesso no procedimento. Os dados foram duplamente digitados na planilha

Excel e, posteriormente, foram exportados e analisados, por meio da estatística descritiva e inferencial, pelo software IBM SPSS, com significância estatística de 95%. **RESULTADOS:** Foram observados 235 PVP; deste total, 41,5% (N=22) responderam ter histórico de PVPD e não tiveram sucesso na primeira tentativa de punção; por outro lado, outros 46 (25,4%) responderam que não tinha histórico de PVPD e houve sucesso na punção. Houve associação no histórico de PVPD e sucesso na primeira tentativa (<0,001) e adultos com histórico de PVPD tiveram quatro vezes mais chances de não ter sucesso no procedimento (odds ratio 4,13 (IC=2,17 – 7,84)). **CONCLUSÃO:** Os resultados apontaram que há influência na resposta do paciente acerca do histórico da PVPD e o sucesso no procedimento. A enfermagem por realizar o primeiro contato com o paciente e ainda, por realizar diariamente PVP deve os fatores que dificulta a punção. Ouvir a voz do cliente e observar características clínicas pode contribuir para a seleção de uma tecnologia para a seleção da veia nestas situações e ainda, promover melhoria nos indicadores de satisfação da assistência de enfermagem.

MIOCARDITE COMO CONSEQUÊNCIA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS H1N1

Cristiane Cavalca Silva Amorim; Rafael de Almeida Omena; Matheus Vêras Teixeira; Luiz Teixeira Mota.
Cesmac, Maceio - AL - Brasil.

INTRODUÇÃO: O vírus H1N1 é um dos principais subtipos da influenza A que circulam ativamente na população. No Brasil, inicialmente, houve surtos por esse vírus nos anos de 2009 e 2010, o que fez com fossem publicados pelo Ministério da Saúde (MS) protocolos para promover a prevenção e monitoramento dos casos de influenza. De janeiro a maio de 2016 novos surtos gerados por esse subtipo viral causaram o óbito de 764 pessoas no país. Em 2019, até a semana epidemiológica 32, foram notificados cerca de 388 casos de morte pelo vírus como consequência de uma Síndrome Respiratória Aguda Grave. Até 28 de maio desse ano foram vacinadas 35,6 milhões de pessoas, restando 18,8 milhões a serem vacinadas, segundo o Ministério da Saúde, número considerado baixo para o total esperado. Atualmente, acredita-se que esse vírus possa acometer o miocárdio, inflamando-o devido a um tropismo pelas fibras musculares do coração. A Miocardite, inflamação decorrente da infiltração de leucócitos seguida por fibrose e necrose no músculos cardíacos, na sua forma fulminante, é uma doença de início súbito que se manifesta após sintomas gripais inespecíficos e que pode evoluir com insuficiência cardíaca, choque cardiogênico e arritmias graves. Em crianças essa doença possui um diagnóstico difícil e com apresentação inicial composta por sinais e sintomas diversos, além de poder estar associada com outras comorbidades, como insuficiência respiratória e doenças gastrointestinais. De acordo com os critérios para essa doença, existia em 2008 uma prevalência em torno de 0 a 11% para infecção do miocárdio pelo vírus influenza, e que o subtipo H1N1 se mostrou como um grande agente causador dessa doença. **OBJETIVO:** Estabelecer a relação da infecção pelo vírus H1N1 como agente etiológico da miocardite e demonstrar a importância da prevenção para esse vírus o que evitaria o desenvolvimento dessa doença. **METODOLOGIA:** O presente trabalho trata-se de uma revisão sistemática de literatura, em que foram analisados artigos presentes nas bases de dados pubmed e scielo através dos descritores ((Myocarditis)) OR (Miocardite) AND ((Influenzae) OR (H1N1)) e feita uma associação com os boletins epidemiológicos para o vírus in-

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

fluenza, dando ênfase no subtipo H1N1 do tipo A. **CONCLUSÃO:** Através do presente estudo, foi observada a real importância da prevenção do vírus H1N1, pois o mesmo acarreta complicações graves ao ser humano, como é o caso da miocardite. Dessa forma, é necessário um maior incentivo às campanhas de vacinação além da ampliar a uniformidade de distribuição dos estoques de vacina para cada estado brasileiro afim evitar maiores danos à população. **PALAVRAS-CHAVE:** miocardite; vírus da influenza A subtipo H1N1; infecção das vias aéreas superiores.

MORTALIDADE INFANTIL: CONCEITOS E METAS. A REALIDADE DA REGIÃO DE ABRANGÊNCIA DA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE GOVERNADOR VALADARES (SRS GV)

João Pedro Faria Pereira; André de Tassis Cabral Fernandes; Erick Corbelli Raulino; Isadora Souza Ferraz de Melo; Jackson Douglas Maia Soares; Juliana Moreira de Queiroz; Luana Miguez Albuquerque Silva; Priscila Cupertino Balbino; Victoria Coelho Mathis; Lázaro Azevedo Leite; Rômulo Batista Gusmão.

Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é um indicador vital das condições de saúde, expressando determinantes biológicos e socioeconômicos das populações. Visando reduzi-la, a Organização das Nações Unidas (ONU) desenvolveu as Metas do Milênio, trabalhadas em âmbito nacional, estadual e regional por meio de programas. **OBJETIVO:** Identificar e analisar o desempenho do território da SRS-GV diante das metas de redução da MI. **METODOLOGIA:** Levantamento bibliográfico orientado aos conceitos vinculados à MI, associada a análise de bancos de dados – Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), no período de 2014-2018. **RESULTADOS:** A MI compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0-6 dias), tardio (7-27 dias) e pós-natal (28 dias acima). A TMI é captada pelo número de crianças que morreram antes de completar 1 ano de vida a cada mil crianças nascidas vivas em 1 ano. A ONU propôs como meta do milênio redução 2/3 da MI, alcançada pelo Brasil e por MG nos anos de 2010 e 2012 respectivamente. Mas diferenças regionais são observadas e não representam a média dos territórios mencionados. A área de abrangência da SRS-GV, formada por 51 municípios em 4 regiões de saúde, apresentou variação de 12,3 para 15 no período avaliado – acima da média do Brasil e de MG. Chama atenção a diversidade de programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde para impactar a qualidade de vida de gestantes e crianças. **CONCLUSÃO:** Na abrangência da SRS GV, programas nacionais não foram suficientes à melhoria de desempenho da TMI, sendo necessário avaliar graus de implantação, e os desafios para definir estratégias de otimização, com intuito de cumprir as metas na região e ampliar a efetividade das políticas.

MORTALIDADE NA COINFEÇÃO TUBERCULOSE E VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NA

ERA DA DOSE FIXA COMBINADA E DO INIBIDOR DE INTEGRASE DOLUTEGRAVIR EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO SUDESTE BRASILEIRO

Dirce Inês da Silva¹; Sarah Beatriz da Silva²; Wânia da Silva Carvalho³.

1. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais/ Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Universidade Federal de Minas Gerais/ Faculdade de Farmácia, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Universidade Federal de Minas Gerais/ Faculdade de Medicina, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A carga global crescente da tuberculose (TB) está ligada à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Intervenções de saúde pública destinadas a reduzir as taxas de incidência de TB incluem a estratégia da Organização Mundial de Saúde (OMS) de intensificar busca de casos, terapia preventiva com isoniazida e controle de infecções, bem como terapia antirretroviral de larga escala para pessoas que vivem com HIV (PVHIV). **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é mensurar a taxa de mortalidade relacionada à associação TB em PVHIV em terapia antirretroviral combinada na era da dose fixa combinada (DFC) e do inibidor de integrase (INI) dolutegravir (DG). **MATERIAIS E MÉTODOS:** estudo de coorte retrospectivo utilizou os dados obtidos de registros de sistemas de informação de 2015 a 2018. **RESULTADOS:** A taxa de mortalidade foi de 19,9%, sendo que 38% dos óbitos ocorreram na primeira semana. No período de 2015 a 2018 foram detectados 251 casos da associação TB/HIV e 50 óbitos. A maioria eram homens, (76,1%) com idade mediana de 38 anos. A forma de TB predominante foi a pulmonar 48,6%, seguida da forma extrapulmonar, 34,3%. 60,6% a primeira doença a ser diagnosticada foi o HIV, 66,1% apresentaram carga contagem de linfócitos T CD4+ abaixo de 200 células/mm³; 80,9% com carga viral detectável. Com relação à utilização da terapia antirretroviral (TARV), 92,4% estavam em uso e 90% utilizaram os medicamentos antituberculose. **CONCLUSÃO:** Os resultados encontrados neste estudo indicam que mesmo com a incorporação no contexto brasileiro da dose fixa combinada e do inibidor de integrase Dolutegravir ainda persiste alta a taxa de mortalidade relacionada à coinfeção TB/HIV. Sendo emergente estudos para abordando da sobrevivência e dos preditores associados à mortalidade como: idade, contagem de linfócitos CD4+, carga viral, toxicidade da TARV e dos medicamentos antituberculose.

MORTALIDADE PERINATAL POR SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA DE BELO HORIZONTE/MG

Aline Wallma Campos Gontijo¹; Camila Pacheco Silveira Martins da Mata²; Aparecida da Conceição de Freitas²; Gleiciane Marcelina da Silva Teixeira²; Lillian Kelen de Aguiar²; Luciene Dornelas Rocha Gomes²; Debora de Vasconcelos²; Laura Rodrigues Vieira²; Magda Carla de Oliveira Souza e Silva²; Edna Marilea Meireles Leite²; Simony da Silva Gonçalves²; Marco Aurélio Fagundes Angelo²; Livia Fernandes Manoel²; Brenda Richelle de Oliveira²; Vitoria Ariane de Paula Jesus².

1. Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hrtm, Belo Horizonte - MG - Brasil.

A sífilis caracteriza-se como uma doença sexualmente transmissível que afeta a vida da mulher e do feto pela capacidade da bactéria de atravessar a barreira placentária infectando o feto. A sífilis congênita (SC) é causa de grande morbidade na vida intra-uterina, levando a desfechos negativos da gestação em mais de 50,0% dos casos, tais como, aborto, nati e neomortalidade e complicações precoces e tardias nos nascidos vivos, prematuridade e baixo peso. Considerando este agravo como um importante problema de saúde pública, este trabalho objetivou avaliar a taxa de mortalidade da sífilis congênita em um hospital público de grande porte no estado de Minas Gerais e comparar com o perfil epidemiológico dos dados do NOTISUS. Para tanto, foi realizado um estudo descritivo retrospectivo, de abordagem quantitativa, tendo por base os dados coletados pela Comissão de Controle de Infecções relacionadas à assistência à saúde (CCIH) e dados do ministério da Saúde disponibilizados pelo DATASUS, no período de 2013 a 2017. A partir da análise dos dados estaduais, municipais e do Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN) observou-se um aumento de até 3X na incidência de casos da SC, sendo notificados 642 no ano de 2013 em comparação a 2017 onde foi descrito 1813 casos no estado de MG. Analisando o período de cinco anos, a capital notificou 20,9% de todos os casos do estado de MG, e, o HRTN apresentou notificações referentes a 23% do valor correspondente à Belo Horizonte. O percentual de aborto e natimortos por SC em MG passou de 6,6% em 2013 para 7,8% em 2017, tendo como média deste período 6%, demonstrando variação da mortalidade congênita causada por sífilis durante estes cinco anos. Em Belo Horizonte, os abortos e natimortos devido à sífilis apresentaram a média de 8,72%, aumentando de 9,2% em 2013 para 13,2% em 2017. No HRTN os abortos e natimortos por SC corresponderam a 10,5% dos casos, contudo houve queda na mortalidade, sendo que em 2013 esta correspondia à 21,2% dos casos notificados e em 2017 reduziu para 8% das notificações. Ao analisar os dados, observa-se uma linearidade crescente do número de casos de SC tanto a nível estadual, quanto municipal e no HRTN, contudo este padrão não é observado nas taxas de mortalidade por este agravo de saúde; sendo que a porcentagem de abortos e natimortos durante esses cinco anos apresentou variações nas três esferas avaliadas.

MOTIVO DE RETIRADA DO CATETER VENOSO PERIFÉRICO EM ADULTOS

Leticia Nunes Torres¹; Viviane da Silva Alves Filgueira¹; Damiana Aparecida Trindade Monteiro²; Silmara Elaine Malaguti Toffano¹.

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG - Brasil; 2. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Todas as medidas relacionadas ao Cateter Venoso Periférico (CVP), desde a escolha da veia até a retirada, quando não aplicadas, podem comprometer a eficácia da Punção Venosa Periférica (PVP) e contribuir para a ocorrência de complicações da PVP e perda do dispositivo. **OBJETIVO:** Identificar o motivo de retirada do CVP em adultos em uma unidade de terapia intensiva coronariana. **MÉTODOS:** Trata-se de uma análise secundária de um estudo observacional, com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados os pesquisadores acompanharam a realização do procedimento e foi utilizado um instrumento semiestruturado, desenvolvido pelos pesquisadores, contendo as variáveis clínicas e referente PVP. **RESULTADOS:** Houve maior participação do sexo feminino (57,9%), com idade \geq 60

anos (94,7%), que realizaram procedimento cinecoronariografia (68,4%), com CVP de calibres menores (20G (19%) e 22G (60%), respectivamente) no antebraço esquerdo (57,9%). Os principais motivos de retirada foram: término da terapia infusional (26,3%), hiperemia (26,3%) e retirada acidental (5,3%). **CONCLUSÃO:** Mais da metade dos CVP foram retirados no tempo previsto de infusão, no entanto, complicações locais como hiperemia e perda acidental foram identificadas. Os dados apontaram que o seguimento clínico prospectivo e observacional contribuiu para o mapeamento do processo de trabalho da enfermagem ao identificar lacunas que podem ser mais bem ajustadas à necessidade do paciente e dos profissionais. Atividades de educação permanente e registro de dados em saúde poderão ser oferecidos ao hospital para como melhoria e redução das complicações locais relacionadas ao uso de CVP. Financiamento: GEP/Ebserh Filial Uberaba

MULTIRRESISTÊNCIA BACTERIANA EM PACIENTES COM PAVM DECORRENTE DA TERAPIA EMPÍRICA

Luiz Cláudio Gomes Bastos; Rafael de Almeida Omena; Matheus Vêras Teixeira.
Cesmac, Maceio - AL - Brasil.

INTRODUÇÃO: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma inflamação do parênquima pulmonar provocada por um patógeno de origem hospitalar após 48 horas em que o paciente foi submetido a ventilação mecânica, no caso no momento da intubação orotraqueal e início do suporte ventilatório invasivo na unidade de terapia intensiva (UTI). Além de ampliar o tempo de internação e de ventilação mecânica, aumentar os custos e ser um grande preditor de morbidade, a PAVM possui uma alta taxa de mortalidade. Os fatores que têm contribuído bastante à grande incidência de óbitos dessa condição são a ausência do diagnóstico precoce, resistência bacteriana e quando não há uma antibioticoterapia inicial adequada. Outro elemento de extrema necessidade é a ciência do contexto epidemiológico em que o paciente está estabelecido, pois as UTIs são epicentro para os riscos de infecções principalmente as que o patógeno apresenta multirresistência, além das possibilidades terapêuticas disponíveis no meio. O consumo excessivo de antibióticos associado ao uso regular de procedimentos invasivos, grande demanda de pacientes e a vulnerabilidade especialmente de portadores de doenças crônicas, elevam os riscos de infecção multirresistente. **OBJETIVO:** Verificar o impacto do tratamento empírico da pneumonia associada a ventilação mecânica no desenvolvimento de multirresistência bacteriana. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática, os quais foram incluídos no estudo os artigos no intervalo de tempo de 1º de janeiro de 2004 a 31 de julho de 2019, que abordam métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento da pneumonia associada a ventilação mecânica e o impacto da multirresistência bacteriana na morbimortalidade dos pacientes e possíveis precauções e condutas para esses casos. **CONCLUSÃO:** O incremento da utilização de culturas quantitativas é importante para uma maior especificidade de tratamento. Além disso, a prevenção se demonstra uma atitude fundamental para evitar maiores complicações, portanto a maior implementação de estratégias de profilaxia, como por exemplo a lavagem de mãos, se mostra bastante eficaz. A multirresistência bacteriana não tem nenhum efeito na morbidade, mas está diretamente ligada à maior mortalidade dos pacientes. **PALAVRAS-CHAVE:** Pneumonia associada a ventilação mecânica, broncopneumonia, resistência microbiana a medicamentos.

NEUROTUBERCULOSE E NEUROCRYPTOCOSE COM MANIFESTAÇÃO CONCOMITANTE DE INFECÇÃO OPORTUNISTA RELACIONADA AO HIV – RELATO DE CASO

Thiago Piterman Martins; Rodrigo Bertoloti Catizani; Herbert José Fernandes; Cristina Maria Miranda Bello; Carlos Eduardo Zotin Lopes; Izabela Resende e Costa; Luciana Moreira Soares; Paula Silva Cerceau; Pedro Henrique Emygdio; Lucas Eduardo Santos Fonseca.

Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Infecções oportunistas são a maior causa de mortalidade em pacientes vivendo com HIV. A despeito da terapia antirretroviral (TARV) de alta potência ter reduzido drasticamente a incidência dessas infecções oportunistas, o acometimento do sistema nervoso central (SNC) ainda é uma das manifestações de maior impacto na qualidade de vida dessas pessoas. Meningite tuberculosa associada ao HIV pode ter mortalidade que excede 50%, o mesmo evidenciado no acometimento neurológico pela cryptococose. **OBJETIVO:** Descrever relato de caso de um paciente com infecção pelo HIV com acometimento neurológico tanto pela tuberculose, quanto pela cryptococose. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Relato de caso de paciente em acompanhamento no ambulatório de infectologia da Prefeitura Municipal de Barbacena-MG. Anuência do paciente em participar do estudo através de assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. **RELATO DE CASO:** J.A.M.S.E., masculino, 53 anos, hipertenso, compareceu ao setor de infectologia do centro de especialidades médicas (CEM) de Barbacena, MG com relato de que há sete meses de quadro consuptivo e febre diária há 2 meses. Relato de diagnóstico de infecção pelo HIV há 1 semana, sem acompanhamento especializado. Exames complementares evidenciaram TC de tórax com imagem de caverna e vidro fosco. Ao exame, estável hemodinamicamente, porém com esforço respiratório e sinais de hipoxemia. Encaminhado para internação hospitalar para tratamento de pneumocistose com sulfametoxazol com trimetopim, evoluindo com melhora clínica. Iniciado TARV com Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir, status imune: CD4=13 células /mm³. Após 01 mês do início da TARV, evoluiu com febre diária, associado à cefaleia, confusão mental, perda da acuidade visual e vômitos. Reinternação hospitalar com suspeita de meningoencefalite, realizado TC de crânio sem alterações e após punção lombar, evidenciado líquido com hipoglicorraquia e hiperproteiorraquia. Iniciado tratamento empírico pra neurotuberculose empiricamente com melhora clínica. Paciente recebeu alta hospitalar e após 01 mês retornou ao ambulatório com piora dos sintomas neurológicos, sendo reencaminhado para internação hospitalar na qual evoluiu com rebaixamento de sensório, intubação orotraqueal e internação em unidade de terapia intensiva. Novo exame do líquido identificou presença de *Cryptococcus sp.* Iniciado então tratamento com Anfotericina B + Fluconazol com melhora do quadro. Permaneceu internado por mais 01 mês. Atualmente segue em acompanhamento ambulatorial, sem sequelas, em uso de TARV, consolidação de tratamento de neurotuberculose e neurocryptocose e recuperação imune. **CONCLUSÃO:** Infecções oportunistas no SNC geralmente são fatais ou debilitantes. O pronto reconhecimento e tratamento precoce, aliado a TARV são fatores preponderantes para melhor evolução do paciente. Neste relato de caso descrevemos a evolução de um paciente com tratamento adequado de infecções oportunistas de alta mortalidade.

NOTIFICAÇÕES VOLUNTÁRIAS EM HOSPITAIS PÚBLICOS UNIVERSITÁRIOS SOBRE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM NEONATOLOGIA

Márcia Amaral Dal Sasso¹; Lorena Bezerra Carvalho¹; Leili Mara Cunha Mateus da Cunha¹; Bruna Mafra Guedes¹; Tâmelá Beatriz Matinada da Silva¹; Helaine Carneiro Capucho²; Anna Paula Bise Viegas³; Grasiela Piuvezam⁴; Rosana Reis Nothen¹.

1. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebsers, Brasília - DF - Brasil; 2. Universidade de Brasília - Unb, Brasília - DF - Brasil; 3. Secretária de Saúde do Distrito Federal, Brasília - DF - Brasil; 4. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Ufrn, Natal - RN - Brasil.

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente é um problema global de saúde pública. O desafio de todos que compõem os sistemas de saúde é reduzir danos (eventos adversos - EA) evitáveis, como as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Uma importante fonte de informações sobre o problema são notificações voluntárias, que se constituem como ferramenta relevante para a gestão. **OBJETIVO:** Caracterizar as IRAS em neonatologia notificadas por meio de software próprio de uma empresa pública brasileira. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, que analisou notificações de IRAS em neonatologia, registradas em um software próprio, realizadas por nove hospitais públicos universitários brasileiros. Os critérios de inclusão foram notificações de IRAS em neonatologia, registradas entre 01 de setembro de 2018 e 31 de agosto de 2019. Os critérios de exclusão foram IRAS em pacientes com mais de 28 dias de vida, registradas em períodos distintos do especificado e notificações em duplicidade. **RESULTADOS:** Das 3399 notificações de IRAS registradas no software no período estabelecido, 314 (9,2%) foram de IRAS em neonatologia. Dessas, 120 (38,2%) foram classificadas como infecção precoce (<48 horas) e 194 (61,8%) tardia (>48 horas), ou seja, a maior parte teve origem hospitalar. Quanto às consequências dos danos, 13 (4,1%) foram classificados como não graves, 283 (90,1%) levaram à ou prolongaram a hospitalização, 4 (1,3%) causaram incapacidade temporária, 4 (1,3%) incapacidade persistente e 10 casos (3,2%) de óbitos. Quanto à topografia principal: 112 casos (35,7%) de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) clínica - sepse clínica, 99 (31,6%) de IPCS laboratorial, 36 (11,5%) de infecção do trato respiratório, 19 (6,0 %) de conjuntivite, 13 (4,1%) de infecção do sistema nervoso central, 11 (3,5%) de infecção do sistema gastrointestinal, 9 (2,9%) de infecção do trato urinário, 4 (1,3%) de sítio cirúrgico e 11 (3,5%) de outras topografias. Foram relacionados como principais fatores que possam ter contribuído para os EA: comportamento ou desempenho dos profissionais, cultura organizacional, doença do paciente e infraestrutura, nesta ordem. Dentre as principais recomendações para prevenção de novos casos destacaram-se as campanhas sobre higiene das mãos, o controle de antimicrobianos e a vigilância de pacientes colonizados e/ou infectados. Quanto à função/formação dos profissionais que notificaram, 215 (68,5%) eram enfermeiros, 97 (30,9%) profissionais de nível médio/técnico, 1 (0,3%) médico docente e 1 (0,3%) médico residente. **CONCLUSÃO:** O estudo está de acordo com a literatura sobre vigilâncias de IRAS neonatais, nos quais há predominância de notificações sobre IPCS. As consequências do evento corroboram com a relação entre a ocorrência de IRAS e o aumento dos custos hospitalares.

RESUMOS

As intervenções para evitar os eventos devem, portanto, serem intensificadas nos hospitais estudados, especialmente para mudança de cultura.

O PAPEL DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO APOIO À CONSTRUÇÃO COLETIVA DE PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL GERENCIADO DE SEPSE.

Paola Lefcadito Alvares¹; Fernanda Maria de Miranda¹; Larissa Franco Lui¹; Rafael Luis Bressani Lino²; Esmarilda Lopes de Felipe Verderio²; Edmilson Carlos Lourenço²; Janete Akamine².

Unimed São Carlos, São Carlos - SP - Brasil; 2. Unimed Sao Carlos, São Carlos - SP - Brasil.

INTRODUÇÃO: A sepse é um conjunto de manifestações graves em todo o organismo produzidas por uma infecção e a necessidade de pronto reconhecimento e tratamento precoce representam um amplo desafio para todos os profissionais de saúde. Para tanto, ações institucionais padronizadas como documentos de referência e treinamento são necessárias para apoiar a prática profissional. A educação corporativa objetiva aprendizagem contínua dos trabalhadores vinculada aos objetivos estratégicos organizacionais. Estes serviços promovem tanto ações de educação continuada, ou seja, todas aquelas subsequentes à formação profissional inicial (treinamentos, capacitações técnicas, entre outros), quanto ações ancoradas no referencial da educação permanente (EP), que promovem a aprendizagem a partir da reflexão crítica sobre a realidade de trabalho. **OBJETIVO:** Refletir sobre o papel do serviço de EP no apoio à construção coletiva de protocolo multidisciplinar gerenciado de sepse. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo qualitativo de relato de experiência. O local de estudo foi um hospital privado do interior do Estado de São Paulo. Desta forma, refletiu as experiências do contexto prático de trabalho e embasou-se eticamente na Resolução CNS 510/2016. **RESULTADOS:** O hospital possuía um protocolo não gerenciado de sepse criado em outubro de 2017, padronizando condutas para o diagnóstico e tratamento. A demanda de um protocolo gerenciado multiprofissional surgiu para assegurar a qualidade e segurança do paciente. Por se tratar de uma proposta intersetorial e multiprofissional foram envolvidas as unidades assistenciais de Internação Clínico Cirúrgica, Pronto Atendimento, Unidade de Terapia Intensiva Adulta e Neonatal, Centro Cirúrgico e setores de apoio, como a Farmácia Hospitalar, Serviço de Fisioterapia, Laboratório, etc. A participação da EP, como setor de apoio, foi solicitada em janeiro de 2018 devido à exigência de treinamento. O processo de construção coletiva levou aproximadamente quatro meses. Foram observadas como estratégias: estudo individual e em grupo, reuniões presenciais de alinhamento e consenso do documento via e-mail. Destaca-se o fato de que embora o matriciamento fosse pressuposto deste processo, foi desafiador manter a perspectiva multiprofissional e interinstitucionais, o diálogo, a gestão de conflitos e adaptação das evidências científicas à realidade Institucional. A proximidade do Serviço de EP aos desafios dos processos de trabalho das outras unidades envolvidas, oriundas das demandas e devolutivas das ações educativas, contribuiu para atenuar os desafios elencados acima. Além disso, seu envolvimento permitiu o planejamento de ações de educação subsequentes com maior direcionamento. **CONCLUSÃO:** O caráter apoiador e transversal da EP foi visto como facilitador, sendo considerado

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

importante para o sucesso da construção coletiva deste protocolo multiprofissional. **PALAVRAS-CHAVE:** educação permanente, educação continuada, equipe multiprofissional, sepse, hospital.

ORQUITE BACILAR: UM RELATO DE CASO

Thais Alves Mota Ridan Souza; Úrsula Caroline Nunes Batista; Josimara Araujo Liberato; Izabela Voietta da Silva Teixeira; Raquel Carmo Araújo; Raíssa Rates de Oliveira. Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa que afeta prioritariamente os pulmões, ainda que possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. As formas extrapulmonares da tuberculose, embora não representem fatores de risco no que diz respeito à transmissão da doença, ganham cada vez mais destaque diante do aumento da sua incidência. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, foram notificados 93.288 casos de TB extrapulmonar em 2018, dos quais 306 são do tipo geniturinário, sendo o tipo testicular menos comum. A manifestação geniturinária caracteriza uma forma grave de TB, devido à dificuldade de diagnóstico, que em geral ocorre tardiamente. A TB testicular decorre principalmente do epidídimo, por extensão retrógrada da infecção, ou propagação hematogênica. Os homens com idade entre 20 e 50 anos, sexualmente ativos, são os mais acometidos e, geralmente, têm como queixas dor e aumento testicular. **OBJETIVO:** Apresentar um relato de caso ocorrido em um hospital de Belo Horizonte sobre manifestação testicular da tuberculose, além de elucidar a dificuldade e importância do diagnóstico dessa patologia. **MATERIALE MÉTODOS:** Este trabalho foi elaborado com base na literatura consultada nos bancos de dados do SCIELO, PUBMED e BIREME e em um relato de caso. O caso em questão trata-se de um paciente de 37 anos que apresentou dor escrotal de caráter intermitente durante 5 anos, associada a perda ponderal e dor durante ejaculação. Realizou antibioticoterapia de amplo espectro, sem resposta clínica. Após a avaliação de um urologista, suspeitou-se de TB, devido ao aumento do epidídimo esquerdo e o canal deferente em contas de cordão. O paciente realizou, então, US escrotal e prova tuberculínica, cujo resultado foi reator forte de 18 mm. Foi admitido no dia 24/06/2019 em um hospital de Belo Horizonte, para extensão propedêutica, em tratamento prévio com Rifampicina e Isoniazida. Durante a internação, o paciente evoluiu com melhora dos sintomas e desaparecimento progressivo dos nódulos na bolsa escrotal. **Resultados:** Pacientes com epididimite ou prostatite, história prévia de TB, devem ser submetidos à investigação para orquite bacilar. A ecografia testicular é atualmente a melhor técnica para a visualização e orientação diagnóstica das lesões testiculares. Os doentes com orquite bacilar têm habitualmente uma boa resposta à terapêutica antibacilar com esquema habitual (isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol - 2HRZE + 4HR) de 6 meses de duração, no entanto em algumas situações pode ser necessária intervenção cirúrgica. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados e da literatura, evidencia-se a importância da suspeita clínica para o diagnóstico da TB testicular devido sua manifestação tardia, dos sintomas inespecíficos ou inexistentes e das neoplasias serem as causas mais frequentes de massa testicular. Ela deve ser considerada nos diagnósticos diferenciais de todo paciente com sintomas urinários crônicos, dor e aumento escrotal.

O TRATAMENTO DO HELICOBACTER PYLORI NO BRASIL: DO CONSENSO AO CONSUMO.

João Leopoldo Oliveira Araujo¹; José Andre Ferreira de Castro²; Patrícia de Carvalho Mastroianni³.

1. Unesp, São João da Boa Vista - SP - Brasil; 2. Ems, São Paulo - SP - Brasil; 3. Unesp, Araraquara - SP - Brasil.

INTRODUÇÃO: O quarto Consenso Brasileiro sobre infecção pelo *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) organizado pelo Núcleo Brasileiro de Estudos do *H. pylori* e Microbiota de 2017; recomenda que o tratamento de primeira linha deve ser feito com amoxicilina 1g + claritromicina 500 mg + omeprazol 20 mg (ou outro IBP - Inibidor da Bomba de Prótons, por exemplo: pantoprazol 40 mg, lansoprazol 30 mg, esomeprazol 20 mg); todos os medicamentos ingeridos a cada 12 horas, durante 14 dias^{1,2}. Visando auxiliar a prescrição médica e a adesão dos pacientes, foram lançadas em nosso país embalagens comerciais contendo todo o esquema posológico para o tratamento contra a bactéria (para 7, 10 ou 14 dias de tratamento, complementados ou não com um IBP)³. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo analisar quais são as apresentações e as quantidades dispensadas pelas drogarias e farmácias do Brasil das embalagens comerciais para o tratamento do *H. pylori* no Brasil. **METODO:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo baseado no tipo e número de embalagens comerciais contendo o tratamento de combate ao *H. pylori* dispensadas pelos estabelecimentos farmacêuticos de todo o território nacional durante os últimos 5 anos no Brasil. **RESULTADOS:** As embalagens comerciais contendo os tratamentos de combate ao *H. pylori* comercializadas em nosso país são constituídas por dois antibióticos (amoxicilina e claritromicina ou levofloxacino) e um IBP (omeprazol ou lansoprazol ou esomeprazol); as embalagens constituídas pela combinação amoxicilina + claritromicina + lansoprazol são as mais dispensadas no país durante os últimos 5 anos (entre 50 e 60% do total); já a combinação amoxicilina + claritromicina + esomeprazol foi a que mais cresceu neste período (de 2 para 26% do total). Quando analisado o tempo de tratamento contemplado em cada embalagem comercial para tratamento do *H. pylori*, 83,6% são para 07 dias de tratamento. **CONCLUSÕES:** As embalagens comerciais contendo o tratamento de combate do *H. pylori* dispensadas em nosso país nos últimos anos coincidem com as recomendações propostas pelo quarto Consenso Brasileiro sobre infecção pelo *Helicobacter pylori* de 2017 quanto a sua constituição, entretanto, diferem-se ao tempo de tratamento, sendo prioritariamente prescritas embalagens para 07 dias.

O USO DA TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO DE PORTADORES DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO

Cristiane Marcos Soares Dias Ferreira¹; Kayan Felipe de Oliveira Andrade²; Rayane da Silva Silveira¹.

1. Ufjf, Juiz de Fora - MG - Brasil; 2. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O papilomavírus humano (HPV) é um vírus DNA que apresenta tropismo por células epiteliais, causando a diminuição dos níveis de expressão do miR-34a e HBGB1 nessas células. O miR-34a é um supressor tumoral que inibi a progressão de diferentes tumores e a HMGB1 é vital para a regulação da

imunidade antitumoral. A fim de promover a eliminação de lesões cervicais pré-malignas em pacientes com infecção por HPV, existe a terapia fotodinâmica, a qual envolve uma aplicação tópica ou injetável de uma droga fotossensibilizante, que ao ser exposta a um comprimento de onda específica de luz atua matando as células cancerígenas. O agente usado nessa fototerapia é conhecido como ácido delta-aminolevulinico (5-ALA). **OBJETIVOS:** Investigar, por meio de uma revisão sistemática, o uso da fototerapia no tratamento de pacientes com o HPV. **MÉTODO:** Foram analisados estudos publicados nos últimos 5 anos, tendo como referência a base de dados Medline via Pubmed, sendo utilizado na construção da frase de pesquisa o DECS e o MeSH. Os descritores encontrados foram: Papilomavírus humano, fototerapia. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ensaios clínicos controlados e randomizados (ECCR), na língua inglesa. Como critério de exclusão: intervenções pouco claras, mal descritas ou inadequadas e na forma de resumos. **RESULTADOS:** Foram encontrados 3 estudos em que ao todo participaram 57 pacientes com HPV, e após a leitura desses, eles foram selecionados para o escopo desta revisão. Os ECCR mostraram que a terapia fotodinâmica com ácido 5-aminolevulinico (ALA-TFD) possui a capacidade de inibir a proliferação das células positivas para HPV e aumentar as taxas de apoptose. Isso ocorre pelo fato que, em células positivas para HPV, a ALA-TFD promove a regulação do miR-34a para conter o avanço do número de células cancerígenas, além de elevar significativamente a HMGB1, demonstrando um aumento da atuação do sistema imune contra o HPV. **CONCLUSÃO:** A ALA-TFD com uma concentração de 6% de 5-ALA mostrou-se eficaz na eliminação do HPV por atuar no aumento da expressão de miR-34a e da HMGB1.

O USO DE MÍDIAS DIGITAIS PARA A ADEÇÃO DA EQUIPE MÉDICA À IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE

Paola Lefcadito Alvares¹; Fernanda Maria de Miranda¹; Larissa Franco Lui¹; Rafael Luis Bressani Lino²; Marcus Vinícius Franzin Bizzarro²; Wilder Ronaldo Trevelin²; Daniel Roberto Vanzo Gomes²; Silvia Falco Alliprandini²; Paulo Roberto Motta²; Esmarilda Lopes de Felipe Verderio²; Edmilson Carlos Lourenço²; Janete Akamine².

1. Unimed São Carlos, São Carlos - SP - Brasil; 2. Unimed São Carlos, São Carlos - SP - Brasil.

INTRODUÇÃO: A sepsé é uma disfunção orgânica grave que tem grande relevância na atenção hospitalar. É sabido que para seu combate há necessidade de agrupar recursos distintos como equipamentos sofisticados, medicamentos específicos e recursos humanos capacitados para o atendimento de qualidade a este paciente complexo. As mídias digitais são consideradas facilitadoras de aprendizagem e compartilhamento de conhecimento. Seu uso para a educação médica, mesmo que fomentando a capacitação informal, é uma tendência. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do uso de mídias digitais para melhor adesão ao protocolo multiprofissional gerenciado de sepsé para equipe médica. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo qualitativo de relato de experiência. O local de estudo foi um hospital privado do interior do Estado de São Paulo. Desta forma, refletiu as experiências a partir do contexto prático de trabalho e embasou-se eticamente na Resolução CNS 510/2016. **RESULTADOS:** Durante

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

o planejamento da ação, foram eleitas pelo Serviço de Educação Corporativa duas estratégias pedagógicas para a equipe médica: atividade autoinstrucional a partir de disponibilização de material Institucional impresso e distribuição de folder educativo pela Coordenação Médica. Entretanto, houve baixa adesão do corpo clínico em ambas estratégias, sendo que apenas 42% dos médicos envolvidos nas ações firmaram em lista de presença a participação. Assim, buscou-se ampliar o alcance da ação disponibilizando os materiais de apoio (folder educativo e protocolo institucional), por meio de mídias digitais, tanto via comunicação formal (e-mail e sistema eletrônico da Qualidade) quanto informal (aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas). A escolha do uso de comunicação informal como uma estratégia complementar ao treinamento foi cautelosa e apoiada pela Alta Gestão, pois esta não é uma prática na Instituição. Também, foi considerado que não é possível medir diretamente o seu alcance e sua eficácia como atividade educativa. A avaliação da ação foi indireta através do *follow up* de seis meses e um ano após o marco de implementação do protocolo em setembro de 2018. Nestes momentos, foram identificados dados positivos de adesão da equipe médica às diretrizes estabelecidas para diagnóstico e tratamento do paciente vítima de sepse. **CONCLUSÃO:** A divulgação não controlada do documento atingiu seu objetivo de complementar as ações educativas tradicionais, parecendo fomentar a adesão às orientações. Esta atividade de educação informal pressupõe que há aprendizagem a partir de todas as interações entre o indivíduo e o meio. Esta experiência promoveu a reflexão dos facilitadores envolvidos para o incentivo ao uso de estratégias inovadoras, visando a educação médica continuada. **PALAVRAS-CHAVE:** tecnologia educacional, educação permanente, educação continuada, hospital, avaliação da educação.

OZIRES: UM ROBÔ HUMANOIDE DE BRINQUEDO TRANSFORMADO EM PROFESSOR PARA ENSINAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE COMO, QUANDO, E POR QUE HIGIENIZAR AS MÃOS

Braulio Roberto Gonçalves Marinho Couto¹; Amanda de Carvalho Machado¹; Ana Clara Marques Barbosa¹; Bruna Silva Mendes¹; Maria da Glória Santos Nogueira¹; Maria Luiza Barbosa Peixoto¹; Thay Milene Santos Silva²; Dr. Mario Vandrecicc²; Dra. Erika Correa Vandrecic².

1. Unibh, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Biocor Instituto, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Durante muitos anos, entre estudos e observações, sempre fizemos uma pergunta: porque as pessoas não higienizam as mãos? Uma das respostas foi que, higienizar as mãos é um gesto tão simples, sem qualquer tecnologia, que as pessoas simplesmente não o fazem. Então tivemos a ideia de colocar um robô em nossa equipe que chamasse a atenção dos profissionais de saúde, incentivando-os a higienizar suas mãos. Mas, como fazer isso se eles são caros? Então, em 2016, buscando pela internet, encontramos um robô de brinquedo de US\$ 200: Meccanoid, robô humanoide programável de 1,22m de altura controlado por voz. **OBJETIVOS:** a) Como adaptar um robô de brinquedo para ser um instrumento de treinamento saúde e educação continuada dos profissionais de saúde? b) Qual a eficácia do uso do robô no treinamento sobre higienização das mãos? **MÉTODOS:**

Demos ao robô um nome (Ozires), uma câmera espia, sistema de áudio, dispensador de álcool-gel, mini projetor e um propósito: o ex-robô de brinquedo tornou-se um professor envolvido em campanhas de higiene das mãos. A função do mini projetor é permitir apresentação de aulas em vídeo, mesmo em locais pequenos. A ideia básica é que ao invés de levar profissionais de saúde para um auditório o Ozires, acompanhado de profissionais do controle de infecções, realiza apresentações curtas com vídeos de até três minutos. Os temas das aulas envolvem motivação e capacitação, além de orientação sobre os 5 momentos e o passo a passo da técnica de higienização das mãos. Apresenta relatórios dos dados da instituição sobre infecções e taxa de higiene das mãos, buscando impactar e conscientizar os profissionais de saúde. Foi criada uma estratégia multimodal centrada no robô, com sete frentes de ação em paralelo: 1) Aulas em português, ministradas pelo robô, acrescidas das vídeo aulas e de paródia musical + 2) Robô de madeira, em tamanho menor, com alerta sonoro para higiene das mãos afixado em pontos estratégicos do hospital + 3) Imãs de geladeira com estampas do Ozires (presentes para pacientes e profissionais de saúde "lembrando da ação de higiene de mãos!") + 4) Aplicativo para monitoramento de higiene das mãos (Hands Clean) + 5) Coleta de dados com nomes dos profissionais e elaboração de relatórios com taxas de adesão individualizadas (feedback pessoal) + 6) Empoderamento do paciente sobre aspectos de higiene das mãos + 7) Uso de alertas sonoro para higiene das mãos nas portas dos quartos de pacientes. **RESULTADOS:** após a inserção do Ozires, em maio de 2018, a taxa de adesão à higiene das mãos aumentou de cerca de 23%, entre julho-dezembro/2017, para mais de 60% após julho/2018, mantendo-se em níveis mais altos desde então. **CONCLUSÃO:** Conseguimos adaptar um robô de brinquedo como instrumento de treinamento de profissionais de saúde, criando uma nova ferramenta de educação continuada, um tutor em forma de robô. A adesão à higiene das mãos aumentou significativamente após a intervenção, se mantendo de forma sustentável.

PADRÃO DE DISPENSAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS, PRESCRITOS POR CIRURGIÕES-DENTISTAS, NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS EM 2017

Alex Júnio Silva da Cruz¹; Jacqueline Silva Santos¹; Cristina Mariano Ruas²; Edmilson Antônio Pereira Júnior³; Lia Silva de Castilho¹; Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu¹.

1. Faculdade de Odontologia Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Faculdade de Farmácia Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Os antibióticos são os medicamentos mais prescritos por cirurgiões-dentistas. O aumento do consumo destes fármacos está associado ao desenvolvimento de resistência o que é considerado problema de saúde pública não só no Brasil, mas, no mundo. **OBJETIVO:** Descrever os antibióticos, dispensados a partir de prescrições odontológicas, no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais no ano de 2017. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal descritivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o parecer de número: 2.701.715. Foram utilizados dados secundários do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF), que é o sistema de informação utilizado para a gestão e

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

acompanhamento da assistência farmacêutica. Os medicamentos dispensados foram classificados pelo sistema *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC). O consumo foi mensurado, a partir, do número de Doses Diárias Definidas (DDD) e DDDs por 1.000 habitantes por dia, apresentados para o estado de Minas Gerais. A análise descritiva dos dados foi desenvolvida nos programas Excel 2016 e SPSS 25.0. **RESULTADOS:** Em 2017 foram realizadas 145.598 prescrições por 2.296 cirurgiões-dentistas. Desse total, 57.358 (39,40%) foram antibióticos de uso sistêmico. Os antibióticos mais dispensados foram a amoxicilina (n= 48.444; 84,60%), azitromicina (n= 5.102; 8,95%), cefalexina (n= 1.285; 2,30%) e outros (n= 2.527; 4,15%). Em relação a amoxicilina, foram prescritas o equivalente a 308.947,78 doses e a taxa estadual de DDDs por mil habitantes por dia foi de 0,40. **CONCLUSÃO:** A frequência de dispensações, a partir de prescrições odontológicas, de antibióticos no serviço público de saúde em Minas Gerais é considerado alto.

PADRONIZAÇÃO DA TÉCNICA LAMP PARA O DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE.

Lázaro Azevedo Leite¹; Lívia Tavares Colombo¹; Marlucy Rodrigues Lima¹; Lucia Alves de Oliveira Fraga²; Rafael Silva Gama¹.

1. Univale, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Ufjf-Gv, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A Hanseníase é uma infecção granulomatosa crônica que acomete pele e nervos periféricos, apresentando diversas manifestações clínicas. O Brasil apresenta-se em segundo país no mundo em incidência da doença, tendo registrado em torno de 26.000 novos casos por ano. Em Minas Gerais, a taxa de detecção está em 5,99 por 100 mil habitantes. Embora com os esforços dos programas de controle, a transmissão continua ativa. Apesar da doença ser milenar, ainda não existe um método laboratorial eficiente para complementar o diagnóstico clínico. Entretanto, técnicas de biologia molecular tem avançado nesse sentido, como a PCR, PCR em tempo real e mais recentemente, a amplificação isotérmica mediada por *loop* (LAMP). Esta, trata-se de uma nova metodologia que possibilita a amplificação de DNA com o mínimo de recursos possíveis. Desta forma, a padronização da técnica LAMP para fins de diagnóstico precoce, poderia contribuir para maior controle da endemia hanseniana. **Objetivo:** Avaliação de protocolos da técnica LAMP para detecção de DNA de *Mycobacterium leprae* in vitro. **MATERIAL E MÉTODO:** DNA genômico do *M. leprae* e de humano foram extraídos com auxílio da resina Instagen matrix. A técnica Lamp foi desenvolvida de acordo com o protocolo padrão estabelecido pelo fabricante da enzima BST polimerase, seguido de modificações. Inicialmente foi aplicado 8 unidades da enzima BST 3.0 (NEB), utilizando primers para sequência RLEP, nos tempos de 10 a 20 minutos e em diferentes temperaturas: 55, 60 e 65°C. **RESULTADO:** Há 55°C não ocorreu amplificação de DNA. Identificou-se uma reação de amplificação para DNA de *M. leprae* nos tempos de 10' a 20' há 60°C, sendo que a reação foi específica até o tempo de 18'. Já no tempo de 20', observou-se amplificação inespecífica no "Branco". Por medida de segurança o tempo de reação foi padronizado em 15'. Na temperatura de 65°C a reação foi considerada inespecífica a partir de 15', devido ao surgimento de bandas no "Branco". **CONCLUSÃO:** Entre os diferentes protocolos, observou-se um melhor resultado à 60°C, cuja amplificação da DNA de *M. leprae* ocorreu de modo específico e seguro com 15' de reação. Assim, a padronização dessa técnica apresenta-se favorável para comple-

mentar o diagnóstico clínico. No entanto, é necessário continuar os testes para aumentar o intervalo de tempo entre uma reação específica e inespecífica, garantindo maior segurança do teste. **PALAVRAS-CHAVE:** hanseníase, diagnóstico, DNA, Lamp. **APOIO:** FAPEMIG, UNIVALE.

PANENCEFALITE ESCLEROSANTE SUBAGUDA: COMPLICAÇÃO FATAL DO SARAMPO E PREVENÍVEL PELA IMUNIZAÇÃO

Tais Camargos Teixeira¹; Carina Paulino Hugo¹; Jessica Cristina Silveira Damasceno¹; Marina Mattoso Vilela¹; Natalia Chagas Eljaouhari¹; Marcelo Magalhaes de Souza Filho²; Arthur Mattoso Vilela².

1. Faminas Bh, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena - MG - Brasil.

O sarampo é uma das doenças exantemáticas de maior morbimortalidade causada pelo *Morbillivirus*. É uma doença de notificação compulsória tendo o Brasil recebido o certificado de eliminação da doença em 2016. O último caso relatado no país data de meados de 2015 no Ceará, mas no ano de 2018, um novo surto de sarampo se alastrou fazendo-se necessária a elucidação da complicação crônica mais grave da doença: a panencefalite esclerosante subaguda (PEES). Essa condição trata-se de uma encefalite crônica progressiva que ocorre após 5 a 15 anos da primo-infecção. Este trabalho tem como objetivo esclarecer aos profissionais da saúde sobre a existência dessa complicação, seu impacto na sociedade, diagnóstico e tratamento, uma vez que é uma enfermidade rara devido a erradicação prévia do sarampo, mas que se tornou uma nova possibilidade após o retorno da doença. Os artigos foram pesquisados na base de dados PubMed, utilizando-se como descritores "measles and subacute sclerosing panencephalitis", "panencefalite esclerosante subaguda", "complicação crônica do sarampo" e "sarampo". Foram encontrados 2.551 artigos, sendo a maioria datados das décadas de 70 e 80 uma vez que a doença não era erradicada nessa época. Entretanto apenas 386 artigos estavam na plataforma gratuitamente e desses foram selecionados 11 artigos que datam entre 1974 e 2019. O vírus do sarampo pode determinar três formas de comprometimento do SNC: a forma aguda pós-infecciosa, a forma aguda progressiva e a forma progressiva tardia, conhecido como PEES. Essa forma corresponde a uma enfermidade degenerativa do SNC causada pela infecção do vírus ao tecido cerebral, seguida por um período de latência, em geral de vários anos, até o início da deteriorização progressiva. Esse vírus infecta em neurônios, astrócitos, dendrócitos, oligodendrócitos e células vasculares endoteliais e permanece quiescente por muitos anos até que ocorra a sua reativação levando a morte celular e inflamação em processo progressivo. O quadro clínico mais frequente inclui mioclonia generalizada e focal, convulsões, perda cognitiva, sintomas visuais, sinais piramidais e extra-piramidais, além de alterações comportamentais. Entretanto a doença é espectral com diversas manifestações clínicas, laboratoriais e eletroencefalográficas atípicas, como pseudotumor cerebral, perda aguda de visão, neurite óptica, coriorretinite e em alguns casos pode haver curso fulminante com morte em três meses. O diagnóstico da PEES é baseado na história da doença, padrão eletroencefalográfico e na detecção da fração do IgG do anticorpo contra o vírus do sarampo no líquido cerebrospinal, achados

RESUMOS

histopatológicos em biópsia cerebral ou tecido *post-mortem*. O tratamento é realizado com medidas de suporte, metilprednisona, acetazolamida, isoprinosina e interferon alfa 2B intratecal, mas é uma doença fatal. Apesar de possuir um prognóstico desfavorável, a PEES pode ser evitada com a prevenção do sarampo através da imunização.

PANORAMA CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES INFECTADOS PELO HIV EM ACOMPANHAMENTO NO CTR/DIP EM BELO HORIZONTE - COORTE 1989-2018

Esther Franco Mesquita; Nicole Vieira Schwan; Antônio Yohannan França Pessoa da Costa; André Oliveira Vilela de Faria; Flávia Gomes Faleiro Ferreira; Jorge Andrade Pinto; Marcelle Marie Martins Maia; Bruno Ferrão Fonseca.
Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), seja pelas repercussões clínicas, transmissibilidade ou impacto social, é uma questão de saúde pública mundial. O Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecto-Parasitárias (CTR/DIP) é referência no tratamento de crianças e adolescentes infectados pelo HIV. O serviço visa à redução da morbimortalidade, melhora da adesão aos antiretrovirais e o aumento da qualidade de vida destes pacientes. **OBJETIVO:** O presente estudo visa descrever a situação atual da coorte de crianças e adolescentes infectados e atendidos no CTR/DIP. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A coleta das informações é realizada utilizando os prontuários médicos. As informações clínico-laboratoriais dessa coorte são codificadas e digitadas periodicamente no software Epidata 2.1 (EpiData 2001) e analisadas no pacote estatístico SPSS para Windows versão 12.0. Os dados dos questionários e do laboratório são mantidos em arquivos relacionais que podem ser integrados utilizando o número de identificação, assegurados o sigilo e confidencialidade das informações. **RESULTADOS:** Das mais de 4000 crianças e adolescentes infectados acompanhados desde o início da coorte 253 (41,3%) estão em seguimento, 69 (11,3%) foram a óbito, 89 (14,5%) foram transferidas para outros serviços, 67 (10,9%) foram transferidas para a clínica de adulto e houve perda de seguimento de 135 (22,0%) pacientes. O período de admissão ocorreu entre 1989 e 2018, com uma mediana de tempo de acompanhamento de 173 meses (mínimo 2 e máximo 278), e mediana de idade de 198 meses (mínimo 11 e máximo 332). A via de transmissão predominante foi a vertical, com 231 (91,3%) casos. Na coorte existem 3 (1,3%) casos de transmissão homossexual, 2 (0,8%) de transmissão heterossexual, 1 (0,3%) de transfusão sanguínea e 16 (6,3%) são desconhecidas. Dos pacientes acompanhados, 241 (95,3%) estão em tratamento com antiretrovirais. O esquema predominante é composto por Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Lopinavir (LPV) + Ritonavir (RTV). Segundo a classificação CDC, 118 (46,6%) pacientes da coorte estão na categoria C, 75 (29,6%) estão na categoria B, 54 (21,3%) na categoria A e 6 (2,5%) estão na categoria N. **CONCLUSÃO:** O uso da terapia antirretroviral por mais de 95% dos pacientes acompanhados é um parâmetro que, assim como o baixo índice de óbitos desde o início dos atendimentos, há quase 30 anos, demonstram a qualidade do serviço. Ademais, foi observado que a forma de transmissão predominante na coorte segue a tendência brasileira em crianças e adolescentes, com a transmissão vertical sendo responsável

por mais de 90% dos casos. Isso também justifica a manutenção e incremento das medidas em saúde que visam a melhores condições materno-fetais e infantis, através de uma eficiente assistência pré-natal, obstétrica e neonatal, com reflexos diretos sobre a saúde e qualidade de vida das crianças deste e de outros serviços.

PARACOCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO HEPÁTICO: RELATO DE CASO

Eduardo Rafael Oliveira Borges¹; João Vitor Liboni Guimarães Rios¹; Magna Carolina de Melo¹; Lorena Hayalla Moreira¹; Marcela Batista Lopes¹; Isabella Alves Almeida Machado¹; Hemanuely Martins Rodrigues Berlinck²; Danilo Vale Rios².

1. Ufjs, Divinópolis - MG - Brasil; 2. Complexo de Saúde São João de Deus, Divinópolis - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. No Brasil, tem maior frequência nas regiões sul, sudeste e centro-oeste e está relacionada às atividades agrícolas. É adquirida por meio da inalação de propágulos do fungo. Tosse, dispnéia e perda de peso associada a lesões cutâneas e das mucosas constituem as queixas principais da doença. **OBJETIVO:** Descrever um caso de PCM disseminada com acometimento hepático e correlacioná-lo com a literatura existente, dando ênfase aos diagnósticos diferenciais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Análise de prontuário e exames do paciente descrito, acompanhado no Complexo de Saúde São João de Deus em Divinópolis/Minas Gerais, juntamente com revisão de literatura disponível em bases de dados. **RESULTADOS:** LPS, 36 anos, sexo masculino, relato de febre diária persistente, anorexia, adinamia, mal-estar, dor abdominal e no corpo, com evolução há noventa dias e perda ponderal de 30kg nesse período. Etilista social, nega tabagismo. Sem outras comorbidades prévias. Fez tratamento empírico com aciclovir por suspeita de varicela. Ao exame físico, linfadenomegalias difusas em região cervical, inguinal, axilar e pré-auricular. Tentativa de biópsia, sem sucesso. Sorologias não reagentes para hepatites, HIV e sífilis. Hemocultura e urocultura sem crescimento de microrganismos. Evoluiu com icterícia, fraqueza e edema de membros inferiores, dispnéia aos mínimos esforços, quadro de dor abdominal difusa, inapetência, constipação intestinal e vômitos. Submetido a laparotomia exploradora, realizada biópsia hepática e de linfonodos perigástricos. Exame negativo para BAAR no líquido peritoneal. Resultado do anatomopatológico confirmou paracoccidiodomicose disseminada, iniciado tratamento com anfotericina B. Evoluiu com melhora parcial dos sintomas e foi encaminhado a um serviço especializado de infectologia para dar continuidade ao tratamento. **DISCUSSÃO:** A forma crônica da PCM, é a mais comum, com prevalência de 74 a 96%. Apresenta maior incidência em adultos do sexo masculino, com idade entre 30 a 60 anos. Por ser uma micose de caráter sistêmico, pode acometer qualquer sítio. Embora o comprometimento pulmonar esteja presente em 90% dos pacientes, outros sítios como linfonodos cervicais e submandibulares, o fígado e o baço também podem ser acometidos. Deve-se fazer diagnóstico diferencial com linfoma, histoplasmose, tuberculose, toxoplasmose, leishmaniose visceral e mononucleose infecciosa. O padrão ouro para o diagnóstico é o encontro de elementos fúngicos sugestivos em exame a fresco de escarro ou outro espécime clínico e/ou fragmento de biópsia de órgãos supostamente acometidos. **CONCLUSÃO:** O conhecimen-

RESUMOS

to do perfil epidemiológico local, associado a anamnese detalhada e a realização de exames complementares adequados permitem o diagnóstico precoce da PCM e a definição do tratamento oportuno, com objetivo de minimizar eventuais sequelas.

PARACOCCIDIODOMICOSE: UMA MICOSE SISTÊMICA FREQUENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Larissa Oliveira Batista de Carvalho¹; Rúbio Adan de Andrade²; Livia Laube Cajaíba¹; Ester Viana Carvalho¹; Larissa Matos Ventura¹.

1. União Educacional do Vale do Aço, Ipatinga - MG - Brasil; 2. Ufmg, Ipatinga - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A paracoccidiodomicose é uma doença fúngica endêmica restrita aos países da América Latina. Apresenta maior prevalência na América do Sul, principalmente entre as populações da zona rural. Os agentes etiológicos são *Paracoccidioides brasiliensis* e *Paracoccidioides lutzii*. Tem como forma de transmissão a via inalatória e causam uma infecção pode cursar tanto como doença granulomatosa sistêmica quanto com um quadro tegumentar. **OBJETIVO:** Relatar um caso de paracoccidiodomicose crônica em adulto, manifestada por úlcera em lábio inferior, nódulo em região cervical e emagrecimento, que evoluiu com possível disseminação pulmonar após interrupção do tratamento. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 46 anos, tabagista, compareceu à UBS com relato de úlcera crônica no lábio inferior, à direita, levemente dolorosa à manipulação, sem sangramento ou secreção e existente há mais de 06 meses. Relatou ter permanecido em situação de rua por 10 anos, porém há 5 meses retornou ao seu domicílio. Ao exame físico encontrava-se emagrecido e além da úlcera relatada, observou-se um nódulo cervical ipsilateral, imóvel e consistência endurecida. Foi solicitado USG cervical e biópsia da lesão. O laudo anatomopatológico demonstrou processo inflamatório crônico granulomatoso associado a Paracoccidiodomicose. Foi prescrito Itraconazol 200mg ao dia, porém após 20 dias de tratamento, houve interrupção do uso do medicamento devido a falta deste na rede pública. O paciente evoluiu com tosse oligoprodutiva e dispnéia, manifestações clínicas compatíveis com possível disseminação pulmonar do fungo. **CONCLUSÃO:** O caso mostra a importância da suspeita de infecção por paracoccidiodomicose em pacientes adultos com lesões cutâneas, associadas à perda de peso, envolvimento de linfonodos e pulmões. A forma crônica mais frequente no adulto é a de disseminação multifocal, tendo diagnóstico mais tardio. De acordo com o II Consenso Brasileiro em Paracoccidiodomicose, a doença é a oitava causa de mortalidade por doenças infecciosas prevalentemente crônicas em relação a outras doenças infecciosas e parasitárias. Inclusive, a enfermidade apresenta maior incidência de mortalidade que as Leishmanioses e é a mais predominante entre as micoses sistêmicas. Logo, é essencial diagnosticar precocemente esses pacientes, se atentando às alterações no estado geral e aos órgãos que normalmente são acometidos pela doença. Acima de tudo, é primordial estimular e acompanhar à adesão ao tratamento, a fim de que esta seja adequada e haja remissão total do quadro.

PARAPARESIA ESPÁSTICA TROPICAL CAUSADA PELO HTLV: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

IMPORTANTE NO BRASIL.

Marco Vidigal Marquez; Rafael Nahum de Mendonça; Manuela Mancini Carvalho; Maria Clara Lenti Galter; Carolina Lins Rodrigues Vieira.
Uni-Bh, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O HTLV é um retrovírus que tem tropismo por células imunológicas e neurológicas humanas, dividido em dois tipos: HTLV-I e HTLV-II. Dentre as manifestações clínicas associadas ao HTLV, as neurológicas são as mais frequentes, associadas à meningomielite espinhal, levando à paraparesia espástica progressiva. Estudos epidemiológicos indicam que a infecção pelo HTLV-I, em cerca de 3 a 5% dos infectados, ocasiona mielopatia do tipo paraparesia espástica, dita tropical (MAH/PTE). Já o HTLV-II está pouco associado a mielopatias. **OBJETIVO:** Abordar a paraparesia espástica, em suas nuances, como um sinal clínico da infecção pelo HTLV e discutir seus principais diagnósticos diferenciais, a fim de realizá-los precocemente para melhor proposta terapêutica direcionada à clínica do paciente. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a infecção pelo HTLV nas plataformas de pesquisa médica: PUBMED e Scielo, utilizando, como palavras chave, diferencial diagnosis HTLV, Myelopathy and HTLV, HTLV infection. **RESULTADOS:** A MAH/PTE pode ser causada pelo vírus linfotrópico HTLV-I, comprometendo o sistema nervoso central (SNC). Segundo Dias, 2015, o HTLV-1 é endêmico no Brasil, e acomete cerca de 2 milhões de pessoas. A paraparesia espástica vem, geralmente, precedida de problemáticas urinárias (YAMANO, 2012). Quando percebida, é simétrica e de manifestação mais proximal, sem distribuição por miótomos específicos (DIAS, 2015). Os diagnósticos diferenciais na perspectiva do acometimento de SNC são diversos, podendo ser, segundo Pandit, 2009, das seguintes etiologias: infecciosa, inflamatória, metabólica, mitocondrial, vascular, neoplásica. Entre eles, estão, esclerose múltipla, neuromielite óptica, síndrome medular compressiva, mielite transversa, doença vascular do colágeno, síndrome de Sjögren, paraparesia espástica hereditária, esclerose lateral primária, degeneração combinada subaguda secundária à deficiência de vitamina B12 e folato, mielopatia vacuolar pelo vírus da imunodeficiência humana, neurosífilis, doença de Lyme. Pacientes com hiperreflexia dos membros inferiores, parestesia dos pés, fraqueza nas pernas, dificuldade locomotora, dor lombar, disfunção sexual e incontinência devem ser submetidos a testes para detecção de anticorpos para o HTLV. Uma vez positivo, faz-se necessário o teste confirmatório, western blot, a fim de eliminar falsos positivos e discriminar entre HTLV-1 e HTLV-2. Confirmada a soropositividade, identifica-se a presença ou não de anticorpos para HTLV no líquido. **CONCLUSÃO:** A MAH/PTE é uma doença subdiagnosticada no país, que merece maior atenção e conhecimento dos profissionais da saúde, a fim de difundir estudos direcionados a essa patologia e, assim, possibilitar diagnósticos diferenciais mais precisos. Nessa perspectiva, será possível aprimorar o direcionamento terapêutico precoce para a MAH/PTE e, com isso, viabilizar prognósticos melhores para os enfermos.

PARAPLEGIA AGUDA: RARA COMPLICAÇÃO DE TUBERCULOSE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PACIENTE HIV POSITIVO – RELATO DE CASO

Leticia Mattos Menezes; Ricardo Luiz Fontes Moreira; Ger-

RESUMOS

dson Magno Barbosa; Guilherme Lima Castro Silva; Lívia Soares Coelho Fonte Boa; Marcelle Cardoso Marcal; Renata Silva Lima.

Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte - MG - Brasil.

A tuberculose (TB) em sistema nervoso central (SNC) pode se manifestar como meningite, abscesso, aracnoidite e outros. É uma entidade rara e seu diagnóstico e tratamento ainda são desafios. Todas as formas extra-pulmonares de TB são mais prevalentes em imunossuprimidos. Com este trabalho objetivamos ilustrar uma forma rara de acometimento de SNC por TB em paciente HIV. Foi realizada revisão de literatura na plataforma Pubmed para obtenção de referências de casos semelhantes. **RELATO DE CASO:** Mulher, 37 anos, admitida no CTI do Hospital Eduardo de Menezes, em Belo Horizonte, com queixa de fraqueza, cefaleia holocraniana e vômitos de 15 dias de evolução. Um dia após a admissão, intercorreu com piora neurológica (Glasgow 12) e realizou tomografia de crânio que evidenciava atrofia cortical difusa, moderada dilatação tetraventricular sem sinais de migração transpendimária de líquido. Realizada punção lombar: líquido citrino; pressão de abertura de 10 cmH₂O; Leuc: 16 (mono 67%, pmn 33%); PTN>4000; Gli: 33; pesquisa de bactérias, fungos e BAAR, VDRL, TR *Cryptococcus*: negativos, PCR-RT TB: POSITIVO. Posteriormente a cultura para micobactérias teve crescimento de *Mycobacterium tuberculosis*. A paciente evoluiu com rebaixamento de sensório, sem proteção de vias aéreas e foi procedida intubação orotraqueal (IOT). Biópsia de linfonodo cervical com resultado de BAAR POSITIVO. Iniciado tratamento de TB em SNC associado a corticóide e tratamento para pneumonia nosocomial devido a consolidação em raio X de tórax e hipotensão. Evoluiu com melhora do sensório e estabilidade hemodinâmica, foi optado por realisar traqueostomia após 7 dias de IOT, pois, apesar de despertar e atender comandos, a paciente evoluiu com plegia de membros inferiores, sem controle de tronco, com tosse fraca e retenção urinária. A paciente foi desconectada da ventilação mecânica e realizou ressonância magnética de crânio e coluna que evidenciou ventriculomegalia, alteração de sinal em substância branca periventricular profunda supratentorial, indicando hidrocefalia descompensada, sem fator obstrutivo vigente, alteração de sinal intrassubstancial em cordão medular (mielite) central descontínua, com leve efeito expansivo em toda extensão de segmentos torácico e lombar, indicando processo inflamatório-infeccioso em atividade e sinais de leptomeningite/radiculite mais evidentes em cauda equina. Realizado novo líquido: Leuc: 57 (mono 100%); PTN: 2956; Gli: 101; PCRs JC, HSV, VZV, CMV e EBV: negativos; ADA: 83. A paciente passou por internação de 44 dias, evoluiu com melhora neurológica, apresentando-se orientada, com movimentação normal de tronco e de membros superiores. Foi decanulada com sucesso, porém manteve paraplegia. Interessante considerar que, no presente caso, a paraplegia aguda foi consequência direta do processo inflamatório da TB, causando mielite, o que é atípico, já que, quando relacionada a TB, ela geralmente é reportada como consequência de radiculopatia compressiva por Mal de Pott.

PÊNFIGO VULGAR DE ESÔFAGO: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Rafaela Lima Camargo; Juliana Cordeiro Carvalho; Rafaela Ferreira Gomes; Larissa Alvim Mendes; Yolanda S. Schettino de O. Borges.

Unifacig, Manhuaçu - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O pênfigo vulgar é uma doença autoimune, vesículo-bolhosa, crônica e grave. Acomete pele e mucosas. Na maioria dos casos, a manifestação inicial ocorre na boca como múltiplas ulcerações precedidas por bolhas que se rompem e depois se espalham para outras membranas mucosas e para a pele. O comprometimento esofágico é raro. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão da literatura sobre pênfigo vulgar em esôfago, uma vez que existem poucas publicações envolvendo o tema. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram coletados todos os artigos dos últimos 5 anos cuja palavra chave foi “pênfigo vulgar em esôfago”, e somavam 19 artigos, na base de dados PUBMED, além de um artigo da base de dados SCIELO. **RESULTADOS:** O pênfigo vulgar (PV) tem ocorrência rara, com uma incidência estimada na população geral de 1 a 5 casos por milhão de pessoas diagnosticadas a cada ano. Raramente ocorre antes da terceira década de vida, com média de idade no diagnóstico de 50 anos, embora casos raros possam ser vistos na infância. A etiopatogenia da PV ainda não está totalmente esclarecida; entretanto, os autores são unânimes em afirmar sua natureza autoimune, evidenciada pela presença de autoanticorpos específicos para o epitélio escamoso estratificado. O local primário da doença é o cimento intercelular da camada espinhosa de Malpighi, embora não se saiba por que esse cimento se torne antigênico e induza a produção de autoanticorpos, principalmente do tipo IgG. A participação de fatores genéticos na predisposição ao PV foi observada em estudos nos quais foi evidenciado que a expressão do antígeno de histocompatibilidade HLA-A26 parece predispor o indivíduo ao desenvolvimento da doença. No entanto, a presença de fatores endógenos, como moléculas imunológicas e defeitos exógenos como vírus, drogas e agentes físicos, é necessária para o desenvolvimento da PV. O diagnóstico tardio ou errado pode ser evitado através da realização de esofagogastroduodenoscopia com biópsia esofágica da lesão em pacientes com história de pênfigo vulgar ou que relatam sintomas esofágicos que não respondem à terapia medicamentosa. Além da biópsia, a confirmação da doença pode ser realizada através da imunofluorescência direta. Apesar de ser bem controlada com tratamento medicamentoso, o pênfigo pode estar relacionado com tumores malignos como sarcoma de Kaposi e neoplasias linfoides. Portanto, a realização de exames periódicos para rastreamento de neoplasias, mesmo após a cura da doença bolhosa, deve ser mandatória para todo paciente. A prednisona configura-se como fármaco de escolha para o tratamento. **CONCLUSÃO:** Apesar do acometimento esofágico ser raro, o diagnóstico de pênfigo vulgar esofágico deve ser pensado em pacientes com disfagia e lesões vesículo-bolhosas. Atualmente, possui poucos estudos científicos que discutem a respeito da doença, justificando a importância da abordagem temática.

PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES COM INFEÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO DECORRENTES DA FRATURA DE FÊMUR

Gessiane de Fátima Gomes¹; Thabata Coaglio Lucas²; Daiana Aparecida Ribeiro Vieira²; Maristela Oliveira Lara².

1. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina - MG - Brasil; 2. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina - MG - Brasil.

As Infecções de Sítio Cirúrgico relacionadas a procedimentos de osteossíntese comprometem a eficiência da consolidação óssea, elevam as chances de formação de abscessos e osteomielite, que podem gerar prejuízo na funcionalidade do membro afetado

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

ou articulações e até mesmo ocasionando amputação. O presente trabalho teve como objetivo realizar avaliação do perfil clínico dos pacientes com Infecção de Sítio Cirúrgico decorrentes da fratura de fêmur. Trata-se de um estudo transversal descritivo retrospectivo, realizado em uma unidade hospitalar filantrópica de médio porte, referência em Ortopedia e Traumatologia para a região ampliada de saúde do Vale do Jequitinhonha, no interior de Minas Gerais. A coleta dos dados foi realizada no período de Fevereiro de 2017 a Março de 2019, foram coletados dados secundários provenientes das Fichas de Notificação de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, Prontuários Multiprofissionais, Livro de Registro de Procedimentos Cirúrgicos e do *software* SPDATA. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer n.º 3.133.41. O estudo contemplou 307 pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de fratura de fêmur. No entanto somente de 15 (4,9%) pacientes notificados com infecção de sítio cirúrgico após osteossíntese de fêmur, nas quais nove notificações foram referentes ao rastreamento extra-hospitalar e seis durante a internação hospitalar. A idade média dos participantes foi de 55,9± 24,56 anos e o tempo médio da internação foi de 13,5 dias, sem registro de óbitos. O risco cirúrgico variou de ASA I a III, 60% a amostra tinha registro de uma ou mais comorbidades. Os motivos das fraturas de fêmur foram: acidente automobilístico, queda da própria altura, escada e cama; sendo classificadas em diáfisárias 40%, intercondilneas 13,3%, subtrocantéricas 13,3%, transtrocanterianas 26,7% e no colo 9,7%. As cirurgias ortopédicas realizadas foram consideradas como limpas 53%, contaminadas 26,7% e potencialmente contaminadas 13,3%. A profilaxia antimicrobiana foi observada em 80% dos pacientes. A incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico encontrada foi de 5,5%; dos pacientes infectados 46,7% passaram por reinternações para tratamento das infecções, houve necessidade de desbridamento cirúrgico em 26,7% dos pacientes infectados. Nos pacientes que apresentavam investigação microbiológica foram isolados os seguintes microrganismos resistentes: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus* ssp, *Escherichia coli*, *Enterobacter* ssp. e *Edwardsiella* ssp. Na análise dos registros laboratoriais foi evidenciada leucocitose, alteração dos marcadores inflamatórios Proteína C Reativa e Velocidade de Hemossedimentação e elevação da temperatura axilar em alguns casos. Este estudo possibilitou criar indicadores para a vigilância da Infecção de Sítio Cirúrgico decorrente de fratura de fêmur. Evidenciou-se casos subnotificados e a necessidade de rastreamento destas infecções após a alta hospitalar.

PERFIL DE INFECÇÕES RELACIONADAS AO ACESSO VASCULAR PERIFÉRICO EM UMA UNIDADE DE INFECTOLOGIA

Carla Dias de Castro¹; Carlos Phillippe Alexandre¹; Camila Anastácia Monteiro Ferraz Augusto²; Sônia Maria Ferraz Medeiros Neves¹; Diana Galvão Ventura¹.

1. Fiocruz/Ini, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. Uff, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

INTRODUÇÃO: Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são eventos adversos (EA) recorrentes entre pacientes hospitalizados que podem ocasionar aumento no tempo de internação e nas taxas de morbidade e mortalidade nos serviços de saúde. No Brasil apesar dos esforços para minimização de IRAS, evidenciado implementação da Portaria nº 930 de 1992 do Ministério da Saúde que instituiu as normas para o controle das infecções hospitalares, a ocorrência dessas persiste com conside-

rável incidência. Dentre elas, destaca-se as infecções relacionadas ao acesso vascular periférico (IAPV), especialmente devido à não conformidades em cateteres de inserção periférica. **Objetivo:** Assim, o objetivo desse estudo é descrever o perfil de IAPV confirmadas em uma unidade hospitalar especializada em infectologia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo no banco de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de um Hospital Público referência em infectologia com análise sequencial de 50 casos confirmados de IAPV, no período de janeiro de 2011 a março de 2019. Foram excluídos da análise 7 casos de infecção por falta de informação relacionadas ao acesso. **RESULTADOS:** Observou-se que 30 casos (69,77%) de IAPV ocorreram em pacientes do sexo masculino. A distribuição por faixa etária da amostra avaliada variou entre 20 a 99 anos, tendo o grupo de 30 a 39, 40 a 49 e 50 a 59 anos, apresentado as maiores frequências de IAPV, 11 (25,58%), 9 (20,93%) e 9 (20,93%), respectivamente. As enfermidades prevalentes foram Infecção pelo Vírus da imunodeficiência Humana (HIV), tuberculose, esporotricose e paracoccidiodomicose, 20 (46,51%), 3 (6,98%), 2 (4,65%) e 2 (4,65%) casos, respectivamente, somando 62,79% dos diagnósticos realizados no período do estudo. Quanto ao tempo de permanência do cateter venoso, 11 (25,58%) casos ultrapassaram o tempo de manutenção do acesso preconizado pela ANVISA e, além disso, em 24 (55,81%) infecções, os pacientes acometidos estavam em uso de medicamentos vesicantes. O setor com a maior incidência de IAPV foi a enfermaria, 38 casos (88,37%). A verificação do Checklist de manutenção de acesso periférico apontou para 24 não conformidades, tais como ausência de sinalização no equipo e sítio da punção, curativo úmido, sujo ou descolando e lúmen com sangue. **CONCLUSÃO:** Os dados indicam uma variedade de fatores que podem ter contribuído para a ocorrência de IAPV na unidade. Estratégias para a minimização da ocorrência dessas infecções são a estruturação de uma rotina da CCIH com abordagens educativas para acompanhamento desses pacientes e o estabelecimento de treinamentos continuados com a equipe da assistência hospitalar, reforçando as boas práticas relacionadas à manutenção de cateteres.

PERFIL DE MICRORGANISMOS ISOLADOS EM SWAB DE VIGILÂNCIA EM UM HOSPITAL ESCOLA

Josni Tauffer¹; Maria Julia Navarro Kassim¹; Flavia Allegretti Alvares¹; Carolinne Cardoso da Silva¹; Manoela Cristina Berticelli¹; Sabrina de Kássia Meneguesso Carmello¹; Bruna Tais Zack¹; Débora Cristina Ignácio Alves¹; Barbara Izabella Orth².

1. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel - PR - Brasil; 2. Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel - PR - Brasil.

INTRODUÇÃO: a vigilância dos microrganismos através de cultura de vigilância auxilia na identificação de pacientes colonizados por bactérias multirresistentes (MR), auxiliando na construção e elaboração de medidas de precauções adequadas evitando a disseminação ao meio ambiente. **OBJETIVO:** avaliar as culturas de vigilância afim de traçar o perfil dos pacientes colonizados por microrganismos, identificando o microrganismo e seu perfil de resistência. **MATERIAIS E MÉTODOS:** estudo epidemiológico, descritivo, transversal, realizado em um hospital de ensino, por meio de análise de documentos internos do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Foram incluídos todos os casos de ISC

RESUMOS

entre junho de 2018 a julho de 2019. Os dados foram analisados e agrupados, com apresentação absoluta e percentual. A coleta de dados ocorreu após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAEE nº 50066815.8.0000.0107 e sob o Parecer nº 1.447.806. **RESULTADOS:** foram realizadas 3220 pesquisas por swab, das quais 179 (5,55%) positiveram com a presença de pelo menos um microrganismo, sendo eles por método 168 (93,8%) swab anal, 11 (6,14%) swab nasal e 1 (0,55%) swab axilar. Um total de 157 (87,7%) das culturas eram provenientes de outros serviços, e apenas 22 (12,2%) foram identificadas no período de institucionalização do paciente, quais foram identificadas como infecções relacionadas à assistência. A predominância dos microrganismos encontrados era do gênero de *Enterococcus* com um total de 158 (88,2%), e os demais era 21 (11,73%) do gênero *Staphylococcus*. Com relação ao perfil de resistência antimicrobiana, 158 (88,2%) apresentavam resistência à vancomicina; imipenem; meropenem e polimixina B, e 21 (11,73%) apresentavam resistência à vancomicina; e oxacilina. **CONCLUSÃO:** a taxa de swab positivo com microrganismos é relativamente baixa sendo (5,55%). Os dados demonstram importância para pesquisa de cultura voltada à vigilância desses microrganismos, pois condutas como esta direcionam o tratamento influenciando diretamente no prognóstico do paciente. A cultura de vigilância se tornou fundamental para o controle da disseminação de bactérias multirresistentes, pois diagnostica facilmente pacientes colonizados ou infectados direcionando as ações de internamento internados podendo diminuir drasticamente as possibilidades de contágio.

PERFIL DEMOGRÁFICO DE UMA AMOSTRA DE ADOLESCENTES VACINADOS E NÃO VACINADOS CONTRA O HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV) EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS

Eliza Silva Rodrigues; Luciana Bertoldi Nucci; Elisa Donalísio Teixeira Mendes.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (Puc-Campinas), Centro de Ciências da Vida, Campinas - SP - Brasil.

INTRODUÇÃO: No Brasil, campanhas de vacinação são práticas consideradas exitosas. Alinhadas ao avanço tecnológico, o Programa Nacional de Imunização (PNI) se tornou referência mundial, quando se refere à quantidade de vacinas oferecidas e cobertura atingida. Em 2014, a vacina contra o HPV (Human papillomavirus) foi introduzida no PNI para a prevenção do câncer de colo de útero associado a esse vírus. Diante de campanhas de vacinação bem-sucedidas, a imunização contra o HPV foi uma nota discordante pela resistência de parte de diversos públicos. **OBJETIVO:** Descrever características demográficas de adolescentes vacinados e não vacinados contra o HPV em uma amostra da população alvo dessa vacina. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal com uma amostra composta por 598 adolescentes selecionados por busca ativa a partir dos registros municipais da população cadastrada no Programa de Saúde da Família, pertencente à população alvo para imunização contra o HPV e sem registro de vacina até setembro de 2018, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Alterosa/MG. Foram realizadas análises descritivas de frequências absolutas e relativas para as variáveis gênero, faixa etária e área de residência (urbana/rural). O teste qui-quadrado de Pearson foi usado para verificar a diferença

da distribuição dessas variáveis entre vacinados e não vacinados. Os resultados dos testes foram considerados estatisticamente significativos se $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Após busca ativa de 598 adolescentes, a maioria meninas ($n=410$; 68,6%), maiores de 14 anos ($n=332$; 55,5%) e moradores da área urbana ($n=465$; 77,8%), verificou-se que 430 (71,9%) deles já haviam sido vacinados. Entre as meninas, 79,0% já haviam sido vacinadas e entre os meninos esse percentual foi de 56,4% ($p < 0,001$). Dentre aqueles com idade atual de 14 anos ou menos 78,2% foram vacinados versus 66,9% de vacinados com mais de 14 anos ($p=0,002$). Não houve diferença estatisticamente significativa no percentual de vacinados moradores de área rural ou urbana, com valores de 77,4% e 70,3%, respectivamente ($p=0,107$). **CONCLUSÃO:** De acordo com a pesquisa realizada, dentre aqueles que até setembro/2018 não haviam sido identificados como vacinados, a adesão para a vacina do HPV foi maior nas adolescentes do sexo feminino e nos mais jovens. As diferenças encontradas apontam para necessidade de tempo para a conscientização da população a respeito da vacinação, uma vez que esse grupo foi definido como população alvo desde 2014 (meninas de 11 a 13 anos), com a ampliação (meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos) ocorrida mais recentemente, em 2017.

PERFIL DE SENSIBILIDADE AOS ANTIBIÓTICOS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE ISOLADAS NAS AMOSTRAS DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM UM HOSPITAL PRIVADO NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Gabriel Leonardo de Andrade Neto¹; Maíra Lopes Sarmiento¹; João Vítor da Silva Machado²; Lívia Tavares Colombo¹; Marcelo Nagem Valério de Oliveira³; Mauro Lúcio de Oliveira Júnior⁴; Junea Garcia de Oliveira Ferrari⁴; Patrícia Ferraz Martins⁴.

1. Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil; 4. Unimed - Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: *Klebsiella pneumoniae* é uma bactéria Gram negativa da família enterobacteriaceae que apresenta, alto índice de mortalidade quando associada à infecções. O principal mecanismo de resistência aos antibióticos beta-lactâmicos nesta bactéria é a produção da enzima beta lactamase, incluindo a *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC), que confere resistência a todos os carbapenems e à resistência cruzada com outros antibióticos de uso clínico. **OBJETIVO:** Identificar o perfil de sensibilidade aos antibióticos de *Klebsiella pneumoniae* isoladas associadas à infecção hospitalar. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizado estudo descritivo transversal do tipo retrospectivo utilizando-se informações disponíveis no banco de dados do hospital, referentes aos isolados bacterianos identificados no período de março de 2017 a março de 2019. Foram acessadas informações sobre o agente etiológico, fonte e sítio de infecção e o perfil de susceptibilidade a drogas de cada isolado. Os dados foram tabulados em planilha do Excel®, sendo divididos em amostras de infecções hospitalares e comunitárias. As amostras de infecção hospitalar foram analisadas as seguintes variáveis: prevalência, principais

RESUMOS

sítios, locais de atendimento, perfil de sensibilidade aos antibióticos. **Resultados:** Foram identificadas 87 amostras associadas à infecção hospitalar, sendo que 17 são de *K. pneumoniae*, incidência de 19,5% nas infecções nosocomiais dessa instituição. Na clínica médica e na clínica cirúrgica esta bactéria correspondeu, respectivamente, a 19% e a 23% das amostras. Em relação ao sítio de infecção, *K. pneumoniae* correspondeu a 21% das amostras de aspirado traqueal, 13% de urina, 20% de hemoculturas e 58% de amostras de swab de ferida operatória. O perfil de sensibilidade de *K. pneumoniae* às drogas foi variado: Amicacina 100%, Ampicilina e Sulbactam 29,4%, Cefepima 70%, Cefotaxima 58,8%, Cefuroxima 52,9%, Ciprofloxacina de 82,3%, Colistina 88%, Ertapenem 94%, Gentamicina 100%, Meropenem 88%, Piperacilina e Tazobactam 52,9%, Tigeciclina de 76,4%. **CONCLUSÃO:** O perfil de sensibilidade aos antibióticos testados para a *K. pneumoniae*, evidenciou que os fármacos Amicacina e Gentamicina inibem o crescimento da maioria dos isolados de infecções hospitalares. Ademais, Ertapenem, Meropenem e Ciprofloxacina mostram-se também boas opções devido à grande susceptibilidade dos isolados. É importante atentar-se para o manejo mais adequado para evitar o surgimento e a disseminação de cepas multirresistente e garantir o melhor prognóstico ao paciente.

PERFIL DE SENSIBILIDADE DAS ESCHERICHIA COLI ISOLADAS DE AMOSTRAS DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM UM HOSPITAL PRIVADO NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Maíra Lopes Sarmiento¹; Gabriel Leonardo de Andrade Neto¹; João Vítor da Silva Machado²; Mauro Lúcio de Oliveira Júnior³; Junea Garcia de Oliveira Ferrari³; Patrícia Ferraz Martins³; Lívia Tavares Colombo¹; Marcelo Nagem Valério de Oliveira².

1. Univale, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Ufjf Campus Gv, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Unimed, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: *Escherichia coli* é uma bactéria Gram-negativa comumente encontrada no intestino humano. Apesar da maior parte das estirpes não ser virulenta, é importante agente etiológico de infecções hospitalares, o que torna o estudo do perfil de sensibilidade às drogas antimicrobianas de suma importância, visto que a bactéria pode ser resistente a um número crescente de antibióticos. **OBJETIVO:** Traçar o perfil de resistência e sensibilidade das *Escherichia coli* associadas à infecção hospitalar. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este é um estudo retrospectivo em um hospital privado no interior de Minas Gerais, considerando o período entre março de 2017 a março de 2019. Foram acessadas informações disponíveis no banco de dados e em relatórios disponibilizados pela comissão de controle de infecções hospitalares (CCIH) do hospital. Os dados foram tabulados na planilha do Excel®, sendo divididos em amostras decorrentes de infecções hospitalares e comunitárias. Nas amostras de infecção hospitalar foram analisadas as seguintes variáveis: bactérias mais prevalentes, perfil de sensibilidade e resistência aos antibióticos testados, principais sítios, locais de atendimento. Com base nesses dados, foram separadas as infecções hospitalares causadas por *Escherichia coli* e assim feita a análise dos dados. **RESULTADOS:** Com base nas 87 amostras identificadas associadas a infecção hospitalar, *E. coli*

foi a segunda bactéria mais frequente, correspondendo a 17% dos isolados. Na clínica médica correspondeu a 18% das amostras e na clínica cirúrgica 15%. Em relação ao sítio de infecção, *E. coli* correspondeu a 67% das amostras de urina, 14% de swab de ferida e 5% de aspirado traqueal. O perfil de sensibilidade de *E. coli* às drogas foi: Ácido nalixídico e Cefotaxima (6,6% dos isolados sensíveis), Ampicilina (20%), Ciprofloxacina (26,6%) e Trimetoprima-Sulfametoxazol (26,6%), Amoxicilina-Clavulanato (33%), Ceftriaxona (40%), Cefepima (46,6%), Nitrofurantoína (73%), Meropenem e Gentamicina (93%), Amicacina (100%). **CONCLUSÃO:** Os isolados de *E. coli* mostraram-se sensíveis principalmente a Amicacina, Gentamicina e Meropenem, e importante perfil de resistência a Ácido nalixídico, Ampicilina e Ciprofloxacina. Os dados apresentados demonstraram a restrição no uso de determinados fármacos para o tratamento efetivo de infecções nosocomiais por *Escherichia coli* no hospital em estudo, podendo ser usado para auxiliar o tratamento de infecções originadas por essas bactérias na instituição analisada.

PERFIL DE SENSIBILIDADE DAS PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLADAS NAS AMOSTRAS DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM UM HOSPITAL PRIVADO NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Gabriel Leonardo de Andrade Neto¹; Maíra Lopes Sarmiento¹; João Vítor da Silva Machado²; Lívia Tavares Colombo¹; Marcelo Nagem Valério de Oliveira²; Mauro Lúcio de Oliveira Júnior³; Junea Garcia de Oliveira Ferrari³; Patrícia Ferraz Martins³.

1. Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Unimed - Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A *Pseudomonas aeruginosa* é uma das principais bactérias causadoras de infecção hospitalar, responsável por infecções em diversos sítios do corpo. Sua importância clínica caracteriza-se pela resistência natural ou adquirida a considerável número de antibióticos utilizados na prática clínica e a sua alta patogenicidade, o que torna desafiador o seu tratamento. **OBJETIVO:** Identificar o perfil de sensibilidade aos antibióticos de *Pseudomonas aeruginosa* isoladas associadas à infecção hospitalar. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizado estudo descritivo transversal do tipo retrospectivo utilizando-se informações disponíveis no banco de dados do hospital, referentes aos isolados bacterianos identificados no período de março de 2017 a março de 2019. Foram acessadas informações sobre o agente etiológico, fonte e sítio de infecção e o perfil de susceptibilidade a drogas de cada isolado. Os dados foram tabulados em planilha do Excel®, sendo divididos em amostras de infecções hospitalares e comunitárias. As amostras de infecção hospitalar foram analisadas as seguintes variáveis: prevalência, principais sítios, locais de atendimento, perfil de sensibilidade aos antibióticos. **RESULTADOS:** Foram identificadas 87 amostras associadas à infecção hospitalar, sendo que 11 são de *Pseudomonas aeruginosa*, incidência de 12,6% nas infecções nosocomiais dessa instituição. Na clínica médica e na clínica cirúrgica esta bactéria correspondeu, respectivamente, a 13% e a 8% das amostras. Em relação ao sítio de infecção, *P. aeruginosa*

RESUMOS

correspondeu a 16% das amostras de aspirado traqueal, 7% de urina e 10% de hemoculturas. Segundo os dados coletados, o perfil de sensibilidade da *P.aeruginosa* aos antibióticos foi: Amicacina 81%, Gentamicina 81%, Meropenem 63%, Ceftazidima 45%, Cefepima 27%, Piperaciclina com Tazobactam 9% e Ampicilina 0%. **CONCLUSÃO:** *P. aeruginosa* se mostrou resistente principalmente a Ampicilina e Piperaciclina-Tazobactam e importante perfil de sensibilidade a Amicacina e Gentamicina. Os dados apresentados mostraram considerável dificuldade nas opções de fármacos para tratamentos de infecções nosocomiais por *P.aeruginosa* e a necessidade de vigilância individualizada do seu perfil de resistência. Sendo assim, essas informações devem auxiliar na adoção do tratamento adequado, na criação de políticas concretas de utilização racional dos antimicrobianos e de redução da disseminação das cepas resistentes na instituição analisada.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA OCORRÊNCIA DE SEPSE NAS INTERNAÇÕES NO ESTADO DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2009 A 2018

Pedro Henrique Oliveira Lima; Israel Soares Deagostini; André Inácio Nunes Ramos; Fillipe Laignier Rodrigues de Lacerda; Carolina Guimarães Caetano; Lélia Cápua Nunes. Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Sepsé é uma síndrome caracterizada pela disfunção orgânica ameaçadora a vida devido a resposta imunológica desregulada do organismo à infecção. A sua carga global é difícil de ser determinada, mas estima-se que mais de 30 milhões de pessoas em todo o mundo sejam afetadas anualmente, resultando em 6 milhões de mortes.^{1,2} No Brasil, a sepsé é a principal responsável por óbitos em ambientes hospitalares, especialmente naqueles vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).³ **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de sepsé nas internações no estado de Minas Gerais, no período de 2009 a 2018. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo ecológico descritivo, a partir da coleta e análise de dados do Sistema de Internações Hospitalares, disponíveis no site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS)⁴. Foram analisadas as variáveis: internação, gasto, caráter de atendimento, sexo, faixa etária e letalidade. **RESULTADOS:** Em todo o período analisado foram computados 153.143 casos de sepsé, com um tempo médio de internação de 12,6 dias. O gasto correspondeu a 63 milhões de reais por ano. Entre 2009 e 2018 houve aumento progressivo de casos, com um crescimento acumulado de 123,9%, e aumento no gasto médio por paciente (16,1%). A taxa de letalidade aumentou 0,9% nos dez anos, com média de 34,7% em toda série temporal e maior letalidade entre o sexo feminino que representou 47,3% do total de casos. Quanto a faixa etária, houve uma distribuição bimodal dos casos, com picos entre indivíduos menores de 1 ano e maiores de 80 anos, representando, respectivamente 13,8% e 19,7%. Em relação à mortalidade, indivíduos acima dos 70 anos representaram 52,8% do total de óbitos. Observou-se um aumento da taxa de letalidade diretamente proporcional ao envelhecimento. A ocorrência de sepsé foi mais comum entre pacientes internados por motivos de urgência e as internações eletivas representaram menos de 1% dos casos. **CONCLUSÃO:** A situação epidemiológica da sepsé demonstrou agravamento ao longo dos anos, a partir do aumento dos casos, gastos, mortalidade e letalidade. Os dados

podem decorrer da melhoria da notificação, porém, representam um alerta para os gestores no sentido de buscar o aprimoramento e a implementação de políticas públicas e delineamento de estratégias focadas no problema, com intuito de fortalecer o cuidado aos pacientes, reforçar a cultura de restringir o acesso à serviços de terapia intensiva e melhorar as condições sanitárias, entre outras ações pertinentes.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES EM UM HOSPITAL PRIVADO NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Maira Lopes Sarmiento¹; Gabriel Leonardo de Andrade Neto¹; João Vítor da Silva Machado²; Mauro Lúcio de Oliveira Júnior³; Junea Garcia de Oliveira Ferrari³; Patrícia Ferraz Martins³; Livia Tavares Colombo¹; Marcelo Nagem Valério de Oliveira².

1. Univale, Governador Valadares - MG - Brasil; 2. Ufjf Campus Gv, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Unimed, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Infecções hospitalares são um problema de saúde pública em todo o mundo. Segundo conceito do Ministério da Saúde, infecção hospitalar é definida como aquela adquirida após a admissão do paciente na unidade hospitalar e que se manifestam durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada a internação ou procedimentos hospitalares. Logo, infecção nosocomial é uma entidade clínica de múltiplos fatores, o que torna necessário conhecer os principais causadores e seus perfis de resistência e sensibilidade afim de reduzir as elevadas taxas de morbi-mortalidade decorrentes de sua incidência. **OBJETIVO:** Determinar o perfil epidemiológico das infecções hospitalares em um hospital privado no interior de Minas Gerais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este é um estudo retrospectivo em um hospital privado no interior de Minas Gerais, considerando o período entre março de 2017 a março de 2019. Foram acessadas informações disponíveis no banco de dados e em relatórios disponibilizados pela comissão de controle de infecções hospitalares (CCIH) do hospital. As infecções hospitalares foram classificadas pela CCIH segundo critérios da ANVISA. Os dados foram tabulados na planilha do Excel[®], nas amostras de infecção hospitalar foram analisadas as seguintes variáveis: bactérias mais prevalentes, morfologia, principais sítios e unidades de atendimento. **RESULTADOS:** Com base nos dados levantados foram identificados 87 casos de infecção nosocomial no período analisado. Na análise da morfologia das 21 espécies bacterianas identificadas, houve o predomínio de bacilos gram negativos (enterobactérias) correspondendo a 60% dos isolados, bacilos gram negativos (não fermentadores) 29% e cocos gram positivos 11%. As principais bactérias Gram-negativas foram: *Klebsiella pneumoniae* (20%), *Escherichia coli* (17%) e *Pseudomonas aeruginosa* (13%). Sendo as principais bactérias gram positivo isoladas *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis*. Bactérias foram isoladas de 11 sítios, sendo os mais relevantes: aspirado traqueal (50%), urina (17%), sangue (12%) e swab de ferida operatória (8%). Quanto a distribuição bacteriana nas unidade de atendimento, 85% corresponde a clínica médica e 15% a clínica cirúrgica. **CONCLUSÃO:** o perfil das infecções revelou a predominância de bacilos gram-negativos, especialmente da família enterobacteriaceae e o principal sítio de isolamento foi o aspirado traqueal. O perfil epidemiológico das infecções nosoco-

mias pode contribuir para o controle das infecções hospitalares e redução da morbidade associada.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM MINAS GERAIS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Karollinne Paiva do Nascimento¹; Mariela Vilela Peres Bueno¹; Karoline Murielly Gomes¹; Larissa Grintaci Pereira Costa¹; Thais Manhães Feres Godinho²; Thalita Gonçalves Campos³; Eleonora Xavier Coser³; Luiza dos Santos Rodrigues³; Eliseu Bomfá Santos Júnior⁴; Lamara Laguardia Valente Rocha⁵; Sílvia Laguardia⁶.

1. Universidade José do Rosário Vellano Unifenas - Bh, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Universitário de Caratinga - Unec, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Centro Universitário de Caratinga - Unec, Caratinga - MG - Brasil; 4. Instituto Metropolitano de Ensino Superior - Imes, Ipatinga - MG - Brasil; 5. Ciências Biológicas Pela Universidade Federal de Minas Gerais (1980), Belo Horizonte - MG - Brasil; 6. Médica Generalista Formada Na Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (Faseh), Vespasiano - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A Leishmaniose Visceral (LV), conhecida como Calazar, é uma zoonose que acomete humanos e outras espécies de animais. É causada pelo protozoário *Leishmania chagasi*, cujo vetor de transmissão é o inseto *Lutzomyia longipalpis* (LIMA *et al.*, 2018). A LV é uma doença crônica e, sistêmica, caracterizada por febre, perda de peso, astenia, anemia, hepatoesplenomegalia, podendo evoluir para óbito (LIMA *et al.*, 2018). O diagnóstico é com base nos aspectos clínicos, história epidemiológica e exames sorológicos (LIMA *et al.*, 2018). **OBJETIVO:** Realizar um levantamento epidemiológico comparativo dos casos de Leishmaniose Visceral em Minas Gerais de acordo com a faixa etária, nos anos de 2015 a 2017. Além disso, avaliar os municípios mais acometidos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Caracteriza-se por uma pesquisa epidemiológica descritiva e retrospectiva considerando os casos confirmados de Leishmaniose Visceral na faixa etária de 1 a 79 anos entre 2015 a 2017, retirados do SINAN. **RESULTADOS:** Após dados colhidos no SINAN, observamos que 2015 foi o ano com menor número, com 472 casos em Minas Gerais. Belo Horizonte registrou maior número de casos, na faixa etária de 20-39 anos, 40 casos (29%) com incidência de 0,0046%, fechando o ano com 137 casos (inc. 0,0055%). Montes Claros em segundo lugar com 74 (15,6%) e incidência de 0,019%, porém a faixa mais acometida foi de 1-4 anos, 24 casos (32,4%) com incidência de 0,085%. Em 2016, foram 554 casos e incidência de 0,002%. Belo Horizonte liderou em 154 casos (27,7%) com incidência de 0,006%, 43 entre 20-39 anos (27,9%) com incidência de 0,004% e 41 entre 40-59 anos (26,6%) com incidência de 0,006%. Montes Claros com 106 casos (19,1%) e incidência de 0,2%, sendo 35 observados em crianças de 1-4 anos (33%) com incidência de 0,11%. O maior número foi em 2017, 861 (inc. 0,03%) pacientes. Em Belo Horizonte, foram 194 casos (22,5%) com incidência de 0,007% e prevalência na faixa etária de 40-59 anos (53 casos-27,3%). Montes Claros com 191 casos (22,1%) com incidência 0,47%, sendo 51 em crianças de 1-4 anos (18,3%) com incidência de 0,16% e o restante entre 40-59 anos (19,8%) com incidência de 0,15%. **CONCLUSÃO:** Após pesquisa no DATASUS, os municípios mais acometidos são Belo Horizonte (inc. 25,7%) e Montes Claros (inc. 19,6%). Em Belo Horizonte os casos foram mais prevalentes entre 20-39 anos (26,5%) com in-

cidência de 0,015%. Em Montes Claros, maior concentração em crianças de 1-4 anos (29,6%) com incidência de 0,35%.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MENINGITE INFANTIL NO BRASIL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Mariela Vilela Peres Bueno¹; Karollinne Paiva do Nascimento¹; Luiza dos Santos Rodrigues²; Thais Manhães Feres Godinho²; Thalita Gonçalves Campos²; Eleonora Xavier Coser²; Lamara Laguardia Valente Rocha³; Luiz Henrique Laguardia Rocha⁴.

1. Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano - Unifenas Bh, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário de Caratinga - Unec, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Possui Graduação Em Ciências Biológicas Pela Universidade Federal de Minas Gerais (1980), Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Possui Graduação Em Medicina Pelo Centro Universitário de Caratinga (2011), Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A meningite infecciosa é a inflamação das meninges que revestem o cérebro após infecção (fúngica, viral ou bacteriana) (SOUSA *et al.*, 2016). É uma importante causa de morbidade e mortalidade em crianças de países subdesenvolvidos (BRASIL, 2019). As bactérias mais comuns são: *N. meningitidis*, *H. influenzae* tipob e *S. pneumoniae*, sendo o meningococo o mais prevalente (BRASIL, 2019). O diagnóstico inclui a clínica e a análise laboratorial e os principais sintomas são: febre, cefaleia, rigidez de nuca, convulsões e erupções cutâneas (SOUSA *et al.*, 2016). **OBJETIVO:** Realizar um levantamento epidemiológico comparativo dos casos de meningite meningocócica no Brasil de acordo com a faixa etária nos anos de 2015 a 2018. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Se trata de uma pesquisa epidemiológica descritiva e retrospectiva considerando os casos de meningite meningocócica nas faixas etárias de: menor que 1 ano, de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos, entre 2015 a 2018 descritos no SINAN. **RESULTADOS:** Após levar dados, observou-se 183 menores de 1 ano (14%) com meningite meningocócica em 2015, com taxa de mortalidade de 24,5%. De 1 a 4 anos foram 216 casos (16,5%), com mortalidade de 19,4%. 153 eventos (11,7%) de 5 a 9 anos, com mortalidade de 15,6%. A meningite bacteriana mais prevalente foi a meningocócica (incidência de 0,64 por 100000 habitantes). Em 2016, registrou-se 160 menores de 1 ano com meningocócica (14,29%) e mortalidade de 18,1%. Ocorreram 141 casos de 1 a 4 anos (12,6%), com mortalidade de 19,1%. De 5 a 9 anos foram 112 doentes (10%) e 16% foi a mortalidade. A meningocócica teve incidência de 0,54. 137 menores de 1 ano tiveram meningocócica (12%) em 2017, com mortalidade de 18,9%. De 1 a 4 anos foram 171 doentes (15%), com mortalidade de 21%. 97 crianças de 5 a 9 anos foram acometidas (8,5%), com mortalidade de 24,74%. A incidência da meningocócica foi de 0,55. 133 menores de 1 ano foram diagnosticados em 2018 (11,9%), sendo a mortalidade de 19,5%. De 1 a 4 anos foram 149 casos (13,3%), com mortalidade de 14,7%. Entre 5 a 9 anos foram 87 ocorrências (7,7%), com taxa de mortalidade de 12,6%. A incidência da meningocócica foi de 0,53. **CONCLUSÃO:** A meningite infantil é um problema de saúde pública, sendo necessário diagnóstico, conduta e tratamento rápidos, já que há grande risco de complicações, sequelas e letalidade. Além disso, é essencial traçar estratégias para vigilância epidemiológica a fim de evitar epidemias.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HEPATITE B NO BRASIL E EM MINAS GERAIS ENTRE 2014 E 2018

Bianka Estrela de Sá¹; Valeria Carvalho dos Reis².

1. Unitpac, Araguaína - TO - Brasil; 2. Unitpac, Araguaia - TO - Brasil.

INTRODUÇÃO: A infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) é um dos mais sérios problemas de saúde pública no mundo. Estima-se que existam, aproximadamente, 350 milhões de portadores crônicos desse vírus distribuídos em várias regiões do mundo. O HBV é um vírus envelopado pertencente à família *Hepadnaviridae* e cujo material genético é armazenado sobre a forma de DNA dupla fita. É transmitido, principalmente, pelas vias parenteral e sexual. **OBJETIVO:** Avaliar o número de casos de hepatite B no Brasil e Minas Gerais, assim como os caracteres masculino e feminino e o provável mecanismo de infecção no período de 2014-2018. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo epidemiológico de forma descritiva, através da coleta de dados de domínio público, via Boletim Epidemiológico: Hepatites Virais 2019, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, sem haver contato com pacientes. **RESULTADO:** Foi possível notar que houve diminuição nos casos de hepatite B no Brasil de 26%, em números absolutos, 1.758 casos em 2014 e 1.301 casos em 2018. Já em Minas Gerais, essa diminuição foi de aproximadamente 14%, 81 casos em 2014 e 69 em 2018. Com relação ao sexo, o masculino teve um decréscimo de 15%, 9.177 casos em 2014 e 7.799 casos em 2018, porém, o feminino, teve uma queda de 19%, com 7.565 casos em 2014 e 6.113 em 2018. No quesito via de transmissão, a via sexual obteve uma diminuição de 25%, 3.969 casos foram notificados no ano de 2014, e 2.945 casos em 2018; a via vertical obteve uma queda de 41%, foram registrados 585 casos no ano de 2014, e 340 casos em 2018; a via domiciliar mostrou um decréscimo de 26%, foram 583 casos no período de 2014 e 430 no ano de 2018. **CONCLUSÃO:** É possível observar que o perfil epidemiológico dos casos de hepatite B obteve uma ampla diminuição nos casos em todos os caracteres avaliados durante o período estudado, isso pode ser justificado pelas políticas de prevenção, conscientizando a população dos riscos da doença e das formas de transmissão. Além disso, o Programa Nacional de Imunização contribui para a erradicação de doenças infecto contagiosas com as vacinas contra hepatite B que são oferecidas desde o momento do nascimento e a imunoglobulina, uma profilaxia administrada após a exposição de pessoas que não tenham recebido vacinação prévia ou cujo regime de vacinação prévia seja incompleto, ou quando o nível de anticorpos for inadequado.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS HIV NO BRASIL E MINAS GERAIS, NOS ANOS ENTRE 2014 E 2018

Daniela Costa Santana¹; Valeria Carvalho dos Reis².

1. Unitpac - Araguaína To, Araguaína - TO - Brasil; 2. Unitpac, Araguaína - TO - Brasil.

INTRODUÇÃO: O vírus HIV é um Retrovírus que converte RNA em DNA e se integra ao cromossomo das células que o reconhece e começa a replicação viral. Diversas são as formas de contágio do vírus, como via sexual, aleitamento materno, transfusão sanguínea, transmissão vertical, pérfuro-cortantes e agulhas

injetáveis, onde se encontra o presente vírus. Assim como formas de contágio, existem formas de prevenção contra o HIV, que se dá através de uso de preservativos, agulhas descartáveis, exames periódicos entre parceiros sexuais. **OBJETIVO:** Demonstrar o número de casos de HIV no Brasil e em Minas Gerais nos anos de 2014-2017, além dos âmbitos sexo, escolaridade e modo de transmissão. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo epidemiológico de forma descritiva, através da coleta de dados de domínio público via Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2018 da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, sem haver contato com pacientes. **RESULTADOS:** Foi possível identificar que houve um aumento do número de casos no Brasil de 40%, em número absolutos, 30.259 casos em 2014 para 42.420 em 2017. Já em Minas Gerais, esse aumento foi de aproximadamente 60%. Em relação ao sexo, o masculino se manteve entre os maiores casos durante todo o período analisado, com um aumento de 48% e o sexo feminino também obteve um aumento do número de casos, porém, em 23%. No quesito escolaridade, pacientes com o ensino médio completo apresentaram maior número de infecção, com 50.349 ocorrências. Por outro lado, pacientes analfabetos apresentaram 3.126 casos. Quanto a transmissão, a via sexual foi, de longe, a que apresentou maiores taxas de infecção, com 124.617 casos, durante o período estudado houve um aumento de transmissão por essa via em 43,6%. A via sanguínea apareceu em segundo lugar, com 2.306 casos. E por último, o acidente de trabalho com poucos casos, 16 ao todo. **CONCLUSÃO:** É possível observar que o perfil epidemiológico dos casos de infecção pelo vírus HIV no Brasil e Minas Gerais entre o período estudado é predominantemente masculino, de ensino médio completo e a principal via de transmissão consiste na sexual. Além disso, o número de casos continua crescendo, tanto no Brasil quanto em Minas Gerais. Sugere-se, portanto, que a organização dos serviços federais e regionais inclua estratégias descentralizadas de prevenção combinada, envolvendo a testagem oportuna, início imediato de tratamento, profilaxias pré e pós-exposição e promoção do uso contínuo de preservativos. Ressalta-se a necessidade de estudos mais aprofundados, tanto quantitativos como qualitativos, visando melhor compreender a dinâmica da epidemia no estado e em sua região metropolitana.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES SOCIOAMBIENTAIS ASSOCIADOS AOS CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

Nathália Dias de Oliveira; Graziella Patrício Pereira Garcia; Leticia Araújo dos Reis.

Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, existente desde a antiguidade e identificada na segunda metade do século XXI, que persiste atualmente como um grave problema de saúde pública. No Brasil, em 2018, foram notificados 423 casos após o óbito, sendo 199 (47%) na região Sudeste e 169 (40%) na região Nordeste. O aumento do coeficiente de incidência da TB nos dois últimos anos pode representar uma ampliação do acesso às ferramentas de diagnóstico, mas também pode estar relacionado às mudanças no contexto social e econômico do país nos últimos anos. **OBJETIVO:** Diante disso, o objetivo do presente estudo visou caracterizar sócio-demograficamente e epidemiologicamente os casos notificados de tuberculose e iden-

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

tificar fatores socioambientais que contribuem para a incidência da tuberculose em Belo Horizonte. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado no município de Belo Horizonte, entre os anos de 2008 a 2018. Nas análises foram incluídos todos os novos casos de tuberculose residentes do município e notificados dentro desse período, provenientes do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível pela Secretaria Municipal de Belo Horizonte. As variáveis utilizadas no estudo foram sexo, idade, raça/cor, tipo de entrada do caso, população especial, forma clínica da doença, resultados de testes e exames (HIV, baciloscopia e cultura), total de contatos notificados, realização de tratamento diretamente observado, e situação de encerramento. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos mostraram que 11.443 casos foram notificados no município de Belo Horizonte no período de 2008 a 2018; o sexo masculino teve o predomínio da doença, com 66,6%; a faixa etária mais acometida foi de 40-59 anos, com 39%; quanto à raça destacou-se a cor parda, com 36,7%; a forma clínica de maior prevalência foi a pulmonar, com 71,6%; no tipo de entrada deram início ao tratamento como casos novos 80,6% e 9,7% como reingresso após abandono; dos que realizaram teste de HIV 18,2% foram positivos; realizaram tratamento diretamente observado 40,7%; na situação de encerramento 59,8% obtiveram cura, 12,9% foram a óbito e 18,6% abandonaram o tratamento. Com relação aos fatores sociais, destaca-se o uso de álcool, confirmando outros estudos que mostraram forte associação entre a tuberculose e o alcoolismo. Quanto aos fatores ambientais, a pobreza e degradação da condição de vida mostrou contribuir com os casos juntamente com a carência de serviços básicos de saúde. **CONCLUSÃO:** Assim, o presente estudo conclui que é importante conhecer o perfil epidemiológico e os fatores associados dos casos de tuberculose, para que se possa, efetivamente, intervir em ações de saúde para o combate da doença. **PALAVRAS-CHAVE:** Tuberculose, Epidemiologia, Saúde Pública.

PERFIL MICROBIANO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II E ESQUEMAS PREFERENCIAIS PARA TRATAMENTO EMPÍRICO

Ana Campos Pires¹; Gabriela Souza Diniz Ricardo¹; Daniela Caldas Teixeira²; Paula Assis Soares²; Débora Borges do Amaral².

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Núcleo de Riscos do Hospital Infantil João Paulo II (Hijpii), Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Segundo estimativa do Ministério da Saúde, entre 6,5% e 15% dos pacientes internados contraem um ou mais episódios de infecção e 50.000 a 100.000 óbitos anuais estão associados a sua ocorrência. Pacientes internados são expostos a uma ampla variedade de microorganismos (MO) patogênicos, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde procedimentos invasivos tornam-se rotineiros, favorecendo a infecção hospitalar (IH). Além disso, o uso de antimicrobianos (ATM) potentes e de largo espectro propicia a emergência de bactérias multirresistentes. Assim, o estudo do perfil microbiológico (PM) das bactérias causadoras das IH torna-se importante na escolha de tratamento empírico assertivo e com menor pressão seletiva. **MATERIAL E MÉTODO:** foi realizado, portanto, estudo com

objetivo de definir PM das IH ocorridas durante o ano de 2018 na UTI do Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII), afim de propor esquema de tratamento com ATM empírico a ser utilizado no setor. Trata-se de estudo descritivo prospectivo, realizado através da vigilância ativa do serviço de controle da IH. Foram utilizados critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à Saúde (IRAS) de 2017, definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sendo incluídos todos pacientes notificados com IH no setor, com identificação de agente etiológico. **RESULTADOS:** dentre os MO isolados na UTI e relacionados a IH, foram identificadas 41 bactérias. As principais foram: *Pseudomonas aeruginosa* (15%), *Enterococcus faecalis* (12%), *Staphylococcus aureus* (10%) e *Klebsiella pneumoniae* (10%). Dentre as IH avaliadas, 19,9% acometeram o trato respiratório (pneumonia), 13,7% de trato urinário (TU) e 13% de corrente sanguínea (sepsis). Nas pneumonias observou-se um predomínio de Bactérias gram negativas (BGN) de 90%. Dentre os isolados, 20% são provenientes da comunidade. Nas infecções do TU foram observadas ocorrência isolada de *Enterococcus*. Na sepsis observou-se distribuição equilibrada entre bactérias gram positivos (BGP) e BGN, sendo que o *Staphylococcus epidermidis* foi o principal agente patogênico em infecções relacionadas a dispositivos médicos. **CONCLUSÃO:** o perfil microbiológico e de sensibilidade aos ATM testados variou de acordo com os sítios infecciosos. Nas pneumonias, os BGN, em especial as *Pseudomonas*, foram mais prevalentes e apresentaram perfil de resistência antimicrobiana preocupante, com apenas 67% de sensibilidade a Carbapenêmicos. Conclui-se que a avaliação do perfil microbiológico relacionado às IH permite a adequação de terapia empírica, que deve variar de acordo com os diferentes sítios infecciosos, dentro de um mesmo serviço ou setor. O ATM empírico tem como objetivo realizar tratamento inicial assertivo e deverá ser revisto de acordo com as culturas do próprio paciente.

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DO NORTE PIONEIRO

Amanda Ribeiro do Espírito Santo¹; Ricardo Castanho Moreira²; Eliane da Luz Furtado³; Cláudio Quentini Hirat³.

1. Universidade Estadual do Norte do Paraná - UENP, Bandeirantes - PR - Brasil; 2. Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes - PR - Brasil; 3. Hospital Santa Casa de Misericórdia, Bandeirantes - PR - Brasil.

INTRODUÇÃO: No sistema de saúde, em âmbito hospitalar, pode ser observado um tema bastante discutido e comum, que afeta de forma significativa a saúde dos pacientes, sendo denominado atualmente como Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), ou seja, não sendo obrigatoriamente em unidade hospitalar, mas sim, em estabelecimentos que prestam assistência à saúde. De acordo com o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), considera-se IRAS após 72 horas da admissão do paciente hospitalar. **OBJETIVO:** Identificar o perfil microbiológico de pacientes internados em um hospital do Norte Pioneiro do Paraná no ano de 2018. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e retrospectiva, com coleta dos dados de exames laboratoriais dos pacientes internados nos setores de clínica médica, UTI, maternidade e pediatria do Hospital Filantrópico do Norte Pioneiro no ano de 2018, com variáveis de sexo, idade, setor de internação, tipo e local do material de cultura coletado, laboratório de análise, a morfologia, grau de patogenicidade e gram da bactéria, resistência do microrganismo a antimicrobianos e ocorrência

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de IRAS. Com relação aos aspectos éticos, foram respeitados os princípios contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e aceito pelo Comitê de Ética de acordo com o Parecer nº 3.438.955. **RESULTADOS:** No ano de 2018 foram coletadas 226 culturas de amostras biológicas de 3.277 pacientes internados, sendo que 70 delas deram positivos para identificação bacteriana e foram oriundas de 53 pacientes. Os microrganismos encontrados na pesquisa foram, *Escherichia coli* (30,0%), *Pseudomonas* (20,0%), *Staphylococcus não aureus* (20,0%), *Staphylococcus aureus* (15,7%), *Enterobacter sp.* (2,9%), *Proteus sp.* (2,9%), *Citrobacter sp.* (1,4%), *Citrobacter freundii* (1,4%), *Streptococcus ssp.* (1,4%), *Providencia sp.* (1,4%), *Serratia liquefaciens* (1,4%) e bacilos gram negativos não especificados (1,4%). Quanto a classificação bacteriana pela coloração de Gram, observou-se que 62,9% (n=44) são gram negativa e 37,1% (n=26) são gram positivas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o perfil microbiológico da instituição contém variadas bactérias, com frequência maior de *Escherichia coli*, *Pseudomonas*, *Staphylococcus não aureus* e *aureus*. O estudo contribui para o conhecimento do perfil de microrganismos isolados de pacientes em tratamento hospitalar, o que colabora para decisão dos profissionais da saúde em ações relacionadas à prevenção e tratamento das IRAS.

PREVALÊNCIA DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE E SUSCEPTIBILIDADE A ERITROMICINA EM GESTANTES EM PRÉ NATAL

Aparecida de Lima Batista¹; Max Roberto Batista de Araújo¹; Patricia Helena do Nascimento Bicalho¹; Lincoln O. Sant'Anna²; Louisy S. Santos².

1. Instituto Hermes Pardini, Vespasiano - MG - Brasil; 2. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

INTRODUÇÃO: O *Streptococcus agalactiae* do grupo B é uma bactéria gram-positiva, cocoide com arranjo em forma de cadeia, beta-hemolítico e de potencial invasivo. Na gravidez, o desequilíbrio da microbiota vaginal favorece a colonização associados e complicações da evolução da gestação. Dessa maneira a infecção por SGB é uma importante causa de doença invasiva grave em recém-nascidos, sendo sépsse e pneumonia as mais frequentes consequências. Infecções como meningite, osteomielite e artrite séptica também podem ocorrer. Para o tratamento a primeira escolha são os β -lactâmicos. Nos casos que usuário alérgico a penicilinas, eritromicinas e clindamicina são escolhidas. **OBJETIVOS:** Tendo em vista o crescente número de infecções neonatais por SGB, o presente trabalho avaliou a prevalência desse microrganismo em amostra de gestantes, bem como o perfil de susceptibilidade a eritromicina. **MATERIAIS E METODOS:** O estudo abrangeu a avaliação de culturas nos meses de janeiro a abril de 2013, 2014 e 2015. Foram 41.713 amostras de secreção vaginal ou anal de mulheres grávidas. Os dados foram analisados e para avaliação estatísticas foram utilizados o teste do Qui-quadrado. **RESULTADOS:** Foram encontradas culturas positivas nas porcentagens de 25,63%, e de 26,95% respectivamente em 2013 e em 2014. Para 2015, tal porcentagem foi de 26,06%. Já os índices de resistência à eritromicina foram de 4,99% em 2013, de 5,57% em 2014 e de 6,49% em 2015. **CONCLUSÃO:** A investigação de colonização por SGB e a avaliação de resistência à eritromicina

é de extrema relevância, sobretudo diante do crescente casos de resistência bacteriana, risco de prematuridade e prognósticos graves ao recém-nascido, configurando um problema de saúde global. **PALAVRAS-CHAVE:** *Streptococcus agalactiae*; Eritromicina; Pré-natal; Resistência bacteriana.

PIELONEFRITE COM EVOLUÇÃO PARA SEPSE E ABCESSO COM DESFECHO DESFAVORÁVEL: RELATO DE CASO

Raiane Freitas de Almeida; Gabriela Medeiros Leite; Larissa Emily Oliveira Silva; Gabriela Ramos Maletzki; Lázara Camyla Lopes Cabral; Raiane Menezes Oliveira; Dayane Quintino Vasconcelos; Flávia Tolentino Marra; Talitha Araújo Veloso Faria; Aurea Maria de Araújo Santos. Uniatenas, Paracatu - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: a ITU (infecção do trato urinário) de trato alto (Pielonefrite) é uma infecção do parênquima e pelve renal, geralmente causada por bactérias, que complicada em casos raros, pode evoluir para uma infecção sanguínea, apresentando um quadro de sepse. **OBJETIVO:** relatar a ocorrência de abscesso renal decorrente da pielonefrite complicada que, evoluiu para choque séptico, tendo a clínica iniciada em ITU de repetição. **Materiais e método:** foram coletados dados por meio de busca ativa do prontuário e revisão da literatura. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 29 anos, natural de Paracatu-MG, sem comorbidades, compareceu ao Hospital Municipal de Paracatu em 13/01/2017 com dor na região inferior direita do abdome, e febre alta com suspeita inicial de pielonefrite, colhido culturas, iniciando tratamento com ciprofloxacina. Internada no mesmo dia, apresentou piora do estado geral e da dor abdominal, insuficiência renal aguda e sepse grave. Por abdome agudo optou-se por laparotomia exploratória, onde observou hepatomegalia friável, abscesso renal, sendo necessário a nefrectomia do rim direito. Foi realizado biópsia do fígado e rim que confirmou seio secundário a sepse. Solicitou leito na Unidade de Terapia Intensiva para segmento clínico. Não respondendo ao tratamento proposto, evoluiu com PCR, vindo a óbito em poucos dias de evolução. **RESULTADOS:** A ITU é mais comum em mulheres, com menor taxa de mortalidade para as mesmas. A pielonefrite, apresentada pela paciente, advém de um quadro de cistite recorrente, que complicada, possui risco de evoluir para abscesso renal e septicemia. Este configura um quadro grave que gera, frequentemente, deteriorização funcional e/ou estrutural renal que associa-se a falha de tratamento, como ocorrido no caso. O agente etiológico mais comum é a *Escherichia coli*, tanto em pielonefrites não complicadas quanto as complicadas. A ciprofloxacina é um dos antibióticos mais utilizados empiricamente em infecções do trato urinário, pois possui um amplo espectro contra germes gram positivos e gram negativos. No entanto, os casos de *Escherichia coli* resistente a ciprofloxacina vem aumentando significativamente nas últimas décadas, principalmente em nível hospitalar. **CONCLUSÃO:** A paciente apresentou um quadro grave, de rápida evolução e resistência à conduta terapêutica evoluindo para choque séptico e posteriormente a óbito. A ampla utilização desta fluoroquinolona em ITU deve ser analisada e prescrita com cautela. Frente a isso, é necessário debates mais amplos em relação ao uso racional dos antimicrobianos e sua eficácia na terapêutica proposta, para que se evite resistências cada vez mais frequentes e com grande potencial maléfico e desfechos desfavoráveis.

PLASMÍDIO SELVAGEM RELACIONADO À EXPRESSÃO DE SUBSTÂNCIA ANTIMICROBIANA ATIVA CONTRA AMOSTRAS MULTIRRESISTENTES DE ACINETOBACTER BAUMANNII

Natália Rocha Guimarães¹; Carolina Peconick Silva¹; Thiago Mafra Batista²; Thaysa Leite Tagliaferri¹; Simone Gonçalves dos Santos¹; Luiz de Macêdo Farias¹; Paula Prazeres Magalhaes¹.

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Universidade Federal do Sul da Bahia, Itabuna - BA - Brasil.

Acinetobacter baumannii, incluído no grupo ESKAPE, é uma bactéria de inquestionável relevância clínica. Recentemente, a WHO publicou um documento, cujo escopo é identificar as bactérias resistentes a antimicrobianos mais importantes no nível global para as quais há necessidade urgente de desenvolvimento de novas formas de tratamento. *A. baumannii* resistente a carbapenênicos ocupa o primeiro lugar no grupo definido como *Prioridade 1: Crítico*. Deste modo, em consonância com a posição da WHO, a busca por novas substâncias antimicrobianas ativas contra a bactéria é absolutamente fundamental. Em estudo prévio, observou-se que uma amostra de *A. baumannii* era capaz de expressar antagonismo, por meio da produção de uma substância antimicrobiana, contra outras amostras multidroga resistentes (MDR) da mesma espécie. A partir desta informação, propôs-se este estudo, que visa avaliar se o gene relacionado à expressão da substância antimicrobiana possui localização plasmidial, por meio de expressão heteróloga em sistema *E. coli* BL21, e sequenciar o plasmídeo em busca deste marcador. A molécula de DNA selvagem foi introduzida em *E. coli* BL21 quimiocompetente por choque térmico. Após verificação da eficiência da transformação, a expressão da substância antimicrobiana foi avaliada pelas técnicas de sobrecamada e extração ácida. A atividade antimicrobiana foi confirmada e titulada pela técnica de *spread plate*, empregando-se, como reveladoras, amostras clínicas de *A. baumannii* MDR. Para sequenciamento do plasmídeo, foram construídas bibliotecas *paired-end* (Nextera XT DNA Library Preparation Kit) e as *reads* geradas (301 pb) foram sequenciadas usando o sequenciador Illumina MiSeq. A qualidade das *reads* foi analisada empregando-se o software FASTQC e a montagem *de novo* foi realizada utilizando-se o programa Spades. A análise preliminar de similaridade da sequência foi realizada com o auxílio do Blast. A expressão de antagonismo foi observada e o título de atividade antimicrobiana foi de 640 UA/mL. A transformação em sistema *E. coli* BL21 permitiu a obtenção de grande quantidade da substância antimicrobiana, em meios de cultura básicos, produzida por linhagem não patogênica, o que favorece a manipulação e reforça seu potencial biotecnológico. Os resultados demonstram que o gene que codifica a substância antimicrobiana está presente no plasmídeo selvagem da amostra de *A. baumannii*. A montagem plasmidial gerou um *contig* de 11.060 pb. Dados preliminares da análise de similaridade permitem-nos hipotetizar que um gene de 297 pb está relacionado à síntese da substância antimicrobiana. **PALAVRAS-CHAVE:** substâncias antimicrobianas, *Acinetobacter baumannii*, resistência bacteriana, sequenciamento. **APOIO FINANCEIRO:** CNPq, CAPES, FAPEMIG e PRPq/UFMG.

POLIOMIELITE EM MINAS GERAIS:

A POSSIBILIDADE DE IMINÊNCIA DE NOVOS CASOS DA DOENÇA

Gabriel Felipe Sant'Ana Silva¹; Larisse Bragança Ribeiro Leal²; Lucca Gontijo Giarola³; Jader Bernardo Campomizzi⁴.

1. Centro Universitário de Belo Horizonte - Unibh, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares - MG - Brasil; 3. Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A poliomielite é uma patologia contagiosa aguda ocasionada por vírus, os quais geralmente pertencem ao gênero *Enterovírus*. O patógeno causador da doença é contraído por via oral e apresenta alta infectividade. Após o contato, o agente infeccioso atinge a orofaringe, segue pelo tubo intestinal, local onde a proliferação se inicia. Depois, há invasão dos tecidos linfáticos e dos tecidos que compõem o sistema reticuloendotelial. Em 1988, na tentativa de erradicar a poliomielite mundial, a OMS criou a Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite. A partir de então, os casos de pólio caíram mais de 99% em 30 anos, saindo de uma estimativa de 350 mil casos em 1988 para 20 casos em 2018. O Brasil foi um dos pioneiros nesse processo, devido à implementação de uma alta cobertura vacinal e forte vigilância epidemiológica a partir de 1980 e, em 1994, a doença foi considerada erradicada no país. Entretanto, o risco de novos casos de poliomielite permanece até que seja mundialmente erradicada, visto a possibilidade de importação do vírus a partir de países endêmicos. Para minimizar esse risco, é essencial que sejam mantidas as elevadas coberturas vacinais, o que tem se tornado um desafio nos últimos anos. **OBJETIVO:** Relacionar a diminuição da cobertura vacinal em Minas Gerais ao risco da reemergência da poliomielite. **METODOLOGIA:** O presente trabalho teve como fontes a 5ª edição do Tratado de Infectologia de Veronesi e Focaccia, além da análise dos dados epidemiológicos dos últimos 15 anos da poliomielite em Minas Gerais, retirados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (PNI). **RESULTADOS:** O PNI é reconhecido internacionalmente por ter erradicado diversas doenças imunopreveníveis do país em vigor. Um dos pilares para esta conquista foi a grande cobertura vacinal atingida pelas campanhas de vacinação. Ao analisarmos os dados de Minas Gerais, não são observados registros de casos da doença no estado desde 1987. Porém, segundo dados do PNI, desde 2016 as campanhas de vacinação têm encontrado dificuldade em atingir a meta de imunizar 95% do público-alvo. Em 2016 e 2017 apenas 88,29% e 86,50% do público, respectivamente, foram vacinados. Já em 2018 o estado conseguiu cumprir a meta e 95,28% das crianças de até 1 ano de idade receberam as doses contra a poliomielite. O mais preocupante porém são os dados de 2019, quando mesmo após o fim da campanha de imunização, apenas 57,74% do público-alvo havia recebido a vacina. Ao aliar estes dados a uma doença viral de fácil transmissão, é criado um cenário preocupante a partir da visão de controle epidemiológico, com possibilidade de iminência de novos casos de poliomielite. **CONCLUSÃO:** A poliomielite é uma doença imunoprevenível que tem sua fisiopatologia e forma de transmissão bem conhecidas. Minas Gerais e as demais unidades da federação precisam se esforçar para que a cobertura vacinal volte a ficar acima dos 95% e o país, conseqüentemente, mais seguro do ponto de vista epidemiológico.

POLYESTER CLOTHS FOR MAKING WHITE COATS: DO THEY PROTECT US?

RESUMOS

Felipe Lazarini Bim¹; Rachel Maciel Monteiro¹; Marinila Buzanelo Machado¹; Lucas Lazarini Bim¹; Denise de Andrade¹; André Pereira dos Santos¹; Evandro Watanabe².

1. Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto - SP - Brasil; 2. Universidade de São Paulo/Escola de Odontologia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto - SP - Brasil.

White coats can present microbial contamination, but there is no consensus relating its usage to reduction of professional exposure to microorganisms. The objective of this study was to evaluate in vitro polyester cloths (Oxford and microfiber) used for making white coats, regarding its function as physical barrier to fluid and bacteria. In the first stage, fluid passage times through the pieces of cloths were measured and registered in seconds. In the second stage (microbiological), standardized inocula of standard bacteria of *Staphylococcus aureus* (ATCC 25923) and *Pseudomonas aeruginosa* (ATCC 27853) were added to the fluid. After the fluid passage through the pieces of cloths, aliquots were seeded on Petri dishes with selective culture mediums, incubated at 37°C for 24h and the number of colony-forming units expressed per milliliter of fluid (CFU/mL). In the third stage, structural characteristics of cloths and bacterial retention were analyzed through scanning electron microscopy (SEM). The obtained data were submitted to normality tests (Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk) and, later, to Mann-Whitney U test with $\alpha=5\%$ significance level. When comparing medians of fluid passage times obtained for Oxford cloth with the microfiber one, statistical difference ($p<0.001$) was identified, independent of the involved variables. In the second stage, there was no difference between the cloths in reduction of fluid bacterial load after the passage through the cloths for both *S. aureus* ($p=0.056$) and *P. aeruginosa* ($p=0.320$). The analyses by SEM allowed evidence structural differences between the cloths, that can interfere in fluid passage time through the cloth. However, presence of microorganisms was not noticed. In conclusion, before the two types of cloths used for making white coats, the microfiber one presented longer fluid passage time compared to the Oxford one, due to the structural differences of these cloths. However, the functionality as bacterial physical barrier after fluid passage through the pieces of cloths were not observed, which reinforces the need to replace the white coat when it comes in contact with biological fluids, aiming at biosafety: contamination/infection control in health field. Keywords: white coat, cross-infection, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, biosafety. **DEVELOPMENT AGENCY:** This study was partially funded by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DAS AÇÕES EDUCATIVAS NA IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL GERENCIADO DE SEPSE

Paola Lefcadito Alvares¹; Fernanda Maria de Miranda¹; Larissa Franco Lui¹; Laís Aparecida Rocha²; Luis Henrique Pereira Biffi²; Sandra Traldi²; Rafaela Perussi Bolato²; Vanessa Noemi da Silva²; Rafael Luis Bressani Lino²; Norma Helena Pilla Pimentel²; Kellyn Patrícia da Silva²; Paulo Roberto Motta²; Esmarilda Lopes de Felipe Verderio¹; Edmilson

Carlos Lourenço¹; Janete Akamine¹.

1. Unimed São Carlos, São Carlos - SP - Brasil; 2. Unimed São Carlos, São Carlos - SP - Brasil.

INTRODUÇÃO: O Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS) recomenda a implementação de protocolos gerenciados de sepsis para padronizar o atendimento ao paciente vítima de sepsis, diminuindo desfechos negativos e aumentando efetividade do tratamento. **OBJETIVO:** Refletir sobre as ações educativas para implementação de protocolo gerenciado multiprofissional de sepsis. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, de um hospital privado do interior do Estado de São Paulo. Desta forma, refletiu as percepções do contexto prático de trabalho e embasou-se eticamente na Resolução CNS 510/2016. Os responsáveis das áreas foram convidados para construir coletivamente a estratégia e conteúdo do treinamento. Foram utilizadas quatro estratégias educativas: A) aula expositiva dialogada para líderes (enfermeiros, farmacêuticos e fisioterapeutas) para reconhecimento dos principais sinais e sintomas envolvidos no acionamento do protocolo. B) roda de conversa entre supervisores das unidades e seus líderes sobre fluxos, escalas e instrumentos. C) pequenos grupos para que os envolvidos nas etapas anteriores multiplicassem as informações com suas equipes. D) divulgação para corpo clínico pelo médico do Serviço de Controle de Infecções e Coordenadores Médicos das unidades. Para as etapas B e C elaborou-se material personalizado por unidade, contendo o protocolo na íntegra e sínteses didáticas do conteúdo. **RESULTADOS:** O treinamento ocorreu de junho a agosto de 2018. A adesão foi de 98% do público esperado na etapa A, 73% na B, 43% na C e 42% na D. Reflexões: I) Conteúdo: Os conhecimentos complexos sobre sepsis, com base em evidências científicas internacionais, foram desafiadores, no que tange a sintetização e estratificação por níveis de aprendizagem, e potente, no sentido de qualificar o trabalho assistencial. II) Instrumentos: As escalas de avaliação da deterioração clínica podiam variar por unidade, sendo distintas em conteúdo e formato (impresso ou digital). Neste sentido, a necessidade de capacitar a enfermagem de cada setor para a utilização destas escalas que não compunham seu processo de trabalho anterior foi desafiador. Para tanto, a escolha de estratégias pedagógicas estratificadas, complementares e de fácil fixação foram imprescindíveis. III) Adesão: A participação foi positiva, embora desejável o envolvimento progressivo nas ações de educação continuada e/ou permanente. IV) Intersetorialidade da ação: A atividade foi vantajosa no sentido de ter como escopo a equipe multiprofissional, tendo em vista a complexidade e interrelação do trabalho em saúde para a condução dos casos de sepsis, diminuindo a mortalidade, tempo de hospitalização e consequentes custos relacionados ao tratamento da sepsis. **CONCLUSÃO:** O grupo de facilitadores considerou a atividade potente e o protocolo implantado em setembro de 2018, após todas as etapas de capacitação. **PALAVRAS-CHAVE:** educação continuada, hospital, avaliação da educação, sepsis.

PRESCRIÇÃO EMPÍRICA DE ANTIBIÓTICOS: ANÁLISE DO PERFIL MICROBIOLÓGICO EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DE MINAS GERAIS - BRASIL.

Gessiane de Fátima Gomes¹; Paulo Celso Prado Telles Filho²; Carolina Pires Ferreira²; Sissy Araújo Trindade².

1. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri,

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Diamantina - MG - Brasil; 2. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina - MG - Brasil.

Os antimicrobianos possibilitaram grandes avanços na assistência à saúde, porém, a resistência bacteriana é crescente. Infecções até então comuns, como as infecções do trato urinário (ITU), tornam-se grandes ameaças à saúde pública, com ocorrência de cepas potencialmente resistentes. Este trabalho objetiva quantificar e descrever as prescrições empíricas de antibióticos para pacientes com hipótese diagnóstica de ITU e identificar o perfil microbiológico e de susceptibilidade dos patógenos mais frequentes nestes pacientes. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, do tipo transversal, realizado em um hospital filantrópico do interior de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro a setembro de 2019, sendo aplicada entrevista e coletado urina para cultura com antibiograma dos pacientes com suspeita de ITU aos quais foram prescritos antibióticos empíricamente. O estudo incluiu 120 pacientes, dos quais 81% são do sexo feminino e 19% masculino, com 26% de idosos. Desses pacientes, 49% não possuíam comorbidades associadas, 41% apresentavam HAS, DM e/ou outras patologias, tais como: cardiopatia, disfunção renal, doenças respiratórias e neurológicas. Em relação à classificação das ITUs 53% não foram classificadas, 26% foram definidas como ITU baixa, 16% como ITU alta-pielonefrite e 5% como ITU complicada. Entre as manifestações clínicas mais frequentes destacam-se a dor lombar em 49% dos entrevistados, seguida de disúria (40%) e dor suprapúbica (39%), sendo que todos os entrevistados relataram mais de um sinal ou sintoma. Os microrganismos identificados foram *Escherichia coli* (73%), dos quais 31% apresentaram alguma resistência antimicrobiana; *Proteus vulgaris* (7%) em sua totalidade resistentes; *Proteus mirabilis* (17%) com 75% dos microrganismos resistentes e *Staphylococcus coagulase negativa* (3%) com 50% de resistência. Quanto ao perfil de susceptibilidade, os antibióticos que apresentaram maior resistência foram: trimetropina/sulfametoxazol (28%), nitrofurantoína (19%), cefalotina (18%), azetreonam (11%), amoxicilina/clavulanato (7%), ampicilina (6%) e outros (11%). Os antibióticos prescritos empíricamente foram: amoxicilina/clavulanato (38%), ciprofloxacino (22%), ceftriaxona (10%), sulfametoxazol/trimetropina (9%), nitrofurantoína (8%), fosfomicina trometamol (5%), cefalexina (3%), norfloxacino (2%), ceftazidima (1%), piperacilina/tazobactam (1%) e cefepime (1%), sendo observadas variações do tempo de tratamento de um mesmo antibiótico. Faz-se necessário investimento na temática referente a prescrição de antibióticos, tornando o tratamento mais seguros aos pacientes.

PREVALENCE OF URINARY TRACT INFECTIONS IN PATIENTS OF AN ADULT INTENSIVE TREATMENT CENTER OF A PUBLIC HOSPITAL OF BELO HORIZONTE, MAIN ISOLATED MICRO-ORGANISMS AND SENSITIVITY PROFILE

Lucienne Franca Reis Paiva; Jennifer Aguiar Bittencourt; Carolina Caldeira Manso; Taismara Pires Gomes; Ana Paula de Jesus Souza.

Centro Universitário Una, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Urinary tract infection (UTI) is the invasion and multiplication of bacteria in the tissues of the urinary tract, from the urethra to the kidneys. It is the main infection in the hospital

environment, can be classified as high and low depending on its location, and acute or chronic. Severe and life-threatening patients are placed in the intensive care unit (ICU) because they require continuous care. Many of these patients require the use of delayed bladder catheter, causing several factors associated with urinary tract infection. This study was carried out to evaluate the urocultures of a public hospital in Belo Horizonte to know the prevalence, main isolated micro-organisms and antimicrobial susceptibility profile. The analysis was performed through a data collection of the exams performed in the Microbiology Laboratory of a general hospital and 100% public. From this the results obtained were tabulated and analyzed statistically. Between February 2017 and March 2018, in the microbiology laboratory of the hospital, 475 urine samples were analyzed for adult ICU, of which 175 were positive. Of the positive samples in 20% there was growth of *Escherichia coli*, which was shown to have a higher resistance rate to ampicillin and imipenem, and a higher sensitivity rate to ertapenem and nitrofurantoin. The second bacterium with the highest growth rate was *Klebsiella pneumoniae*. With a percentage of 18%, this enterobacterium presented a higher sensitivity to the antimicrobial amikacin and gentamicin and resistant to ampicillin, ciprofloxacin and sulfamethoxazole-trimethoprim. Since UTI is the most prevalent of all nosocomial infections, the present study assists medical evaluation at the time of prescription, in choosing the correct antimicrobial, thus avoiding unnecessary empirical therapy and the indiscriminate use of antimicrobials. **KEYWORDS:** urinary tract infection; UTI in ICU; intensive care center; epidemiology of UTI; physiopathology of urinary tract; laboratory diagnosis of UTI.

PREVALÊNCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE MENINGITE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE 2014 E 2018

Dara Kretschmer Amorim; Amanda Soldera de Oliveira Bueno; Larissa Soares Eisenhardt; Altair Faria da Costa Junior; Thaianne Cavalcante Sérvio.
Unemat, Cáceres - MT - Brasil.

INTRODUÇÃO: A meningite pode ser causada por diversos agentes etiológicos, tanto virais (enterovírus, arbovírus, vírus do sarampo, caxumba, coriomeningite linfocítica, do grupo Herpes, *human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1)* e adenovírus) quanto bacterianos (*Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Mycobacterium tuberculosis* e *Neisseria meningitidis* - o mais prevalente no Brasil). Crianças menores de 5 anos, em especial as menores de 1 ano, são mais suscetíveis. Dentre as manifestações clínicas, destacam-se febre, cefaleia, náusea, rigidez de nuca, prostração e alterações do líquido cefalorraquidiano. A transmissão se dá por meio das vias respiratórias, por gotículas e secreções da nasofaringe. O período de incubação pode variar em função do agente etiológico, geralmente é de 2 a 10 dias, sendo a média de 3 a 4 dias. O período de transmissibilidade é variável de acordo com o agente etiológico responsável, o diagnóstico e o tratamento. **OBJETIVO:** Fornecer dados epidemiológicos de casos de meningite em crianças menores de 1 ano no estado de Minas Gerais. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado através de observação e descrição de dados de meningite notificados no DATASUS/TABNET no período de 2014 a 2018. **RESULTADOS:** O total de casos de meningite con-

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

firmados no período analisado foi de 5105, sendo que 15,8% (n= 810) abrange a faixa etária de menores de 1 ano. Ao analisar a zona de residência dos infectados menores de um ano, evidenciou-se que na área urbana (n= 730) o número de casos foi 2181,25%, portanto maior que na área rural (n= 32). Apesar de atingir ambos os sexos, a prevalência foi maior em crianças do sexo masculino, 55,9% (n= 453). Além disso, em 19 casos foram identificados o sorotipo da doença, sendo mais prevalente o sorotipo C (n= 11), superando em 120% o sorotipo B (n= 5), segundo mais prevalente. Tratando-se do prognóstico, mesmo que 83,7% dos pacientes (n= 678) tenham recebido alta, 70 casos evoluíram para óbito devido à meningite. **CONCLUSÃO:** Os resultados apresentados evidenciam a alta prevalência da meningite em lactentes de até um ano de idade. Torna-se plausível, portanto, reformular as políticas de controle dessa doença, pois apesar de o Sistema Único de Saúde ofertar a vacina contra o sorotipo C, esse ainda é o mais identificado nos casos notificados da doença. Essa reformulação deve estar pautada na promoção de saúde e prevenção das meningites, a partir da conscientização da população quanto à gravidade da doença e quanto à importância da vacina. Ressaltamos que mais estudos epidemiológicos se fazem necessários, podendo contribuir para a gestão das políticas em saúde.

PREVALÊNCIA DE DENGUE NA POPULAÇÃO IDOSA NA REGIÃO NOROESTE DO PARANÁ NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Maria Paula Ferreira Soares; Natália Tiemi Nakahata;
Mariane Faria Rosseto.
Uningá, Maringá - PR - Brasil.

INTRODUÇÃO: A dengue é uma doença infecciosa que representa um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. A situação epidemiológica dessa doença no Brasil é destaque pelo número crescente de casos graves e óbitos nos últimos dez anos. Segundo o Ministério da Saúde, em 2019 já foram registrados 1.439.471 casos prováveis de dengue no país. Toda a população está susceptível a contrair a dengue, contudo os idosos estão em um grupo que estão mais vulneráveis a desenvolver a forma grave da doença. O diagnóstico nesse grupo pode ser dificultado devido às manifestações clínicas heterogêneas, podendo atrasar o tratamento e, conseqüentemente, acarretando em complicações do quadro. **OBJETIVO:** Esse trabalho objetiva avaliar, através de dados epidemiológicos, a prevalência de acometimento de dengue em idosos na Macrorregião Noroeste do Paraná no período de 2013 a 2017. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo epidemiológico observacional de dados na Macrorregião de Saúde Noroeste do Estado do Paraná, sobre casos notificados de dengue em pacientes idosos, extraídos do banco de dados do DATASUS. Recorte temporal 2013-2017, com variáveis analisadas: localização, ano dos primeiros sintomas, gênero, faixa etária específica (60-64; 65-69; 70-79; 80 e +), e necessidade de internação. **RESULTADOS:** Entre os anos 2013 a 2017, foram registrados 5.407 casos notificáveis por dengue em idosos na Macrorregião de Saúde do Noroeste do Paraná. Destes, 519 necessitaram de hospitalização. O número de internações (N) prevaleceu no sexo feminino com N: 289 comparado aos homens N: 230. A faixa etária específica 60-64 anos mostrou maior número de notificações, sendo 1.971 casos; e a faixa etária com menor registro foram a de 80 anos ou mais, com 525 notificações. Do período abordado, o

ano de 2014 apresenta a maior quantidade de registro, sendo 2.295 casos (42,4%); e em 2017 houve uma redução significativa da notificação de casos prováveis, com apenas 47 casos (0,86%). **CONCLUSÃO:** Ao analisar as notificações de dengue em idosos na Macrorregião Noroeste do Paraná, pode-se concluir que apesar dos casos de dengue tenderem a aumentar em todo o território brasileiro, houve significativa redução da incidência de casos prováveis da doença no ano de 2017 na região. Pode ser resultado da implantação de ações públicas eficazes em combate a endemia. No entanto, a grande maioria dos casos é assintomática e, portanto, o número real de casos de dengue pode ser subnotificado e muitos casos são classificados incorretamente. Desta forma, denota a importância sobre a análise e construção de perfil epidemiológico da dengue em idosos para a ampliação de políticas públicas que permitam o controle dos processos epidêmicos.

PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (DIPS) EM UM HOSPITAL NO VALE DO JEQUITINHONHA/MG

Gabriel Brum Issa Kassab¹; Magnania Cristiane Pereira da Costa²; Fernanda Fraga Campos²; Maria Leticia Costa Reis².
1. Faculdade de Medicina de Diamantina, Diamantina - MG - Brasil; 2. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: As Doenças Infecciosas e Parasitárias constituem um importante problema de saúde pública, especialmente para os países em desenvolvimento. Devido à alta capacidade de disseminação e transmissibilidade elas ainda fazem parte do cotidiano de alguns grupos populacionais. Alguns fatores, como aglomeração intensa, saneamento inadequado e pobreza podem aumentar a possibilidade de ocorrência dessas doenças. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de internações e óbitos por Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIPS) em um hospital no Vale do Jequitinhonha/MG. **MÉTODO:** Estudo transversal foi realizado com base em dados secundários, obtidos de prontuários das internações hospitalares de um hospital no Vale do Jequitinhonha/MG, referente ao ano de 2016. A coleta foi realizada no período de novembro de 2017 a março de 2018. Foram incluídos no estudo pacientes internados ≥ 13 anos e excluídos pacientes internados para procedimentos eletivos. Para a coleta de dados utilizou-se um formulário que foi dividido em três blocos: (I) - dados sociodemográficos e relacionados à temporalidade; (II) - dados relacionados à internação e anamnese (III) - dados referentes ao desfecho da internação. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer nº 2.162.098/2017. **RESULTADOS:** Foram coletados dados de 3.535 prontuários e destes 463 (13,1%) corresponderam às internações por Doenças Infecciosas e Parasitárias. Observou-se predomínio de pacientes do sexo feminino (50,3%), que residiam no município local (54,6%), de raça/cor parda/preta (78,2%), solteiros (38,7%), pertencentes a faixa etária de ≥ 60 anos (56,6%) e internados pelo SUS (83,4%). Septicemia não especificada e pneumonia bacteriana corresponderam a (51,8%) das internações. A maior porcentagem de óbito ocorreu na faixa etária de 13 a 19 anos (38,5%). Houve prevalência de óbito pelas seguintes Doenças Infecciosas e Parasitárias: meningite viral (100%), septicemia não especificada (72,1%), toxoplasmose (50%), leishmaniose (40%), meningite bacteriana (25%) e Doença de Chagas (20%). **CONCLUSÃO:** Apesar do número de casos de Doenças

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Infecções e Parasitárias estar em declínio no Brasil foi observado neste trabalho alto índice de mortalidade, especialmente no que se refere às doenças negligenciadas, como por exemplo, toxoplasmose, leishmaniose e Doença de Chagas. Este trabalho permitiu a identificação das especificidades e vulnerabilidades do território estudado com o objetivo de auxiliar a gestão pública, por meio do conhecimento da dimensão do problema. Sugere-se, a partir desse estudo que sejam planejadas e implementadas ações de promoção à saúde e à prevenção de agravos voltados para as Doenças Infecciosas e Parasitárias.

PREVALÊNCIA DOS MICRORGANISMOS E PORCENTAGEM DE SENSIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS IDENTIFICADOS EM CULTURAS DE PACIENTES SÉPTICOS INTEGRADOS NO PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSE

Larissa Franco Lui¹; Rafael Luis Bressani Lino¹; Paulo Roberto Motta¹; Janete Akamine²; Danielle Cristina Garbui³.

1. Unimed São Carlos, São Carlos - SP - Brasil; 2. Unimed São Carlos, São Carlos - SP - Brasil; 3. Unicep, São Carlos - SP - Brasil.

INTRODUÇÃO: A sepse é uma patologia com elevada morbidade e mortalidade. Seu reconhecimento precoce e tratamento adequado são fatores primordiais para a mudança deste cenário, promovendo a reflexão dos profissionais quanto a necessidade de atuação rápida frente a sinais de alerta e disfunção orgânica nestes pacientes. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência dos microrganismos e porcentagem de sensibilidade aos antimicrobianos das culturas identificadas em pacientes sépticos integrados no protocolo gerenciado de sepse. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, quantitativo, desenvolvido no período de setembro de 2018 a setembro de 2019, em um Hospital privado do Interior do Estado de São Paulo. Foram incluídos no estudo pacientes com idade acima de 18 anos, diagnosticados com sepse e tratados a partir do protocolo gerenciado implantado no hospital, baseado nas recomendações do Instituto Latino Americano de Sepse. **RESULTADOS:** No período de setembro de 2018 a setembro de 2019, foram abertos 256 protocolos de sepse no Hospital, sendo 130 com confirmação do diagnóstico. Foram coletadas culturas de 119 pacientes sépticos, totalizando 91,54%. Destes, 31,09% apresentaram crescimento de microrganismos, sendo bactérias Gram positivas em 17%, Gram negativas em 81% e 2% de fungos, que contribuiu para o descolamento ou ajuste da terapia antimicrobiana. Das uroculturas a prevalência de microrganismos foi *Escherichia Coli* (68,75%), *Klebsiella Pneumoniae* (18,75%), *Enterococcus Faecalis* (6,25%) e *Candida Albicans* (6,25%). Nas hemoculturas foram *Escherichia Coli* e *Staphylococcus* (26,92% respectivamente), *Klebsiella Pneumoniae* (19,23%), *Acinetobacter Baumannii* (11,55%) e outros representando 15,38%. O perfil de sensibilidade aos antimicrobianos dos microrganismos prevalentes foi: *Escherichia Coli* com 94% de sensibilidade a aminoglicosídeos, 63% a penicilinas, 79% a cefalosporinas, 100% carbapenêmicos e gliciliclinas respectivamente, 56% a sulfonamidas e 71% a quinolonas. *Klebsiella Pneumoniae* com 77% de sensibilidade a Aminoglicosídeos, 34% a penicilinas, 39% a cefalosporinas, 59% a carbapenêmicos, 78% a gliciliclinas, 56% a sulfonamidas e 44% a quinolonas. *Staphylococcus Aureus* com 100% de sensibilidade a aminoglicosídeos, gliciliclinas e sulfonamidas, 90% a glicopeptídeos, 44% a penicilinas e 100% a amino-

glicosídeos. *Acinetobacter Baumannii* apresentou sensibilidade de 56% a aminoglicosídeos, 25% a penicilinas, 3% a cefalosporinas, 17% a carbapenêmicos, 91% a gliciliclina, 0% a sulfonamidas e 7% a quinolonas. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos neste estudo, demonstram a predominância de *Escherichia Coli* e *Staphylococcus* em hemoculturas e *Escherichia Coli* e *Klebsiella Pneumoniae* em uroculturas. O conhecimento da epidemiologia e microbiologia da sepse reveste-se de fundamental importância, pois direciona a adoção de medidas de controle e contribui efetivamente para a terapêutica antimicrobiana assertiva. **PALAVRAS-CHAVE:** sepse, hospital, serviços de controle de infecção hospitalar.

PRINCIPAIS INFECÇÕES ORIUNDAS DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO CENÁRIO BRASILEIRO-UMA REVISÃO BASEADA NA LITERATURA

Lucas Gonçalves Andrade¹; Sâmara Fernandes Leite¹; Zilá Aparecida Perreira Soares¹; Ely Carlos Perreira de Jesus²; Luciana Colares Maia²; Raissa Oliveira¹; Thomaz de Figueiredo Braga Colares³.

1. Hospital Aroldo Tourinho, Montes Claros - MG - Brasil; 2. Hospital Universitário Clemente de Faria, Montes Claros - MG - Brasil; 3. Hospital Universitário Clemente Faria, Montes Claros - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Ao longo dos anos, as discussões sobre as infecções de origens hospitalares foram alvo de desordem e declínio nos indicadores de saúde pública, perpetuando o aumento significativo das morbidades e mortalidades, internações prolongadas, além dos gastos financeiros direcionados aos estabelecimentos de saúde. No Brasil essa preocupação se fez maior a partir da década de 1990, onde diversos anexos foram divulgados com base no assunto. Entretanto a infecção hospitalar pode ser descrita por qualquer evento oriundo desenvolvido durante a internação, ou até mesmo após a alta hospitalar, possuindo necessariamente influência com a hospitalização. **OBJETIVO:** Avante ao referido, este estudo objetiva proporcionar um conhecimento positivo a respeito das principais infecções relacionadas à saúde (IRAS), com base na realidade vivenciada pelas instituições hospitalares brasileiras, salientando aos fatores de ricos e patógenos causadores dessas complicações. **METODOLOGIA:** Este estudo se descreve como uma revisão integrativa da literatura, incorporado nas bases de dados Scielo e Lilacs. Os artigos referenciais ao desenvolvimento deste estudo foram selecionados através das palavras-chave infecção, hospitalização e controle de infecções. Vale ressaltar que os documentos divulgados anteriormente ao período 2015-2019 foram excluídos, bem como as teses e dissertações. **RESULTADOS:** Para o alcance deste trabalho, o embasamento teórico/científico envolveu um montante total de 23 artigos randomizado, destes, 13 foram desconsiderados, pois não perpetuavam o nexo específico ao apontado. Ademais, de acordo com as bases de dados referidas anteriormente, um percentual de 43%, ou seja, 10 artigos foram satisfatórios para o desenvolvimento e concretude final do estudo. Os resultados descrevem que entre os indivíduos saudáveis, em torno de 15% apresentam estafilococos na pele ou na nasofaringe. Ainda no pretexto, a infecção nosocomial é muito estudada. Embasando no estudo "Investigação epidemiológica das principais infecções nosocomiais no Brasil e identificação dos patógenos responsáveis: Uma revisão bibliográfica", percebe-se que o maior índice de proliferação do microrganismo causador desse tipo de infecção, constitui os pacientes críticos das unidades de terapia

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

intensiva, e consolidam desfechos desfavoráveis nos enfermos. **CONCLUSÃO:** Pela observação dos fatos mencionados, ainda é notório os fatores de risco e as altas taxas de infecções hospitalares no panorama nacional. Nesta situação, as imissões como: a simples higienização das mãos antes e após qualquer procedimento, as atuações rotineiras do serviço de controle de infecção hospitalar com ênfase nos setores mais críticos denotam-se pertinentes ações a ponto de minimizar tais complicações, bem como possibilitar benefícios aos indicadores de qualidade no que tange assistência prestada ao paciente.

PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA DIFÍCIL EM ADULTOS

Jonathan William de Oliveira Gomes¹; Damiana Aparecida Trindade Monteiro²; Viviane da Silva Alves Filgueira²; Tayanara Souza de Oliveira¹; Silmara Elaine Malaguti Toffano².

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG - Brasil; 2. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Considera-se punção venosa periférica difícil (PVPD) quando ocorrer duas ou mais tentativas de punção sem sucesso. Múltiplas PVP durante a internação é uma situação rotineira, que causa estresse e frustração ao paciente e os profissionais, sem contar dor e complicações locais. O número de tentativas de punção ainda carece de maior atenção nos registros de enfermagem e deve ser valorizado. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência de punção venosa periférica difícil em adultos. **METODOLOGIA:** Foram observadas 284 PVP em adultos atendidos em uma unidade de hemodinâmica de um hospital de ensino. Os dados foram coletados por meio do preenchimento de um instrumento semi estruturado, com variáveis clínicas e da PVP. Os pesquisadores observaram diariamente as PVP realizadas na unidade, no momento de admissão no hospital, até a retirada do cateter. Para este estudo, considerou-se apenas as variáveis no momento da punção até o momento do sucesso no procedimento. **RESULTADOS:** A maioria dos participantes eram do sexo feminino (N=161, 56,7%). Fatores que podem estar relacionados a PVPD foram identificados: cor da pele (pardos e negros 31,7% e 11,3%, respectivamente), co morbididades, internações e cirurgias prévias, histórico de PVPD e jejum. A prevalência de PVPD foi de 57,6% e corrobora com estudos realizados em adultos, mas de alta complexidade. **CONCLUSÃO:** A taxa de PVPD foi de 57,6%, o que requer maior atenção da enfermagem não só para escolha da veia, mas também para a gestão de todo o processo de terapia infusional. Considerando que este muitos adultos poderão ficar internados para tratamento cirúrgico, medicamento ou intervencionista após o procedimento hemodinâmico, cabe ao enfermeiro planejar as ações relacionadas a PVP para atender a necessidade do paciente e evitar novas punções.

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: RELATO DE CASO

Blanch Faria de Oliveira; Almir Monteiro de Souza Netto; Nélio Artiles Freitas.

Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes -

RJ - Brasil.

INTRODUÇÃO: Púrpura Trombocitopênica é uma patologia em que há destruição das plaquetas levando a níveis geralmente inferiores a 50.000/mm³. Mecanismos autoimunes são a causa mais comum de trombocitopenia associada à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o que classifica a doença em Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI). Em 10% dos casos, a PTI é o primeiro sintoma da infecção por esse vírus e apesar de ter semelhanças clínicas com a púrpura trombocitopênica idiopática, a PTI raramente gera sangramentos e esplenomegalia. O diagnóstico geralmente é por exclusão, quando há resposta típica a corticoides, imunoglobulinas intravenosas e até esplenectomia. **OBJETIVO:** Relatar caso de paciente que teve PTI como primeira manifestação da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo descritivo constando relato de caso, análise de prontuário médico, exames laboratoriais e revisão de literatura nas bases eletrônicas de dados. **RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino, 48 anos, negra, residente em Campos dos Goytacazes. Deu entrada no Hospital Ferreira Machado devido à fratura exposta no primeiro metacarpo direito com lesão de tendão e de quirodátilo direito após agressão por côneuge, ficando aos cuidados da ortopedia. Durante a anamnese paciente alegava ser tabagista e negava outras comorbidades. Exames pré-operatórios identificaram hematócrito: 30,1%, hemoglobina: 9,8 g/dl, leucócitos: 4100/mm³, plaquetas: 59.000/mm³, tempo de tromboplastina parcial (PTT): 25,5 segundos, tempo e atividade de tromboplastina (TAP): 12,6 segundos e 95,5%, respectivamente, e também havia sorologia positiva para HIV, doença que a paciente não sabia informar desde quando era portadora. Durante sua passagem pela TO, foi realizada hemotransfusão de 06 bolos de plaquetas, sem melhoras laboratoriais com trombocitopenia chegando a 13.000/mm³. Transferida para o setor de Doenças Infecto-parasitárias (DIP) devido à trombocitopenia severa e sorologia anti-HIV reagente. Ao ser admitida, exames evidenciaram hematócrito: 32,2%, hemoglobina: 10,4 g/dl, leucócitos: 4600/mm³, plaquetas: 6.000/mm³, PTT: 32,4 segundos, TAP: 12,9 segundos e 92,4%, respectivamente. Paciente não apresentava episódios ou queixas de sangramento ativo. A conduta definida foi início de corticoterapia, com Prednisona 60mg/dia via oral, e ultrassonografia abdominal também foi solicitada, a qual não apresentou alterações. Após 5 dias de tratamento, exames laboratoriais de acompanhamento mostraram plaquetas: 186.000/mm³. Com a melhora da trombocitopenia, paciente já estava liberada para cirurgia de correção da lesão em membro superior. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que na infecção por HIV, independente da fase na qual esta se encontra, a trombocitopenia pode ser o primeiro sinal da doença. Este dado leva à hipótese de PTI visto que diagnóstico desta é de exclusão, tendo por base, sobretudo, a história clínica e o achado de trombocitopenia sem causa aparente.

QUALIDADE DOS PROGRAMAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: ESTUDO TRANSVERSAL DE ABRANGÊNCIA NACIONAL

Andre Luiz Alvim¹; Andrea Gazzinelli¹; Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto².

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Unibh, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Uma das estratégias para redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e promoção da qualidade das ações de prevenção e controle de agravos refere-se à criação dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH). Segundo a Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998, o PCIH é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções. No Brasil, os estudos sobre a temática ainda precisam ser aprimorados, pois focam nas avaliações estruturais e de processos, principalmente no levantamento de indicadores de educação permanente como requisito de qualidade para a prevenção das IRAS. Acrescenta-se que o contexto organizacional não contribui para o sucesso do programa, e ainda há dificuldades para implementação das recomendações e fragilidades na execução das políticas de segurança do paciente. **OBJETIVO:** Analisar os programas de controle de infecção hospitalar em relação aos componentes de qualidade. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, realizado em serviços de saúde localizados nas cinco regiões oficiais do Brasil: Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul. Para seleção dos locais de estudo foi utilizada amostragem não probabilística por meio da técnica de *snowball*. A população potencial do estudo foi composta por 114 Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Os profissionais de saúde respondiam ao instrumento estruturado enviado eletronicamente, via *e-mail*, e indicavam outros serviços de saúde próximos a sua localidade, até atingir proporção nacional. Utilizou-se o “Questionário de avaliação dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar” que foi composto por 36 questões de múltipla escolha. Essa ferramenta foi validada por 96 juízes especialistas através do teste Alfa de Cronbach (0,82) e por meio do Índice de Validade de Conteúdo (0,88). A análise de dados foi realizada pela técnica multivariada de Análise de Componentes Principais. **RESULTADOS:** O melhor desempenho do PCIH foi atribuído a região Sul ($m_{\text{reg}} = 1,50$, $p=0,02$), a administração privada ($m_{\text{adm}} = 0,45$, $p=0,05$), aos hospitais que continham 300 leitos ou mais ($m_{\text{leitos}} = 1,38$, $p<0,01$), aos que utilizavam o critério *National Healthcare Safety Network* (NHSN) para vigilância das IRAS ($m_{\text{NHSN}} = 2,12$, $p<0,01$) e aos serviços que realizavam busca ativa prospectiva como método de vigilância ($m_{\text{busca}} = 0,51$, $p<0,01$). **CONCLUSÃO:** A qualidade dos programas de controle de infecção hospitalar ainda precisa ser aprimorada entre os serviços de saúde, destacando a necessidade de investir nos hospitais de pequeno porte que possui administração pública e que utilizam métodos retrospectivos de vigilância ativa.

RECIDIVA DE HANSENÍASE MULTIBACILAR CONCOMITANTE A REAÇÃO HANSÊNICA E FENÔMENO DE LÚCIO: RELATO DE CASO

Râynne Magjon Fernandes Sampaio; Carolina Amorim Ribeiro; Patrícia da Mata Huebra; Rafaela Lima Camargo; Rebeca Muniz Gomes da Costa Silva; Renata Cristina Taveira Azevedo; Yolanda S. Schettino de O. Borges; Darlei Montes Cunha; Elis de Oliveira Campos Paiva Mol.
Centro Universitário Unifacig, Manhuaçu - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, sendo classificada em paucibacilar e multibacilar. Tal patologia apresenta surtos reacionais tipo 1, 2 e o fenômeno de Lúcio que consistem em

episódios inflamatórios agudos e subagudos de hipersensibilidade ao *M. leprae*, podendo ocorrer antes, durante ou após o tratamento. **OBJETIVO:** Objetiva-se descrever um caso de hanseníase do tipo multibacilar, que após seis anos de tratamento reapareceu com lesões apresentando um quadro de reincidência da hanseníase multibacilar concomitante as reações hansênicas e ao fenômeno de Lúcio. **MATERIAL E MÉTODOS:** As informações foram conseguidas por intermédio de entrevista com a paciente, revisão da literatura, análise de diagnóstico e registros fotográficos. Paciente, sexo feminino, 71 anos, natural e procedente da Zona da Mata Mineira, ex-lavradora e não é escolarizada, apresentava uma lesão de, aproximadamente, quatro centímetros na hemi-face esquerda. Em maio (2019) a lesão foi inicialmente diagnosticada como infecção estafilocócica, que evoluiu com abscessos, contudo, no início de junho (2019) a paciente foi internada no hospital de sua cidade com impressão diagnóstica de reação hansênica tipo 2 e Fenômeno de Lúcio. Nesse sentido, constatou-se lesão necrótica, a qual foi tratada cirurgicamente (12/06/2019), pelo processo de desbridamento. Ademais, na mesma época, ela desenvolveu outras lesões nos membros superiores e na região da frente, as quais foram caracterizadas como recidiva de uma hanseníase manifestada em 2013. A paciente apresenta histórico de câncer de colo de útero, bem como polifarmácia. **RESULTADOS:** A clínica apresentada pela paciente é característica de reação hansênica tipo 2. Após a realização do exame microbiológico, descobriu-se que se tratava também de um quadro de recidiva de hanseníase, assim, trataram-se ambos os quadros. A reação hansênica tipo 2 pode levar a duas manifestações clássicas: o eritema nodoso hansênico e o eritema multiforme. Além dessas, existe o Fenômeno de Lúcio, caracterizado por lesões irregulares e coloração violácea. A lesão característica é um achado semiológico que determina o diagnóstico específico desta doença. No caso relatado vê-se a reação hansênica tipo 2 pela manifestação do eritema nodoso hansênico, com formação de nódulo, que pode assumir aspecto de placa formando lesões endurecidas, como plastrões; e pelo Fenômeno de Lúcio, com bordas irregulares e coloração violácea. **CONCLUSÃO:** No que se refere ao caso em questão, a correta identificação da forma multibacilar foi de suma importância para o controle da doença, já que, quando não tratada, constitui-se em um alto potencial de transmissão. Além disso, a precocidade no diagnóstico promove prevenção das deficiências e incapacidades físicas decorrentes da hanseníase. Por se tratar de uma doença estigmatizada socialmente há necessidade de um atendimento integralizado.

RECOMBINANT ANTIGENS DERIVED FROM LEISHMANIA INFANTUM SPECIES USED FOR THE SERODIAGNOSIS OF CANINE AND HUMAN VISCERAL AND TEGUMENTARY LEISHMANIASIS

Juliana Kelly Rodrigues Batista¹; Eduardo Antônio Ferraz Coelho²; Vivian Tamiatti Martins³; Fernanda Ludolf³; Daniela Pagliara Lage³; Lourena Emanuele Costa³; Grasielle de Sousa Vieira Tavares³; Amanda Silva Machado³; Mariana Costa Duarte³; Thaís T.O. Santos³; Daniel Menezes Souza³; Fernanda Fonseca Ramos³.

1. Faminas, Contagem - MG - Brasil; 2. Coltec, Belo Horizonte - MG - Brasil; 3. Coltec, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUCTION: Leishmaniasis presents a high morbidity and mortality in the world, where about 380 million people

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

are at risk in 98 countries, with approximately 1.5 to 2.0 million new cases registered annually. The clinical presentation of the disease is dependent upon both the parasite species and the host's immune response. Current control methods of leishmaniasis are focused on the diagnosis and treatment of human disease. While dogs have been identified as important domestic reservoirs of visceral leishmaniasis (VL), there is no scientific evidence supporting the participation of these animals in the zoonotic cycle of human tegumentary leishmaniasis (HTL). However, dogs can serve as indicators for the risk of infection in humans. In addition, infected dogs can remain asymptomatic and can be classified as false-negatives in both clinical evaluations and serological trials. Serological methods employed in the diagnosis of HTL present problems related to their specificity, especially as regards the occurrence of detected cross-reactivity. **OBJECTIVE:** The purpose of the present study was to evaluate the antigenic characteristics of two proteins, which were previously identified with an immunoproteomic approach as molecules recognized by the sera of symptomatic VL dogs. The parasite cytochrome c oxidase VII (CcOx) (XP_001565615.1) and Leishmania orthologue of the IgE-dependent histamine-releasing factor (HRF) (CAJ05086.1) were evaluated using large canine and human serological panels. **MATERIAL AND METHODS:** Both antigens were obtained as recombinant proteins, and employed to test their antigenicity using canine VL (CVL) or human tegumentary leishmaniasis sera. For the CVL diagnosis, sera from non-infected dogs living in endemic or non-endemic areas of leishmaniasis, sera from asymptomatic or symptomatic VL dogs, from Leish-Tec® vaccinated dogs, and sera from animals experimentally infected by *Trypanosoma cruzi* or *Ehrlichia canis* were used. For the HTL diagnosis, sera from non-infected subjects living in an endemic area of leishmaniasis, samples of cutaneous or mucocutaneous leishmaniasis patients, as well as sera from *T. cruzi*-infected patients were used. ELISA experiments were performed with the recombinant CcOx (rCcOx) and HRF (rHRF) proteins using pre-determined concentrations and antibody dilutions. The A2 antigen (for the CVL diagnosis) and SLA (for both CVL and HTL diagnosis) were used as controls in the ELISA experiments. **RESULTS:** ELISA experiments performed with the recombinant CcOx and HRF proteins presented sensitivity and specificity values of 100% for both forms of the disease, besides of a maximum Youden index (1.00), and high values of positive and negative predictive values for the serodiagnosis. **CONCLUSION:** We conclude that the two recombinant proteins could be considered promising tools for the improvement of serological diagnosis for CVL and HTL. **ACKNOWLEDGMENTS:** CAPES and CNPq.

REEMERGÊNCIA DE DOENÇAS PREVIAMENTE ERRADICADAS: UM ALERTA À SAÚDE PÚBLICA

Mara Lúcia Fernandes do Vale.
Ufjf, Juiz de Fora - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A evolução da humanidade é marcada por avanços e retrocessos. Enquanto há décadas atrás comemorávamos o desenvolvimento de vacinas, que foram capazes de prevenir e erradicar doenças imunopreveníveis que, até então, assolavam a humanidade, hoje convivemos com a expansão dos movimentos anti-vacinas, difusão de notícias falsas e/ou superficiais, falta de empenho do poder público em expandir a cobertura vacinal e desmotivação dos responsáveis em vacinar seus filhos.

Como resultado, convivemos com o aumento do número de registros de doenças como o sarampo e a caxumba, cujos surtos vêm aumentando em todo o país. Segundo dados do DATASUS, referentes ao ano de 2016, a cobertura vacinal da Tríplice Viral foi de 95,35% para a primeira dose, caindo para 76,71% na segunda dose. É preciso que entidades médicas fomentem discussões sobre o tema, estimulando que profissionais da saúde valham-se de seu potencial formador de opinião para difundir conhecimento acerca da importância de se manter a caderneta vacinal atualizada. **OBJETIVO:** O presente trabalho visa apresentar dados relativos à queda da cobertura vacinal, à partir de dados obtidos do site do DATASUS, tendo como ponto de partida o relato de caso de um paciente, atendido no Ambulatório de Pediatria do Hospital Geral de Juiz de Fora, com caderneta vacinal completa, porém com diagnóstico de parotidite viral. **MATERIALE MÉTODOS:** O presente trabalho foi desenvolvido à partir da base de dados divulgada pelo Ministério da Saúde, consultada no site do DATASUS. Também utilizou informações referentes ao atendimento no Ambulatório-1 de Pediatria do Hospital Geral de Juiz de Fora, correlacionando-as com dados epidemiológicos, exame físico, evolução clínica e exames laboratoriais. **RESULTADOS:** Trata-se da criança ARM, 9 anos, sexo masculino, que foi atendido no Pronto Atendimento do Hospital Geral de Juiz de Fora, com relato de febre termometrada, até 39,7°C, cerca de 3 a 4 picos diários, com aproximadamente de 48 horas de evolução. A criança foi examinada, apresentando-se com exame físico sem outras alterações durante a consulta. Foi medicada e liberada para a casa com receita de sintomáticos. A criança retornou no dia seguinte, com relato de manutenção da febre, seguindo o mesmo padrão, e pouca coriza hialina. Foi atendido no Ambulatório de Pediatria, onde foram solicitados Hemograma, PCR e Rx de tórax, todos com resultados dentro dos padrões da normalidade. Foram receitados sintomáticos e agendado retorno para reavaliação em 24 horas. A criança retornou ao serviço cerca de 48 horas após o último atendimento, com aumento de volume em região cervical à direita, melhora do estado geral, porém mantendo o padrão de febre. Foram solicitados dosagem de amilase (cujo resultado demonstrou elevação importante do seu valor, acima do valor de referência) e colhida sorologia, em função do fato de possuir duas doses da vacina em caderneta, o que veio a confirmar o diagnóstico da doença.

RELAÇÃO ENTRE A LEPTOSPIROSE E AS CHUVAS NAS CAPITALS DO SUDESTE, 2007 A 2017

Gabriella Bastos Clemente; Fernanda Hammer Martins;
Gabriel Porto Dias; Ícaro Gabriel Almeida Silva; Lucia
Meirelles Lobão.
Fadip, Ponte Nova - MG - Brasil.

A leptospirose é uma doença infecciosa emergente de importância global e caracteriza-se por um amplo espectro de manifestações clínicas, que incluem desde infecção inaparente até morte fulminante. Em sua forma leve, a patologia pode manifestar-se como doença semelhante à influenza, com cefaleias e mialgias. A variante grave, que se caracteriza por icterícia, disfunção renal e diátese hemorrágica, é conhecida como *Síndrome de Weil* e pode levar a morte. O objetivo do presente estudo é avaliar a relação entre a média mensal de precipitações sobre o número de notificações de leptospirose, nas capitais do Sudeste (Belo Horizonte, Espírito Santo, São Paulo e Rio de Janeiro), entre 2007 e 2017. Os dados colhidos são referentes aos casos de leptospirose confirma-

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

dos por mês, sendo estes diagnosticados a partir dos primeiros sintomas, e notificados através DATASUS pelo portal do Sistema de Informações de Notificações e Agravos (SINAN). Os dados de precipitação foram coletados no portal do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET). A variação dos dados entre as capitais e os anos foi avaliada através de estatística descritiva. E a relação entre as chuvas e a leptospirose foi estimada através de regressão linear simples e análise do risco relativo. A capital com maior média de casos foi São Paulo (19,8 casos notificados), seguido do Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo. Em todas as capitais os meses com mais notificações de leptospirose foram dezembro, janeiro, fevereiro e março, sendo estes os que apresentaram em média maiores precipitações. Com exceção da capital do Espírito Santo, todas as outras apresentaram correlação entre a média mensal de precipitação e as notificações de leptospirose, sendo a maior correlação encontrada em São Paulo ($r_2 = 0,49$, $p < 0,05$). Desta forma, a precipitação mostrou ser um fator explicativo forte para o número de casos de leptospirose. Tal estudo, indica que a média mensal de precipitação pode se tornar um indicador, que permita a realização de ações que visem a organização do setor de saúde para os possíveis casos de leptospirose.

RELATO DE CASO: CO-INFEÇÃO POR VÍRUS DA HEPATITE C (HCV) E CRYPTOCOCCUS EM UM PACIENTE COM ENDOCARDITE INFECCIOSA (EI) POR STREPTOCOCCUS MITIS

Fernanda Lustosa Cabral Gomez; Ana Luiza Gonçalves Silva; Ângela Gil Patrus Pena; Fernanda Maia Alves; Fernanda Vaz de Melo Bacha; Gabriela Loiola Pace; Júlia Barroso Chiari; Juliana Bacha Carneiro; Lorena Ribeiro Padrão; Luiz Wellington Pinto.

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A hepatite C é uma doença silenciosa de transmissão parenteral que pode evoluir para cirrose ou carcinoma hepatocelular (CHC). Estima-se que, no Brasil, existam 1,7 milhão de pessoas infectadas pelo HCV. A Criptococose é uma micose sistêmica adquirida por inalação de solo contaminado com o basidiomiceto encapsulado *Cryptococcus*. A infecção se inicia por lesões pulmonares assintomáticas e a doença disseminada pode cursar com meningoencefalite. Por sua vez, a EI pode provocar febre, fenômenos embólicos, insuficiência valvar e vegetações endocárdicas, sendo principalmente de etiologia bacteriana. Esse é o primeiro caso relatado de manifestação concomitante dessas doenças infecciosas, o que evidencia a importância dessa produção científica. **OBJETIVOS:** Relatar caso de concomitância de HCV, Criptococose e EI. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Para execução deste trabalho utilizou-se artigos científicos de revisão levantados na plataforma PubMed e base de dados UpToDate. Também serão explorados dados clínicos e exames complementares cedidos pelo paciente. **RESULTADOS:** Paciente do sexo masculino, 64 anos, procura atendimento por febre vespertina, prostração, astenia e sudorese. Foi diagnosticado com EI após realização de exames complementares e ecocardiograma (ECO) com vegetação em valva aórtica e insuficiência aórtica grave. Tratado com ceftriaxona por 14 dias, seguido de alta. Paciente retorna 3 semanas depois com persistência dos sintomas e ECO com manutenção da vegetação. Foi admitido na unidade coronariana

por constatação de infarto agudo do miocárdio, provavelmente por mecanismo embólico. Feito acompanhamento e tratamento completo para EI, com resolução do quadro. Na propedêutica de EI, constatou-se Anti-HCV reagente e HCV PCR quantitativo de 5 milhões. Nega transfusões sanguíneas prévias e uso de drogas injetáveis. Em acompanhamento clínico ambulatorial, foi realizada Tomografia Computadorizada (TC) abdominal, constatando hepatopatia crônica fibrosante com sinais de hipertensão portal e múltiplos nódulos hepáticos hipervasculares menores que 20 mm, sugestivos de CHC multifocal. Em seguimento do CHC, feita quimioembolização e constatado nódulo pulmonar sugestivo de metástase hepática em nova TC. Realizada biópsia do nódulo, que demonstrou presença de *Cryptococcus* e feito tratamento com Itraconazol e Fluconazol. Para o tratamento do HCV, iniciou-se ribavirina, sofosbuvir e velpatasvir. **CONCLUSÃO:** Na literatura foram encontrados relatos de co-infecção de HCV com criptococose e HCV com EI. A ocorrência das 3 patologias em conjunto ainda não foi descrita, embora a correlação fisiopatológica desse fenômeno esteja possivelmente relacionada à imunossupressão causada pela cirrose e CHC, que predispõe o aparecimento de infecções oportunistas. No entanto, a ocorrência de co-infecção nestas condições é incomum e as causas para esse fenômeno estão em processo de elucidação.

RELATO DE CASO: ESPIROQUETOSE INTESTINAL EM ADULTO

Pedro Alves Soares Vaz de Castro¹; Henrique Gonçalves de Azevedo²; Juliana Maria Trindade Bezerra¹; Ana Paula Cavalcante Alves Aires³; Ana Maria Alves Soares de Castro⁴; João Bosco Soares Júnior⁵; Aderito Guedes da Cruz Filho⁶; Heinrich Seidler⁷; Eduardo Vaz de Castro⁵.

1. Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Uniceplac, Brasília - DF - Brasil; 3. Ufms, Campo Grande - MS - Brasil; 4. Cad Proccentro, Brasília - DF - Brasil; 5. Cad Proccentro, Brasília - DF - Brasil; 6. Uniclín, Brasília - DF - Brasil; 7. Laboratório Brasiliense, Brasília - DF - Brasil.

INTRODUÇÃO: Histologicamente caracterizada pela presença de espiroquetas aderidas à membrana apical das células do epitélio colorretal, a espiroquetose intestinal humana é uma entidade rara de significado clínico ainda pouco conhecido. É causada por ao menos duas espécies de espiroquetas: *Brachyspira aalborgi* e *B. pilosicoli*. Sua epidemiologia ainda é pouco conhecida, mas estudos sugerem uma prevalência de 1,4% na população brasileira e uma incidência que varia entre 1% nos países desenvolvidos a 34% em países em desenvolvimento. Sua forma de transmissão é fecal-oral e seu estabelecimento depende de fatores sociais e biológicos, tais como: saneamento, dieta, comportamento e status imunológico. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente adulto com espiroquetose intestinal. **MATERIAL E MÉTODOS:** Relato de caso segundo a Declaração de Helsinque. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. **RESULTADOS:** M.R.P, sexo masculino, 37 anos, heterossexual, referiu sangramento nas fezes e diarreia intermitente há 2 meses. Paciente em uso de sulfassalazina e cetoprofeno prescrita por Reumatologista para tratamento de espondilite anquilosante (EA) diagnosticada há 12 anos com teste genético positivo (HLA-B27+) e ressonância magnética de sacroilíacas que evidenciava sacroilite crônica bilateral com dano estrutural e sinais de processo inflamatório em atividade à direita.

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Exames sorológicos anti-HIV e VDRL não reagentes. Referiu episódios esporádicos de diarreia desde a confirmação do diagnóstico de EA. Em face aos sintomas, realizou-se uma videocolonosopia que evidenciou uma ileíte e colite segmentar no cólon transversal, sendo feitas biópsias. A avaliação histopatológica revelou ileíte ativa erosiva e colite ativa, com espiroquetose intestinal e pseudolipomatose. Suspendeu-se o uso de sulfassalazina e iniciou-se o tratamento com metronidazol por 10 dias, com remissão completa dos sintomas. **CONCLUSÃO:** A espiroquetose humana intestinal ainda é pouco conhecida e a maioria dos achados histológicos compatíveis com essa doença são incidentais durante colonoscopias de rastreamento. Sua diversificada resposta à antibioticoterapia gera diversos questionamentos à respeito de sua fisiopatologia. Assim como já foi descrita na literatura um caso de colite causada por *Clostridium difficile* induzida pelo uso de sulfassalazina em um paciente com espondilite anquilosante, há a possibilidade de que seu uso no presente caso possa ter induzido a espiroquetose. Diante disso, vê-se a necessidade de mais estudos a respeito de seu significado clínico, visto que é uma doença que pode apresentar-se de forma sintomática.

RELATO DE CASO: MUCORMICOSE RINO-ORBITAL EM PACIENTE DIABÉTICA

Giselle Mayara Messias Dias¹; Keury Soares Xavier²; Luciano Freitas Fernandes²; Guilherme Henrique Santos da Cruz².

1. Hospital Eduardo de Menezes - Fhemig, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Irmandade Nossa Senhora das Mercês - Santa Casa de Montes Claros, Montes Claros - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A mucormicose (zigomicose) é uma infecção oportunista causada por diferentes espécies de fungos da classe Zygomycetes. Trata-se de micose rara de incidência pouco conhecida e riscos que variam em diferentes populações. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma paciente com diagnóstico histopatológico de mucormicose associada à diabetes mellitus e sem outros fatores de risco identificados. **MATERIAL E MÉTODOS:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a paciente e registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais a paciente foi submetida. **CASO CLÍNICO:** Paciente feminino, 60 anos, proveniente no interior de Minas Gerais iniciou em maio de 2019 com febre, rinorréia, cefaléia, e obstrução nasal em uso de sintomáticos. Por persistência dos sintomas, procurou atendimento médico após 10 dias sendo medicada com amoxicilina-clavulanato 500mg 8/8h por 14 dias. Evoluiu com piora dos sintomas iniciais associado a edema facial seguido de perda visual e foi encaminhada para internação hospitalar. Deu entrada no Hospital com tumoração em hemi-face direita, paralisia facial periférica, perda visual e de motricidade ipsilateral. Apresentava como comorbidades hipertensão arterial sistêmica controlada e diabetes mellitus tipo 2 insulino-dependente descompensada. Inicialmente foi medicada com ceftriaxone, clindamicina e hidrocortisona. Realizou ressonância magnética de seios da face em junho que descrevia formação expansiva heterogênea em partes moles na região malar direita com limites imprecisos. A lesão se estendia à parótida e acompanhava o trajeto do nervo facial. Foi submetida à biópsia de seio da face e, ao exame macroscópico, o material apresentava características de necrose caseosa entre músculos, nervos e vasos. O laudo anatomicopatológico foi compatível com processo necro-hemorrágico

com reação gigantocelular do tipo corpo estranho com áreas de cistificação com aglomerados compactos de estruturas fúngicas, exibindo formas de hifas largas/grosseiras e entrelaçadas com morfologia compatível com o gênero Zygomycetes. Foi tratada com anfotericina B complexo lipídico na dose de 5mg/kg/dia por 56 dias associada a cirurgia por equipe conjunta de cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia. A mesma evoluiu com melhora sintomática, recebeu alta em boas condições clínicas com proposta de acompanhamento ambulatorial. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** A apresentação clínica mais comum da mucormicose é a infecção rino-orbito-cerebral, que se inicia com a inalação de esporos nos seios paranasais de um hospedeiro suscetível. O diabetes é uma condição predisponente comum, parece ter mais probabilidade à infecção rino-cerebral do que outras condições, e razão para isso ainda é desconhecida. O caso relatado ilustra bem uma paciente hiperglicêmica com quadro clássico da patologia em questão. Portanto, devemos aventar a possibilidade de sinusite fúngica em situações semelhantes às acima citadas.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR FRENTE A CASOS DE DOENÇA PRIÓNICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE GRANDE PORTE

Debora de Vasconcelos; Simony da Silva Gonçalves; Daffly Campos; Gleiciane Marcelina da Silva Teixeira; Rosimeire Rodrigues da Silva Carvalho; Edna Marileia Meireles Leite. Hospital Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Trata-se de um relato experiência do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NUVEH) de um hospital público de grande porte de Belo Horizonte (BH) frente a casos suspeitos de Doença Priônica (DP). Trata-se de doença de notificação compulsória, conforme Portaria de Consolidação 04/2017 e Resolução 6532/2018 da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, que possui ficha de notificação exclusiva, e de preenchimento obrigatório. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do NUVEH desde o início da comunicação do caso suspeito até o seu desfecho. **DESENVOLVIMENTO:** O referido NUVEH, constituído em abril de 2013, já notificou 06 casos suspeitos de DP. O Protocolo Institucional é baseado nas Portarias e Protocolos Ministeriais, Notas Técnicas e Protocolos Municipais, e a cada atualização toda a equipe multidisciplinar é capacitada pelo NUVEH. Na suspeita de Doença Priônica o NUVEH é o primeiro setor a ser comunicado. A partir da comunicação inicia-se o processo de planejamento das condutas junto às coordenações dos setores envolvidos, como: - acompanhamento diário do caso; - orientações às equipes quanto às medidas de precaução e tipo de isolamento necessários; - assistência nos processos de manipulação, esterilização e descarte de materiais utilizados em procedimentos, manipulação de amostras, tecidos e órgãos, considerados de média e alta infectividade; - e repasse das ações aos setores envolvidos e à Secretaria Municipal de Saúde, de forma presencial, por e-mail e por registro em prontuário do paciente. O NUVEH também valida os documentos setoriais relacionados à DP, mantidos pelo Núcleo de Qualidade institucional. Entre os principais desafios enfrentados pelo NUVEH, citamos: - estabelecer e acompanhar as medidas de precaução e tipo de isolamento determinado; estabelecer e acompanhar os processos de manipulação e esterilização dos materiais utilizados em procedimentos; definir e acompanhar

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

a manipulação e destinação de amostras, tecidos e órgãos; bem como definir e acompanhar os processos referentes ao manejo do corpo em caso de óbito; e a autorização para necropsia. **CONCLUSÃO:** O NUVEH é responsável por planejar, implementar e monitorar, de forma efetiva, as ações de assistência ao paciente, seus familiares e toda equipe assistencial, relacionadas às doenças notificáveis. Também promove e acompanha capacitações das equipes assistenciais, supervisiona o processo da coleta, recebimento e envio de material para execução de exames, recomenda as medidas de esterilização e descarte de materiais, supervisiona e garante o preenchimento correto dos documentos necessários à assistência além de esclarecer dúvidas. O NUVEH monitora todo processo de notificação e condução dos casos de DP suspeita, com o propósito de garantir a segurança aos trabalhadores, pacientes e familiares.

Até o momento foi possível perceber que os alunos do curso de medicina aprimoraram seus conhecimentos e técnicas para a higienização das mãos nos cenários de prática. Outro ponto positivo foi a participação consolidada de profissionais de saúde local como ministrantes de palestras no curso. Diante dos resultados preliminares o curso de extensão terá continuidade com aprimoramento contínuo do método de ensino, da divulgação, principalmente entre os profissionais da comunidade, como também com a possibilidade de realização de um estudo transversal concomitante, para um diagnóstico efetivo do processo ensino-aprendizagem sob a visão dos participantes. A educação continuada tem um papel fundamental no processo de atualização dos estudantes e profissionais de saúde, dessa forma, acredita-se que este curso poderá auxiliar na criação do hábito de busca do conhecimento contínuo na área do controle das infecções.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS COORDENADORES DE UM CURSO DE EXTENSÃO VOLTADO PARA O CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Magnania Cristiane Pereira da Costa; Gabriel Brum Issa Kassab; Fernanda Fraga Campos.

Curso de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: as exigências quanto ao controle de infecções têm sido cada vez maiores em todos os níveis de complexidade de atenção à saúde. Entretanto, a carga horária da graduação nem sempre oferece espaço para uma discussão com maior profundidade sobre o assunto. Por isso, é necessário que os alunos e profissionais de saúde busquem complementar sua formação com cursos de atualização na área. **OBJETIVO:** realizar um relato de experiência dos coordenadores responsáveis pelo curso de extensão sobre o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde e a prática de higienização das mãos, promovido pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Campus JK/Diamantina-MG. **MÉTODO:** tratou-se de um curso de extensão direcionado aos profissionais e discentes da área da saúde, realizado de forma modular, com carga horária de 40 horas, com uma média de 40 vagas por curso, 20 encontros por semestre, com uso de metodologias ativas. Os temas foram divididos em três módulos: (i) fungos, vírus e bactérias; higienização de mãos, medidas de precaução e coleta de material para análise; (ii): infecções de corrente sanguínea; infecções de sítio cirúrgico; infecções do trato urinário; prevenção de infecções cutâneas; infecções respiratórias como pneumonias, inclusive as associadas à ventilação mecânica; (iii): sepsis e choque séptico; antibioticoterapia, antibioticoprofilaxia e resistência microbiana. O curso contou com a colaboração de 14 docentes, com formação nas áreas da microbiologia, enfermagem, farmácia e medicina. **RESULTADOS:** foram realizados três cursos, sendo dois em 2017 e um em 2018, com emissão de 50 certificados para participantes com 75% de presença. No final das aulas foi aplicado um *feedback* por escrito: “que bom, que pena e que tal” com a proposta de aprimorar, trocar ou manter o método escolhido para a atividade de ensino e/ou o docente nos próximos cursos ou aulas subsequentes. **CONCLUSÃO:** Um dos maiores desafios foi o uso das metodologias ativas com os alunos dos cursos com o projeto pedagógico baseado nos métodos tradicionais.

REPROCESSAMENTO DE ARTIGOS DE USO ÚNICO: A REALIDADE NA IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS VALIDADOS

Cintia Cristina Esteves Stigert Jenegn.

Hospital Evandro Ribeiro, Juiz de Fora - MG - Brasil.

O avanço das tecnologias em saúde e o aumento da complexidade nas estruturas e conformações dos artigos médicos-cirúrgicos vem os tornando cada vez mais difíceis de serem limpos e reprocessados e isso fez com que alguns desses artigos se caracterizassem como artigos de uso único sendo assim, proibido o seu reprocessamento. A partir dessa restrição, iniciou-se uma grande discussão envolvendo vários aspectos como economia (Custo benefício), meio ambiente, gerenciamento de riscos, infecções, intervenções do Estado com normativas de reprocessamento, criação de protocolos entre outras. O objetivo deste estudo foi evidenciar lacunas entre as regras preconizadas para a implantação de protocolos validados para o reprocessamento de artigos de uso único e as práticas das instituições em relação a criação e implementação dos mesmos. A pesquisa foi realizada na base de dados do BIREME e PUBMED utilizando os descritores: Centro de Esterilização, Reprocessamento de artigos, Reprocessamento, uso único, artigos, Segurança e Reutilização de equipamentos. O estudo expõe evidências da importância da criação, validação e implantação de protocolos validados para o reprocessamento e conclui que existem lacunas a serem preenchidas entre as normas preconizadas para a prática e a realidade atual das instituições em se fazer cumprir as normativas. **PALAVRAS CHAVE:** Centro de Esterilização. Reprocessamento de artigos. Reprocessamento. Uso único. Artigos. Segurança. Reutilização de equipamentos.

RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS B-LACTÂMICOS EM AMOSTRAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE, KLEBSIELLA AEROGENES E ENTEROBACTER CLOACAE AGENTES DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE ORIGEM COMUNITÁRIA

João Fernando Gonçalves Ferreira¹; Amanda Maria Pereira Borges¹; Patrícia Maria Carvalho Campos¹; Ana Carolina

RESUMOS

Alves Dias Leite¹; Amanda Sousa Ramos¹; Mireille Ângela Bernardes Sousa²; Luiz de Macêdo Farias¹; Paula Prazeres Magalhaes¹.

1. Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hermes Pardini, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Klebsiella e *Enterobacter* possuem grande relevância clínica, consideradas paradigmas de patogênese, transmissão e, em especial, resistência a fármacos antimicrobianos. São agentes incluídos no grupo ESKAPE, frequentemente relacionados a infecções relacionadas à assistência à saúde e, hoje, vêm também sendo associados à etiopatogenia de infecções de origem comunitária, como infecção do trato urinário (ITU). Os fármacos β -lactâmicos são amplamente utilizados na rotina médica, inclusive, para o tratamento de infecções causadas por estes microrganismos. Entretanto, não raro, observa-se expressão de resistência a este grupo de antimicrobianos, principalmente, em decorrência da produção de enzimas β -lactamases, que promovem a hidrólise do anel β -lactâmico, responsável pela atividade bactericida deste grupo de fármacos. Este estudo foi proposto com base na relevância clínica de *Klebsiella* e *Enterobacter*, da ITU e da disseminação da resistência antimicrobiana, bem como no aumento observado, na rotina diagnóstica, da frequência de associação entre estes organismos e ITU comunitária. O nosso objetivo foi avaliar a presença de genes que codificam a síntese de β -lactamases, quais sejam, $bla_{KPC1,2,3}$, bla_{SHV} , bla_{CTX-M} , bla_{TEM} , bla_{OXA48} , bla_{VIM} , bla_{IMP} e bla_{GIM} em amostras de *Klebsiella pneumoniae* (n=519), *Klebsiella aerogenes* (n=230) e *Enterobacter cloacae* (n=277) isoladas de pacientes com ITU de origem comunitária que procuraram atendimento em um laboratório para fins diagnósticos. O DNA das amostras foi extraído por meio de lise térmica e empregado como molde em PCR convencional para a pesquisa dos marcadores genéticos mencionados. Para *K. pneumoniae*, as frequências relativas dos genes foram: bla_{SHV} =46,1%; bla_{CTX-M} =7,3%; bla_{TEM} =5,6%; bla_{KPC} =1,0%; e bla_{VIM} =0,2%. Para *K. aerogenes*: bla_{TEM} =5,2%; bla_{CTX-M} =3,0%; bla_{SHV} =1,7% e bla_{KPC} =0,9%. Já para *E. cloacae*: bla_{TEM} =10,1%; bla_{CTX-M} =6,5%; bla_{KPC} e bla_{SHV} =1,4%; e bla_{OXA48} e bla_{VIM} =0,4%. Avaliando-se o resultado de forma mais global, observa-se que mais de 50% das amostras de *K. pneumoniae* albergavam, ao menos, um dos oito genes pesquisados. Para *K. aerogenes* e *E. cloacae*, os valores observados foram 7,0% e 14,1%, respectivamente. Assim, os dados demonstram que a síntese de β -lactamases representa um mecanismo importante de resistência de *Klebsiella* e *Enterobacter* a fármacos β -lactâmicos. A síntese de β -lactamases pode comprometer o sucesso da abordagem terapêutica do paciente, diminuindo a eficácia do fármaco, atrasando o início da antibioticoterapia efetiva, elevando o custo do tratamento e aumentando o período de intervenção medicamentosa. De forma mais abrangente, também está relacionada à limitação das opções terapêuticas, que, em determinadas situações, pode ser extrema. Deste modo, o melhor entendimento da epidemiologia das infecções associadas à *Klebsiella* e *Enterobacter* fora do ambiente hospitalar e de seus mecanismos de resistência antimicrobiana é fundamental. Apoio: FAPEMIG, CNPq, CAPES, PRPq/UFMG

RESISTÊNCIA AOS AMINOGLICOSÍDEOS EM ESCHERICHIA COLI ISOLADAS DE ESGOTO DOMÉSTICO

Bárbara de Oliveira Gomes¹; Magna Cristina de Paiva².

1. Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis - MG - Brasil; 2. Universidade Federal de São João Del Rei, Belo Horizonte - MG - Brasil.

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

INTRODUÇÃO: A resistência antimicrobiana representa uma grave ameaça à saúde pública, com cerca de 700.000 mortes/ano causadas por bactérias multirresistentes em todo o mundo. Antimicrobianos aminoglicosídeos são amplamente empregados de forma eficaz para o tratamento de infecções causadas por bactérias Gram positivas e Gram negativas com potente ação, particularmente contra Enterobacterales. *Escherichia coli*, apesar de fazer parte da microbiota intestinal de humanos e animais, também está associada a doenças infecciosas humanas, com maior risco de morte, sobretudo em pacientes imunossuprimidos hospitalizados. A resistência de isolados de *E. coli* aos aminoglicosídeos é bem conhecida no cenário clínico, em contraste com ambientes naturais tais como o esgoto doméstico, já considerado como *hotspot* de genes de resistência aos antimicrobianos. **OBJETIVO:** Investigar a resistência aos aminoglicosídeos em *E. coli* isoladas de água de esgoto doméstico. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi utilizado um total de 33 isolados de *E. coli* recuperados de um esgoto doméstico da cidade de Divinópolis-MG. As amostras de *E. coli* foram armazenadas, reativadas e verificadas quanto à pureza e viabilidade e posteriormente submetidas aos experimentos. A concentração inibitória mínima (CIM) e concentração bactericida mínima (CBM) para os aminoglicosídeos amicacina, gentamicina e neomicina foram determinadas, respectivamente, por meio da microdiluição em caldo e da técnica de *spread plate* de acordo com o *Clinical Laboratory Standard Institute* (2019). **RESULTADOS:** Um alto perfil de sensibilidade aos aminoglicosídeos foi observado, com 96,9% (32/33) dos isolados de *E. coli* sensíveis a amicacina e gentamicina e faixa de CIM de 2 -16 $\mu\text{g}/\text{mL}$ e 1 - 4 $\mu\text{g}/\text{mL}$, respectivamente. Vale ressaltar que o CIM₅₀ e CIM₉₀ para amicacina e gentamicina foram de 2 e 8 $\mu\text{g}/\text{mL}$, o que é considerado baixo. Todos os isolados de *E. coli* foram sensíveis a neomicina, com CIMs relativamente baixas apesar da sua ampla utilização inclusive fora do ambiente clínico. Possivelmente a alta sensibilidade aos aminoglicosídeos aqui observada está relacionada, com exceção da neomicina, ao uso mais restrito em ambientes hospitalares além das propriedades físico-químicas destas substâncias que são susceptíveis a fotodegradação, resultando em menor impacto dos seus resíduos no ambiente aquático e consequente menor pressão seletiva sobre a comunidade bacteriana presente. **CONCLUSÃO:** Um alto perfil de sensibilidade a amicacina, gentamicina e neomicina foi observado entre os isolados de *E. coli* recuperados do esgoto doméstico, sugerindo que os aminoglicosídeos continuam sendo uma relevante classe de antimicrobianos disponível no atual arsenal terapêutico. Ainda assim, monitoramentos e investigações contínuas da distribuição da resistência bacteriana a esses antimicrobianos em cenários clínicos e não clínicos é sugerida, visando sua utilização correta e prevenindo o surgimento e disseminação da resistência bacteriana.

RESSURGIMENTO DO SARAMPO NO BRASIL: HISTÓRICO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Yasmin Rosa Storck Rocha Rodrigues; Roberto Uliana Vieira; Luiz Eduardo Vieira Froes; Catarina Depieri Michels; Eumara Barbosa Silva.

Unifenas-Bh, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O sarampo é uma doença viral aguda altamente transmissível causada pelo *Measles morbillivirus*. No Brasil (BR) os últimos casos autóctones ocorreram no ano 2000 e, desde então, os demais casos foram relacionados à importação. O

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

último caso aconteceu no Ceará, em 2015, e assim, o BR recebeu o certificado de eliminação do sarampo em 2016 pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). No ano de 2018 ressurgiram casos de sarampo no estado de Roraima (RR). Logo, ocorreu um aumento progressivo do número de casos, que provocou a perda do certificado. **OBJETIVO:** Retratar, através de uma linha do tempo nos últimos cinco anos, o ressurgimento do Sarampo no BR. **METODOLOGIA:** Um estudo transversal em que foi colhido dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), OPAS, e do Ministério da Saúde (MS) de 2015 a 2019. **RESULTADOS:** Na União Europeia (UE) em 2017 ocorreu um pico de surto com 24.356 casos (558% maior que 2016). Em 2018, o número de casos confirmados foram 82.523. Este resultado se opõe a dados expostos pela OMS, que o número de crianças vacinadas nesse período havia sido o maior da história na UE. No ano de 2019 até agosto, foram registrados 90 mil casos. Na Venezuela (VE), o surto de sarampo atingiu nove dos 23 estados até outubro de 2018. Nesse cenário, segundo o MS, nos últimos cinco anos (2014-2018), a cobertura da vacina tríplice viral no BR, em crianças com 1 ano de idade foi de 89,2% na primeira dose e de apenas 72,4% na segunda, abaixo do valor necessário ($\geq 95\%$) para manter a eliminação do sarampo. O estado de RR recebeu um fluxo intenso de imigrantes da VE principalmente a partir de 2017. Em fevereiro de 2018, o estado de RR notificou um caso confirmado de sarampo, em Boa Vista, sendo uma criança venezuelana não vacinada. No mês de maio, aumentou o número de casos para 104 pessoas, desses 81 eram de RR, 22 do AM e um caso no Rio Grande do Sul (RS), em uma brasileira que havia visitado a Europa. Em julho de 2018, o número de casos aumentou para 677. Além disso, foram confirmados casos relacionados à importação no RS, Rio de Janeiro, Rondônia e São Paulo (SP). Até janeiro de 2019 o número de casos no Brasil foi de 10.274, com 12 óbitos. No início de 2019, foi reduzida a transmissão do vírus no norte do BR. Meses depois, casos de Israel, Malta e Noruega iniciaram uma nova cadeia de transmissão no país, principalmente no sudeste, sendo o estado de SP o mais acometido. **CONCLUSÃO:** Mesmo o Brasil atingindo a meta de erradicação do sarampo em 2016, nos últimos 3 anos a média da cobertura vacinal não foi adequada, sendo de apenas 63,12%, deixando a população vulnerável diante do surto de sarampo na Europa e o fluxo constante de pessoas entre os países. Tardamente, medidas preventivas têm sido adotadas pelo governo com a distribuição de 60,2 milhões de doses da vacina até o fim de 2019, sendo 47,5 milhões de doses a mais ao que era esperado. Entretanto, apenas 22,7 milhões de doses foram distribuídas até setembro de 2019.

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O MANEJO INTEGRADO DE TUBERCULOSE E DIABETES

Cintia Vieira do Nascimento¹; Sônia Maria Soares².

1. Ufmg/Fhemig, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) representa um problema de saúde global, ocupando a segunda colocação nas causas de morte por doenças infecciosas no mundo. Em 2015, de 10,4 milhões de pessoas com TB, 1,4 milhão morreram. Nesse cenário epidemiológico, também causa preocupação o aumento das condições crônicas, como a Diabetes Mellitus (DM). Em 2013, o número estimado de pessoas com DM chegou a 382 milhões, projetado para alcançar 592 milhões em 2035. A Diabetes Mellitus – por ser uma doença crônica, que enfraquece o sistema imunológico – é

uma ameaça ao controle mundial da TB, aumentando em três vezes o risco geral de infecção. Em pessoas que iniciaram tratamento para TB, a DM está associada com demora na conversão do bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) e aumento do risco de reinfeção ou óbito, mesmo após tratamento adequado. **OBJETIVO:** identificar as evidências disponíveis na literatura sobre a comorbidade TB-DM para o contexto latino-americano. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se revisão integrativa baseada na seguinte questão: quais recomendações técnicas e cuidados contemplam o manejo integrado dos pacientes com TB-DM? A estratégia utilizou descritores em ciências da saúde (DeCS) “tuberculose” e “diabetes mellitus”, incluindo artigos realizados na América Latina, publicados de 2011 a 2017. os estudos foram classificados em níveis de evidências. **RESULTADOS:** Foram selecionados 20 artigos. A associação TB-DM acarreta para o sistema de saúde maior tempo de internação, maior custo de tratamento, principalmente devido ao aumento da prevalência de TB multidrogarresistente (TBMDR), e maior taxa de mortalidade. As duas maiores taxas de prevalência da comorbidade encontradas foram de 30% e 19%. Predominando os pacientes acima de 45 anos (50,7% e 61%); raça/cor de pele preta ou parda (68,4%) e renda baixa (OR= 1,05 a 2,1) e o sexo masculino. Identificado controle glicêmico ineficaz nos pacientes que apresentavam a comorbidade. A rifampicina foi apontada como dificultador do controle glicêmico, sugerindo a necessidade de adequação dos fármacos antituberculosos em obesos e naqueles com controle glicêmico ruim. Observadas falhas, ausência ou subnotificação dos casos registrados em prontuários ou fichas eletrônicas de informação quando as doenças estão associadas. Entre os pacientes com DM em tratamento para TB, todos tiveram concentrações séricas de pico de isoniazida, rifampicina ou ambas, acima do intervalo esperado. Observou-se piora na depuração microbiológica, ocasionando atraso na conversão do escarro em negativo, com maior probabilidade de falha terapêutica. **CONCLUSÕES:** O manejo integrado de TB-DM desponta como uma ação em saúde capaz de promover benefícios para o indivíduo e o sistema de saúde. São necessárias estratégias para melhorar o acesso aos cuidados, implementação de prevenção e esforços coordenados para planejamento e execução de programas, capacitação dos profissionais de saúde e promoção de testes diagnósticos eficazes e acessíveis.

REVISÃO SISTEMÁTICA DOS ASPECTOS CLÍNICOS E TRATAMENTO DA NEUROESQUISTOSSOMOSE

Leonardo Lanes Leite Silvestre¹; João Antônio Pancieiri Porto¹; Larissa Souza Vital¹; Thayna Gomes de Aguiar¹; Lucia Meirelles Lobão².

1. Faculdade Dinâmica, Ponte Nova - MG - Brasil; 2. Faculdade Dinâmica do Vale do Ipiranga, Ponte Nova - MG - Brasil.

A esquistossomose é a segunda parasitose com maior prevalência em populações, principalmente de países subdesenvolvidos, sendo um importante problema de saúde pública. São mais de 207 milhões de pessoas com esquistossomose no mundo, com uma estimativa de 700 milhões de pessoas em situação de risco em 74 países endêmicos. No Brasil, estima-se que aproximadamente 12 milhões de pessoas sejam portadoras e 30 milhões encontrem-se sob o risco de contrai-la. A neuroesquistossomose é uma complicação pouco conhecida da esquistossomose, que pode apresentar as formas medular e encefálica. O reconhecimento precoce da neuroesquistossomose é importante para que o tratamento seja

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

efetivo e evite o agravamento do quadro. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão sistemática sobre os aspectos clínicos e tratamento da neuroesquistossomose. O levantamento de artigos foi realizado em três bases de dados, *PubMed*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS). Foram usadas como descritores 'neuroesquistossomose', 'esquistossomose do sistema nervoso central', 'mielopatia esquistossômica', 'manifestações clínicas', 'sinais e sintomas', 'ações terapêuticas', 'medidas terapêuticas' e 'tratamento'. Foram considerados artigos publicados de 2009 a 2019, sem restrição de idioma. Foram encontrados 651 trabalhos, dos quais 387 eram duplicados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 23 artigos que compuseram o *corpus* de análise da revisão, dos quais 5 artigos tratavam de sinais e sintomas clínicos, 6 abordavam o tratamento e 12 abordavam ambos os temas. As manifestações clínicas mais comuns da esquistossomose encefálica, apontadas pelos artigos, são cefaleia, convulsões e déficit neurológico focal. Já o acometimento medular pode cursar com duas síndromes, mielite transversa aguda e mielorradiculopatia subaguda, cujos sintomas do primeiro são paraplegia arreflexa flácida, disfunção do esfíncter vesical e/ou esfíncter anal e; do segundo são fraqueza assimétrica dos membros inferiores, dor lombar neurogênica, formigamento nos dermatômeros lombares e sacrais e disfunção vesical, intestinal e sexual. Atualmente são usados para o tratamento da neuroesquistossomose drogas esquistossomicidas, esteroides e cirurgia em casos especiais. A esquistossomose encefálica e a esquistossomose espinhal são complicações graves e cada vez mais precisam ser reconhecidas e pensadas como hipótese diagnóstica. É necessário um diagnóstico precoce para reduzir a gravidade da neuroesquistossomose e a incapacidade resultante disso. Além disso, ensaios clínicos são necessários para elucidar a dose e a duração de drogas esquistossomicidas a eficácia e a combinação adicional de procedimentos cirúrgicos.

REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE (RS&M) DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC) POR BACILOS GRAM NEGATIVOS (BGN) RESISTENTES A MÚLTIPLAS DROGAS (MDR)

Juliana Arruda de Matos¹; Marilena Aguiar Lopes¹; Carla Ormundo G. Ximenes Lima¹; Carolina Arana Stanis Schmalz¹; Cristiane Rocha de Oliveira¹; Grasiela Martins da Silva¹; Julia Herkenhoff Carijo¹; Quenia Cristina Dias Moraes¹; Amanda da Silva Gomes¹; Pedro Emmanuel Alvarenga Americano do Brasil².

1. Into, Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. Livs/Ini-Fiocruz, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

INTRODUÇÃO: ISC causadas por bactérias MDR estão associadas a pior prognóstico e maior tempo de internação, quando comparadas às causadas por bactérias sensíveis. Medidas específicas para redução de ISC por MRSA já estão estabelecidas, porém não existem recomendações específicas para redução de ISC por BGN MDR. **OBJETIVO:** Revisar sistematicamente a literatura para avaliar a eficácia e segurança de medidas para prevenir ISC por BGN MDR. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram realizadas buscas remotas nas bases de dados MEDLINE (PubMed), EMBASE, CINAHL e LILACS. Foram incluídos estudos que avaliassem

o impacto de intervenções específicas para a prevenção de ISC por BGN MDR em pacientes cirúrgicos adultos, quando comparados a um grupo controle. O desfecho principal foi ISC causada por BGN MDR. Desfechos secundários foram: incidência total de ISC, incidência de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), tempo de permanência hospitalar, eventos adversos e mortalidade hospitalar por qualquer causa. Para avaliação da qualidade metodológica foram utilizadas a escala Newcastle-Ottawa para estudos de coorte e a ferramenta para risco de vieses de estudos de intervenção não randomizados da Cochrane ROBINS-I, e para avaliação da qualidade geral da evidência e da força da recomendação foi utilizado o método Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE). **RESULTADOS:** Foram identificados 9.857 títulos através da pesquisa em bases de dados. Após a remoção das duplicatas, restaram 7.551 para avaliação de título e resumo, dos quais 31 foram selecionados para avaliação de textos completos. Apenas dois artigos preencheram os critérios de elegibilidade, e somente após o envio de informações complementares via contato por e-mail com os autores, ambos observacionais retrospectivos com comparação de esquemas de antibioticoprofilaxia cirúrgica com ou sem aminoglicosídeo em coortes históricas de pacientes submetidos a transplante renal. Um, de qualidade metodológica boa, avaliou o uso de amicacina vs cefalosporina de 1ª ou 3ª geração; o outro, de qualidade metodológica ruim, avaliou antibioticoprofilaxia com cefuroxime associada ou não a gentamicina. No total foram incluídos 855 pacientes, com tempo médio de seguimento de 45 dias. O risco relativo (RR) combinado para o desfecho ISC por BGN MDR foi de 0,57 (IC95%: 0,25-1,34), com teste de heterogeneidade $I^2=0\%$ ($p=0,37$). Para o desfecho ISC total, o RR (IC95%) foi de 0,48 (0,30-0,77), com $I^2=0\%$ ($p=0,82$), favorecendo, portanto, a intervenção (GRADE: alta). Um dos estudos reportou também menor incidência de IRAS no grupo intervenção. Um artigo avaliou a incidência de retardo funcional do enxerto renal, reportando um RR (IC95%)=1,25 (1,01-1,54). O outro estudo referiu apenas não ter sido observado piora da função renal nos pacientes avaliados. **CONCLUSÃO:** Os resultados dessa RS&M sugerem o possível papel do uso de aminoglicosídeo no esquema de antibioticoprofilaxia cirúrgica como medida de prevenção de ISC.

REVISÃO SOBRE O DESFECHO NEUROLÓGICO EM ADULTOS INFECTADOS PELO ZIKA VÍRUS

Pedro Henrique Naves Magerni; Isabella Cássia Zuppo Drumond; Paula Eduarda Barcelos Dias; Thales César Alves de Almeida; Thaylan Patrick Ferreira Silva; Raphael Lázaro Maia; Matheus Arouca Nasser.
Puc Minas, Betim - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O Zika vírus (ZKV) é uma doença que está associada com anormalidades congênitas e complicações neurológicas, como a Síndrome de Guillain-Barré (SGB), mielite, encefalite, meningoencefalite, encefalomielite aguda disseminada, síndrome de Miller-Fisher e miastenia gravis. Portanto, as manifestações neurológicas podem ser maiores do que se imaginava, necessitando confirmar e categorizar o quadro clínico para o ZKV. **OBJETIVO:** Analisar os desfechos neurológicos das infecções por ZKV em adultos através de uma revisão sistemática e fomentar discussões. **MÉTODO:** Pesquisa em base de dados Trip Database utilizando os descritores "Adults", "Zika virus infection", "Nervous System Diseases" e "Neurological diseases" com filtro

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

para pesquisas primárias. No total, foram encontrados 16 artigos e, após excluir estudos com população, intervenção e desenho inadequados ao objetivo, foram selecionados 3. **RESULTADOS:** Essa revisão inclui 3 estudos: 2 com desenho de coorte retrospectivo, 1 com coorte prospectivo. Um deles estuda 35 adultos com suspeição de infecção por ZKV, associadas a distúrbios neurológicos, admitidos em 11 hospitais do Rio de Janeiro, demonstrando que 22 tiveram evidência de infecção por arbovírus em amostras de urina e líquido cefalorraquidiano; 12 de infecção por ZKV; 3 de infecção exclusiva por ZKV, 2 apresentando SGB e 1 apresentando-se com encefalite. Nove do total com evidência de infecção também apresentavam outro arbovírus, 5 desses com Chikungunya, 3 com Dengue e 1 com Chikungunya e Dengue. Três desses 9 apresentaram SGB e 6 com infecção no SNC. Outro estudo analisou dados sobre causa de hospitalização e diagnóstico de alta do Sistema de Informação Hospitalar do SUS, tendo a região Nordeste, taxa de hospitalização para SGB aumentado 2,7 vezes (95% IC 2.5 – 3.0) no período de Jun/15 a Fev/16 (0,11/100.000) quando comparado com taxas de base (0,05/100.000), além da taxa de hospitalização para infecções do SNC ter aumentado de uma taxa de base de 0,05/100.000 em Set/14 para uma taxa de 0,11/100.000, 2 vezes mais na taxa de incidência (95% CI 1,9 – 2,2). O último estudo foi conduzido no Centro de Doenças Neurológicas do Rio de Janeiro para analisar 40 adultos com doença neurológica infecciosa ou inflamatória aguda, em que 35 possuíam evidência molecular ou serológica de infecção recente no plasma ou no LCR. Do total, 29 pacientes apresentaram SGB com 27 ZKV+. Sete com encefalite, sendo 5 ZKV+. Três pacientes com mielite transversa, 2 desses ZKV+ e 1 paciente, ZKV+, com polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica. Foi evidenciado aumento na admissão hospitalar devido a SGB de 5,6 vezes e na admissão hospitalar por encefalite de 3,5 vezes. **CONCLUSÃO:** A partir da análise dos estudos, pode-se concluir que há um conjunto de alterações neurológicas associadas à infecção por ZKV em adultos. O espectro clínico sintomático da doença precisa ser mais estudado, além de ser incluído no diagnóstico diferencial de outras doenças do SNC.

SEPSE POR ABSCESSO HEPÁTICO PIOGÊNICO ASSOCIADO A COINFEÇÃO POR SCHISTOSOMA MANSONI: UM RELATO DE CASO

Natalia Laender Laignier Rocha; Mariana de Souza Nogueira; Natalia Archanjo Vasconcelos Chaves; Victória Camargos de Oliveira; Raquel Mesquita de Oliveira Campos; Gabriel Teixeira Figueiredo.

Puc Mg, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A esquistossomose é uma parasitose endêmica em regiões brasileiras que apresenta desafios ao diagnóstico e pode cursar com apresentações atípicas e complicações que ameaçam a vida. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de abscesso hepático piogênico associado à coinfeção pelo *S. mansoni* como diagnóstico diferencial de sepse de foco indeterminado. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 19 anos, previamente hígido, atendido em Unidade de Pronto Atendimento em Belo Horizonte com quadro de dor abdominal em cólicas e febre, tratado inicialmente com amoxicilina, com evolução em 24h com rash cutâneo, melena e hematêmese, sendo internado na ocasião. Cursou rapidamente com insuficiência respiratória, necessitando intubação e transferência para Centro de Tratamento Intensivo (CTI) em hos-

pital de grande porte na região. À admissão no mesmo, notou-se febre, rash cutâneo, rigidez de nuca e plaquetopenia, sendo tratado empiricamente com cloranfenicol para febre maculosa. Evoluiu com choque séptico e SARA, sendo tratado conforme protocolo do serviço. Após estabilização, evoluiu com novo choque séptico, sendo coletadas novas hemoculturas e ampliado espectro antibiótico. Ultrassonografia abdominal evidenciou abscesso hepático de 90,7cm³, achado confirmado posteriormente em Tomografia abdominal, após nova transferência para extensão de propedêutica. Cursou com alterações neuropsiquiátricas autolimitadas durante internação. Após alta do CTI e melhora do quadro geral, paciente relatou hábito de pescaria e natação em rios de áreas endêmicas em MG e ES. Foi solicitado exame parasitológico de fezes EPF, sem alterações. Após resultado positivo em pesquisa sorológica para *S. mansoni* foi repetido o EPF, com resultado positivo para ovos de *S. mansoni*, sendo tratado como fase aguda com praziquantel. Paciente evoluiu de forma satisfatória com a antibioticoterapia instaurada para sepse (meropenem, vancomicina e polimixina B), e, após deliberação pelos serviços de Clínica Geral e Infectologia, foi optado pelo não descalonamento da mesma, associado a vigilância clínica e radiológica do abscesso. Após 8 semanas de internação hospitalar, e com a confirmação clínica e radiológica da resolução do quadro, o paciente recebeu alta com acompanhamento ambulatorial pela infectologia e hematologia, assintomático, sem sequelas aparentes, mas com eosinofilia (4086/mm³ - 31%) a ser investigada. **CONCLUSÃO:** A esquistossomose raramente cursa sintomática na fase aguda, sendo que seu diagnóstico é feito principalmente de forma incidental ou na fase crônica. Há relatos na literatura de abscesso hepático piogênico associado à esquistossomose, principalmente por *Staphylococcus aureus*, com modelos experimentais em animais sugerindo um possível sinergismo que facilita a translocação bacteriana para o fígado. É importante considerar esse diferencial em áreas endêmicas e a correta identificação, vigilância clínica e o tratamento combinado dos agentes em tempo hábil são determinantes para o desfecho ótimo.

SEPSIS TRIGGERED BY GARENGEOT'S HERNIA ASSOCIATED WITH ACUTE APPENDICITIS: CASE REPORT

Heitor Motta Bini Pereira; Marcelo Barros Weiss; Amanda Ribeiro da Silva; Anderson Laureth; Camila Pereira Testa; Carla de Mendonca Rego; Cristiane Zamprogno Vieira; Danielle Costa Nazareth; Dirceu David de Andrade Junior; Heitor dos Reis Barbosa; Letícia Bianco Gomes de Almeida; Ludymila Samara Alves da Mata Souza; Mariana de Castro Machado; Priscila de Alvarenga Antunes; Hemeli Geanine Bertoldi.

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG - Brasil.

INTRODUCTION: Garengot's hernia is defined as a femoral hernia that contains the vermiform appendix. The appendix contained in a femoral hernial sac is a rare finding that occurs in 0.9% of femoral hernia repairs, and when associated with sepsis triggered by acute appendicitis is even rarer, with an incidence of 0.08-0.13%. **OBJECTIVE:** To report a rare case of sepsis triggered by Garengot's hernia associated with appendicitis, highlighting the diagnostic difficulties and therapeutic management according to intraoperative conditions. **MATERIAL AND METHODS:** A descriptive case report of a 74-year-old female patient with mental confusion, hypotension, and complaining of severe abdominal

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

pain in the right iliac fossa, presenting signs and symptoms of rapid decompensation. **RESULTS:** At the Emergency Unit of the Juiz de Fora Hospital in Minas Gerais, the team performed volumetric expansion with 0.9% saline and antibiotic therapy. After stabilization, associated with a normal laboratory analysis of urea, creatinine, coagulation tests and electrolytes, the team took the patient to the operating room. During inguinoscopy it was found to be incarcerated femoral hernia, and its contents were the inflamed caecal appendix and punctured with purulent discharge. The diagnosis was confirmed by histopathological analysis. The patient was discharged after seven days of antibiotic therapy. **CONCLUSION:** It is necessary to act quickly because it is a condition with unknown etiology. Adopting a treatment based on Surviving Sepsis Campaign is a key option. The diagnosis of sepsis triggered by appendicitis in a femoral hernia is challenging and difficult to make in the preoperative period. Despite the therapeutic possibilities involving Garengot's hernia, there is no standard approach described for its treatment due to the rarity of this condition and the possibility of postoperative infection. Therefore, in the described report, the standard repair of a femoral hernia associated with appendectomy was performed. In addition to this approach, videolaparoscopic techniques such as preperitoneal transperitoneal herniorrhaphy (TAPP) gain strength in the therapeutic approach scenario.

SHIGELOSE: UM PROBLEMA NA SAÚDE PÚBLICA

Rafaela Lima Camargo; Yolanda S. Schettino de O. Borges; Juliana Cordeiro Carvalho; Rafaela Ferreira Gomes; Larissa Alvim Mendes.
Unifacig, Manhuaçu - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A shigelose é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma grande preocupação global de saúde pública. É responsável pela morbimortalidade em populações de alto risco, como crianças menores de cinco anos, idosos, crianças em creches, homens homossexuais, afetados por guerra e fome e pacientes com doença crônica (por exemplo, HIV), predominantemente nos países em desenvolvimento. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem por finalidade fazer um estudo de revisão sobre o tema, bem como suas formas de prevenção. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram selecionados 13 artigos dos últimos 8 anos utilizando como plataforma científica PUBMED e SCIELO, apresentavam como palavras-chave: "infecção alimentar", "diarreia infecciosa", "disenteria bacilar" e "doença veiculada por alimento". **RESULTADOS:** A shigelose é uma doença de clínica grave que requer notificação imediata as autoridades de vigilância epidemiológicas. Sua infecção ocorre principalmente por fezes de pessoas infectadas ou portadores em recuperação. A disseminação pode ocorrer por via fecal-oral caracterizando a forma direta de propagação; já a indireta, se dá por meio de alimentos contaminados ou fômites. As moscas transportam o patógeno para os alimentos a partir da deposição inadequada de fezes e esgotos, o que resulta na contaminação pela falta de higiene. Ambientes como creches e hospitais favorecem a sobrevivência e multiplicação do microrganismo, propiciando assim, a disseminação da doença. Os microrganismos penetram na mucosa do intestino, resultando na secreção de muco, hiperemia, infiltração de leucócitos e edema. Segundo estimativas, cerca de 160 milhões de indivíduos são infectados anualmente pelo microrganismo, sendo responsável por dois terços dos casos de diarreia no mundo,

representando um problema para a Saúde Pública. Entretanto, apesar da frequência, a maioria dos casos não são notificados. As principais complicações consistem em febre, diarreia aquosa, que pode ser volumosa e com dor abdominal. Algumas cepas da *Shigella spp* produzem uma enterotoxina semelhante à verotoxina da *Escherichia coli*, podendo provocar outras complicações como, síndrome hemolítico-urêmica (SHU), doença de Reiter e artrite reativa. Em relação ao tratamento, é feito mediante a correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e, nos casos mais graves necessita da administração de antibiótico. **CONCLUSÃO:** A shigelose é uma doença infecciosa que acomete o trato gastrointestinal, podendo ser letal em alguns pacientes. Tornou-se uma preocupação para a Saúde Pública, pois apesar da frequência, muitos casos não são notificados e nos atendimentos, apresenta certa dificuldade em reconhecer a patologia e o patógeno, justificando a relevância da abordagem temática.

SÍFILIS CONGÊNITA: CONSCIÊNCIA DAS GESTANTES EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Rebeca Muniz Gomes da Costa Silva; Carolina Amorim Ribeiro; Rafaela Lima Camargo; Râynne Magjon Fernandes Sampaio; Yolanda S. Schettino de O. Borges; Ana Paula Caçador Légora; Arthur Mendes Porto Passos; Daniel Rust Elias; Ana Luiza Veloso Lima; Danielle Mendes Pinheiro; Fagner Henrique Costa; Júlia Spala Aguiar; Jadilson Wagner Silva do Carmo.
Centro Universitário Unifacig, Manhuaçu - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que apresenta cura e é exclusiva do ser humano. A sífilis congênita apresenta diversas complicações, dentre elas aborto espontâneo, parto prematuro, má-formação do feto, surdez, cegueira, deficiência mental e morte durante o parto. Diante disso, a prevenção é a melhor maneira de proporcionar uma gravidez saudável. **OBJETIVO:** A pesquisa tem como intuito analisar qual o nível de entendimento que as gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em uma cidade da Zona da Mata Mineira têm sobre a sífilis congênita. Também visa a correlatar os dados da literatura e propor medidas de intervenção. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se um questionário com seis questões e quatro alternativas em cada, havendo a possibilidade de marcar mais de uma alternativa de acordo com o conhecimento prévio sobre o assunto. As gestantes entrevistadas pertencem ao ESF São Vicente da cidade de Manhuaçu e não há portadoras da doença. **RESULTADOS:** A primeira pergunta realizada foi "A sífilis pode ser transmitida por:". Em 100% dos questionários marcou-se "sexo sem preservativo"; em 28,6%, "transfusão sanguínea"; em 42,8%, "agulhas e seringas" e a alternativa "tosse ou espirro" não foi marcada. Isso demonstra que o conhecimento das gestantes sobre como a doença é transmitida está correspondente com o que de fato acontece. A segunda pergunta, "quais os sintomas que a sífilis pode causar", teve como moda a resposta "ferida nos órgãos sexuais". Já na terceira pergunta "marque as possíveis complicações que a sífilis pode causar no feto", a resposta mais frequente foi "má formação", seguida de "aborto espontâneo". Tais respostas também demonstram conhecimento correto. A quarta pergunta foi "os possíveis sintomas que a sífilis pode causar no bebê", tendo como respostas mais frequentes "alteração no desenvolvimento fetal" e "não causa sintomas no bebê". Mediante a este resultado, vê-se que é necessário alertar essa população sobre os sinais e sin-

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

tomas que sugerem a sífilis congênita no neonato. Na quinta questão foi questionado sobre “como é feito o tratamento da sífilis?”. A moda foi “antibiótico”. Se por um lado os dados dessa pergunta demonstram conhecimento correto sobre a terapêutica da doença, por outro leva a descuidos quanto a prevenção pelo aparente tratamento inofensivo. Por fim, a última questão “como é feito o diagnóstico da sífilis” a moda das respostas foi “exame de sangue (teste rápido)”, demonstrando conhecimento correto da maioria. **CONCLUSÃO:** A partir desse estudo foi possível perceber a necessidade de alertar esse grupo sobre as periculosidades dessa doença. Propõe-se que medidas que promovem a conscientização sejam aplicadas com o intuito de contribuir para o conhecimento desse público sobre o assunto. Dessa forma, haverá aumento da prevenção e diminuição do número de casos dessa infecção na gravidez. **PALAVRAS CHAVE:** Sífilis Congênita; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Epidemiologia.

SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES (GV)- MG - 2013 A 2018

Isadora Souza Ferraz de Melo; João Pedro Faria Pereira; Lázaro Azevedo Leite; Priscila Cupertino Balbino; Suely Maria Rodrigues.

Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita (SC) é uma doença infecciosa e sistêmica, de notificação compulsória, causada pela transmissão hematogênica do *Treponema pallidum* via transplacentária. O diagnóstico é laboratorial, sendo o principal Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), no primeiro trimestre da gravidez e início do terceiro trimestre da gravidez. Adequada assistência à gestação, parto e tratamento de parceiro são determinantes na redução. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município de GV-MG considerando-se os casos notificados pelo município. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de estudo do tipo prospectivo histórico realizado entre 2013 a 2018, no município de GV, estado de MG, com população de 279.885 habitantes. Os dados epidemiológicos foram obtidos a partir do banco de dados disponíveis na plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), oriundos do formulário de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de GV. As variáveis analisadas em relação às mães foram: grau de instrução, realização de pré-natal, realização de diagnóstico na gravidez e tratamento do parceiro; das crianças - idade do diagnóstico e diagnóstico final. Esse trabalho dispensa aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, pois dados foram obtidos por fontes secundárias disponíveis para consultas. **RESULTADOS:** Entre 2013 e 2018 foram notificados 304 casos de sífilis congênita no município. Observou-se um crescimento na incidência, entre 2016 e 2017, podendo-se correlacionar ao desabastecimento de penicilina benzatina no Brasil, segundo nota informativa conjunta 109/2015/GAB/SVS/MS. Destaca-se que o ano de 2017 apresentou o maior número de casos (66). Quanto ao grau de instrução das mães de filhos com sífilis congênita foi averiguado maior frequência de escolaridade entre 5ª a 8ª série incompleta, representando 7% dos casos, com exceção dos casos ignorados. No momento do diagnóstico, verificou-se que 45% dos casos foram diagnosticados durante o pré-natal, 18% no parto

ou na curetagem, 10% após o parto, e o restante, no qual não foi realizado o diagnóstico e ignorado, compõe 10,7%. Quando analisada a variável realização do pré-natal, 254 (80%) realizaram as consultas, não se podendo estudar número de consultas e início do mesmo. Dos parceiros analisados, 47% não realizaram tratamento e 44% foram ignorados. A maioria (96,7%) dos diagnósticos de SC foram realizados durante o período neonatal precoce, em até 7 dias de vida e 92,4% tiveram o diagnóstico final de SC recente. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a SC é mais frequente em mulheres com baixa escolaridade e a maior parte dos casos foram diagnosticados durante o pré-natal. Quanto aos parceiros, um número elevado não realizou tratamento. Destaca-se que mesmo diante da realização do pré natal, o número de casos continua crescente e o não tratamento dos parceiros é uma variante que destaca-se no não sucesso da prevenção da doença.

SÍNDROME INFLAMATÓRIA DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE EM NEUROCRYPTOCOSE POR *CRYPTOCOCCUS GATTI* EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Marcelle Cardoso Marcal; Leonardo Soares Pereira; Renata Silva Lima; Leticia Mattos Menezes; Livia Soares Coelho

Fonte Boa.

Eduardo de Menezes, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Neurocriptocose é uma doença fúngica causada por *Cryptococcus neoformans* e *C. gattii* com elevada morbimortalidade e relevância epidemiológica. É causada por inalação e subsequente infecção pulmonar e disseminação para o Sistema Nervoso Central (SNC). *C. gattii* é geralmente descrito em pacientes imunocompetentes. A síndrome inflamatória de reconstituição imune (IRIS) é uma complicação descrita do tratamento do *C. gattii*, podendo manifestar-se com sintomas respiratórios ou neurológicos. A patogênese não foi definitivamente estabelecida, estudos apontam a IRIS em cerca de 10% dos casos como uma complicação do tratamento para *C. gattii*, ocorrendo em média 16 semanas após o início da terapia antifúngica. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de um paciente imunocompetente portador de neurocriptocose que evoluiu com IRIS. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de uma análise retrospectiva de prontuário e revisão de literatura. O relato descreve o caso do paciente, J.S.N., sexo masculino, 57 anos, trabalhador rural, hipertenso, sem relato de internações prévias, encaminhado com suspeita de meningoencefalite bacteriana. Admitido lúcido, orientado, sem déficits focais ou rigidez de nuca. Queixando cefaleia, vômitos, mialgia e febre. Realizado propeidêutica de HIV e sífilis, bem como ressonância nuclear magnética, todos sem alterações. Optado por punção lombar que evidenciou pressão de abertura de 44 cm H₂O, líquido cefalorraquidiano (LCR) com resultado: Tinta da china positiva, glicose normal, elevação de células e proteínas, além de cultura positiva para *Criptococcus Gatti*. Iniciado terapia de indução para neurocriptocose. Apesar do paciente evoluir com negatificação das culturas fúngicas do LCR, persistia com cefaleia e pressão liquorica de abertura elevada. Iniciado prednisona, que acarretou em melhora da queixa algica. O paciente recebeu alta hospitalar em terapia de consolidação e com proposta de desmame ambulatorial de corticoterapia. Em suspensão da prednisona retornou a apresentar cefaleia, sendo realizado nova

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

punção lombar que apresentou pressão de abertura líquórica elevada. Retornado então a terapia de indução para neurocriptococose. Ao retornar corticoterapia o paciente apresentou melhora do sintoma e normalização da pressão de abertura líquórica. A conclusão foi negativa da cultura do líquido para *C. gattii*. A neurocriptococose é uma doença que merece grande atenção devido a sua gravidade e elevada despesa terapêutica. A IRIS em paciente imunocompetente acometido por *C. Gatti* no SNC é descrita na literatura e representa um desafio diagnóstico devido o tempo necessário para o resultado da cultura líquórica, além do custo e efeitos adversos relacionados ao tratamento. IRIS é um diagnóstico clínico e é importante excluir progressão da infecção inicial ou desenvolvimento de uma superinfecção.

SOBREVIDA DE 30 DIAS EM PACIENTES COM SEPTICEMIA BACTERIANA HOSPITALIZADOS EM MATO GROSSO: 2009-2018

Dara Kretschmer Amorim; Gabriella Gomes Silva; Hugo D. Hoffmann-Santos.

Unemat, Cáceres - MT - Brasil.

INTRODUÇÃO: A septicemia bacteriana consiste em uma infecção grave proveniente de um desequilíbrio metabólico sistêmico. Caracterizada como uma síndrome clínica, a falência múltipla de órgãos e o óbito são desfechos possíveis dessa patologia. **OBJETIVO:** Estimar a probabilidade de sobrevivência após 30 dias de hospitalização entre pacientes que desenvolveram septicemia. **MÉTODOS:** Realizou-se uma coorte com dados do Sistema de Internações Hospitalares (SIH-Datasus) obtidos via repositório de dados DwWeb (SES-MT), incluindo indivíduos residentes e hospitalizados em Mato Grosso entre 2009 e 2018 com internação por CID-10 A40.0-A40.9 (septicemia estreptocócica), A41.0-A41.2 (septicemia estafilocócica) e A41.5 (septicemia por microrganismos Gram-negativos). Foram excluídos os indivíduos transferidos ou internados para procedimentos cirúrgicos. A análise de sobrevivência foi realizada considerando o tempo após a admissão até a ocorrência do óbito e os pacientes seguidos por 30 dias sem o evento de interesse foram censurados. As funções de sobrevivência foram avaliadas por meio do teste de Log-rank e diferenças significativas foram consideradas quando $p < 0,05$. Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o *software* Stata 13. **RESULTADOS:** Houveram 1531 hospitalizações no período, a maioria do sexo masculino (54,80%; $n=839$), raça parda (71,34%; $n=570$), internações ocorridas em hospitais localizados no interior do estado (58,00%; $n=888$), idade ≥ 60 anos (33,12%; $n=507$). Evoluíram ao óbito 29,20% ($n=447$), necessitaram de internação em UTI 18,35% ($n=281$), o custo médio de internação foi de R\$ 2768,06 (IC95%, 2539,12-2997,00) e o tempo médio de internação foi igual a 10,16 dias (IC95%, 9,72-10,61). Os agentes etiológicos das septicemias foram: *Staphylococcus* spp (38,54%; $n=590$), Gram-negativos (32,27%; $n=494$) e *Streptococcus* spp (29,20%; $n=447$). A probabilidade mediana de sobrevivência ocorreu após 26 dias de hospitalização. Após 30 dias de hospitalização, a probabilidade de sobrevivência foi de 46,49% (IC95%, 33,24-58,70) entre os pacientes com septicemia causada por *Streptococcus* spp; de 40,06% (IC95%, 34,47-45,58) entre os pacientes com septicemia causada por *Staphylococcus* spp e de 52,63% (IC95%, 44,20-60,38) entre os pacientes com septicemia causada por bactérias Gram-negativas, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Pacientes que

desenvolveram septicemia por bactérias Gram-positivas (42,86%; IC95%, 37,69-47,92) apresentaram probabilidade de sobrevivência 19% menor que aqueles que desenvolveram septicemia por bactérias Gram-negativas (52,63%; IC95%, 44,20-60,38), após 30 dias de hospitalização. **CONCLUSÃO:** A maior parte das septicemias foram causada por bactérias Gram-positivas. Após pouco mais de três semanas de hospitalização, apenas metade dos pacientes que desenvolveram septicemia havia sobrevivido. Septicemia estafilocócica foi a que mais reduziu o risco de sobreviver 30 dias após a hospitalização.

STEWARDSHIP: DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS INICIAIS EM HOSPITAL PRIVADO DE ALTA COMPLEXIDADE NA CIDADE DE BELO HORIZONTE-MG

Thais Monteiro Alves; Carine Aparecida Barbosa; Camila Melo Ribeiro; Fernando Nonato de Carvalho Fagundes; Adelino de Melo Freire Júnior; Mozart de Castro Neto. Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Um dos principais desafios de saúde pública mundial é o combate a resistência microbiana, que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), tem como principal causa o uso inadequado de antimicrobianos. Estes são responsáveis por cerca de 20-50% dos gastos hospitalares. Ações de gerenciamento do uso de antimicrobianos (*Stewardship*) são necessárias para maximizar a farmacoterapia, prevenir surgimento de microrganismos resistentes e diminuir custos da assistência. **OBJETIVOS:** Analisar os dados de um projeto piloto de *Stewardship* e discutir os resultados obtidos, além de avaliar ampliação deste trabalho dentro do serviço. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram acompanhadas as prescrições de pacientes internados em um hospital privado de Belo Horizonte durante o período de 01/01/2019 a 31/08/2019, com uma média mensal de 251 pacientes acompanhados pela equipe de *Stewardship* da instituição (1 médico Infectologista e 2 Farmacêuticas Clínicas). Os pacientes selecionados para acompanhamento foram os submetidos a antibioticoterapia pelas vias intravenosa, intramuscular e/ou oral dos seguintes antimicrobianos: piperacilina/tazobactam, carbapenêmicos, polimixina B, tigeciclina, linezolida, vancomicina, teicoplanina, daptomicina, cefalosporinas de 3ª e 4ª gerações, quinolonas e aminoglicosídeos. Foram excluídos da vigilância pacientes que foram a óbito ou que tiveram alta antes do início do seguimento terapêutico; que estavam em uso de antimicrobianos profiláticos ou tópicos; e pacientes em tratamento com os antimicrobianos que não foram citados acima. **RESULTADOS:** Foram realizadas 318 intervenções, englobando ajustes de dose (sobredose e subdose), descalonamentos e suspensões de terapias. 64,82% das intervenções realizadas pelo grupo de *Stewardship* foram acatadas pelas equipes clínicas. Os aceites proporcionaram uma economia total de R\$ 119.706,08, com média mensal de R\$ 14.963,26 (gastos diretos com antimicrobianos). Correlacionando-se as intervenções com a medida de consumo em dose diária definida por mil pacientes (DDD/1000 pacientes), cálculo sugerido pela OMS, e comparando com dados do mesmo período em 2018, observou-se redução do consumo de diversos antimicrobianos, tais como: ceftriaxona (25,6%), ciprofloxacino (45,7%), meropenem (34%), piperacilina/tazobactam (12,7%), teicoplanina (18,8%), vancomicina (20,6%), cefepime (23,9%) e

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

polimixina B (26%). Houve também redução de tempo médio de uso destas medicações (p. ex.: polimixina b com redução média de 2 dias/prescrição). **CONCLUSÃO:** A redução do consumo de antimicrobianos é uma das estratégias do *Stewardship* por reduzir exposição desnecessária a estes medicamentos e pressão seletiva para surgimento de microrganismos resistentes. Os dados aferidos apontam para uma tendência favorável no uso racional de antimicrobianos e merecem mais apurações de impactos (tempo de internação, custos indiretos, etc), além de justificarem a ampliação do programa dentro do serviço.

SURGICAL SITE INFECTION AFTER BARIATRIC SURGERY: A MULTICENTER STUDY FROM A BRAZILIAN METROPOLIS

Lucca Gontijo Giarola¹; Braulio Roberto Gonçalves Marinho Couto¹; Henrique Rietra Dias Couto¹; Danilo Cotta Saldanha e Silva¹; Gabriel Felipe Sant'Ana Silva¹; Carlos Ernesto Ferreira Starling².

1. Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Hospital Lifecenter, Belo Horizonte - MG - Brasil.

BACKGROUND: Surgical site infection (SSI) in bariatric surgery can lead to devastating outcomes such as peritonitis, sepsis, septic shock and organ space infection. The objective of our study is to answer four questions: a) What is the SSI risk after bariatric surgery? b) What are the risk factors for SSI after bariatric surgery? c) What are the main outcomes to SSI in bariatric surgery? d) What are the main bacteria responsible for SSI in bariatric surgery? **METHODS:** A retrospective cohort study assessed 8,672 patients undergoing bariatric surgery between 2014/Jan and 2018/Dec from two hospitals at Belo Horizonte, Brazil. Data were gathered by standardized methods defined by the National Healthcare Safety Network (NHSN)/CDC procedure-associated protocols for routine SSI surveillance. **OUTCOME:** SSI, hospital death and total length of hospital stay. 20 preoperative and operative variables were evaluated by univariate and multivariate analysis (logistic regression). **RESULTS:** 77 SSI were diagnosed (risk = 0.9% [C.I.95% = 0.7%;1.1%]). Mortality rate in patients, without infection was only 0.03% (3/8,589) while hospital death of infected patients was 4% (3/77; RR = 112; p<0.001). Hospital length of stay in non-infected patients (days): mean = 2, std.dev.= 0.9; hospital stay in infected patients: mean = 7, std. dev. = 15.6 (p<0.001). Two main factors associated with SSI after bariatric surgery were identified by logistic regression: duration of procedure (hours), OR = 1.4;p=0.001, and laparoscopy procedure, OR = 0.3;p=0.020. From 77 SSIs, in 28 (36%) we identified 34 etiologic agents. The majority of SSI (59%) was caused by species of *Streptococcus* (32%), *Klebsiella* (15%), and *Enterobacter* (12%). **CONCLUSION:** SSI is rare after bariatric surgery, however, when it happens, it's a disaster for the patient. The incidence of SSI can be reduced significantly when laparoscopy procedure is used and the surgeon is able to perform a rapid surgery.

SURTO DE BURKHOLDERIA CEPACIA EM UM SERVIÇO DE TERAPIA RENAL DIALÍTICA: RELATO DE CASO

Alisson Junior dos Santos¹; Angelita Maria Stabile²; Vanildes de Fátima Fernandes Silva¹; Laura Inês Pires de Oliveira

Esequiel³; Priscila Freitas das Neves Gonçalves¹.

1. Santa Casa de Misericórdia de Passos, Passos - MG - Brasil; 2. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP - Brasil; 3. Universidade do Estado de Minas Gerais - Unidade Passos, Passos - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A *Burkholderia cepacia* é um microrganismo Gram-negativo, oportunista em pacientes imunocomprometidos, tendo sido considerado como patógeno emergente associado a ocorrência de surtos hospitalares por contaminação de insumos farmacêuticos, desinfetantes e soluções antissépticas. Existem também relatos de surtos causados por fontes contaminadas de equipamentos respiratórios hospitalares e água utilizada em serviços de terapia renal dialítica. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi descrever a investigação de um surto de infecção (pirogenia) causado por *Burkholderia cepacia*, envolvendo 13 pacientes, ocorrido em 21/02/2019 no Serviço de Terapia Renal Dialítica da Santa Casa de Misericórdia de Passos/MG. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo, como relato de caso. **RESULTADOS:** Dos 13 pacientes, 54% (07) eram o sexo masculino, a média de idade variou de 48 a 76 anos, as amostras com cultivo positivo para *Burkholderia cepacia* foram todas (13) obtidas através de hemoculturas, 11 (85%) pacientes utilizaram a Fístula Arteriovenosa (FAV) como via de acesso para a realização da sessão de diálise. Na investigação de fonte comum de infecção, todos os pacientes envolvidos na ocorrência de surto encontravam-se em terapia renal ambulatorial e realizaram a sessão dialítica no mesmo período e ambiente físico, a ocorrência dos sinais de pirogenia evoluíram no fim da sessão em todos os pacientes, 03 (23%) pacientes tiveram necessidade de internação hospitalar após a ocorrência da pirogenia. Foram realizados cultivos de frascos de clorexidina alcóolica 0,5%, clorexidina sabão 2%, solução glicosada 5%, água destilada, solução de cloreto de sódio 0,9% e da água do reservatório, todos com resultado negativo. Durante processo de investigação, foi-se observado fragilidades no processo diário de diluição dos saneantes, sistema de reuso dos capilares e tratamento da água. Como medidas corretivas aplicadas na ocorrência do evento, destacam-se a padronização da diluição do saneante utilizado nas sessões de diálise, revisão da manutenção preventiva do equipamento de reprocessamento de capilares, melhorias no sistema de captação e armazenamento da água, interação conjunta com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e notificação do evento aos órgãos sanitários pertinentes. **CONCLUSÃO:** As unidades de diálise são ambientes propícios para o acontecimento de eventos adversos, necessitando assim, da fomentação de estratégias que identifiquem e previnam riscos, garantindo a segurança e qualidade da assistência junto aos pacientes atendidos.

TAXA DE LETALIDADE DAS INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM HOSPITAIS PÚBLICOS UNIVERSITÁRIOS

Lorena Bezerra Carvalho¹; Márcia Amaral Dal Sasso¹; Helaine Carneiro Capucho²; Leili Mara Cunha Mateus da Cunha¹; Bruna Mafra Guedes¹; Tâmelá Beatriz Matinada da Silva¹; Vinicius Zacarias Maldaner da Silva³.

1. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, Brasília - DF - Brasil; 2. Universidade de Brasília - Unb, Brasília - DF - Brasil; 3. Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília - DF - Brasil.

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são eventos adversos (EA) que representam um grave problema de saúde pública, visto que geram gastos desnecessários e aumenta a morbimortalidade nos serviços de saúde. A prevenção de IRAS é um desafio, sendo necessárias ações direcionadas para reduzi-las e melhorar a qualidade assistencial. **OBJETIVO:** Descrever a taxa de letalidade associada a IRAS registradas em software próprio e as características dessas IRAS que evoluíram para óbito nos hospitais públicos universitários. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, que analisou notificações de IRAS que evoluíram para óbito, registradas em um software próprio de notificações voluntárias de incidentes relacionados à assistência à saúde, de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2018, realizadas por 13 (treze) hospitais públicos universitários que utilizavam o software em questão no período. Ainda foi verificada a gravidade das IRAS notificadas, por meio da taxa de letalidade associada a IRAS (número de óbitos ocorridos de pacientes com IRAS / número de pacientes que desenvolveram IRAS no mesmo período, multiplicado por 100). Para armazenamento e análise dos dados, utilizou-se o Microsoft Excel. **RESULTADOS:** Foram notificadas 2513 IRAS no ano de 2018, com média de 193 notificações de IRAS por hospital. A taxa de letalidade associada as IRAS analisadas foi de aproximadamente 11% (n= 272/2513). Das 272 notificações de IRAS que evoluíram para óbito, 55% (n=149) foi de infecção de trato respiratório, 15% (n= 41) de infecção primária de corrente sanguínea, 12% (n= 33) de infecção de trato urinário, 7% (n: 18) de infecção de sítio cirúrgico, 2% (n= 5) de infecção em neonatologia, 1% (n= 4) infecção em pele e tecido subcutâneo e 8% (n= 22) de outras infecções. As taxas de letalidade associadas a essas infecções foram: de trato respiratório 21% (149/697); de infecção primária de corrente sanguínea 11% (41/377); de trato urinário 9% (33/361); em pele e tecido subcutâneo 6% (4/67); de sítio cirúrgico 4% (18/508); em neonatologia 2% (5/210) e em outras infecções 8% (22/285). O sexo mais acometido por IRAS que levaram a óbito foi o sexo masculino com 63% (n= 170). As faixas etárias que as IRAS mais levaram a óbito foram: 60 anos ou mais (46%); 20 a 59 anos (30%) e 0 a 2 anos (4%), sendo que em 18% (n= 49) dessas não foi identificada a data de nascimento. **CONCLUSÃO:** Os resultados apontam que a gravidade de IRAS nos hospitais públicos universitários foi expressiva (11%), assemelhando-se a letalidade de graves emergências médicas, como a doença meningocócica. As IRAS com maior número de óbitos foram as mesmas relacionadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) como as principais IRAS para prevenção e redução. Portanto, ainda é preciso mais esforços para prevenir e intervir na ocorrência desses EA infecciosos, principalmente os evitáveis e graves, no intuito de promover a segurança do paciente.

TÉTANO EM FORMA GRAVE: DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA A REMITÊNCIA – UM RELATO DE CASO

Raiane Freitas de Almeida; Áurea Maria de Araújo Santos; Daniela Aparecida Lima Viana; Gabriela Fernandes dos Santos; José Carlos Lemes Júnior; Maria Eugênia Benevides da Cunha; Dayane Quintino Vasconcelos.
Uniatenas, Paracatu - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: O Tétano é uma doença de baixa incidência e alta letalidade, de caráter infeccioso não-transmissível causado pelo *Clostridium tetani*. Geralmente o contágio ocorre

por lesões que são porta de entrada para o bacilo presente no solo. Este produz toxinas causadoras de paralisia espástica e hipertonia muscular progressiva. No presente trabalho observamos a importância do diagnóstico precoce e a aplicação da diretriz de manejo e tratamento do tétano acidental em adultos como fundamental na sobrevida do paciente. **OBJETIVO:** Elucidar a importância do diagnóstico e tratamento precoces no prognóstico do paciente. **Material e método:** análise de prontuário autorizada pelo paciente e pesquisa bibliográfica. **RELATO DE CASO:** S.A.B., masculino, 30 anos, deu entrada no Pronto Socorro do Hospital Municipal de Paracatu - MG no dia 27/12/2015, com dor abdominal intensa e difusa, sem melhora com AINES e opioides, associada a vômitos. Apesar de não haver sinais de peritonite, foi realizada laparotomia exploratória sem achados patológicos. Evoluiu após o procedimento com rigidez nuchal sendo suspeitado de Tétano ou Encefalite. Realizou-se tomografia de crânio e coleta de líquor, ambos dentro da normalidade. Evoluiu com opistótono e foi identificada lesão puntiforme em sola do pé direito. Imediatamente, iniciou-se o protocolo de Tétano procedendo com intubação, administração de Imunoglobulina Antitetânica Humana, relaxantes musculares, antimicrobianos, sedação e solução curarizante. Foi encaminhado a Unidade Intensiva em 48 horas onde permaneceu por 30 dias, e foi feito desbridamento da ferida e traqueostomia precoce no paciente. Este contraiu pneumonia associada a ventilação mecânica, que foi tratada e resolvida. Apresentou melhora lenta e progressiva dos sintomas recebendo alta hospitalar em 05/02/2016. **RESULTADOS:** O tétano acidental é uma doença infecciosa que tem predominância nos países em desenvolvimento, consequência da maior dificuldade de imunização. No relato, o paciente deu entrada apresentando sintomas iniciais inespecíficos, gerando dúvidas quanto a hipótese diagnóstica. Entretanto, em menos de 8 horas o diagnóstico foi concluído e dado início da aplicação do Protocolo para Tétano. Isso foi possível graças aos conhecimentos clínicos da equipe médica frente a dois dos sinais clássicos manifestados pelo paciente: trismo e opistótono, além de uma lesão puntiforme em pé direito. De acordo com as Diretrizes para o manejo do tétano acidental em pacientes adultos, criadas pela AMIB, em caso de rápida evolução (menos de 48 horas), com o aparecimento de trismo, espasmos, hipertonia muscular e picos febris (não comuns), mais grave é o prognóstico. **CONCLUSÃO:** Diante ao diagnóstico de tétano com rápida progressão dos sintomas e maior gravidade, o estabelecimento imediato do tratamento conforme as diretrizes visa garantir a melhor de sobrevida ao paciente. O diagnóstico precoce e o correto tratamento foram os responsáveis pela evolução favorável do paciente.

TUBERCULOSE INFANTIL: UM PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabriela Lima Carvalho.

Hospital São João Batista, Volta Redonda - RJ - Brasil.

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, sistêmica e , principalmente, curável. É causada pelas bactérias que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis*. A transmissão é dada por via aérea, de uma pessoa com tuberculose pulmonar ou laringea, que elimina bacilos no ambiente (caso fonte), a outra pessoa, por exalação de aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirro. Por este motivo, o sistema respiratório é a porta de entrada, e outros órgãos podem ser afetados por disseminação hematogênica do bacilo. Transmissão via pele ou placenta são raras. Na criança, a tubercu-

lose tem particularidades: os sintomas são frequentemente inespecíficos e os menores de 10 anos são em geral, paucibacilíferos ou abacilíferos e/ou incapazes de expectorar, o que torna a investigação diagnóstica mais difícil. Com frequência é confundida com outras doenças próprias da infância, atrasando seu diagnóstico e tratamento. Estas dificuldades no diagnóstico tornam o estudo da tuberculose infantil de grande importância para ampliar a abrangência do conhecimento dos profissionais de saúde acerca do tema. A Tuberculose é uma doença de notificação compulsória, fator imprescindível para interromper a cadeia de transmissão e entender a doença no país. O presente trabalho tem como objetivo estudar a incidência da tuberculose na faixa etária de 0 a 10 anos incompletos ao longo do século XXI, acompanhando a evolução do número de casos ao longo da história recente do estado de Minas Gerais. Foi realizada revisão bibliográfica nas plataformas Scielo, Lilacs e BVS entre 20 de setembro e 21 de outubro de 2019. Foram levantados dados epidemiológicos de notificação de casos entre os anos de 2002 e 2018 na plataforma SINAN NET do Ministério da Saúde em 21 de outubro de 2019. Análise da incidência da tuberculose infantil em Minas Gerais demonstra significativo aumento nos casos em 2018, havendo aumento de 68% em relação a 2017, segundo dados do Ministério da Saúde. Foram notificados 4276 casos na população geral (5,35% a mais que em 2017) e 91 casos em menores de 10 anos em 2018. Em contrapartida, nota-se que em 2017 o número de casos nesta faixa etária foi 70,8% menor que em 2002. A inclusão do Teste rápido molecular como ferramenta diagnóstica do Sistema Único de Saúde desde 2014 tem papel importante no aumento da detecção da tuberculose na população geral. Tendo em vista que a detecção do agente etiológico é rara em menores de 10 anos, e que o diagnóstico não depende do mesmo, o emprego desta ferramenta pode não ter o mesmo impacto nesta faixa etária. A tuberculose possui uma forte determinação social, intimamente relacionada a aspectos sócio-econômicos. Nos últimos anos, o Brasil tem enfrentado uma importante crise econômica; aprofundada em 2017, com forte impacto na qualidade de vida das populações, contribuindo para aumento de casos em populações adolescentes e adultas (bacilíferas), e consequente aumento de casos em menores de 10 anos.

TUBERCULOSE MULTIFOCAL: UM RELATO DE CASO

Francisco Joserlânio de Oliveira Júnior¹; Amanda Maria de Aquino²; Édpo Jordy Fernandes da Silva¹; Lillian Karoline de Oliveira Rocha²; Barbara Paulo Cavalcante³.

1. Universidade Potiguar, Parnamirim - RN - Brasil; 2. Universidade Potiguar, Natal - RN - Brasil; 3. Universidade Potiguar, Natal - RN - Brasil.

INTRODUÇÃO: Estima-se que um terço da população mundial esteja infectada pelo bacilo da tuberculose. O acometimento principal em sua apresentação clássica é pulmonar, porém dependendo do estado imunológico do paciente e da virulência do patógeno, pode se apresentar de forma disseminada, atingindo vários órgãos concomitantemente, comprometendo gânglios, pericárdio, aparelho urogenital, aparelho osteoarticular, sistema nervoso central, pleura, aparelho gastrointestinal e região oftálmica. Neste trabalho buscamos mostrar a apresentação de um caso da tuberculose disseminada com acometimento neurológico, pulmonar e ganglionar. **RELATO DE CASO:** R.N.C., homem, 40 anos, natural de Santos-SP, usuário de crack, abstêmio há dois meses, período que iniciou quadro de febre moderada e persisten-

te, tosse improdutivo, perda ponderal de 10kg e adenomegalias generalizadas, predominantemente em região inguinal. Há sete dias do internamento apresentou dificuldade para deambular que evoluiu para paraplegia, retenção urinária e constipação. Aos exames obteve diagnóstico de retrovírose (HIV), tuberculose ganglionar disseminada com acometimento de cadeia periférica (BAAR +++ no aspirado de gânglio inguinal) e abdominal, tuberculose pulmonar (BAAR ++ no escarro e GeneXpert TB/RIF detectável) e mielite tuberculosa (punção liquorica e ressonância de coluna). Iniciou-se terapêutica com rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol e levofloxacina. Durante internação, apresentou infecção urinária e septicemia decorrente de infecção em cateter central, onde foram isoladas, respectivamente, *Klebsiella pneumoniae* Multirresistente e *Pseudomonas aeruginosa* ESBL, ambas tratadas e com culturas negativas. O paciente está em uso de Abacavir, lamivudina e efavirenz (devido reações adversas ao esquema padrão da retrovírose). Evoluiu de forma estável, porém com sequelas neurológicas devido a mielite tuberculosa. Persiste paraplégico e com incontinência urinária. Após 5 meses e 10 dias de internação hospitalar o paciente teve alta, orientado a manter controle e tratamento ambulatorial para tuberculose e retrovírose. **DISCUSSÃO:** Dentre as manifestações mais comuns da tuberculose extrapulmonar em pacientes imunodeprimidos, a tuberculose ganglionar é a mais freqüente. Nestes pacientes, a formação de cavitações está reduzida, favorecendo a disseminação local e sistêmica. Diante do relato, um paciente com quadro de linfadenomegalia disseminada, fistulizações de linfonodos, queixas respiratórias, sintomas neurológicos, diagnóstico recente de HIV e por ser usuário de drogas, deve-se pensar em tuberculose disseminada acometendo diversos sistemas. Neste caso foi comprovado três sítios de infecção pelo Bacilo de Koch: sistema nervoso central, gânglios e pulmão.

TUBERCULOSE OCULAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Livia Frota Rabelo; Simone Lopes Oliveira Lemos; Ricardo Luiz Fontes Moreira; Flavio Augusto de Almeida Faria; Carla Cristina dos Santos; Alexandre Mauricio C. Bragato; Giselle Mayara Messias Dias.

Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A tuberculose ocular se configura como entidade nosológica pouco comum, sendo considerada secundária a um foco primário. O diagnóstico é difícil e embasado na história clínica, achados intra-oculares e evidências laboratoriais de infecção por *Mycobacterium tuberculosis*. **OBJETIVOS:** Relatar caso de paciente imunocompetente que abriu diagnóstico de tuberculose devido a acometimento ocular. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente C.C.S, 45 anos, sexo feminino, previamente hígida, iniciou em 17/02/2019 com dor ocular à esquerda associada à diminuição da acuidade visual. Paciente negava febre, perda ponderal, sintomas respiratórios, linfadenomegalias e sudorese noturna. Exame oftalmológico inicial em olho esquerdo (OE) revelou: esclerite e quadro de veíte posterior com placa macular de coriorretinite, coróide multifocal até média periferia retiniana e granuloma em arcada temporal inferior. Realizado propeutéica que revelou HLA-B27 negativo, FAN não reagente (NR), Toxocara IgG NR, anti-HIV NR, CMV IgM NR e IgG NR, Toxoplasmose IgM NR e IgG reagente, imunocromatografia para sífilis NR e teste tuberculínico (PPD): 23mm (VR < 5 mm). Paciente sem diagnóstico prévio de qualquer forma de tuberculose, realizado tomografia

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de tórax que mostrou um pequeno nódulo pulmonar periférico em base de lobo superior esquerdo. Iniciado tuberculostáticos com esquema RHZE, corticoterapia tópica (dexametasona) e oral (prednisona 1mg/kg/dia) em 18/03/19. Suspensa dexametasona tópica após 2 meses e feita redução lenta de prednisona com interrupção ao final do tratamento com tuberculostáticos. Após três meses de tratamento foi observada melhora completa da dor e da hiperemia ocular e melhora discreta do campo visual. Apesar da cicatrização das lesões coriorretinianas, não mais apresentando atividade da doença, a paciente manteve persistência do escotoma central em OE com redução importante da acuidade visual. **CONCLUSÃO:** A tuberculose persiste como um grande problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. A baixa incidência da tuberculose ocular e o polimorfismo das lesões tornam o diagnóstico desafiador.

ÚLCERA DE BURULI - RELATO DE CASO

Alexandre Mauricio C. Bragato¹; Samuel Fraga Figueiredo²; Arthur Estevam Silva²; Matheus de Castro Lopes Alphonsus de Guimaraens²; João Paulo Ramos Campos¹.

1. Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte - MG - Brasil;
2. Faseh, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A Úlcera de Buruli (UB) é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium ulcerans* cuja primeira descrição detalhada ocorreu em 1948 na Austrália. Essa bactéria produz micolactona, uma toxina que causa necrose tecidual, levando à destruição da pele e tecidos moles com a formação de úlceras que acometem, sobretudo, as pernas ou os braços. Atualmente, é a terceira micobacteriose em prevalência e também uma das principais doenças tropicais negligenciadas, ocorrendo com maior frequência em populações ribeirinhas. É uma doença de grande pleomorfismo clínico, que tem como diagnósticos diferenciais Boubas, Leishmaniose, Carcinoma Espinocelular (CEC), Tuberculose cutânea (TBC) e pioderma gangrenoso (PG). Devido a isso, há dificuldade de obtenção de dados sobre a real prevalência da UB. **OBJETIVO:** Relatar um caso de um paciente com UB. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Dados obtidos por meio de revisão do prontuário, anamnese, registro fotográfico dos métodos diagnósticos, somada a uma revisão de literatura nas bases de dados Pubmed, Scielo em inglês e português, utilizando como descritores: Úlcera de Buruli; Úlcera de Searls; *Mycobacterium ulcerans*. **RELATO DE CASO:** Paciente, sexo feminino, 67 anos, proveniente de Matozinhos - MG, diabética e hipertensa. Encaminhada ao HEM (Hospital Eduardo de Menezes) com emagrecimento de 6kg em 5 meses, aparecimento de nódulos na pele em tórax, membros inferiores e mão direita, além de úlceras com fundo granulomatoso em perna esquerda e couro cabeludo há 2 meses, associado à febre baixa, artralgia e sudorese noturna. Apresentava também lesão ulcerada com fundo limpo e drenagem de secreção amarelada em dorso à direita há 5 anos, para a qual fez estudo anatomopatológico em fevereiro de 2019, evidenciando infiltrado inflamatório inespecífico e ausência de parasitas. Ademais, fez uso de antibioticoterapia extensa sem melhora. Após revisão desse estudo, raras estruturas com morfologia sugestiva de leishmaniose foram encontradas. Nova biópsia foi realizada em maio de 2019, a qual concluiu processo inflamatório crônico granulomatoso e ulcerado com hiperplasia pseudoepiteliomatosa. Foi feita também pesquisa sorológica de doenças infectocontagiosas, como sífilis, hepatite C e HIV, sendo todas não reagentes. Assim, foram levantados como diagnósticos diferenciais: linfoma, ane-

mia normocítica normocrômica com leucocitose, Leishmaniose tegumentar americana (LTA) e dermatite seborreica em couro cabeludo. Então, foi ministrado tratamento empírico por 16 semanas com azitromicina e rifampicina, obtendo-se excelente resposta terapêutica. **CONCLUSÃO:** Devido a UB ter grande pleomorfismo clínico e consequentemente muitos diagnósticos diferenciais, como Boubas, LTA, CEC, TBC, PG, torna-se importante estudá-la, visando à formulação de hipóteses diagnósticas adequadas diante de casos semelhantes. Ademais, UB tratada de forma incorreta, cursa com complicações, como cicatrizes atróficas ou queloidianas, contraturas e osteomielite.

UMA NOVA VISÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO DO DIAGRAMA DE ISHIKAWA NA GESTÃO DA QUALIDADE ASSISTENCIAL EM CONTROLE DE INFECÇÕES

Aline Gleice Veridiano; Breno Santos de Araujo; Jorge Luiz Saliba; Viviane Lima Nascimento.
Hospital Santa Casa de Bh, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A busca pela qualidade da assistência em saúde tem sido uma preocupação dos gestores hospitalares, principalmente no tocante à inovação dos processos e implementação de novos métodos, como diagramas e sistemas (HOLANDA, PINTO, 2009; ANVISA, 2017). O Diagrama de Ishikawa é uma ferramenta que permite a identificação e análise das potenciais causas de variação do processo ou da ocorrência de um fenômeno (BAZONI et al., 2015), sendo um instrumento aplicável em diversas atividades, visto que simplifica processos considerados complexos (SCHNEIDER et al., 2018; HOLANDA, PINTO, 2009). O serviço de controle de infecção realiza junto à equipe multiprofissional com a utilização de uma ferramenta de tabulação, a auditoria interna de processos, cujos dados de conformidades e não conformidades são levantados (BRASIL, 1998) e apresentadas à equipe, para que haja formulação de plano de ação, afim de que haja tratativa das não conformidades.. O engajamento do profissional do controle de infecções na equipe multiprofissional tem o intuito de apoiar a assistência no que envolve a segurança do paciente, dos profissionais e da comunidade intra e extra hospitalar, culminando na redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (AMECI, 2013). **OBJETIVOS:** Identificar as fragilidades nos processos assistenciais em uma unidade assistencial, por meio do diagrama de Ishikawa e envolver a equipe multidisciplinar nas tratativas dos problemas levantados. **METODOLOGIA:** Após explicação sobre o funcionamento da ferramenta, fixou-se no mural do setor um cartaz, contendo o diagrama de Ishikawa adaptado, contemplando a raiz do problema (na frente), como se deu a sua ocorrência (no dorso) e sugestões para solucioná-lo (no ventre). A ferramenta ficou exposta na unidade durante dois meses e a própria equipe multiprofissional alimentou as informações. Ao final de sessenta dias, realizou-se reunião com a equipe para traçar um plano de ação a fim de buscar estratégias para solucionar as fragilidades identificadas. **RESULTADOS:** observou-se envolvimento da equipe multiprofissional no processo de prevenção e controle de IRAS; participação ativa dos profissionais no levantamento de fragilidades e mudança de comportamento após início do plano de ações elaborado em conjunto que visou solucionar os problemas referidos. **CONCLUSÃO:** Identificou-se que esta metodologia proporcionou mais conhecimentos para os profissionais à respeito dos processos que envolvem a prevenção e o controle de infecções,

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

bem como a segurança do paciente. Percebeu-se, ainda, maior envolvimento da equipe multiprofissional em virtude da proposta do diagrama de Ishikawa, que abordou problemas delicados de forma mais dinâmica, sendo fundamental para o sucesso da ação.

UM DESAFIO DIAGNÓSTICO: ENCEFALITE POR RICKETTSIA SEM EXANTEMA - RELATO DE CASO

Livia Frota Rabelo; Ricardo Luiz Fontes Moreira; Flavio Augusto de Almeida Faria; Indiara Penido; Alexandre Mauricio C. Bragato.

Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A febre maculosa configura-se como uma zoonose relevante no diagnóstico diferencial entre as febres ictero-hemorrágicas. O diagnóstico precoce e tratamento adequado estão relacionados a melhor prognóstico da doença. Apresentações atípicas, como pacientes com encefalite sem lesões cutâneas, são um desafio diagnóstico. **OBJETIVOS:** Relatar caso clínico de evolução rara de febre maculosa com encefalite, em paciente sem exantema. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente R.C.L., 43 anos, sexo masculino, proveniente da zona rural de Jaboticatubas, previamente hígido, iniciou em 15/08/2019 quadro de astenia, dor em membros inferiores, hiporexia, vômitos, febre e diarreia aquosa. Admitido em hospital de Jaboticatubas com injúria renal aguda (Cr: 8,86mg/dL), plaquetopenia (51000/mm³), hiperbilirrubinemia (direta: 9,04mg/dL), elevação de PCR (223mg/dL) e EAS com hematúria, proteinúria e leucocitúria, sendo iniciada Ceftriaxona para tratamento empírico de febre ictero-hemorrágica. Transferido para o Hospital Eduardo de Menezes, admitido confuso e agitado. Intercorreu, na admissão, com crise convulsiva tônico-clônico generalizada, sendo intubado devido à pós-ictal prolongado. Iniciada hemodiálise por uremia. Modificada ceftriaxona por cefotaxima associada à doxiciclina, colhidas sorologias para protocolo de febres ictero-hemorrágicas. Realizada TC de crânio, sem alterações, e punção lombar com pressão de abertura de 60cmH₂O, proteína:365g/dL, glicose: 84g/dL, celularidade: 105/mm³ (PNM 89% Mono 11%), pesquisa de bactérias, micobactérias e fungos: negativos. Manteve-se em *status epilepticus* refratário a múltiplos anticonvulsivantes. Evoluiu com piora clínica e laboratorial, sendo trocados cefotaxima e doxiciclina por polimixina B e vancomicina, para tratamento de pneumonia associada à ventilação mecânica, e cloranfenicol, para febre maculosa. Feita nova TC de crânio com edema cerebral difuso. Sorologia colhida na admissão foi reagente para Febre Maculosa com IgM 1/64 e IgG negativo. Colhidas novas sorologias após 7 dias, com aumento significativo dos títulos: IgM 1/512 e IgG 1/256. A despeito da terapêutica adequada e diagnóstico precoce, o paciente evoluiu com *status epilepticus* e óbito em 04/09/19. **CONCLUSÃO:** A febre maculosa configura-se como doença de grande relevância pela elevada morbimortalidade. Deve-se considerar a hipótese de febre maculosa nos casos de meningoencefalite de difícil definição etiológica e que tenham vínculo epidemiológico possível para infecção por *Rickettsia* spp.

USO DA MODALIDADE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA PARA O TREINAMENTO EM SERVIÇO SOBRE HIGIENE DAS MÃOS:

RESULTADO DE UM TESTE PILOTO

Juliana Arruda de Matos; Julia Herkenhoff Carijo; Marilena Aguiar Lopes; Rosilene Claudio Vellasco Lobão; Lislane Santana Alves; Amanda da Silva Gomes; Luciana Santos de Carvalho; Viviani Barreira Marangoni Ferreira; Cristiana Dias Silveira.

Into, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos (HM) é a principal medida para prevenir infecções associadas à assistência à saúde (IRAS). O treinamento de profissionais de saúde (PS) faz parte da estratégia multimodal da Organização Mundial da Saúde para promoção da HM, porém alcançar a adesão de toda a força de trabalho é um desafio para as equipes de controle de infecção (CI). A Educação à Distância (EAD) é uma modalidade de ensino capaz de disseminar o ensino em larga escala, e vem sendo utilizada em diversos países e áreas do conhecimento. No entanto, são poucos os relatos na literatura sobre sua aplicação no treinamento de PS e estudantes na área de saúde sobre HM e controle de IRAS^{1,2}. **OBJETIVO:** Descrever o desenvolvimento e os resultados de pré e pós teste do piloto de um treinamento sobre HM em modalidade EAD para PS de um hospital terciário referência em traumatologia e ortopedia. **MATERIAL E MÉTODOS:** As equipes de CI e de educação permanente (EP) da instituição desenvolveram o curso, composto por ementa, indicadores a serem impactados, aula (apresentação de slides com áudio, com 13 minutos de duração), referências e materiais suplementares, pré e pós-testes (cinco questões objetivas valendo 2 pontos cada) e avaliação de reação (abordando conteúdo, aplicabilidade do curso na prática, metodologia e instrutor), por meio de escala de Likert. O curso foi desenvolvido na plataforma Moodle®. O piloto foi aplicado entre os dias 13/7/19 e 5/10/19, para PS de diferentes categorias e níveis de formação, de quatro áreas: Ambulatório, Educação Continuada, Laboratório e Saúde do Trabalhador. As notas de pré e pós teste tiveram a distribuição normal confirmada pelo teste de Shapiro-Wilks, e foram analisadas pelo Teste T pareado com auxílio do programa Stata 11. **RESULTADOS:** Trinta e quatro PS participaram do teste. O tempo mediano (intervalo interquartilico) para realização do curso, incluindo resposta ao pré e pós teste, foi de 33 (28-48) minutos. A média (desvio padrão - DP) do pré-teste foi 5,4 (2,5), enquanto a do pós-teste foi 7,8 (1,7) (p<0,001). Dados de categoria funcional, pré e pós teste estavam disponíveis para 21 PS de nível técnico (20 auxiliares de enfermagem e 1 técnico de laboratório) e 7 PS de nível superior (5 enfermeiros, 1 residente de enfermagem e 1 residente de farmácia). As médias (DP) do pré e pós teste para os PS de nível técnico foram respectivamente 5,1 (2,2) e 7,8 (1,8) (p<0,001), enquanto as médias (DP) de pré e pós teste dos PS de nível superior foram respectivamente 6,0 (3,7) e 7,4 (1,9) (p=0,182). O curso foi bem avaliado pelos alunos, sendo o item "A linguagem utilizada é clara e não gerou dúvidas" o pior avaliado (29% concordaram parcialmente e 6% discordaram parcialmente), o que gerou ajustes pela equipe de CI para a fase de implementação. **CONCLUSÃO:** O EAD permitiu que o treinamento sobre HM fosse realizado de maneira relativamente rápida, com melhor aproveitamento pelos PS de nível técnico, quando comparados aos de nível superior.

USO DE BACTERIÓFAGOS NO COMBATE À ACINETOBACTER BAUMANNII: UMA REVISÃO DA LITERATURA.

Pedro Alves Soares Vaz de Castro¹; Thais Yuki Kimura¹;

RESUMOS

Juliana Maria Trindade Bezerra¹; Henrique Gonçalves de Azevedo².

1. Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Uniceplac, Brasília - DF - Brasil.

INTRODUÇÃO: Isolado pela primeira vez em 1911 pelo bacteriologista holandês Martinus Willem Beijerinck, o *Acinetobacter baumannii* é um cocobacilo gram-negativo não fermentador considerado um dos principais agentes de infecções nosocomiais e comunitárias atualmente. A capacidade de resistência a diversos antibióticos e a alta transmissibilidade que apresenta são preocupantes, evocando a necessidade da utilização de novas técnicas terapêuticas. Nesse sentido, o uso de bacteriófagos, tem se mostrado uma alternativa no combate às superbactérias como a *A. baumannii*. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão da literatura científica sobre a caracterização do uso de bacteriófagos no combate à *A. baumannii*. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram utilizados na estratégia de busca dos artigos científicos, os seguintes descritores catalogados no DeSC e no MeSH: “bacteriophage”, “phage” e “*Acinetobacter baumannii*”. As bases de dados incluídas no estudo foram Web of Science e PubMed (MEDLINE). A busca totalizou 331 artigos, sendo excluídas 122 duplicatas. Três pesquisadores leram os títulos e resumos de todos os 209 artigos restantes e selecionaram aqueles que contemplavam a pergunta do estudo. Para a revisão final, considerou-se 29 artigos. **RESULTADOS:** Os dois primeiros bacteriófagos isolados e caracterizados específicos contra *A. baumannii*, AB1 e AB2, foram descritos em 2010. Desde então, foram descritos pelo menos 18 diferentes bacteriófagos, em sua maioria, com ciclo de vida lítico e pertencente à família *Myoviridae*. Quanto ao uso de fagos em experimentos *in vivo*, estudos demonstraram que coquetéis contendo diferentes bacteriófagos podem ser uma alternativa eficaz. Em um desses estudos, o uso de um coquetel com cinco diferentes bacteriófagos em um camundongo com uma ferida dorsal infectada por *A. baumannii*, mostrou-se eficaz no combate ao patógeno. No que tange à clínica, contudo, poucos foram os estudos realizados, não sendo possível garantir sua segurança e eficácia. Um relato de caso, em 2017, descreveu uma aplicação exitosa de coquetel personalizado de bacteriófagos em um paciente com pancreatite necrosante decorrente de infecção por *A. baumannii*, de um pseudocisto pancreático, e que apresentava opções terapêuticas restritas por conta da ausência de antibióticos efetivos. Outros estudos analisaram que a combinação de bacteriófagos e antibióticos pode ser mais eficaz que o emprego de apenas um agente antimicrobiano ou bacteriófago. Entretanto, ainda são poucos os trabalhos que têm avaliado a eficácia da abordagem terapêutica dual no combate à *A. baumannii*. **CONCLUSÃO:** Em vista da emergência de bactérias multirresistentes, o uso de bacteriófagos tem sido estudado como uma possível forma alternativa de tratamento. Sua eficácia e segurança ainda não são garantidas, mas relatos de caso utilizando coquetéis e terapias duais com agentes antimicrobianos têm demonstrado resultados positivos no tratamento de infecções por *A. baumannii*.

USO DE SACCHAROMYCES NA DIARREIA AGUDA DA CRIANÇA

Filipe Salvador Zinatelli Coelho¹; Clarissa Raquel da Silva Gomes¹; Thainan Lopes Seara¹; Julia das Neves e Silva².

1. Faminas-Bh, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Universidade Federal de Lavras, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Os probióticos são microrganismos vivos que existem normalmente no intestino dos indivíduos saudáveis e são resistentes a acidez gástrica e aos fluidos intestinais. Estes microrganismos modificam a composição da microflora intestinal e criam condições desfavoráveis para a multiplicação dos agentes patogênicos, levando a uma menor duração da diarreia. **OBJETIVO:** Avaliar o uso de *Saccharomyces* na diarreia aguda de pacientes pediátricos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão bibliográfica no período de Julho a Outubro de 2019, nas bases de dados Scielo e PubMed, abrangendo artigos publicados nos últimos 10 anos em português e inglês. **RESULTADO:** Os probióticos podem ser efetivos no tratamento da diarreia de etiologia viral, com destaque para o emprego de *Lactobacillus rhamnosus GG* e *Saccharomyces boulardii*. O *Saccharomyces boulardii*, cepa de *Saccharomyces cerevisiae*, é um dos probióticos mais utilizados, e existem várias outras indicações clínicas bem documentadas, como na doença inflamatória intestinal, doenças de má absorção, prevenção e tratamento de diarreia secundária à nutrição enteral ou parenteral e profilaxia para infecção por *Clostridium difficile*. Sua administração oral reduz a duração da doença diarreica aguda nas crianças em aproximadamente um dia, comparando com tratamento utilizando apenas hidratação oral ou placebo. Uma vez que os probióticos mostram maior utilização nas diarreias provocadas por vírus, o seu benefício fica limitado até os 5 anos de idade, pois a partir dessa faixa etária são mais comuns os surtos provocados por bactérias. Tendo em vista que os antidiarreicos e antidiarreicos não são indicados na diarreia aguda infecciosa, os probióticos podem ser uma opção nos casos leves, em que não é necessário uma intervenção mais agressiva. Apesar dos benefícios apresentados, o *S. cerevisiae* pode ser patogênico e ocasionar infecção sistêmica em pacientes debilitados ou imunossuprimidos, sendo que a presença de cateter venoso central tem sido apontada como um dos principais fatores associados à ocorrência dessa fungemia. **CONCLUSÃO:** Apesar dos benefícios bem documentados dos probióticos, seu emprego deve ser criterioso e individualizado, visto a possibilidade de infecção sistêmica, apesar que a maior parte dos relatos de casos sejam ocasionados principalmente em adultos. Para isso, recomenda-se que o preparo do probiótico seja de forma cautelosa a fim de evitar contaminações principalmente dos dispositivos invasivos, como cateter venoso central e sondas. Vale ressaltar, que mesmo diante dos efeitos positivos dos probióticos, a prevenção continua sendo a principal ferramenta para a redução das diarreias infantis sendo as vacinas contra *Salmonella typhi*, *Shigella*, *V. cólera* e Rotavírus importantes para evitar as diarreias causadas por estes agentes etiológicos.

USO INTRALESIONAL DE ANTIOMONIATO DE MEGLUMINA NO TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE CUTÂNEA EM LESÃO EXTENSA NA REGIÃO ESCROTAL - RELATO DE CASO

Luciana Moreira Soares; Pedro Henrique Emygdio; Herbert José Fernandes; Cristina Maria Miranda Bello; Carlos Eduardo Zotin Lopes; Rodrigo Bertoloti Catizani; Izabela Resende e Costa; Thiago Piterman Martins; Lucas Eduardo Santos Fonseca; Paula Silva Cerceau.

Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença infecciosa, negligenciada e não contagiosa.

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

É causada por protozoários intracelulares do gênero *Leishmania* e de transmissão vetorial. O acometimento cutâneo é a manifestação clínica mais frequente, associada a baixa mortalidade, embora os tratamentos disponíveis estejam associados à elevada toxicidade. O uso intralesional de antimoniatto de meglumina vêm acumulando evidência de eficácia comparada ao uso sistêmico, no entanto com taxa inferior de eventos adversos. **OBJETIVO:** Descrever um relato de caso de intralesional de antimoniatto de meglumina no tratamento de leishmaniose cutânea em um paciente com lesão em bolsa escrotal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Relato de caso de paciente em acompanhamento no ambulatório de infectologia da Prefeitura Municipal de Barbacena-MG. Anuência do paciente em participar do estudo através de assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 58 anos, com relato de lesão em região escrotal, ulcerada de bordos elevados e fundo granuloso de aproximadamente 08cm em seu maior diâmetro de aproximadamente 06 meses de evolução. Realizado biópsia que evidenciou pesquisa direta positiva para *Leishmania*, sendo então o paciente encaminhado ao nosso ambulatório para tratamento. Iniciado tratamento com antimoniatto de meglumina (GLUCANTIME[®]) por via intralesional conforme técnica preconizada pelo Instituto René Rachou/FIOCRUZ MINAS. Realizadas 05 infiltrações quinzenais com cicatrização completa da lesão e baixa taxa de eventos adversos, sendo dor no local da aplicação o evento mais frequente. **CONCLUSÃO:** O tratamento da LTA é um desafio devido à elevada toxicidade que as drogas disponíveis apresentam administradas sistemicamente. Por se tratar de uma técnica simples, eficaz e potencialmente mais segura, a via intralesional consiste em alternativa capaz de diminuir a morbidade e letalidade associadas, especialmente nos pacientes idosos e nos portadores de cardiopatias, hepatopatias e nefropatias.

UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DE GESTÃO PARA CONTROLE DE SURTO DE ENTEROCOLITE NECROSANTE (ECN) EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO DE BELO HORIZONTE

Luciene Dornelas Rocha Gomes; Simony da Silva Gonçalves; Edna Marileia Meireles Leite; Debora de Vasconcelos; Nathalia Borello Costa Fajardo; Aniella Peixoto Abbas; Carolina Bruna Souza Salvio; Magda Carla de Oliveira Souza e Silva; Aparecida da Conceição de Freitas; Rosângela de Jesus Lima.

Hospital Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte - MG - Brasil.

A ECN é uma emergência gastrointestinal que acomete recém nascidos (RN's) prematuros em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). Sua etiologia é parcialmente incompreendida, faltam estratégias terapêuticas específicas e a morbimortalidade é alta. A incidência da ECN é inversamente proporcional à idade gestacional (IG) e ao peso de nascimento (PN), atingindo 12% dos bebês com PN < 1500g e 10 a 30% evoluindo a óbito. Estima-se que a ECN acometa 0,1% a 0,7% dos nascidos vivos, chegando a aproximadamente 5% se considerarmos os RN's internados em UTIN. **OBJETIVOS:** Identificar e analisar, utilizando o "Diagrama de ISHIKAWA", os fatores contribuintes para o aumento dos casos de ECN e seguindo o modelo PDSA (Plan, Do, Study, Act), propor ações de melhoria que resultem na redução do número de ECN. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo retrospectivo em UTIN de um Hospital Público de Ensino de Belo Horizonte no

período de Dezembro/2018 a Julho/ 2019. **RESULTADOS:** No período identificamos 06 casos de ECN (critérios ANVISA/2017) em 844 RN's admitidos na UTIN, taxa de incidência de 0,7%. Os RN's apresentaram IG média de 35 semanas e PN médio de 2530g. Todos apresentavam algum fator que pode estar envolvido na fisiopatologia da ECN: prematuridade, alimentação enteral e isquemia intestinal. 50% dos partos foram naturais e 50% cirúrgicos. A incidência de óbito foi de 50%, destes 67% nasceram de parto cesáreo, tinham IG < 32 semanas, PN < 2300g e mães com diagnóstico de pré-eclâmpsia. Foi identificado oportunidades de melhoria nos processos do lactário; deficiência de recursos humanos; infraestrutura inadequada ao aleitamento materno, e falhas na organização ambiental. **AÇÕES:** Realizado reunião para discussão dos casos e adoção de medidas imediatas para prevenção; orientado a equipe de enfermagem sobre adoção das medidas de precaução e isolamento na assistência ao RN; realizado treinamento da equipe multiprofissional sobre a etiologia da ECN, adoção de novas medidas no preparo, dispensação e administração de dietas enteral; implantação da rotina de análise microbiológica de amostras de dietas; adequação do quadro funcional para melhoria dos fluxos e definição de um responsável técnico para UTIN; definido normas de funcionamento da sala de ordenha; iniciado programa de capacitação permanente para pais e acompanhantes sobre higienização de mãos e precaução e isolamento. **CONCLUSÃO:** Os fatores de risco materno e neonatal contribuem para o desenvolvimento da ECN, no entanto intervenções em fatores externos podem reduzir a chance do aparecimento da ECN e suas complicações.

VACINAS COMO MÉTODO PROFILÁTICO PARA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RECORRENTE

Marianne dos Santos Victória¹; Carolina dos Santos Cruz¹; Caroline Rodarte Ferreira¹; Elisa Milagres Maciel¹; Lucas Oliveira Mendes¹; Maria Camilo Ribeiro de Sena².

1. Faminas-Bh, Belo Horizonte - MG - Brasil; 2. Ufmg, Belo Horizonte - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: A infecção do trato urinário (ITU) e sua recorrência são demandas importantes da clínica médica, sendo a antibioticoterapia o tratamento preconizado. No entanto, a administração de forma ineficaz e equivocada tem gerado altos índices de resistência microbiana. Dessa forma, nota-se a necessidade do desenvolvimento de novas terapias profiláticas para o manejo de reinfecções do trato urinário, como as vacinas. **OBJETIVO:** Analisar os estudos que utilizaram vacinas como método profilático para a ITU e suas recorrências, visando explicar as suas potencialidades para o uso clínico. **METODOLOGIA:** Desenvolveu-se a construção desta revisão integrativa a partir da busca de conteúdo nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. Foi utilizado como descritores: "recurrent urinary tract infection", "prophylaxis", "prevention", "treatment" e "vaccine". Foram incluídos estudos em inglês e português publicados na íntegra nos últimos anos e foram excluídos: teses, revisões, dissertações. Dessa forma, foram selecionados quatro artigos e acrescentados mais cinco artigos por busca ativa. **RESULTADOS:** Atualmente, existem três vacinas em estudo, sendo elas Complexo FimCH, SolcoUrovac e a Uromune. A vacina do complexo FimCH, em sua fase de testes, vacinou quatro macacos. Desses, três desenvolveram níveis séricos duradouros de IgG, consequentemente foram protegidos de uma nova infecção por *Escherichia coli* uropatogênica. Já a SolcoUrovac apresenta-se na fase de ensaio clínico em humanos. Essa vacina

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

demonstrou ser eficaz no retardo significativo dos intervalos da reinfecção. Contudo, a efetividade é observada a partir da administração de três doses iniciais e três doses de reforço, por meio de supositório inseridos na vagina. A vacina Uromune encontra-se em fase de testes em humanos, sendo realizados na Espanha e no Reino Unido. Os resultados obtidos mostraram uma redução no tempo de recidiva, além de uma maior efetividade na ativação do sistema imunológico. **CONCLUSÃO:** A partir da análise dos resultados nota-se uma promissora aplicabilidade dessas vacinas na prevenção de ITU de repetição. No entanto, são necessários maiores estudos para que essas sejam amplamente empregadas como profilaxia de reinfecções do trato urinário.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PELO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DOS PACIENTES PROVENIENTES DE OUTRA INSTITUIÇÃO PARA ATENDIMENTO DE REFERÊNCIA

Estefani Miris Ribeiro da Luz.

Ccmhsp, Muriaé - MG - Brasil.

INTRODUÇÃO: Existe uma série de fatores que pode levar ao aumento do risco de infecção hospitalar nos indivíduos. Para garantir a qualidade da assistência, com a multiplicidade de faces envolvidas no controle das infecções, atendendo as principais necessidades da equipe de saúde, pacientes e acompanhantes, seguindo a cadeia epidemiológica das infecções hospitalares, devemos ter controle das boas práticas, fatores de riscos, limpeza, desinfecção do ambiente, materiais, equipamentos e artigos inseridos no ambiente hospitalar. O paciente proveniente de outro hospital vem para acesso aos serviços hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade, de urgência/emergência e eletivos, credenciados ao SUS/MG. **OBJETIVO:** Direcionar precocemente

o tipo de precaução a ser utilizada de acordo com o modo de transmissão; Prevenir disseminação de microrganismos. **Material e métodos:** O SCIH realiza a busca ativa diária dos pacientes proveniente de outra instituição com tempo de internação maior que 24 horas, realiza auditoria e adequa conforme documentos da instituição. Na admissão o setor que recebe o paciente deve instituir a precaução adequada, realizar o swab nasal e perianal, se houver procedimentos invasivos realizar cultura de acordo com o sítio de inserção e o banho com clorexidina a 2% por cinco dias, quando sair resultado da cultura retirar e/ou manter a precaução. **RESULTADOS:** Durante o período foram analisadas 202 internações de paciente de outro hospital, sendo a cardiologia com 62,87% a especialidade médica responsável pelo maior número de atendimentos. Com base nos laudos de internação, foram classificados as necessidades de precauções: Jan: vieram 32 pacientes e instituídos precaução de contato em 31 pacientes; Fev: vieram 32 pacientes e precaução de contato em 33, havia 01 paciente aguardando vaga do mês anterior; Março: vieram 30 pacientes e precaução de contato em 25; Abril: vieram 31 pacientes e precaução de contato em 23; Maio: vieram 39 pacientes e precaução de contato em 27; Jun: vieram 38 pacientes e precaução de contato em 25. A presença cada vez mais frequente dessa realidade no hospital deve direcionar a atenção dos profissionais de saúde a pensarem a prática de precaução de suas instituições. As infecções de outro hospital merecem uma atenção especial para seu controle, através da educação, supervisão e treinamento da equipe de enfermagem, a fim de reduzir a sua incidência. As precauções baseadas nas formas de transmissão, qualquer serviço e qualquer profissional de saúde deve apropriar-se e aplicar os conhecimentos de biossegurança na sua prática assistencial. **CONCLUSÃO:** Esta vigilância faz-se necessária, cada instituição tem seu perfil microbiológico, e na transferência para outro nosocômio constitui um risco à saúde da população (paciente, acompanhantes, familiares e colaboradores), e o conhecimento destes microrganismos é primordial para o desencadeamento de ações de medidas de prevenção e controle dentro da instituição.